

Los fracasos de la rehabilitación protésica *versus* la eficiencia de los servicios

Failures of prosthetic rehabilitation *versus* efficiency of services

Yamilé Guardado Valdés^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8775-2000>

Yulemy Portal García² <https://orcid.org/0000-0002-4879-5282>

Anabel Zurbano Cobas³ <https://orcid.org/0000-0002-6867-4026>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: yamilegv@infomed.sld.cu

RESUMEN

La cantidad de veces que hay que repetir un proceso influye directamente en su calidad, pues la repetición de las actividades afecta la eficiencia, aumenta los gastos y la insatisfacción del paciente debido al mayor tiempo utilizado para el tratamiento. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, para identificar factores de influencia en el fracaso de las rehabilitaciones en los pacientes dados de alta en la Facultad de Estomatología de Villa Clara, en 2016 y 2017. En el 6,05 % de los pacientes se produjeron fracasos, lo que se tradujo en 5,93 % de casos repetidos. Los principales factores que influyeron fueron: la experiencia del licenciado, las condiciones de trabajo, y los fracasos de laboratorio; entre las causas de estos fracasos predominaron: los principios biomecánicos y la relación céntrica defectuosa. El

índice de fracasos resultó alto según los indicadores del Programa Nacional, aunque los casos de éxito superaron de forma notable a los fracasos.

DeCS: acceso efectivo a los servicios de salud; fracaso de la restauración dental; prótesis dental.

ABSTRACT

The number of times a process has to be repeated has a direct influence on its quality, as repetition of activities affects efficiency, increases costs and patient dissatisfaction due to the longer time used for treatment. A cross-sectional descriptive study was carried out to identify factors influencing the failure of rehabilitations in patients discharged from the Dentistry Faculty of Villa Clara in 2016 and 2017. Failures occurred in 6.05% of the patients, resulting in 5.93% of repeated cases. The graduate experience, working conditions and laboratory failures were the main influencing factors; biomechanical principles and defective centric relation predominated among the causes of these failures. The failure rate was high according to the National Programme indicators, although the success rate significantly outweighed the failures.

MeSH: effective access to health services; dental restoration failure; dental prosthesis.

Recibido: 16/04/2021

Aprobado: 30/06/2021

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo y alto grado de satisfacción por parte del paciente y el impacto final en la salud. Por otra parte, Donabedian, quien ha realizado grandes aportes a las formas de control de la calidad asistencial, y es considerado el fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud, la definió como: las actividades encaminadas a garantizar



servicios accesibles y equitativos, con prestaciones profesionales óptimas, que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida.^(1,2)

La prestación de servicios de salud a nivel mundial es uno de los servicios públicos en donde se debe garantizar la pertinencia, racionalidad y la oportunidad en los contextos donde se preste. Para esto es importante el uso racional de los recursos que el estado asigna para la prestación de los servicios de salud.⁽³⁾

La relación entre el concepto de eficacia y el enfoque a la calidad es muy alta, si se toma en consideración que este enfoque garantiza a las organizaciones la capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y regales complementarios. Lo anterior, trasladado al sector de la salud, se traduce en la satisfacción de los pacientes, familiares u otras partes interesadas en la calidad de los servicios que se ofrecen; esto debe constituir una preocupación permanente para las administraciones en el sentido de desarrollar la capacidad de lograr esos efectos esperados, lo que se puede traducir en: ser eficaces. En la práctica, la medición de la eficacia en los servicios de salud ha resultado compleja, pues se toma en consideración que resulta difícil separarlo de la eficiencia, debido a la necesidad de combinar, de forma óptima, el empleo de recursos con el alcance de los servicios.⁽⁴⁾

Si bien en Cuba no existen limitaciones de tipo financiero en el acceso a los servicios de salud, y no media el pago directo por parte de los usuarios, esto no implica que se dejen de utilizar los recursos. Por estas razones, el reto que hoy enfrenta el país, en especial el área estomatológica, está en lograr que la inversión realizada se traduzca en la mejoría de la salud bucal de la población y en la satisfacción de las demandas con una mejor organización y aprovechamiento de los recursos existentes.⁽⁵⁾

Al tener en cuenta estos conceptos es importante precisar, de forma cuantitativa y cualitativa, los fracasos de la rehabilitación protésica toda vez que los fracasos de los tratamientos influyen directamente en la calidad del servicio, en su eficiencia, y



muy particularmente, en la satisfacción del usuario. La repetición de las actividades realizadas afecta la eficiencia de los servicios, por la duplicidad de los gastos y la insatisfacción de los pacientes debido al mayor tiempo utilizado para realizar el tratamiento.⁽⁶⁾

La prótesis removible se considera entre las más solicitadas por los pacientes que acuden a consultas de prótesis, quizás porque es la de más deterioro funcional. También se conoce que con el aumento de la edad aumenta la pérdida dentaria. Estas aseveraciones son válidas para afirmar que esto indica un problema en el campo de la salud, primero por el envejecimiento poblacional, pues en estas edades, la rehabilitación protésica representa una importante necesidad, segundo porque no escapa de la exigencia de obtener tasas de éxito razonables que ayude al profesional a mantener, dentro de rangos eficientes, los beneficios de una asistencia de alcance social.⁽⁷⁾

Los problemas planteados por los adultos mayores que usan dentaduras varían de una persona a otra. Las dentaduras fracasan porque están hechas por ciertas personas para el uso personal de otros, y, por lo tanto, son objeto de todas las variantes posibles que se presentan en el ser humano. El éxito o fracaso de las prótesis, sobre todo las completas, dependen de tres factores fundamentales: la actitud mental del paciente, su estado bucal, y la calidad y buen estado técnico de las prótesis. No obstante, los cambios involutivos del cerebro en estas edades pueden limitar o disminuir la habilidad y el aprendizaje, lo cual dificulta la adaptación a las prótesis, aunque las condiciones de las crestas alveolares sean buenas y el tratamiento protésico óptimo. Algunos estudios realizados demuestran que la restauración protésica se encuentra entre las primeras causas de consulta de los pacientes a servicios odontológicos, precedida por las caries y el dolor dental. Por otra parte, las prótesis mal adaptadas y fracturadas respondían a las mayores necesidades de los pacientes para solicitar tratamiento protésico, superior inclusive a los que la solicitan por primera vez.⁽⁸⁾



En este porcentaje podrían estar los casos de fracasos en la rehabilitación, o deterioro por el tiempo de uso, que se sabe es limitado. Según los resultados encontrados en la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional realizada en Cuba, los ancianos en el sistema de salud solicitan con más frecuencia (entre el 70 % y 80 %): los espejuelos, las dentaduras artificiales, y los servicios rehabilitadores.

Existe una gran variedad de procedimientos al confeccionar prótesis dentales, para conseguir un resultado óptimo para el paciente, tanto desde el punto de vista funcional como estético. Ello trae por consecuencia que exista la posibilidad de que se produzcan desviaciones en toda la cadena del proceso de confección si no se siguen estrictamente las normas para su confección; lo primero es que se debe partir de un diagnóstico correcto. La calidad de la prótesis es la consecuencia de un esmerado trabajo en todas las fases del proceso. Una rehabilitación protésica adecuada frena el envejecimiento (sin volver a transformar lo viejo en joven), consigue devolver la dignidad estética y un mejor aspecto al rostro. En contraposición, se considera fracaso la condición que genera el comienzo de un nuevo tratamiento rehabilitador para el paciente, por cualquier causa, a lo que también se le denomina repetición.

Está claro que, desde un punto de vista objetivo, los límites no son tan exactos. Es decir, probablemente al paciente también le servirá un resultado que solo cumple en un 75 % (o incluso menos) del óptimo teóricamente posible. De otra forma no sería posible explicar que en todo el mundo se utilizan prótesis dentales que funcionan a pesar de no cumplir, ni siquiera remotamente, los diferentes conceptos y las exigencias correspondientes. Sin embargo, esto no debe ser razón para proceder sin cuidado, sino más bien lo contrario, debe ser motivación a intentar acercarse con cada prótesis un poco más al 100 % teóricamente posible. Urban concluyó en su estudio «Guía para la prótesis total», que se llegaría al 100 % si se cumplen los criterios indicados a continuación, y si el paciente está satisfecho con su prótesis.

Los criterios de Urban fueron los siguientes: que el paciente pueda masticar los alimentos bien y sin restricciones, ya que una buena masticación/trituración del bolo



alimenticio es la primera fase, y la más importante, de la digestión. Si se devuelve la apariencia que se deterioró con la pérdida de los dientes, y si la prótesis se integró en la fisionomía según las condiciones y la edad del paciente. Si las prótesis apoyan correctamente la fonética. Y en último lugar, si el diseño de la prótesis facilitó la aceptación de este cuerpo extraño y las prótesis resultaron higiénicas y fáciles de limpiar.⁽⁹⁾

Por lo tanto, con procedimientos de trabajo deficientes no puede confeccionarse una prótesis que cumpla los criterios indicados. La realización correcta de cada uno de los pasos es decisiva entre el éxito y el fracaso. Los pacientes que acuden a la consulta con varias prótesis no adecuadas o a las que no se han adaptado, y la existencia de repeticiones por diferentes causas, proporcionan evidencias de que no siempre se cumple con los objetivos que se pretende lograr con la rehabilitación. Es por ello que se insiste en que se debe fortalecer la capacidad para hacer un uso racional, institucional y socialmente eficiente de los recursos, pues como se sabe, una gran parte de los recursos de salud se desperdicia por prácticas de administración deficientes. Se podrían obtener más servicios y beneficios para la salud de la población, si los recursos existentes se pudieran organizar y manejar mejor. Un ejemplo es que el odontólogo ocupa un tiempo considerable de su práctica profesional en el reemplazo de trabajos ya realizados que consumieron tiempo y recursos, y que aunque parezca sorprendente, existan, sobre todo en el contexto cubano, pocos informes prácticos acerca de los criterios que debe ocupar la variable fracaso en este procedimiento (no se encontraron informes de autores cubanos) y la cuantificación de estos. Por lo tanto, se hace necesario un cambio de actitud, de manera que se pueda tener el control y establecer un criterio evaluativo de los procesos e identificar indicadores de resultados en los servicios, tal como está indicado en el Programa Nacional.

Por otro lado, en esta evaluación se considera importante utilizar la variable satisfacción como indicador de resultado e impacto, por el reconocimiento al derecho de participación de las personas y la comunidad en los problemas que les atañen. La



salud es uno de los problemas más importantes, y constituye de obligatorio cumplimiento por parte de un gerente si quiere considerarse de excelencia. Además, es necesario su evaluación por la evidencia del acertado binomio calidad – satisfacción, para conocer las necesidades razonables de los usuarios, con procedimientos técnicamente óptimos, es decir, proporcionar al cliente el máximo y más completo bienestar y el cumplimiento de las expectativas.⁽¹⁰⁾

La satisfacción del usuario, muy utilizada en los estudios de satisfacción, representa el grado en que la atención brindada satisface sus expectativas. Es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio. Pero hay que tener cuidado, porque esta dimensión no guarda, necesariamente, una relación directa con el nivel de calidad científico-técnica de la atención y viceversa.

De acuerdo con estos razonamientos, el paciente constituye la principal razón de una institución o servicio de salud, y su satisfacción, es un instrumento para medir la eficiencia del servicio. Sin embargo, el que este se muestre satisfecho, puede conducir al falso criterio de haber logrado la calidad esperada en la atención brindada, como se ha explicado anteriormente.⁽¹¹⁾

Las ideas expresadas en esta comunicación evidencian que es hora de que gerentes, decisores y ejecutores de los procesos de atención, en este caso de la rehabilitación protésica, tomen conciencia y valoren en su medida la implicación que tienen los indicadores de eficiencia para lograr la calidad deseada del servicio que brindan. También deben tener conciencia del valor que la calidad de lo que hacen tiene en la eficiencia con que desarrollan los procesos de los cuales son protagonistas.

En la provincia de Villa Clara no se encontraron investigaciones sobre la frecuencia de los fracasos del tratamiento protésico, ni los factores con los que estos se relacionan. Al tener en cuenta lo costoso que resulta este fenómeno para el Ministerio de Salud Pública y el país, se realizó una investigación en el servicio de prótesis de la Facultad de Estomatología para identificar los factores más asociados



a los fracasos en el área de estudio que afectaron los indicadores de resultados del servicio. Se encontraron las siguientes variables de influencia: la experiencia del técnico o licenciado, las condiciones de trabajo, y los errores de laboratorio que sobrepasaron los errores clínicos (entre los errores más frecuentes estaban el enflacado y la falta de material). Los aspectos biomecánicos y la relación céntrica marcaron pautas para decidir repetir un caso por errores clínicos. Por otra parte, se encontró que fracasaron más prótesis parciales e inferiores. Estos resultados dotaron a los especialistas de una información valiosa para prevenirlos en futuros casos, y para los gerentes administrativos es un instrumento para la toma de futuras decisiones. Toda vez que los resultados evidenciaron un porcentaje considerable de fracasos, esto influyó en las evaluaciones de calidad realizadas en el servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín OM, Chávez MT, Conill E, García JL. Calidad de la atención médica en consultorio seleccionado. Rev Cienc Méd [internet]. 2018 [citado 18 mayo 2020];22(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n1/rpr15118.pdf>
2. Sosa M, Rodríguez J, Domínguez L, Pérez ME, Puga CA, González B, et al. Evaluación de la calidad de la atención estomatológica de dos servicios de Estomatología General Integral. Sancti Spiritus. 2018. Gac Méd Espirit [internet]. 2018 [citado 2021 feb 23];20(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000200012&lng=es



3. Fontalvo TJ. Eficiencia de las entidades prestadoras de salud (EPS) en Colombia por medio de análisis envolvente de datos. Ingeniare. Rev Chil Ing [Internet]. 2017 [citado 17 sep 2020];25(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052017000400681>
4. Eraso BE, Chávez ME, Herrera DF, Torres JP, Gallo JG, Armijos LA. ¿Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de salud? Rev. Cubana Invest Bioméd [internet]. 2017 [citado 20 de sep 2020];36(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81864>
5. Morales R, Mas P, Castell-Florit P, Arocha C, Valdivia NC, Druyet D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. Rev Panam Salud Publica [internet]. 2018 [citado 20 de sep 2020];42(25):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e25/es/>
6. Gálvez AM, González R, Álvarez M, Vidal MJ, Suárez NC, Vázquez M. Consideraciones económicas sobre la salud pública cubana y su relación con la Salud Universal. Rev Panam Salud Publica [internet]. 2018 [citado 20 de sep 2020];42(28):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e28/>
7. Monteagudo J, Monteagudo D. Prevención del desdentamiento: un reto en los servicios estomatológicos ante el envejecimiento poblacional. Medicent Electrón [internet]. 2015 [citado 6 mar 2017];19(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1931/1621>
8. Macías KK. Rehabilitación de paciente edéntulo parcial con prótesis removible [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44137>



9. López de Castro A, Expósito V, Medina D, López de Castro A, Acosta I, Monteagudo J. Caracterización de resultados bioestéticos de la rehabilitación protésica con el uso de guía de evaluación. Medic Electr [internet]. 2020 [citado 23 feb 2021];24(1):[aprox. 20 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100106&lng=es

10. Cahuata LM, Mercado S, Mercado J, Rios K. Parámetros estéticos y análisis de la sonrisa. KIRU [Internet]. 2018 [citado 22 abr 2021];15(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1423>

11. Flores E. Nivel de satisfacción de pacientes rehabilitados con prótesis total y prótesis parcial removible en la Clínica de Estomatología de la Universidad César Vallejo Piura [tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/731>

Conflictos de intereses

Los autores plantean que no tienen conflictos de interés.

