

2016 Diciembre, 6(5): 1-1

SEGUNDA ETAPA DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD BUCAL EN LA CIUDAD DE BERISSO, PROVINCIA DE BUENOS AIRES

*Esp. Diego Biscioni**; *Od. Julieta Galán*; *Mg. Fernanda Arrondo*; *Prof. Dr. Sergio Lazo*. *Prof. Dra. Graciela Etchegoyen*

Centro INUS de la Facultad de Cs. Médicas UNLP. e-mail de contacto: diegobiscioni@gmail.com

Fundamentación

La calidad de la atención debe considerarse como uno de los factores determinantes de la salud y el bienestar general de la sociedad. Marc Lalonde agrega a los ya conocidos determinantes de la salud (estilo de vida, factores biológicos, entre otros), a los sistemas y servicios de salud, como un factor más que incide sobre el estado de salud de la comunidad. Este concepto justifica la existencia de un programa de mejora continua de la calidad en la medida que éste contribuye a conservar la salud general de la comunidad, desde el nivel local, en que se cumplan los objetivos y actividades que garanticen la salud. De acuerdo al plan de trabajo realizado con el objetivo de evaluar los resultados de la implementación de un "Programa de Mejora Continua de la Calidad", a través de la evolución en el nivel de calidad de atención odontológica de los prestadores de salud del Primer Nivel de Atención, es que se evaluaron seis efectores de primer nivel de atención -CAPS- del municipio de Berisso a través de un diseño de intervención en tres etapas. De la etapa diagnóstica, es que se realizaron planes estratégicos presentados.

Objetivos

Implementar un Plan estratégico de mejora de la calidad de la atención de la salud bucal en el primer nivel de atención, sustentado en un diagnóstico previo de abordaje triangular.

Población destinataria

Trabajadores y población que concurre a los CAPS con asistencia odontológica de la ciudad de Berisso, provincia de Buenos Aires.

Abordaje, estrategias y actividades

Como primera etapa, se evaluó la calidad de la atención odontológica en los efectores de primer nivel de atención -CAPS- de Berisso mediante la medición del grado de cumplimiento de estándares de calidad -utilizando guías especialmente diseñadas-, y elaboración de matriz FODA. La estrategia utilizada fue la autoevaluación participativa. Mediante esta técnica de autoevaluación, se midió el nivel de calidad global y por dimensiones de la variable o área de evaluación, particularmente aquellas relacionadas con la estructura y los procesos de atención odontológica. Cada una de las dimensiones de la variable "calidad de atención", fue operacionalizada a indicadores, en este caso particular: estándares de calidad. En base al diagnóstico de situación en cada CAPS se planificaron e implementaron acciones de mejora continua, a saber:

- Desarrollo de mapas georeferenciados de área programática
- Desarrollo de un programa de mantenimiento para el instrumental especial de odontología.
- Normatización y equipamiento de los CAPS para afrontar emergencias.
- Normatización y equipamiento para afrontar urgencias odontológicas

Indicadores de progreso y logro

El CAPS con su mapa georeferenciado del área programática, elaborado en base a recopilación de datos y la revisión de mapas preexistentes; confección de una guía de mantenimiento para el instrumental especial de odontología, sustentada en revisión bibliográfica cuya validez y confiabilidad fue previamente comprobada. Se entregó una copia al CAPS conjuntamente con la confección de carteles visibles para el personal con los pasos a seguir para el buen mantenimiento del instrumental; jornada de capacitación en urgencias y emergencias en odontología y conformación de cajas de emergencias con la inclusión de fármacos y elementos necesarios para utilizar en casos de urgencias más prevalentes, así como en el Shock anafiláctico.

Conclusiones: Los nuevos paradigmas de la investigación, basados en metodologías de intervención participativas surgen como herramientas sustantivas para la mejora de la calidad de la atención, incidiendo de manera significativa sobre la equidad en salud.

*Becario CIC-UNLP