

ARTICULO ORIGINAL

Impacto de los programas de la Revolución en los servicios estomatológicos de la provincia de Cienfuegos.**Impact of the Revolution's Programs in Cienfuegos Dental Services.**

Dra. Beatriz García Alpízar,⁽¹⁾ Dr. C Mikhail Benet Rodríguez,⁽²⁾ Dra. Emma Gil Ojeda,⁽³⁾ Dra. Yumaidy Colina Sánchez.⁽⁴⁾

¹Dra. en Estomatología. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Provincial de Especialidades. Cienfuegos. ²Dr. en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Fisiología y Fisiopatología. Profesor Titular. Investigador Titular. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos. ³Dra. en Estomatología. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Dirección Provincial de Salud Cienfuegos. ⁴Dra. en Estomatología. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Provincial de Especialidades. Cienfuegos.

¹First Professional Degree in Stomatology. Terminal Academic Degree in Dental Prosthesis. Assistant Professor. Specialised Dental Clinic. Cienfuegos. ²First Professional Degree in Medical Sciences. Terminal Academic Degree in Physiology and Physiopathology. Full Professor and Researcher. Medical School "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos. ³First Professional Degree in Stomatology. Terminal Academic Degree in General Stomatology. Provincial Health Headquarter. Cienfuegos. ⁴First Professional Degree in Stomatology. Second Professional Degree in General Stomatology. Specialised Dental Clinic. Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: Los programas de la Revolución en Estomatología constituyen una estrategia para mejorar la salud bucal de la población y la calidad de los servicios. **Objetivo:** Evaluar el impacto de los programas de la Revolución en los servicios estomatológicos del nivel primario de salud en la provincia de Cienfuegos. **Métodos:** Estudio retrospectivo longitudinal donde se evalúan la tendencias de los indicadores de la atención estomatológica de todos los municipios de la provincia de Cienfuegos antes y después de la intervención en el período comprendido entre el año 2000 y el 2007. **Resultados:** La efectividad en el servicio de Estomatología General Integral creció en más de un 100 % en el 2007 respecto al 2005; el aprovechamiento de prótesis evidenció un incremento de un 100 %; la cobertura asistencial e índice de resolutivez para el

mayor de 60 años y el menor de 19 años de edad se incrementaron linealmente, alcanzándose valores similares a los que se obtenían durante los primeros años del periodo que se estudia. **Conclusiones:** El impacto producido por los programas de la Revolución fue positivo puesto que el comportamiento de los indicadores evaluados fueron superiores después de realizada la intervención.

Palabras clave: Evaluación de tecnología biomédica; indicadores de salud; salud bucal; calidad de la atención de salud; medicina oral; planes y programas de salud; programas nacionales de salud

Límites: Humanos; adulto

ABSTRACT

Background: Revolution's Programs in Stomatology are part of a strategy to improve oral health of the population and the quality of the dental services.

Recibido: 22 de julio de 2009

Aprobado: 11 de agosto de 2009

Correspondencia:

Dra. Beatriz García Alpízar.
Clínica Estomatológica de Especialidades.
Cienfuegos.
CP: 45 100.

Objective: To assess the impact of Revolution's Programs in the primary dental services in Cienfuegos.

Methods: Retrospective, longitudinal study evaluating the tendencies of dental services markers of municipalities of Cienfuegos before and after the intervention between 2000 and 2007. **Results:** The effectiveness in Stomatology services improved in more than 100% in 2007 compared with 2005; the good use of prosthesis increased in 100%; the assistance covering and resolution index for persons over 60 years and below 19 increased lineally, reaching values similar to those of the first years of the studied period.

Conclusions: The impact of the Revolution's Programs was positive since the performance of the studied markers was superior after the intervention.

Key words: Technology assessment, biomedical; health status indicators; oral health; quality of health care; oral medicine; health programs and plans; national health programs

Limits: Humans; adult

INTRODUCCIÓN

La evaluación de las tecnologías, entre las cuales se encuentran las organizativas, de equipamiento y estructurales, se ha realizado en diferentes países del mundo ^(1,2) y nacionalmente, de manera puntual en algunos servicios ⁽³⁻⁶⁾.

La evaluación de tecnologías sanitarias (ETS), puede definirse como una forma de investigación que examina de manera sistemática las consecuencias sanitarias, sociales, económicas, éticas y legales derivadas del uso de las tecnologías que se producen a corto y largo plazo, así como los efectos deseados e indeseados derivados de ellas. ⁽⁷⁻¹⁰⁾

Desde el año 2003 al 2005 la situación general de la estomatología en la provincia de Cienfuegos y en el país fue empeorando gradualmente; por un lado el acumulo de años, más de una década de periodo especial, y por otro la salida de muchos profesionales a cumplir misiones o trabajo en el extranjero, provocó un decrecimiento importante de la actividad de los servicios estomatológicos, situación que no solo se presentó en estos servicios, sino en otros servicios importantes del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En ese contexto aparecen los programas de la Revolución, los cuales en el campo de la estomatología tuvieron tres dimensiones fundamentales; en primer lugar, la reparación y mejoramiento tanto estructural como de equipamientos de un grupo importante de clínicas y departamentos estomatológicos; en segundo lugar, la organización de los procesos y en tercer lugar, la formación y capacitación de un importante número de recursos humanos del sector. En sentido general, nos encontramos frente a la introducción de nuevas tecnologías tanto de equipamientos como en los procesos organizacionales y la formación de recursos humanos, inéditos en el campo de la estomatología

dentro del SNS.

Sin embargo, no se conoce cual ha sido el impacto de la introducción de estas tecnologías y procesos tecnológicos en los servicios estomatológicos en nuestro medio. Por tanto, el interés de este estudio está dirigido a evaluar el impacto de estos programas de intervención en los diferentes frentes estomatológicos, dado que se hace necesario profundizar en la comprensión de cada una de las medidas de intervención realizadas en los servicios estomatológicos de la provincia y sobre todo en el impacto en la atención y la salud bucal de los grupos priorizados y de la población en general, a través de la evaluación de indicadores que lo evidencien. ⁽¹¹⁻¹³⁾

MÉTODOS

Se realizó un estudio evaluativo, retrospectivo y longitudinal en el cual se analizaron los indicadores de los servicios estomatológicos de todos los municipios de la provincia de Cienfuegos en el período comprendido entre el año 2000 y el 2007 (ambos incluidos). En una primera parte del trabajo, se analizó el comportamiento de los indicadores en los 3 municipios donde se establecieron primeramente los programas de la Revolución (Cumanayagua, Cruces, Aguada de Pasajeros) o al menos donde se establecieron completamente estos programas en uno de los servicios estomatológicos del municipio, en este caso se encontraba el municipio de Cienfuegos. En una segunda parte del trabajo, se utilizaron todos los municipios (además de los mencionados, Rodas, Palmira, Abreus y Lajas), lo cual permitió comparar cómo se comportaron los indicadores en los municipios donde primero se establecieron los programas y en aquellos que fueron incorporándose posteriormente.

Esta investigación contó con el consentimiento de la Dirección Provincial de Salud y forma parte de la estrategia para evaluar los planes de la Revolución en la rehabilitación de los servicios estomatológicos del territorio. El programa de intervención comenzó a partir del 2004 y primer semestre de año 2005.

De manera general, la información fue obtenida a partir de la revisión de documentos e información estadística reportada a la Dirección Provincial de Salud Pública de Cienfuegos.

Indicadores para medir los resultados estomatológicos

1. Productividad del estomatólogo.

Metodología

Para calcularlo se dividió el número de consultas anuales de cada municipio entre el número de Estomatólogos Generales con que cuenta el territorio. El resultado fue una razón matemática, por lo que siempre habrá que evaluarla comparativamente.

Los siguientes indicadores se utilizaron como criterios de medida para la evaluación del indicador: Atención Estomatológica Integral.

2. Efectividad de los Servicios de Estomatología General

La efectividad de la actividad de los servicios de Atención Primaria se determinó tomando en consideración los aspectos más significativos en el tratamiento de la caries dental de acuerdo con el recurso humano de que dispone cada territorio.

Este indicador es de gran importancia pues es integral y al medir 3 aspectos permite evaluar el desarrollo de los principales tratamientos que se realizan, con una incidencia positiva: los conservadores, obturaciones y tratamientos pulpo-radiculares y negativa: el mutilante, relacionándolos directamente con la eficiencia del recurso humano disponible, como denominador.

En este indicador inciden: Obturaciones realizadas, tratamientos pulpo radicales (TPR), extracciones realizadas.

Metodología

Para calcularlo se sumaron las obturaciones realizadas con los tratamientos pulpo radicales y se le restaron las extracciones dentarias dividiéndose el resultado por el número de Estomatólogos Generales con que cuente la provincia, el resultado es una razón matemática, por lo que siempre habrá que evaluarla comparativamente ya que por sí mismo, su valor no tiene un significado absoluto.

3. Aprovechamiento de los Servicios de Prótesis

La efectividad de la actividad de los Servicios de Prótesis se midió tomando en consideración los aspectos más significativos en el tratamiento con prótesis estomatológica, de acuerdo con el recurso humano de que dispone cada territorio. En este indicador inciden: Número de pacientes a los que se les concluye el tratamiento, el incremento de los aparatos de cromo cobalto, el incremento de la prótesis cerámica. Estos dos últimos aspectos son expresión del desarrollo de la calidad en los tratamientos que recibe la población.

Metodología

Para calcularlo se sumaron los pacientes que habían concluido el tratamiento de prótesis, con el número de aparatos protésicos de cromo cobalto y de cerámica instalados y se dividió entre el número de especialistas de Prótesis que laboran en el territorio.

Al igual que en el anterior indicador el resultado es una razón matemática, por lo que siempre habrá que evaluarla comparativamente.

4. Porcentaje de cobertura asistencial en Estomatología General a la población de 1-18 años, mayores de 60 años, gestantes y madres de niños menores de 1 año.

Este indicador fue seleccionado porque abarca grupos de población priorizados de gran importancia y de gran impacto en la salud buco dental de la población, el valor máximo en su cumplimiento es el 100 %. En este estudio, se trabajó con los dos primeros grupos

priorizados.

En el se expresa: El impacto del trabajo de promoción de salud y prevención de enfermedades en esos grupos de población, en los pacientes examinados que no requieren tratamiento (NRT), la efectividad de las acciones conservadoras ejecutadas en estos grupos, en el número de pacientes afectados por caries que concluyen el tratamiento curativo (ACC); el alcance del servicio a los universos de población ya que este sería la cifra a utilizar como denominador.

Metodología

Para evaluar la cobertura se sumaron las personas examinadas que no requirieron tratamiento (NRT) con los que habían concluido el tratamiento curativo (ACC) y se calculó el por ciento que representa del universo de población total de cada grupo.

5. Resolutividad del Servicio Estomatológico que presta la unidad.

La resolutividad del servicio estomatológico se midió teniendo en cuenta el porcentaje de pacientes enfermos que resuelven su problema de salud en la unidad asistencial estudiada.

Metodología

Para evaluar la resolutividad se restó, a las personas examinadas en el servicio, el número de personas que no requieren tratamiento, se obtuvo así el número de enfermos y se calculó el porcentaje de resolutividad dividiendo los que han concluido el tratamiento curativo entre el número de enfermos por 100.

Las variables estudiadas fueron: Número de estomatólogos, número de consultas, número de consultas\ estomatólogos, porcentaje de obturaciones, porcentaje de extracciones, porcentaje de endodoncias (TPR + pulpotomías); índice de efectividad de Estomatología General Integral, aprovechamiento de los servicios protésicos, indicador de cobertura asistencial e índice de resolutividad en los individuos con 60 y más años de edad, cobertura asistencial e índice de resolutividad en los individuos entre 1 y 18 años de edad.

El procedimiento estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS 15 para Windows. Los datos se presentan en figuras mediante números y porcentajes. Se realizaron descripciones del comportamiento de los diferentes indicadores en los últimos 7 años (2000-2007), para evaluar mejor el impacto que han tenido los programas de la Revolución.

RESULTADOS

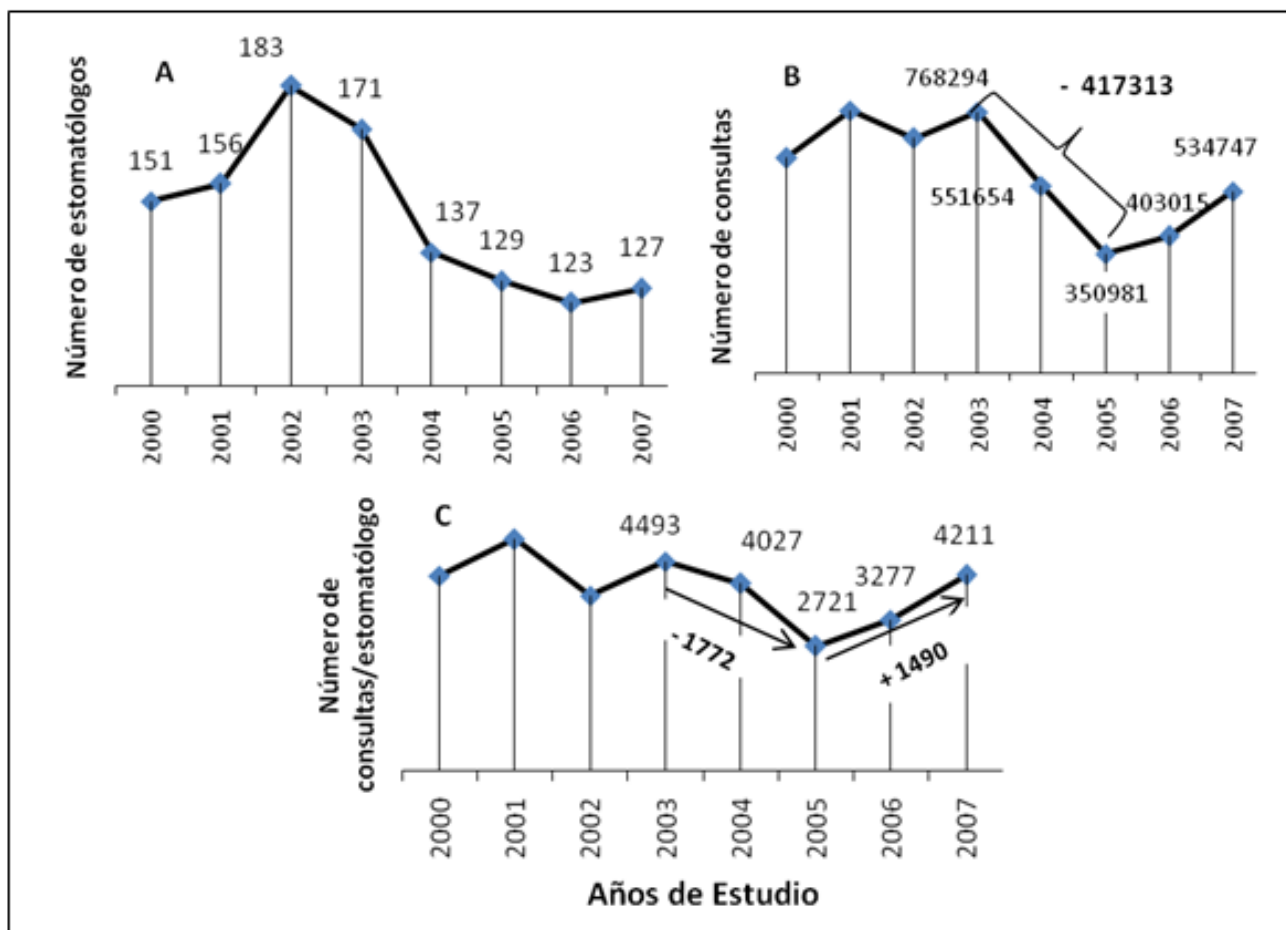
Indicadores estomatológicos antes, durante y después de los programas de la Revolución en los municipios que se incorporaron directamente a éstos.

El número de estomatólogos descendió desde el 2002, los valores más bajos se alcanzaron en el 2006. De la misma manera disminuyó el número de consultas, sobre

todo entre el 2003 y el 2005, en este último se realizaron 417 313 consultas menos. También disminuyó el número de consultas por estomatólogo; se observó que, como promedio, cada estomatólogo realizó 1772

consultas menos/año en el 2005 respecto al 2003. A partir del 2006 se puede ver un incremento continuo de los valores de estas dos últimas variables, situándose éstos en niveles similares a los del 2004. (Figura 1).

Figura 1. Distribución de las variables A, número de estomatólogos; B, número de consultas; C, número de consultas por estomatólogos



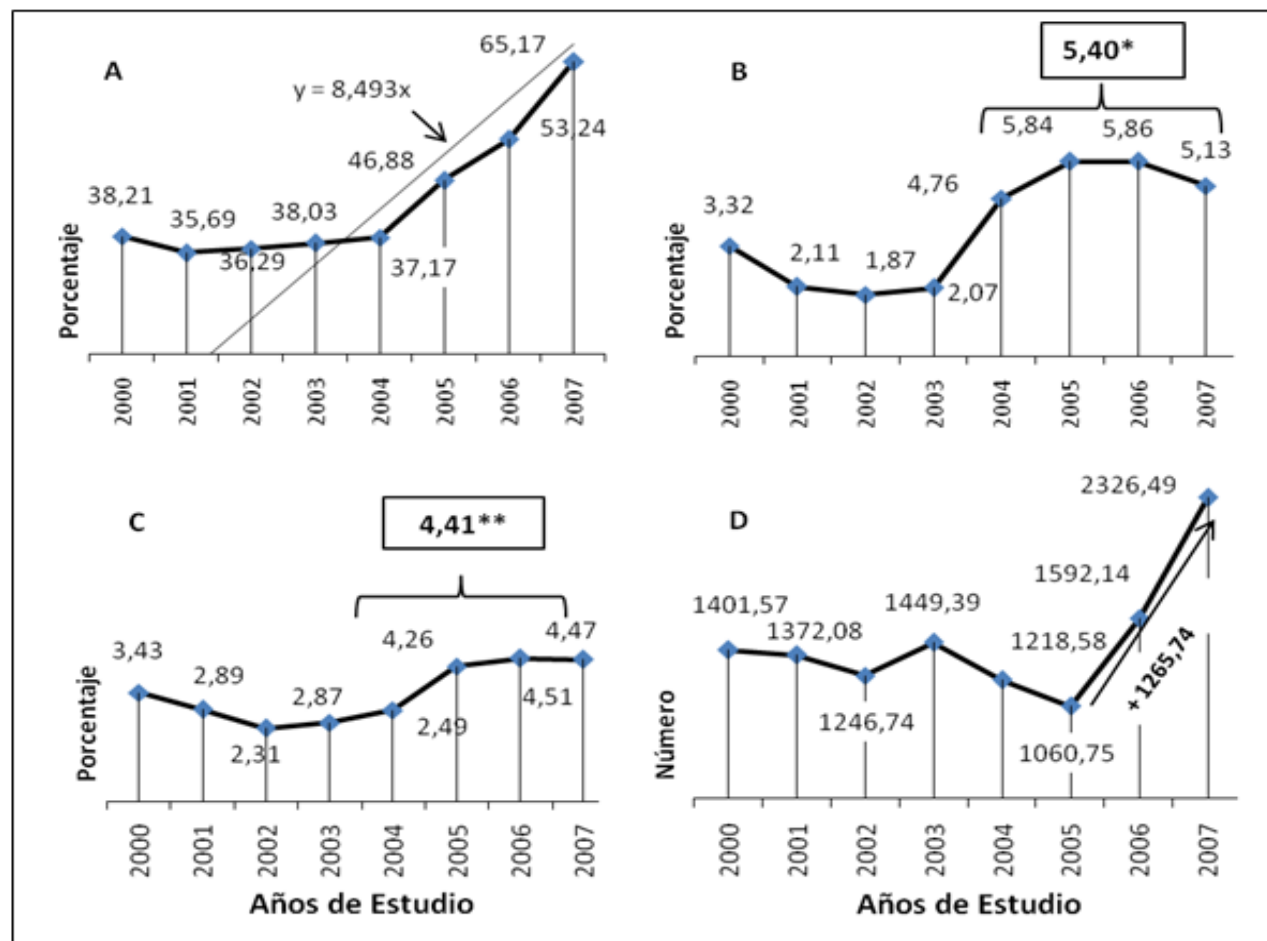
En el periodo 2000-2004 la proporción de obturaciones, extracciones y endodoncias respecto al número de consultas totales se mantuvo bastante estable. Sin embargo, a partir de este año y sobre todo durante el 2006 y 2007 estos porcentajes crecieron notablemente. (Figura 2, gráficos A, B, C). En el caso de la efectividad de los servicios de EGI, los valores más bajos se dieron durante el 2005. A partir de entonces este importante indicador creció de manera lineal, lográndose resultados superiores a un 100 % en el 2007 respecto al 2005. (Figura 2, gráfico D).

De igual manera, disminuyeron las consultas en función del tratamiento protésico, las cuales crecieron discretamente a partir de 2005, pero sobre todo de manera importante durante el 2007 cuando el

aprovechamiento de este servicio evidenció un incremento de un 100 % respecto al año anterior. Situación que fue por lo general similar en todos los municipios donde se desarrollaron los programas. (Figura 3).

La cobertura asistencial, así como el índice de resolutivez para algunos grupos priorizados en Estomatología General como el mayor de 60 años y el menor de 19 años de edad también llegó a niveles mínimos durante el 2005. Después de este año los niveles de estos indicadores comenzaron a incrementarse linealmente, alcanzándose valores similares a los que se obtenían durante los primeros años del periodo que se estudia. (Figura 4).

Figura 2. Porcentaje obturaciones, extracciones y tratamiento de endodoncia respecto al total de consultas por año de estudio. **A**, porcentaje de obturaciones; **B**, porcentaje de extracciones y **C**, porcentaje de endodoncias (TPR + pulpotomías); **D**, índice de efectividad de Estomatología General Integral



* Promedio de los últimos 4 años.

** Promedio de los últimos 3 años

Figura 3. Aprovechamiento de los servicios protésicos en los municipios con el Plan Revolución de la Provincia de Cienfuegos

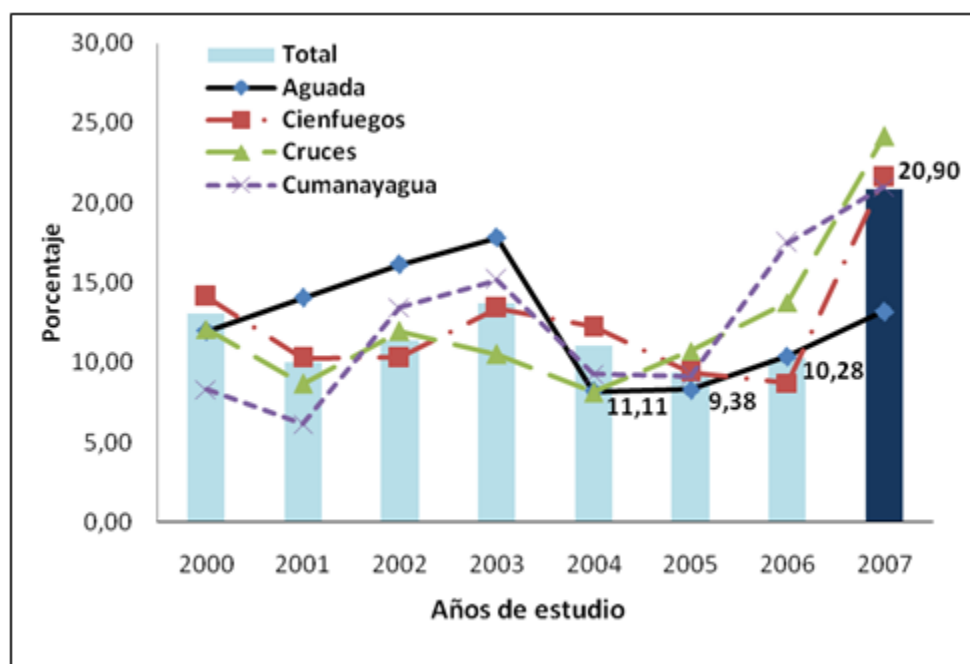
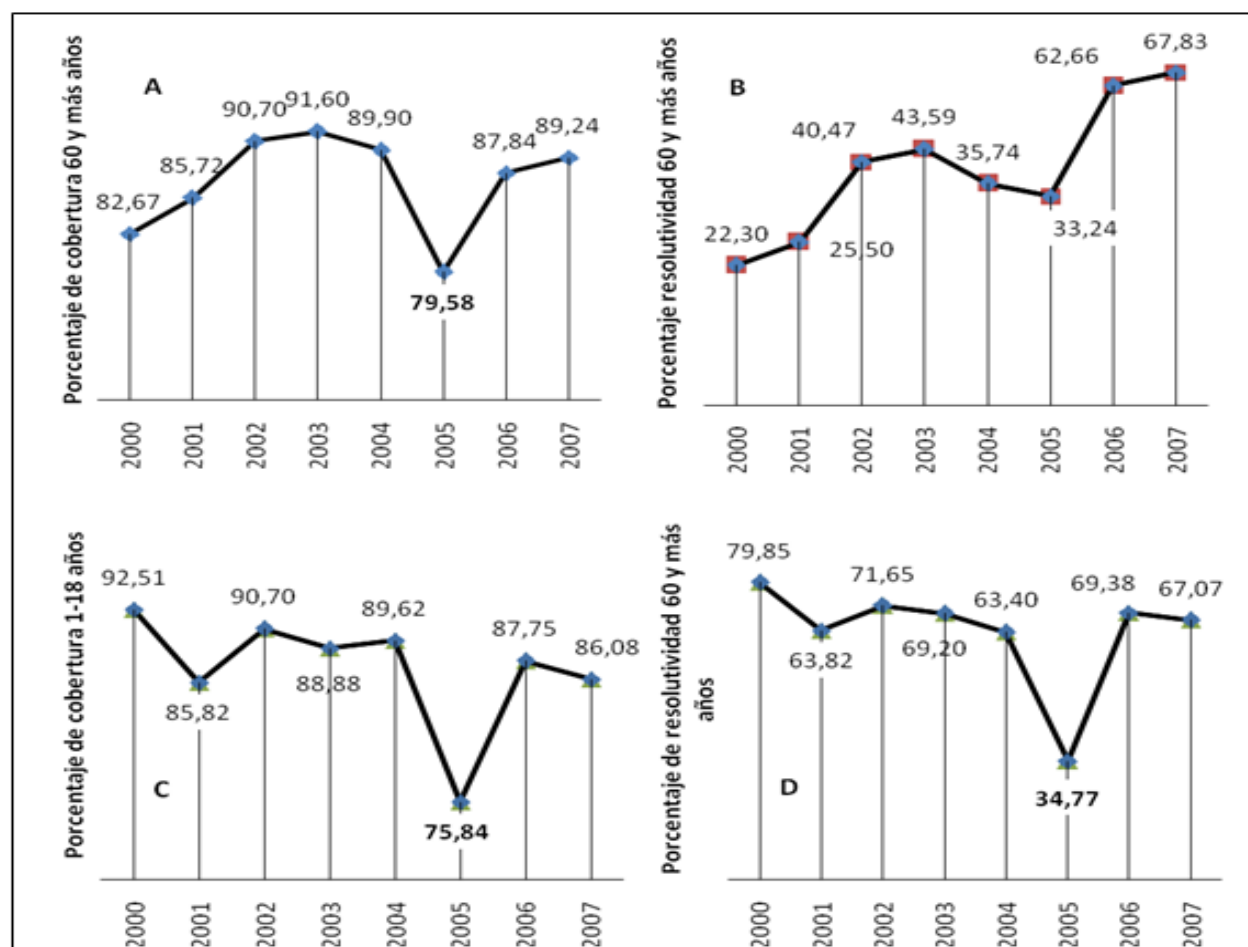


Figura 4. Distribución del indicador de cobertura y resolutivez en grupos priorizados (1-18 años y 60 y más años de edad). **A**, indicador de cobertura asistencial en los que tienen 60 y más años de edad; **B**, índice de resolutivez en los individuos con 60 y más años de edad; **C**, indicador de cobertura asistencial en los individuos entre 1 y 18 años de edad; **D**, índice de resolutivez en los individuos entre 1 y 18 años de edad

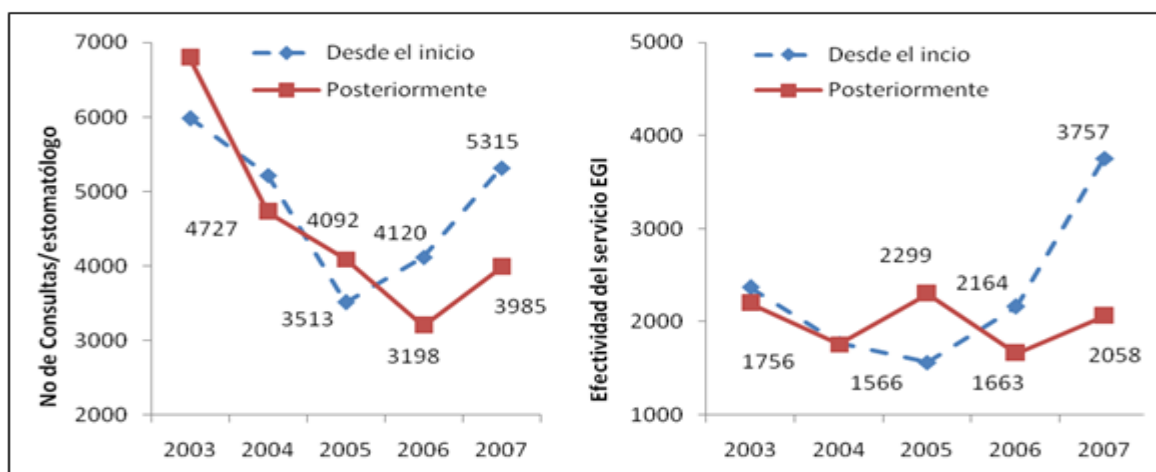


Comparación entre los municipios que comenzaron antes los programas de la Revolución y aquellos que lo hicieron posteriormente.

Cuando finalizó el año 2006, ya el número de consultas por estomatólogos era mayor en casi un número de 1000 en los municipios que tenían el plan Revolución y

este número se incrementó aun más a finales de 2007. Por otro lado, la efectividad del servicio de Estomatología General Integral (EGI), también se incrementó desde el 2006 en los municipios con el plan Revolución y este incremento se hace sostenible aun más durante el 2007. (Figura 5).

Figura 5. Comparación de los indicadores número de consulta por estomatólogo y efectividad del servicio de EGI, entre los municipios que se encontraban en los programas de la Revolución desde el inicio y aquellos que se incorporaron posteriormente



DISCUSIÓN

El contar con un sistema de información estadística es una de las fortalezas de nuestro Sistema de Salud, ya que mediante éste es posible dar seguimiento, analizar y conducir de una forma científica el trabajo de los servicios estomatológicos y su repercusión sobre el estado de salud de la población.

En este sentido, al examinar los indicadores estadísticos de las diferentes áreas estudiadas, se confirmó que existen diferencias importantes en ellos antes y después de la aplicación de los programas de la Revolución.

Evidentemente el año más crítico de los estudiados (2000-2007) fue el 2005, la caída del número de consultas generales y de consultas por estomatólogos llegó a niveles nunca vistos con anterioridad, situación que pudo estar dada por varios factores que a nuestro juicio son muy complejos de analizar y no entran dentro de los objetivos de este estudio. No obstante, el insuficiente número de equipos y de medios de trabajo en cada uno de los servicios; el deterioro de los sillones, con muchos años de explotación; la carencia de piezas de mano y materiales de todo tipo; las malas condiciones de los inmuebles; la reducción del número de estomatólogos; la inestabilidad del sistema de salud y la orientación de los profesionales a otras funciones como la docencia de pregrado en la APS, pudieran explicar, en parte, la deprimida atención estomatológica a la población, el reducido número de consultas y sobre todo la enorme caída de la productividad de los estomatólogos que se observó alrededor del año 2005.

Al margen de esas y otras posibles explicaciones, lo cierto es que cuando comenzó el desarrollo de los programas de la Revolución la actividad estomatológica de la provincia estaba en niveles mínimos. Esta situación no solo incluía los servicios básicos, sino que afectaba los servicios especializados y alcanzaba notablemente a los grupos priorizados (embarazadas, madres de niños menores de un año, menores de 18 años de edad y mayores de 60 años).

En ese difícil contexto aparecen los programas de la Revolución, con el objetivo de modificar positivamente la situación existente, mejorando en primer lugar la cantidad y calidad de los servicios a la población, así como la cantidad y calidad de los recursos humanos del sistema de salud. Estos programas como ya se explicó se dirigieron a mejorar los servicios, a organizar los procesos y desarrollar y motivar los recursos humanos.

En sentido general, se puede decir que los objetivos se cumplieron y que los municipios implicados desde un principio en estos programas revirtieron la complicada situación que tenían y mejoraron en todos los aspectos del sistema. Un buen reflejo de lo anterior se observó en el comportamiento de los indicadores de productividad de los estomatólogos que volvió a niveles del año 2003, en el comportamiento del índice de efectividad estomatológica que reflejó como el tratamiento

conservador se incrementó significativamente y en los cambios positivos notables que se dieron en los diferentes indicadores de cobertura y resolutivez de los grupos priorizados.

La especialización del Estomatólogo General Integral, el mejoramiento de las condiciones de trabajo, la mayor cantidad de instrumental y medicamentos para tratamientos conservadores fueron algunos de los factores que a juicio de los autores, explican el incremento del indicador efectividad de los Servicios de Estomatología General y la tendencia al aumento exponencial de los tratamientos conservadores de la caries dental, después de la intervención y, aunque se aprecia en todos los municipios estudiados un incremento del porcentaje de estos tratamientos con respecto al total de las consultas reportadas, también se han incrementado las exodoncias como tratamiento mutilante. Resultado que es necesario tener en cuenta para reorientar las políticas de salud de esas áreas en la exigencia de reforzar la actividad estomatológica conservadora y preventiva, mejorar los indicadores estudiados y por supuesto, reducir las necesidades de rehabilitación protésica.

De todos modos y aún con estas deficiencias, es grato señalar que la efectividad de los Servicios de Estomatología General, indicador que se relaciona directamente con la eficiencia del recurso humano disponible, se acrecentó en el último año estudiado de una manera formidable con respecto a los años anteriores al estudio.

También mejoró el servicio de prótesis dental muy afectado durante los años 90 y principios de esta década. Existen estudios en la población cienfueguera que reflejan que por esos años, más del 50 % de la población de 60 y más años necesitaban prótesis dental, que las listas de espera para estos servicios se incrementaban por día y que el aprovechamiento de los servicios de prótesis en muchos de los casos no llegaba al 10 %. ^(14,15) Sin embargo, producto de la implementación de los programas, en muchas de las clínicas del territorio han desaparecido las listas de espera y el aprovechamiento de los servicios llegó a duplicarse al final del año 2007, con respecto al año anterior. De todas formas, aunque estos servicios han mejorado, existe un grupo importante de personas que reflejan insatisfacción con ellos, sobre todo dificultades para la rehabilitación protésica, demasiado tiempo de espera, poco personal para la atención y problemas para obtener los turnos. Situaciones que además del servicio de prótesis se observan en otros.

En relación con la posible comparación de estos resultados con otros reportes internacionales, se debe decir que es una tarea muy difícil de hacer. Por un lado, en el mundo no se dan las características de nuestro sistema de salud y en especial, de nuestro sistema estomatológico; las circunstancias son propias por varias razones, la forma en que se presentó la situación

económica en la última década del pasado siglo y principios de este, que afectó un sistema tan costoso como el de la estomatología (gratuito para nuestra población) solo se ha podido ver en nuestro país. Por otro lado, la salida masiva de profesionales a prestar ayuda a otros pueblos y la posición constructiva del estado revolucionario por revertir la difícil situación creada, solo se da en nuestro país y en un sistema social como el nuestro. Por lo general, los servicios estomatológicos en el mundo son privados y el estado tiene poca o ninguna preocupación por mejorarlos, es por eso que se plantea la dificultad para comparar estos resultados con otros.

En relación con lo que ha pasado con los programas en otras provincias, se debe explicar que aún no existen publicaciones de este tipo que evalúen los indicadores estomatológicos, solamente un trabajo publicado en Santiago de Cuba que refleja resultados del programa mediante la aplicación de encuestas de satisfacción a la población y los trabajadores de los servicios involucrados.⁽¹⁵⁾

Una buena razón de que los programas de la Revolución han sido positivos es el hecho de que los resultados positivos en el número de consulta estomatólogo y la efectividad de los servicios de EGI en los municipios donde estas medidas se establecieron posteriormente, comenzaron a observarse un año después, aunque aún en el 2007 solo alcanzaban el 50 % de los resultados observados en los municipios que arrancaron primero con estos programas.

Es importante señalar que a pesar de estos resultados positivos se puede hacer mucho más. Los valores de los indicadores fundamentales aún muestran estar lejos de alcanzar un 100 % en la cobertura estomatológica y en la resolutiveidad.

Sin embargo, estos análisis han permitido concluir que la intervención que se realizó fue muy efectiva puesto que se apreciaron mejorías significativas en el comportamiento de los indicadores estudiados después de la aplicación de los programas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez E. Modelo EFQM y calidad asistencial. Rev Calidad Asistencial. 2002; 17(2):64-6. Guix Oliver J. Calidad en salud pública. Rev Gaceta Sanitaria. 2005;19(4):325-32.
2. Palacio Lapuente F. Las expectativas de los pacientes: ¿Qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cualicuantitativo. Rev Atención Primaria. 2003;31(5):307-14.
3. Marqués Feliu M. Calidad de la operatoria dental en la Estomatología General Integral. MEDISAN. 2002; 6(2): 30-4.
4. Illana F. La organización centrada en la satisfacción del paciente. Rev Calidad Asistencial. 2003;18(5):259-60.
5. Iraola Ferrer MD. Satisfacción en urgencias de un hospital universitario cubano. Rev Calidad Asistencial. 2003;18(7):603-8.
6. Menéndez Laria MA. Las tecnologías apropiadas de la salud: una aproximación del enfoque Ciencia- Tecnología- Sociedad al tema. Rev Hum Med. [serie en Internet]. 2006[citada: 12 de mayo de 2008]; 2(7): [aprox. 9 p]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2006/n17/body/hmc020206.htm>
7. Infante A. La acción de la OPS en apoyo a la evaluación de las tecnologías en salud en América Latina y el Caribe., documento de trabajo para la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, OPS. Rev Panam Salud Pública. 1997;2(5): 363-372
8. Arbusa I, Alfaro L, Zamora JJ. El sistema Nacional de salud en el siglo XXI. La gestión de la calidad en la provisión de los servicios sanitarios. Rev Administración Sanitaria. 2005;3(3):431-46.
9. Narey Ramos B. Control de la calidad de la atención en salud. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2004.
10. Hidalgo JR. La calidad en la provisión de la sanidad. Derechos de los pacientes como parámetro de calidad del servicio de salud. Rev Administración Sanitaria. 2005;3(3):447-53.
11. Ruiz de Adana Pérez R, Elipe Rebollo P, Rodríguez Santirso MA. Bases conceptuales de la Gestión de la calidad. Rev JANO. 2004; LXVI(1520):7-13.
12. Ruiz de Adana Pérez R, Rodríguez Santirso MA, Elipe Rebollo P. Nuevas estrategias de mejoras de la calidad: la gestión por procesos integrados. Rev JANO. 2003; LXV(1489):9-15.
13. García Alpizar B, Guerra Alfonso A, Benet Rodríguez M. Estado de salud bucodental en el adulto mayor. Medisur [serie en Internet]. 2006 [citada: enero de 2008]; 4 (2):[aprox. 5 p]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/197/4904>.

14. Gil Ojeda E, García Alpizar B, Curbeira Hnez E, Sexto MA. Estado de salud bucal de la población de 20 años y más de la provincia de Cienfuegos. Medisur [serie en Internet]. 2007[citada: enero de 2008];5 (1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/233>
15. Frómeta Díaz L, García Zapata H. Evaluación de los impactos del Programa de la Revolución en los servicios estomatológicos de la provincia de Santiago de Cuba durante el 2006. MEDISAN[serie en Internet].2006[citada: enero de 2008];10[aprox. 6 p]. Disponible en: [http://b.sld.cu/revistas/san/vol10_\(esp\)_06/san01\(esp\)06.htm](http://b.sld.cu/revistas/san/vol10_(esp)_06/san01(esp)06.htm).