

ARTÍCULOS ORIGINALES

Resolutividad de los servicios de urgencia en estomatología: necesidad de estrategias para el cambio

Resolution of the emergency services in odontology: needing strategies for a change

Dra. Vivian Abay Debs; Dra. Martha Palma López; Dra Sonia Pérez Álvarez.

Clínica Estomatológica Centro. Sectorial Municipal de Salud. Camagüey. Cuba.

RESUMEN

En una investigación en sistemas y servicios de salud, realizada en el servicio de urgencias de la Clínica Estomatológica Centro, durante los meses de enero y febrero de 2003, acudieron al servicio 1 183 pacientes de los cuales fueron encuestados 100, para conocer la edad, sexo, área de salud a la que pertenecían, resolutividad del servicio de urgencias, existencia o no de recursos y los diagnósticos. Se comprobó que el 95 % de los encuestados refirieron buena resolutividad, el 1 % regular y el 4 % mala, los motivos principales de la mala resolutividad: fueron la solicitud por parte del paciente de procedimientos no establecidos para la guardia, la falta de algunos recursos y la ausencia de mecanismos establecidos para el seguimiento del paciente. A este punto de guardia acudieron pacientes de casi todas las restantes áreas de salud de Camagüey, con predominio del área Previsora (28 %), Finlay (20 %), el policlínico integral Rodolfo Ramírez Esquivel (10 %) y Norte (10 %). Los pacientes de las áreas el policlínico integral Rodolfo Ramírez Esquivel, Norte y Oeste tuvieron una resolutividad del 100 %. Los pacientes de 15 a 34 años fueron los que más

acudieron al servicio de urgencias (54 %) y los que mayor resolutivez refirieron (98,4 %). Predominó el criterio de existencia de todos los recursos en un 83 % de los pacientes y el diagnóstico de caries en el 67 %.

DeCS: MEDICINA ORAL; SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA

ABSTRACT

In a research carried out systems and health services at the casualty department of the Centre Dental Clinic, from January to February, 2003, 1 183 patients attended to this service 100 out of which were surveyed for knowing age, sex, health area to which they belonged, resolution of the emergency service, existence or not of resources and diagnosis. It was proved that 99 % of the surveyed referred good resolution, the 1 % regular and 4 % bad. The main causes for bad resolution were the requesting by the patient procedures not established for the guard doctor, lacking of some resources and the absence of mechanisms established for the follow-up of patients. To this point of guard, patients of all the remaining health areas of Previsora (28 %), Finlay (20 %), el policlínico integral Rodolfo Ramírez Esquivel (10 %) and North (10 %), patients of the policlinic Rodolfo Ramírez Esquivel, North and west had a resolution of 100 %. Patients from 15 to 34 years old-had frequent attendances to this emergency service (54 %) and those of higher resolution referred (91,44 %). The existence criterion of all resources prevailed in the 83 % of patients and caries diagnosis in the 67 %.

DeCS: ORAL MEDICINE; EMERGENCY MEDICAL SERVICES

INTRODUCCIÓN

Es imposible separar la salud de la esencia del hombre en el contexto de los aspectos materiales, espirituales y morales, su destino y su futuro. Buscar esta esencia es el aspecto prioritario en el siglo que arribamos, en el cual se enfrentan

los principales enemigos de la salud: la pobreza, el deterioro ambiental, los inadecuados estilos de vida y la violencia.

Nacer, vivir, envejecer y morir con salud, no es un sueño, sino la visión futura del hombre, una vez separados los terribles azotes, herencia del siglo XX. ¹

El fomento de la salud es visto como un proceso social que se orienta hacia la calidad de vida y consecuentemente de la salud, lleva a mejorar el bienestar, la autosuficiencia de los individuos, familias y comunidades; a reducir los riesgos y a tratar enfermedades. ²⁻⁴

El estado cubano a través de la Constitución de la República en la Ley 41, garantiza la salud a toda la población, tiene como premisa que la salud "es un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del Estado", siendo el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) el responsable de ejecutarla en su red de servicios organizados en un Sistema Nacional de Salud. ⁵

La salud se logra cuando se promueve el bienestar de todos los individuos en una sociedad, es un elemento insustituible del bienestar general y solo una población sana puede participar activamente en el desarrollo del proceso de producción y productividad de los recursos. ⁶⁻⁸

Los logros alcanzados en la medicina familiar han jugado un papel protagónico desde su creación en 1984, lleva implícito la atención estomatológica integral a través del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, que tiene como finalidad una mayor eficiencia, calidad y satisfacción en correspondencia con las necesidades de salud de la población. ⁹⁻¹¹

En el socialismo el estado asume la responsabilidad de garantizar las condiciones de vida y salud cada vez superiores, para toda la población, con una relación médico-paciente de carácter humano; por lo que se crea un sistema de salud con una atención integral a la población. ^{12, 13}

Dentro de los objetivos de este Programa de Salud está garantizar la prestación ininterrumpida de los servicios de urgencia estomatológica, aspecto que nos motivó a la realización de esta investigación, para conocer la resolutividad en nuestro medio y poder mejorar su funcionamiento

MÉTODO

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud en el servicio de urgencias de la Clínica estomatológica Centro, Municipio de Camagüey, en el período comprendido entre enero y febrero de 2003. Se atendieron 1 183 pacientes, de los cuales se encuestaron 100 para evaluar la resolutivez de los servicios de urgencia estomatológica, en una encuesta diseñada por el investigador. (Anexo 1)

Anexos.

Evaluación de la resolutivez de los servicios de urgencia en estomatología.

Al paciente:

Área de salud a que pertenece _____ Edad _____ Sexo _____

1.-Del servicio de urgencia que recibió, se encuentra:

Satisfecho _____ Medianamente satisfecho _____

Insatisfecho _____

2.-Considera Ud. que se le resolvió el problema de salud que le ocasionó acudir a los servicios de urgencia:

Sí _____ No _____

3.-Recibió orientación de cómo continuar tratamiento:

Sí _____ No _____

4.-Existieron los recursos necesarios para su tratamiento:

Todos _____ Algunos _____ Ninguno _____

Se tuvieron en cuenta como criterios de resolutivez de los servicios:

1. Satisfacción del paciente.
2. Si se le solucionó el problema que lo motivó acudir al servicio de urgencia.
3. Si se le indicó cómo continuar el tratamiento.

Los tres criterios positivos: Buena resolutivez.

2 criterios positivos, 1 negativo: Regular.

Menos de dos criterios positivos: Mal.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, resolutivez según edad y área de salud a la que pertenece el paciente, la existencia de recursos materiales. La frecuencia de los diagnósticos en los casos atendidos se recogió de la hoja de cargo del estomatólogo.

Los resultados fueron presentados en tablas.

RESULTADOS

Existió predominio del sexo masculino con un 52 %, el grupo etáreo predominante correspondió a las edades entre 15 y 34 años, para un 54 %, le siguió el de 35 a 59 años con un 38 % y la minoría estuvo representada por los mayores de 60 para un 8 %. Tabla 1.

Tabla 1. Población que acudió a los servicios de urgencia según edad y sexo

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-34 años	26	48	28	52	54	54
35-59 años	19	50	19	50	38	38
60 y más	3	37,5	5	62,5	8	8
Total	48	48	52	52	100	100

Fuente: Encuesta.

El 30 % de los pacientes pertenece al área Centro, lo que coincide con el área encuestada; asistieron pacientes de casi todas las áreas con predominio de Previsora y Finlay, con un 28 % y 20 % respectivamente. A pesar de que estas áreas tienen servicios de urgencia las 24 horas, no ocurrió así con los pacientes pertenecientes a los policlínicos Norte y el policlínico integral Rodolfo Ramírez Esquivel (PIRRE), que se atienden en el policlínico Centro de 8 am a 8 pm. No acudieron a la guardia del policlínico Centro pacientes de Garrido, Monte Carlos y Este. Los servicios del Oeste, Norte y el policlínico integral Rodolfo Ramírez Esquivel, presentaron la mejor resolutivez (100 %). Tabla 2.

Tabla 2. Resolutividad de los servicios según área de salud

Área	Buena		Regular		Mala		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Centro Garrido	28	93,4	0	0	2	6,6	30	30
Monte Carlos	0	0	0	0	0	0	0	0
Previsora	26	92,8	0	0	2	7,2	28	28
Finlay	19	95	1	5	0	0	20	20
Este	0	0	0	0	0	0	0	0
Oeste	2	100	0	0	0	0	2	2
Norte	10	100	0	0	0	0	10	10
PIRRE	10	100	0	0	0	0	10	10
Total	95	95	1	1	4	4	100	100

Fuente: Encuesta.

Los pacientes entre 15 y 34 años presentan el mejor porcentaje de resolutividad, para un 98,4 % y los mayores de 60 años, el menor, para un 87,5 %, el 95 % de los encuestados refirieron buena resolutividad, el 1 % regular y el 4 % mala resolutividad. Tabla 3.

Tabla 3. Resolutividad de los servicios de urgencia según edad

Edad	Buena		Regular		Mala		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-34 años	53	98,4	0	0	1	1,6	54	54
35-59 años	35	92	0	0	3	8	38	38
60 y más	7	87,5	1	12,5	0	0	8	8
total	95	95	1	1	4	4	100	100

Fuente: Encuesta.

En el 83 % de los encuestados predominó el criterio de que existen todos los recursos para su atención, sólo el 17 % planteó que faltaron algunos y en ningún caso ausencia total de recursos. Tabla 4.

Tabla 4. Existencia de recursos materiales

Recursos	No.	%
Todos	83	83
Algunos	17	17
Ninguno	0	0
Total	100	100

Fuente: Encuesta.

Las principales causas de mala resolutivez, según el criterio de los encuestados es: solicitud de procedimientos no establecidos para la guardia, entre ellos, exodoncias y obturaciones y la falta de mecanismos que establezcan el seguimiento de los pacientes.

Según el diagnóstico, el 67 % de los casos es caries dental, siendo ésta la patología más frecuente motivo de consulta, le siguen las patologías pulpares en un 10 % y el resto en menor cuantía, las menos frecuentes son las alveolitis y las hemorragias, ambas con una frecuencia del 2 % y el 3 % respectivamente, de encuestados. Tabla 5.

Tabla 5. Diagnóstico de los casos atendidos en los servicios de urgencia

Diagnóstico	No.	%
Caries	67	67
Afecciones pulpares	10	10
Afecciones parodontales	7	7
Fractura dentaria	5	5
Traumatismos	4	4
Hemorragias	3	3
Alveolitis	2	2
Otros	2	2

Fuente: Hoja de Cargo.

DISCUSIÓN

El grupo etáreo entre 15 y 34 años es el que más acude a los cuerpos de guardia en estomatología. En nuestro país, la tendencia de la carie dental en la población

ha seguido un comportamiento similar al descrito por otros países, se produce un incremento notable a medida que se incrementa la edad, hasta la tercera década de vida. ¹⁴

Este grupo constituye en su mayoría población no priorizada en la atención estomatológica, excepto embarazadas, madres con niños menores de un año y población de 15 a 18, por lo que en el servicio de urgencia resuelven momentáneamente su problema y acuden a él una y otra vez. Estos resultados son similares a los obtenidos por la Dra. Hidalgo durante el año 2002, en la Facultad de Estomatología de Camagüey.

La carie dental es la principal causa de asistencia a los servicios de urgencia, se considera que es un proceso o enfermedad crónica y que en ocasiones su evolución transcurre en meses o años, no es justificable que absorba el 67 % de los requerimientos de un servicio de urgencia, que está concebido según Lachevsky para los pacientes con necesidad de asistencia médica en breve plazo para prevenir un posible daño y en la aparición inesperada de determinados síntomas. ¹⁵

Un número elevado de estos pacientes son el resultado del mal manejo en sus respectivas áreas de salud, lo que recarga en pacientes y procederes operatorios los turnos de guardia que deben estar activados para situaciones emergentes, imprevistas e inesperadas y causar alivio al dolor y al sufrimiento. Estos resultados son similares a los hallados en el año 1999, por los doctores Palma, Sánchez y Alfonso en un estudio realizado a los servicios de urgencia, en el Municipio Camagüey. ¹⁶

Si bien es cierto que la mayoría de los pacientes refieren haber resuelto su problema, es común en nuestros servicios de urgencias ver largas colas de pacientes donde el estomatólogo puede identificar aquellos que no constituyen una emergencia y que retrasan el tratamiento a otros que realmente lo requieren, por el uso inadecuado que se le da al servicio.

Si queremos lograr calidad, satisfacción y resolutivez real del servicio de urgencia estomatológica, tendremos que implementar mecanismos con los elementos aportados, para ganar en eficiencia y organización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Santos L, Amaro Cano M del C, Cruz Álvarez NM, Barriusco Andino A. Introducción a la medicina general integral. Selección de temas. Literatura básica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p . 89-91.
2. Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A. Municipios por la salud. Estrategia en Estomatología. La Habana: MINSAP;1998 . p .1-3.
3. Rodríguez Calzadilla A. Enfoque de riesgo en la atención estomatológica. Rev. Cubana Estomatol 1997;34 (1): 40-9.
4. Martínez Calvo S. Análisis de la situación de salud. En: Castell Florit P. Gerencia en salud. Selección de temas. T2. La Habana: Facultad de Salud Pública "Carlos J. Finlay"; 1998.
5. Ramos Domínguez BN, Aldereguía Henríquez J. Medicina Social y Salud Pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990. p. 21.
6. Ramos Domínguez BN, Aldereguía Henríquez J. Higiene social y organización de la salud pública. Guantánamo: Editorial Pueblo y Educación; 1998.p.34-7.
7. Sequeira MF. Promoción de salud: Evolución de nuevos umbrales, Bol Ofic Sanit Panam; 1996; 120(4):342-7.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Atención primaria de salud. Sexto seminario internacional de atención primaria de salud. La Habana: MINSAP; 1997. p. 5-10.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología, Area de Docencia Médica y Social. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población; 2002 . p . 1-8. [en prensa]
10. Cuba. MINSAP., Dirección Nacional de Estomatología, Carpeta Metodológica. En su: Programa Nacional de Estomatología; 2002 [en prensa]
11. Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A .Análisis de la situación de salud en las comunidades. "componente bucal": una guía para su ejecución. Ciudad de La Habana : MINSAP; 1998 . p. 4-18.
12. Aldereguía Henríquez J. Marco conceptual para el estudio de determinante de la salud de la comunidad. Administración de salud. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987. p. 183-7.
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Medicina. Programa de atención integral a la familia. La Habana: Editorial Ciencias Medicas; 1998. p. 4-5.

14. Garrigó Andreu MI. Guías prácticas clínicas de caries dental ; 2002 [en prensa]
15. Lachevsky J. Diferencia entre demanda de alivio y demanda de curación: un problema clínico. Rev Soc Odontol La Plata 1999;12(22):19-21
16. Palma López M, Sánchez Martínez R, Alfonso Aguilar P. Evaluación de la resolutiveidad del sistema de atención de urgencia en estomatología. Archivo Med Camagüey 1999. Disponible en: [http:// www.cmw.sld.cu/amc](http://www.cmw.sld.cu/amc).

Recibido: 6 de octubre de 2003

Aceptado: 29 de enero de 2004

Dra. Vivian Abay Debs. Especialista de I Grado en Administración de Salud. Profesor Asistente de la Facultad de Estomatología. Clínica Estomatológica Centro. Sectorial Municipal de Salud. Camagüey. Cuba. vivianad@finlay.cmw.sld.cu

