

Expectativas del paciente como referentes para optimizar la calidad asistencial estomatológica

Patient expectations as references to optimize the quality of dental care

Isael Armando Pérez Vázquez.^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9044-5860>

Rita María Sánchez Lera.² <https://orcid.org/0000-0002-6731-6857>

¹Clínica Estomatológica Docente La Vigía. Camagüey. Cuba.

²Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña. Camagüey. Cuba.

*Autor para correspondencia: isael.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En el sector salud y en la estomatología en particular, brindar asistencia de calidad es una tarea retadora. En la atención del paciente, el dominio de sus expectativas, posibilita determinar atributos y requisitos de calidad para lograr el perfeccionamiento organizacional. El objetivo del artículo consiste en revelar las expectativas más valoradas por el paciente para la mejora de la calidad del proceso asistencial en la clínica estomatológica.

Método: Se emplearon métodos y técnicas teóricos, empíricos y estadísticos. Destacan el analítico-sintético, la sistematización teórica, el análisis documental, el cuestionario a pacientes. Se elaboró y aplicó un cuestionario a cincuenta pacientes que conformaron la muestra, para explorar información sobre las categorías objeto de estudio, en la Clínica Estomatológica Docente La Vigía, del municipio Camagüey, durante mayo del 2024.

Resultados: Entre las expectativas más valoradas por el paciente para trabajar la mejora de la calidad del proceso asistencial se encuentran las aspiraciones de forjar una relación cordial con el estomatólogo, alcanzar la seguridad, la confianza que transmite el profesional, lograr una comunicación idónea, recibir la información detallada de manera verbal y por escrito, conseguir una escucha colaborativa.

Discusión: El conocimiento de lo que esperan los pacientes y hasta qué punto lo valoran, constituyen referentes para encaminar la organización hacia la mejora de la calidad asistencial en la clínica estomatológica. A la par, se fortalece la comprensión, la percepción del enfermo por el estomatólogo, la empatía, la comunicación, la humanización del salubrista.

Palabras clave: proceso asistencial; calidad; clínica estomatológica.

ABSTRACT

Introduction: Of the health care's environment in general and on the stomatology's scene in particular, the attainment of the quality is a challenger job. In patient care mastering your expectations makes it possible to determinate the quality's attributes and requirements to achieve organizational improvement. The article's objective consists in revealing the most valuable expectations for the patient to the quality's improvement of the substantive care process on the dentistry clinic.

Method: Theoretical, empirical and statistical methods and techniques were used. Among which the analytical-synthetic, theoretical systematization, documentary analysis, questionnaire applied to patient, frequency distribution tables stand out. A questionnaire was developed and applied to fifty patients who made up the sample, to explore information about the categories under study at the La Vigía teaching dentistry clinic during May 2024.

Results: Among the expectations most valued by the patient to work on improving the quality of the care process is forging a cordial relationship with the dentist, achieving security, the trust that the professional transmits, achieving adequate communication, receiving detailed information in a manner verbally and writing, achieve collaborative listening.

Discussion: Knowledge of what patients expect and to what extent they value it constitute references to direct the organization towards improving the quality of care process on the dentistry clinic. At the same time, understanding, the perception of the patient by the

stomatologist, empathy, communication, and the humanization of the health professional are strengthened.

Keywords: care process; quality; dentistry clinic.

Recibido: 22/12/2024

Aprobado: 04/04/2025

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones prestadoras de servicios, con una función social se caracterizan por poseer una dinámica y funcionamiento complejo. El entorno sanitario constituye un escenario retador, con actividades asistenciales, administrativas, de apoyo y servicios; son atendidos pacientes diversos, con necesidades y expectativas propias y disímiles; con multiplicidad de procesos clínicos que interrelacionan en varias especialidades y departamentos, lo cual implica la necesaria coordinación de actividades y tareas en un orden lógico para conseguir un resultado exitoso.

La NC-ISO 9000:2015,⁽¹⁾ define que un proceso está constituido por actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados; pueden ser críticos o no; señala que estos pueden definirse, medirse y mejorarse. Los procesos se diseñan mediante la planificación de la calidad para que cumplan los requisitos y, los elementos de entrada para un proceso son generalmente resultados de otros procesos según expresan Jorna Calixto, Véliz Martínez, Machado Bibilonia, Pérez Díaz,⁽²⁾ lo cual origina la interacción dentro de la organización

Es decisivo que los procesos sean identificados y precisados mediante procedimientos en los que se detallen recursos, actividades, requisitos y la intervención de las partes.⁽³⁾ A juicio de Stankalla, Koval, Chromjakova,⁽⁴⁾ los procesos son herramientas efectivas para satisfacer los requisitos de los clientes; su aplicación incrementa la eficiencia y eficacia.

Malpartida Serrano y Díaz Mujica,⁽⁵⁾ afirman que los procesos son vitales en cualquier institución, permiten optimizar actividades individuales y garantizar que los recursos se utilicen en todo su potencial; en ocasiones personal de diferentes áreas participan en un mismo proceso en dependencia de la estructura organizacional. El buen manejo de los procesos aumenta su rentabilidad y complace los requisitos del cliente.⁽⁶⁾ En las definiciones se aprecia que en el concepto subyacente está presente el elemento de ordenamiento secuencial de las actividades para producir un resultado previsible y satisfactorio.

La NC-ISO 9000:2015, ⁽¹⁾ define servicio como; “salida de una organización con al menos una actividad, que se lleva a cabo entre la organización y el cliente”. Los elementos dominantes de un servicio son por lo general intangibles. Los servicios médicos cumplen con dichas características, son aquellos donde el prestador y cliente coinciden en tiempo y espacio y la comunicación interpersonal es decisiva.⁽⁷⁾

El discernimiento antepuesto conduce a la servucción, aporte de Eiglier y Langeard,⁽⁸⁾ quienes plantean que es la organización sistemática y coherente de todos los elementos físicos y humanos de la relación cliente - empresa necesaria para la prestación del servicio cuyas características comerciales y niveles de calidad son determinados por el cliente, el soporte físico, el personal de contacto y el servicio; los cuales interactúan en equilibrio.

En este orden de ideas, Buitrago Acuña, Henríquez Jiménez, Vera Rodríguez,⁽⁹⁾ destacan que en lo actual el interés por la servucción se incrementa como consecuencia del confinamiento por la pandemia, al ser necesario el desarrollo de nuevas estrategias de mayor alcance de atención al cliente. En tal sentido, González Guevara y Estévez González,⁽¹⁰⁾ ponderan la información como otro de sus elementos cruciales.

Los procesos en el sector salud son clasificados en función del impacto directo sobre el usuario final. Son medulares los procesos estratégicos o de gestión, con vinculación a la actividad estratégica de la organización, con orientación a las necesidades y expectativas de los pacientes, sirven de guía a la institución para incrementar la calidad en los servicios que ofrece; trascendentes además son los procesos operativos, claves o misionales, los que contactan de forma directa con los pacientes, comprenden las actividades que generan mayor valor añadido e impactan sobre su satisfacción y por último, aparecen los procesos de soporte o apoyo, los cuales sirven de apoyo a los procesos operativos.⁽¹¹⁾

El enfoque en los procesos de los servicios viabiliza el mantenimiento de la calidad en cualquier contexto, en el sector de la salud en general, y en específico en la estomatología asistencial, constituye una opción acertada, ya que se orienta hacia la satisfacción de los pacientes, es flexible en cuanto a la adopción de medidas con el fin de definir, implementar, evaluar, mejorar e incluso rediseñar flujos de trabajo entre departamentos, especialidades y profesionales de diferentes grupos o niveles de la institución, persigue eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones o actividades, y al consumo inapropiado de recursos.

En Cuba, la clínica estomatológica es una entidad principal, por lo general con ubicación en un edificio independiente, con recursos humanos y materiales. Cuenta al menos con cinco conjuntos dentales para la atención estomatológica ambulatoria primaria y secundaria. Ofrece atención con un alto nivel científico-técnico a pacientes, familia y comunidad, los que poseen condición de sanos, sanos con riesgo, enfermos, discapacitados o deficientes, y sobre el ambiente.⁽¹²⁾

El modelo de atención prevalente es el primario, a partir del análisis de la situación de salud, a través de equipos de salud bucal integrados a los Grupos Básicos de Trabajo y al área de salud. Entre las funciones a cumplir por la clínica estomatológica se encuentran la atención estomatológica a la población asignada, la realización de acciones de promoción y prevención de salud, curación, rehabilitación y de urgencias, la remisión de pacientes a otras instituciones para realizar estudios diagnósticos u ofrecer terapéuticas de acuerdo a su enfermedad, con la garantía de la continuidad de la atención.⁽¹²⁾

Para los autores, la clínica estomatológica, y el trabajo que en esta entidad se despliega, es la columna que sostiene los servicios estomatológicos en la nación. Es esta institución, garante de la atención de la generalidad de la población tanto en el nivel primario, responsabilidad fundamental de los estomatólogos generales integrales que allí laboran, como en el secundario, a cargo de otras especialidades que se desempeñan en su espacio, tales como ortodoncia, periodoncia, prótesis.

Solo un reducido número de pacientes se remiten a la atención terciaria hospitalaria; de modo que el accionar de la clínica estomatológica influye de forma determinante en el criterio de la población en relación con la estomatología asistencial. En coherencia se defiende el abordaje de la calidad y su mejora desde la clínica estomatológica, con énfasis en los

procesos integrados, con una óptica que privilegia al paciente y sus expectativas; lo cual resulta enriquecedor y objetivo; pues, desde las características propias de la unidad y sus falencias se determinan las acciones a emprender, se organizan los procesos y se trabaja por el perfeccionamiento.

En el escenario nacional, los procesos claves o sustantivos de la clínica estomatológica son la asistencia, la docencia y la investigación.⁽¹²⁾ Se considera que el proceso estomatológico sustantivo asistencial constituye el máximo exponente de los procesos sustantivos de la entidad. El proceso funge como un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población, constituye la puerta de entrada al subsistema estomatológico, es responsable de la satisfacción de las necesidades y expectativas de salud bucal de la mayoría. En igual sentido, ofrece asistencia en un contexto comunitario antes que hospitalario, y demanda del apoyo clínico, administrativo y logístico para funcionar.

En el contexto de la clínica estomatológica, la calidad de la atención es reclamo frecuente de los pacientes y una deuda aún no saldada por los salubristas, por lo tanto, su obtención es un empeño recurrente; un modo de alcance es la determinación de atributos de calidad los cuales son transformados en requisitos de calidad según especificaciones de los pacientes y de la propia organización en base a sus necesidades.

Es a través del cumplimiento de los requisitos con la ejecución de procesos organizados que responden a estos, que se satisfacen las expectativas de los pacientes, clientes externos y e internos con lo cual se construye un servicio eficiente, rentable, noble. Por lo tanto, el objetivo del presente artículo es revelar las expectativas más valoradas por el paciente para la mejora de la calidad del proceso asistencial sustantivo en la clínica estomatológica.

MÉTODO

Para el desarrollo del estudio se emplearon métodos y técnicas teóricos, empíricos y estadísticos. Se destacan dentro de los teóricos el analítico-sintético, la sistematización teórica, el análisis documental, como empírico el cuestionario y como estadístico las tablas de distribución de frecuencias. Los métodos con base en la teoría posibilitaron la interpretación de información concerniente a los procesos objeto de análisis: expectativas de

pacientes, proceso asistencial y su calidad, clínica estomatológica, así como revelaron sus relaciones entre los mismos. El cuestionario y las tablas de distribución de frecuencias facilitaron la obtención y análisis de información relativa a la comprensión de los modelos empleados para el monitoreo de los procesos asistenciales en el sector salud y las relaciones entre expectativas de los pacientes y la calidad.

Se efectuó una sistematización teórica del tema, se tomaron en cuenta autores clásicos y contemporáneos expertos en la materia objeto de estudio, a partir de la cual fue posible establecer los argumentos que se exponen en la investigación.

Se elaboró un cuestionario para explorar información y opiniones acerca de las categorías objeto de estudio que fue aplicado, previo consentimiento informado, a los 50 pacientes que conformaron la muestra, en el salón de espera antes de experimentar el proceso asistencial la Clínica Estomatológica Docente La Vigía, ubicada en el municipio cabecera, provincia Camagüey, durante el mes de mayo del 2024.

Los pacientes que integraron la muestra cumplieron con los criterios de inclusión __edad entre 15 a 80 años, expresión de su anuencia para participar en la investigación__ y de exclusión __padecer de enfermedad mental con afectación del juicio crítico. En la discusión de los resultados se exponen algunas de las variables controladas en cuanto a los muestreados, relativas a edad, sexo biológico, nivel de escolaridad, tipo de tratamiento a recibir, experiencias en consultas anteriores, dado que pueden influir en la conformación de expectativas que se generan en los pacientes.

En el cuestionario se plantearon las preguntas desde la perspectiva de lo que el paciente desea (expectativa y no demanda) y los pacientes indicaron mediante una escala ordinal el grado de acuerdo con cada ítem (valioso, dudoso, no valioso).

Las interrogantes contenidas en el cuestionario indagan acerca de la valoración de expectativas tales como el trato, la escucha y la información que aspiran recibir por parte de los estomatólogos, sobre la obtención de los turnos para las consultas que necesitan, abordan el cumplimiento de las consultas en cuanto a fecha y horario, lo concerniente a la disponibilidad de recursos, así como a la efectividad y continuidad de los tratamientos.

RESULTADOS

A través del cuestionario aplicado fue obtenida información significativa de los participantes. En lo adelante, se exponen los datos socio-demográfico-culturales de los pacientes. La caracterización de la muestra según años de edad se refleja en la tabla 1:

Tabla 1. Caracterización de la muestra según años de edad

Edad	Total	Por ciento
15-25	5	10%
26-36	8	16%
37-47	20	40%
48-58	11	22%
59-69	4	8%
70-80	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, prevalece la edad que marca la medianía de vida en los pacientes muestreados; es decir, la que oscila entre 37-47 años (40%), sucedida por la edad entre 48-58 años (22%).

La caracterización de la muestra según sexo biológico resulta significativa también, pues posibilita la estimación objetiva del paciente al que se enfrenta el estomatólogo; el aspecto se exterioriza en la tabla 2 donde predominan 31 pacientes cuyo sexo biológico es el femenino (62%) sobre los 19 pacientes que tienen sexo biológico masculino (38%). (Tabla 2)

Tabla 2. Caracterización de la muestra según sexo biológico

Sexo biológico	Total	Por ciento
Femenino	31	62%
Masculino	19	38%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

El nivel de escolaridad que caracteriza a la muestra se presenta en la tabla 3:

Tabla 3. Caracterización de la muestra según nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Universitario	32	64%
Preuniversitario	10	20%
Secundaria	6	12%
Primaria	2	4%
No escolarizado	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla resulta preponderante el nivel de escolaridad alto, el nivel universitario (64%), los pacientes con nivel preuniversitario continúan en orden de frecuencia (20%).

El tipo de tratamiento a recibir que caracteriza a la muestra también es útil para el conocimiento, la aproximación al paciente, el aspecto se trata en la tabla 4; el tipo de procedimiento a emplear que resulta más frecuente es el curativo en 37 individuos (74%) sobre el preventivo que reciben 13 personas (13%).

Tabla 4. Caracterización de la muestra según tipo de tratamiento a recibir

Tipo de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Curativo	37	74%
Preventivo	13	26%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

De igual forma se aborda la caracterización de la muestra según experiencias en consultas anteriores, lo que se expone en la tabla 5. Destacan las experiencias anteriores no gratas en 39 personas (78%) con relación a las gratas que refieren 11 individuos (22%).

Tabla 5. Caracterización de la muestra según experiencias en consultas anteriores

Experiencias anteriores	Frecuencia	Por ciento
Gratas	11	22%
No gratas	39	78%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Las expectativas que desarrollan los pacientes al llegar al contexto de la clínica, ante la atención estomatológica son disímiles. La caracterización de la muestra, según las más valoradas, se manifiesta en la tabla 6.

Tabla 6. Caracterización de la muestra según expectativas más valoradas

Expectativas	Valiosas		Dudosas		No valiosas	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Establecer relación cordial con el estomatólogo.	39	78%	11	22%	0	0
Recibir seguridad por parte del estomatólogo.	34	68%	9	18%	7	14%
Recibir información detallada, amplia.	30	60%	20	40%	0	0
Recibir instrucciones por escrito.	25	50%	18	36%	7	14%
Conseguir una escucha colaborativa del profesional.	23	46%	15	30%	12	24%
Obtener un tratamiento efectivo, indoloro.	20	40%	18	32%	12	24%
Construir la continuidad del tratamiento con la participación de ambos.	15	30%	17	34%	18	32%
Cumplimentar consultas en fecha y horario.	15	30%	20	40%	15	30%
Disponer de recursos necesarios para la atención	13	26%	14	28%	23	46%
Obtener turnos en la recepción de forma organizada.	11	22%	25	50%	14	28%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla anterior devela que los pacientes tienen como expectativas más valoradas el establecimiento de una relación cordial con el estomatólogo, dado que el aspecto es sustancial para 39 individuos (78 %); también recibir seguridad por parte del estomatólogo se revela como importante para 34 (68 %); otras aspiraciones relevantes son el obtener información detallada, amplia para 30 (60 %) e instrucciones por escrito para 25 (50%), a la

vez que, conseguir una escucha colaborativa por parte del profesional cobra trascendencia en 23 personas, (46 %). De manera paradójica, expectativas como obtener un tratamiento indoloro, construir la continuidad del tratamiento con la participación de ambos, cumplimentar consultas en fecha y horario, disponer de recursos necesarios para la atención y obtener turnos en la recepción, de forma organizada quedan relegadas.

En el presente estudio se abordan la edad, el sexo biológico, el nivel de escolaridad, el tipo de tratamiento, experiencias en consultas anteriores, expectativas más valoradas por los pacientes no con fines estadísticos puros, sino desde la búsqueda del conocimiento, de la percepción, de la comprensión del paciente, del ser humano que está detrás de la enfermedad para lograr la calidad asistencial contextualizada en el ramo, y además para contribuir a la humanización del experto.

Es comprensible, dada la necesaria instrumentalización que requiere la especialidad de Estomatología en la práctica, el hecho de que en ocasiones triunfa el saber técnico sobre el saber ser del experto para que el paciente desarrolle una amplia gama de aspiraciones y emociones; es decir, es difícil que un profesional logre la integración de saberes: el saber, lo cognitivo; el saber hacer, lo técnico-procedimental y el saber ser relativo a lo conductual.

Cuando el salubrista logra lo anterior es un buen profesional y una buena persona. En estomatología, así como en el resto de las profesiones salubristas se pondera el conocimiento y sobre todo los procedimientos técnico-procedimentales y con ello, se involucran, desde la perspectiva de la atención, los elementos psicológicos, espirituales, afectivos del paciente. Si se trata a la enfermedad y se olvida el enfermo con sus elementos identitarios y personológicos, no se alcanzan niveles altos de satisfacción y en el término de la calidad no se llega a resultados significativos. Es perentorio entonces, que el profesional logre ya en la praxis el tan ansiado vínculo de la ciencia con la conciencia.

DISCUSIÓN

El presente estudio muestra que, en efecto, el tipo de expectativa más valorada es diferente en dependencia de ciertas características socio-demográficas-culturales de los pacientes como edad, sexo, nivel de escolaridad, tipo de tratamiento a recibir, experiencias en

consultas anteriores. La personalidad de los pacientes influye también en sus expectativas; sin embargo, en la presente investigación este aspecto no se tiene en consideración.

A tono con lo anterior, en lo alegórico a la edad, los pacientes más jóvenes, anteponen expectativas como obtener la información o construir la continuidad del tratamiento con la participación de ambos. En contraste, los pacientes mayores aspiran al establecimiento de una relación cordial con el estomatólogo, buscan conseguir la seguridad, confianza, información y escucha colaborativa que el prestador de salud pueda brindarles.

Parodi Lema, Medin Giacomozzi,⁽¹³⁾ refieren que las personas de mayor edad tienen bajas expectativas y lo que esperan es terminar el tratamiento dental, en consecuencia, están más satisfechos que los más jóvenes. Esto puede deberse a que la mayoría espera muchos años para recibir atención dental, por lo que, al recibir una asistencia con enfoque a las necesidades más urgentes, quedan más felices con lo que se les ofrece, en contraposición con un paciente de menor edad, que anhela, demanda una atención excelente.

Fernández Poncela,⁽¹⁴⁾ subraya que los jóvenes transitan por un proceso complejo de observación, reflexión, construcción y afirmación de su identidad, por lo cual asumen su rol activo en la construcción de sus vidas y se caracterizan por desarrollar discursos y prácticas, a través de su propia mirada. En consecuencia, es comprensible en los pacientes noveles la presencia de aspiraciones ante la consulta de estomatología tales como una participación mayor en las consultas y en la toma de decisiones relativas a los tratamientos. En el otro extremo, se encuentran los pacientes más longevos los cuales tienden a vivir en calma, con mayor recogimiento y lo que buscan es la comprensión, seguridad y apoyo.

Con respecto al sexo biológico de pertenencia, para las féminas se torna relevante el establecimiento de una relación cordial con el estomatólogo, persiguen lograr la seguridad, confianza, información y escucha colaborativa del prestador de salud; a la par', la obtención de tratamientos efectivos figura entre sus prioridades. En cambio, los pertenecientes al sexo masculino prefieren garantizar aspectos más pragmáticos, concretos tales como obtener un tratamiento efectivo, indoloro, el cumplimiento de consultas en fecha y hora, disponer de recursos necesarios para la atención.

Los estudiosos mencionados con antelación,⁽¹³⁾ aseveran que los hombres desarrollan expectativas escasas, bajas y por lo tanto, poseen una mejor percepción de la calidad del servicio dental que las mujeres, las cuales se preocupan más por su salud, acuden con

mayor frecuencia en busca de asistencia y tienen altas expectativas concernientes a recibir una atención de calidad.

Santos García,⁽¹⁵⁾ enfatiza que las mujeres tienen una concepción de la cavidad bucal asociada a la belleza y apariencia, identifican la buena presencia e imagen como beneficios de tener buena salud bucal en contraposición con los hombres por lo que acuden con mayor frecuencia al estomatólogo y sus expectativas en cuanto a la atención a recibir son elevadas.

Justiprecian los autores que del mismo modo en las féminas se presentan de manera más frecuente que en el sexo masculino, rasgos como una mayor expresión de sus emociones, la capacidad relacional, la locuacidad, por lo cual les es más fácil y valúan más, la construcción de vínculos, de puentes con las personas y con su entorno.

En cuanto al nivel de escolaridad, los pacientes con nivel alto aprecian la relación cordial con el estomatólogo, anhelan la seguridad, la información detallada sobre su enfermedad bucal, las instrucciones por escrito, la escucha colaborativa del estomatólogo mientras que los que poseen bajo nivel escolar consideran más importante recibir los tratamientos indoloros, el cumplimiento de consultas en fecha y hora y la existencia de recursos para la atención.

En este orden de ideas, es un hecho evidente que la educación es considerada un determinante social que impacta e influye en el curso de vida de las personas; de este modo, la educación también es fundamental para mejorar el estado de salud del individuo, su calidad de vida y por ende el de la sociedad.⁽¹⁶⁾ Para Cueto Salas, Batista González, González Ramos,⁽¹⁷⁾ los problemas dentales se deben a una escasa cultura de limpieza bucal, situación que afecta la condición de salud de las personas.

En este aspecto, Bolaños Saavedra,⁽¹⁸⁾ puntualizan que deben valorarse la educación y la información que brinda el profesional al paciente, pues es evidente su influencia benefactora en la modificación de hábitos y estilos de vida; debe caracterizarse por ser concisa, expuesta de manera comprensible, debe conseguir la atención y motivación del paciente. Al profesional le corresponde crear conciencia sobre los problemas de salud, para ello debe sustentarse en una metodología participativa que conlleve al cambio y al mejoramiento consciente de las condiciones de vida; lo cual en estomatología se torna una cuestión fundamental por la alta incidencia de enfermedades en la cavidad bucal entre las que resaltan la caries dental y la enfermedad periodontal, con el objetivo de contribuir a la disminución de los factores de riesgo de tipo conductual.

Los autores razonan que, por lo general, las personas instruidas son más activas, más independientes en la construcción de sus conocimientos, necesitan estar al tanto de los factores desencadenantes de la enfermedad y su control, son capaces de transmitir sus dudas, sus expectativas se enfocan más hacia el control de su enfermedad a partir de la prevención mientras que las personas con menor nivel de escolaridad son más pasivas, priorizan aspectos prácticos como el alivio o desaparición del dolor ya que su escolarización les dificulta frenar el avance de las alteraciones dentales y requieren, por tanto, de tratamientos curativos, invasivos. Situación que hay que revertir con la educación para la salud de forma equitativa e inclusiva.

Acerca del tipo de tratamiento a recibir, los pacientes próximos a experimentar el de carácter curativo privilegian el ser receptores de tratamientos efectivos, indoloros, también el cumplimiento de las consultas en fecha y horario, así como la disponibilidad de recursos para la atención, en tanto, los que son tributarios de terapéutica preventiva ponderan la relación cordial con el estomatólogo y la información detallada sobre su enfermedad bucal.

En cuanto a la interacción paciente-estomatólogo y el tipo de tratamiento a recibir, Rojas Alcaayaga, Misrachi Launert,⁽¹⁹⁾ acentúan la significación simbólica de la boca para la persona, la cual representa el yo, marca el límite entre el adentro y el afuera, es un elemento de intercambio con el mundo externo, posibilita la alimentación, el habla, el gusto. Enfatizan que la boca individualiza, torna reconocible lo propio de lo ajeno, representa en su integridad al individuo, constituye una dificultad exponer una zona del cuerpo tan íntima al estomatólogo, que es un individuo desconocido y que realiza intervenciones, desde la objetividad y subjetividad, de alguna forma agresivas, no solo a un nivel físico sino también psicológico.

Además, es pertinente considerar que aquellos que conocen que son dependientes de un tratamiento curativo, en cierta forma agresivo e invasivo desarrollan la angustia, el miedo, la incertidumbre por lo cual necesitan que el proceder se realice de forma efectiva, rápida, indolora y que el instrumental necesario esté disponible.

Expresan que cuando el paciente elige a un profesional ya expone su actitud hacia las figuras significativas y cuando ingresa a la consulta lleva consigo toda una forma de reaccionar a los procedimientos que comprometen su boca; así el estomatólogo, para él, constituye figura revestida de autoridad. Refieren que el paciente acude con sentimientos contradictorios al percibir al experto como un ser con poderes que alivia sus dolencias y, a la

vez, como una figura amenazadora por los procedimientos invasivos y dolorosos que realiza, por lo que el profesional debe trabajar la ansiedad mediante el estilo interpersonal, cuestión medular en la relación paciente-dentista.⁽¹⁹⁾

De igual forma, Lara Machado, Lara Barros,⁽²⁰⁾ acentúan las bondades de las habilidades relacionales en el experto en el ámbito de la salud, en general y en la estomatología en particular, las consideran importantes para el éxito de una terapia, ya sea a nivel psicológico, médico o de otra índole que involucre el contacto directo con la persona, además las catalogan como favorecedoras de la construcción científica integral del perfil profesional.

En lo relativo a las experiencias en consultas anteriores, los pacientes con experiencias no gratas abundan sobre aquellos con vivencias agradables, sin embargo, en ambos grupos de pacientes las expectativas giran en torno al establecimiento de una relación cordial con el estomatólogo, buscan conseguir la seguridad, confianza, información y escucha colaborativa que el prestador de salud pueda brindarles.

Zelocuatecatl Aguilar, Ávila Rosas, Caballero Peña,⁽²¹⁾ refieren que los pacientes vivencian momentos desagradables en las consultas por causas diversas, que influyen en el abandono de las consultas; por ejemplo, afloran el miedo, la ansiedad ante la apatía, la desidia, la pobre calidad de la atención. Unido a lo anterior, los pacientes describen la comunicación con los expertos como un obstáculo, detallan que es poco clara respecto a los tratamientos que deben recibir, las consecuencias positivas de seguirlos y las negativas de no hacerlo, reconocen que como pacientes fallan al no formular preguntas ante un profesional que considera innecesario la indicación o bien, cuando preguntan al recibir respuestas con un lenguaje técnico que no comprenden y no son capaces de reclamar.

El miedo al tratamiento estomatológico se aborda desde dos perspectivas, una como reacción de fobia aprendida y condicionada por una experiencia negativa previa y la otra, que se da como respuesta psicológica ligada a temores que están en el individuo. Ambas son de origen multifactorial y puede ser por experiencias propias, experiencias contadas por amigos o familiares o asociada al trato que recibe o a los errores que el paciente percibe en el tratamiento.⁽²²⁾ Ello connota que más allá del dominio científico y de la experticia técnica de los profesionales, los pacientes lo que buscan la comunicación, la comprensión, el apoyo y una atención personalizada.

En concordancia con lo precedente, se constata en la presente aproximación al tema los deseos manifiestos de los pacientes encuestados, personas que son juez y parte del proceso sustantivo asistencial que se desarrolla en la clínica estomatológica. Forjar una relación cordial con el estomatólogo; alcanzar la seguridad, la confianza, procedentes del profesional; lograr una comunicación idónea, ser receptores de información detallada verbal y por escrito; obtener una escucha colaborativa del profesional que los atiende constituyen expectativas apreciadas por las personas.

Coinciden Martínez Piña, Ayala Picazo, Villatoro Martínez,⁽²³⁾ en que el paciente en la actualidad prioriza las relaciones interpersonales con el profesional, dentro de lo cual la habilidad de comunicación es uno de los factores más deseables, pues les facilita la expresión de dudas, opiniones, emociones; lo que repercute en su estado de salud bucal. Además, puntualizan en que es deber del estomatólogo el empoderar al paciente en el proceso de toma de decisiones, darle una mayor participación.

De igual forma, Pinto Toscano, Rosario Valladares, Torres Inga,⁽²⁴⁾ así como Cançado Figueiredo, Faustino Silva, Lansing Faneze, Gass, Valença Correia,⁽²⁵⁾ destacan que cuidar y tratar a personas con trastornos de ansiedad inherentes a la cita con el estomatólogo obliga a los profesionales a brindar una atención desde la calma y la amistad que se distinga por el predominio del apoyo emocional y moral.

En el mismo orden, Colunga Santos, Mejías Hernández, Blanco Colunga,⁽²⁶⁾ exaltan la comunicación positiva y amable con el paciente procedente del personal médico; especifican que la empatía, la compasión y la generosidad, deben ser palabras de orden.

Para Cabrera Arias, Rodríguez Albuja, Dona, Durán, Revelo,⁽²⁷⁾ desde la perspectiva de la humanización se considera al paciente como el centro del proceso de atención cuyo propósito es responder a sus necesidades, según su contexto y singularidad. Por lo anterior, recomiendan que constituya un eje transversal en la formación estomatológica.

Por último, la satisfacción de los usuarios en un servicio de salud, en primera instancia da a conocer que el servicio se encuentra bien estructurado, de tal manera que el paciente presente buenos referentes; en segundo lugar, indica que el servicio se presta con estándares de calidad y que su objetivo principal son los usuarios.

Por otro lado, los referentes que se obtienen como resultado de la indagación de pacientes, hacen que el servicio mejore en todos sus aspectos, además de servir como base para la

creación de nuevos servicios de salud. Cabe resaltar también que la satisfacción del paciente se da cuando se suplen las expectativas con las que asiste en cuanto al tiempo de espera para la atención, lugar donde es recibido, trato humanizado, entre otras.⁽²⁸⁾

A modo de colofón para estas ideas, el conocimiento de lo que esperan los pacientes y hasta qué punto lo valoran, constituye un acertado punto de partida para encaminar la organización hacia la mejora de la calidad del proceso asistencial sustantivo en el escenario de la clínica estomatológica mediante la satisfacción de sus necesidades. A la vez, salen fortalecidas la comprensión, la percepción del paciente por el salubrista, en este caso el estomatólogo; desde una perspectiva que rebasa la experticia científico tecnológica y pondera la humanización, la empatía, la comunicación, el servicio al otro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina Nacional de Normalización. NC-ISO 9000: 2015. Norma Cubana Sistemas de Gestión de la Calidad — Fundamentos y vocabulario. [ISO 9000: 2015, Traducing certificate, IDT]. Quality management systems — Fundamentals and vocabulary. 3a ed [Internet]. La Habana: Cuban National Bureau of Standards; 2015 [citado 10/11/2024]. Disponible en: <http://www.umc.edu.ve/pdf/calidad/normasISO/ISO%209000-2015.pdf>
2. Jorna Calixto AR, Véliz Martínez PL, Machado Bibilonia L, Pérez Díaz TC. Identificación de procesos de salud por maestrantes de la Escuela Nacional de Salud Pública. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 10/11/2024];37(4):e1688. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400008&lng=es
3. Gryna FM, Chua RCH, Defeo JA, Pantoja Magaña J. Método Juran. Análisis y planeación de la calidad. 5a ed. México: The McGraw-Hill Interamericana; 2007. p.802.
4. Stankalla R, Koval O, Chromjakova F. A review of critical success factors for the successful implementation of lean six sigma and six sigma in manufacturing small and medium sized enterprises. Quality Engineering [Internet]. 2018 [cited 10/11/2024]. Available from: <https://doi.org/10.1080/08982112.2018.1448933>

5. Malpartida Serrano G, Díaz Mujica JY. Gestión por procesos en la calidad de atención en la consulta odontológica del centro de salud en Apurímac, 2022 [Tesis] [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 10/11/2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98986>
6. Becerra Zapata DTM, Palacios de Briceño MR. Caracterización de gestión de calidad y estrategias de fidelización al cliente en Clínica Santa Rosa S.A.C de Sullana; 2022 [Tesis] [Internet]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2022 [citado 10/11/2024]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28379>
7. Chamba Díaz EA. Mejoramiento de la gestión de calidad en el servicio de emergencia del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja durante el período abril-septiembre del 2011 [Tesis] [Internet]. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja; 2011 [citado 10/11/2024]. Disponible en: <http://dspace.utpl.ec/handle/123456789/4736>
8. Eiglier P, Langeard E. Servucción el marketing de servicios. 1a ed. España: Mc Graw-Hill Interamericana; 1989.
9. Buitrago Acuña RA, Henríquez Jiménez CD, Vera Rodríguez JN. Servucción: Herramienta estratégica organizacional de cara al nuevo orden mundial. Revista Global Negotium [Internet]. 2021 [citado 10/11/2024];4(1):5-33. Disponible en: <http://publishing.fgu-edu.com/ojs/index.php/RGN/article/view/159>
10. González Guevara Y, Estévez González NR. Procedimiento para evaluar la servucción en los servicios profesionales de consultoría económica. Ciencias Holguín [Internet]. 2021 [citado 10/11/2024];27(3):38-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1815/181568184004/181568184004.pdf>
11. Consejería de Salud. Guía de diseño y mejora de los procesos asistenciales [Internet]. España:junta de Andalucía; 2000 [citado 10/11/2024]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es>
12. Ministerio de Salud Pública. Reglamento General de Servicios estomatológicos [Internet]. La Habana, Cuba: Dirección Nacional de Estomatología; 2007 [citado 10/11/2024]. Disponible en: <https://aulavirtual.sld.cu/mod/resource/view.php?id=44960&forceview=1>

13. Parodi Lema D, Medin Giacomozzi A. Expectativas y percepciones de calidad de servicio en pacientes de atención dental en un municipio de Chile. Rev Med Risaralda [Internet]. 2018 [citado 10/11/2024];24(2),115-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n2/0122-0667-rmri-24-02-115.pdf>
14. Fernández Poncela AM. Juventudes, definición y autorreflexión. Rev. Iberoam. Cienc [Internet]. 2021 [citado 10/11/2024];10(19). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349567710_Juventudes_definicion_y_autodefinicion
15. Santos García KK. Factores asociados a la autopercepción de la salud bucodental en universitarios de Pachuca durante 2022: análisis desde una perspectiva de género [tesis] [Internet]. Hidalgo, México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2023. [citado 10/11/2024]. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/4438>
16. Sarralde Delgado AL, Lamby Tovar CP, Gamboa Jaimes FO, García Robayo DA, Augusto Plazas L. Determinantes sociales de la salud, microbioma oral y sus implicaciones prácticas en ámbitos escolares. Univ Odontol [Internet]. 2020 [citado 10/11/2024];39. Disponible en: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:RBgw5F860NIJ:scholar.google.com/+Determinantes+sociales+de+la+salud,+microbioma+oral+y+sus+implicaciones+pr%C3%A1cticas+en+%C3%A1mbitos+escolares&hl=es&as_sdt=0,5
17. Cueto Salas A, Batista González NM, González Ramos RM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 10 nov 2024];56(2);174-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378661089008>
18. Bolaños Saavedra N. Educación para la conservación de la salud bucal. Educación para la conservación de la salud bucal. Rev Odont Mex [Internet]. 2020 [citado 10/11/2024];24(4):228-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo204a.pdf>
19. Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatol [Internet]. 2004 [citado

10/11/2024];20(4):185-9. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000400003

20. Lara Machado JR, Lara Barros BP. Ansiedad dental y pensamientos automáticos en pacientes odontológicos de la cruz roja, provincia de Tungurahua. CienciAmérica [Internet]. 2022 [citado 10/11/2024];11(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/363118552_Ansiedad_dental_y_pensamientos_automaticos_en_pacientes_odontologicos_de_la_Cruz_Roja_provincia_de_Tungurahua
21. Zelocuatecatl Aguilar A, Ávila Rosas H, Caballero Peña IN. Actitudes y prácticas ante la búsqueda de atención odontológica en personas de la ciudad de México. Estudio cualitativo. Univ Odontol [Internet]. 2019 [citado 10/11/2024];38(80). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.apba>
22. Alzate Zapata LM, García Bran SY, Gaviria Correa I, López Sarmiento JS, Ortíz Restrepo J, Franco Aguirre JQ, Gallego Gómez CL. Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica: Estudio Transversal. Rev Estomatol [Internet]. 2021 [citado 10/11/2024];29(1):e10929. Disponible en: https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/article/view/10929/13354
23. Martínez Piña DA, Ayala Picazo M, Villatoro Martínez A. Satisfacción del paciente en el uso de los servicios dentales: scoping review de los factores determinantes de esta época. Revista Nac Odontol [Internet]. 2020 [citado 10/11/2024];16(1):1-18. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3638/3060>
24. Pinto Toscano LA, Rosario Valladares BT, Torres Inga MN. Nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en el Consultorio Dental Pinto's Huaura - 2022 [Tesis] [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2024 [citado 10/11/2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14436/2/IV_FCS_503_TE_Pinto_Rosario_Torres_2024.pdf
25. Cançado Figueiredo M, Faustino Silva DD, Lansing Faneze J, Gass E, Correia Leandro da Silva KV. El papel del odontólogo como facilitador de la relación con el paciente adolescente: una revisión de literatura. Odontoestomatología [Internet]. 2010 [citado

10/11/2024];2(14):15-28. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392010000100003

26. Colunga Santos S, Mejías Hernández Y, Blanco Colunga CJ. El rol de las emociones en la educación para la salud. Humanid Méd [Internet]. 2024 [citado

10/11/2024];24(3),e2735. Disponible en:

<https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2735/pdf>

27. Cabrera Arias M, Rodríguez Albuja M, Dona M, Durán E, Revelo G. Atención humanizada en Odontología: confiabilidad de un instrumento de medición. Estudio transversal. Rev Med Vozandes [Internet]. 2022 [citado 10/11/2024];33(2):21-26.

Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2023/01/02_AO2.pdf

28. Lara YN. Cómo el paciente percibe y genera expectativas sobre un determinado servicio. Rev Criterios [Internet]. 2019 [citado 10/11/2024];26(1):135-154. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/337612897_Como_el_paciente_percibe_y_genera_expectativas_sobre_un_determinado_servicio

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no poseen conflictos de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Conceptualización: Isael Armando Pérez Vázquez, Rita María Sánchez Lera.

Curación de datos: Isael Armando Pérez Vázquez, Rita María Sánchez Lera.

Análisis formal: Isael Armando Pérez Vázquez, Rita María Sánchez Lera.

Adquisición de fondos: --

Investigación: Isael Armando Pérez Vázquez, Rita María Sánchez Lera.

Metodología: Isael Armando Pérez Vázquez, Rita María Sánchez Lera.

Administración del proyecto: Isael Armando Pérez Vázquez.

Recursos: Isael Armando Pérez Vázquez.

Software: --

Supervisión: Isael Armando Pérez Vázquez.

Validación – Verificación: Rita María Sánchez Lera.

Visualización: Rita María Sánchez Lera.

Redacción - borrador original: Isael Armando Pérez Vázquez, Rita María Sánchez Lera.

Redacción - revisión y edición: Isael Armando Pérez Vázquez, Rita María Sánchez Lera.