

Análisis de situación de salud bucal en la población perteneciente al consultorio 20-30 del policlínico Marta Abreu

Molina Triana, Marile¹

Rojas Cruz, Nidia Esther²

Molina Triana, Marile¹

¹ Policlínico Universitario Marta Abreu/ Departamento de Estomatología, Santa Clara, Cuba, massielm@infomed.sld.cu

² Policlínico Universitario Marta Abreu/ Departamento de Estomatología, Santa Clara, Cuba.

Resumen: El análisis de la situación de salud es el instrumento capaz de facilitar el conocimiento de los problemas de salud de las comunidades y las intervenciones necesarias para su solución a nivel de los sistemas locales. Su realización da cumplimiento al objetivo uno del programa nacional de atención estomatológica integral a la población, con enfoque clínico-epidemiológico y social, resultando esencial en el proceso de prevención y control de enfermedades, factores de riesgo y en la promoción de salud. La comunidad sujeta a investigación no está exenta de problemas de salud, por lo que realizamos un estudio descriptivo observacional de corte transversal en el período comprendido de septiembre a diciembre del 2017 con el objetivo de identificar la situación de salud bucal de 40 familias del consultorio No. 20-30, pertenecientes al Policlínico Universitario “Marta Abreu”; mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, utilizando métodos de identificación y priorización de problemas. Los resultados muestran que prevalece el sexo masculino sobre el femenino; la clasificación epidemiológica predominante fue enfermo. La mayoría de la población fue evaluada según sus conocimientos sobre salud bucal de regular y se encontraba satisfecha con los servicios de salud. Se determinó como factores de riesgo fundamental los antecedentes de caries y la deficiente higiene bucal. Dentro de las enfermedades la dificultad masticatoria predominó. Se elaboró un plan de acción que permitió, después de identificar los principales problemas de salud, priorizarlos y establecer soluciones.

Palabras claves: situación de salud, riesgo, enfermedad

I. INTRODUCCIÓN

La salud del pueblo es un compromiso político de gobierno y de participación social de todos los cubanos, la existencia de un Sistema único de Salud en permanente perfeccionamiento durante más de cuatro décadas garantiza la construcción de una política pública saludable con alcance nacional, capaz de ofrecer a todos los ciudadanos una atención integral, con iguales posibilidades de acceso a todos los servicios, tales como: preventivos, asistenciales, de curación, de rehabilitación, independientemente de la capacidad económica, raza, género, religión, nivel de instrucción, lugar de residencia u otra clasificación socioeconómica.⁽¹⁾

Con la introducción del Modelo de Atención Primaria del Médico y la Enfermera de la Familia en el Sistema Nacional de Salud, se desarrolla la Atención Estomatológica Integral y se vincula el Estomatólogo y el Médico de la Familia en un equipo de salud responsabilizado con la atención de una población delimitada en un área geográfica, ejecutando acciones de Promoción, Curación y Rehabilitación.⁽²⁾

La creación y desarrollo de este programa ha fortalecido la Atención Médica Integral, donde la familia y la comunidad son consideradas en la evaluación del proceso salud - no salud al nivel individual. Esto responde a que no solo las interacciones familiares, sino también las comunitarias pueden tener un efecto profundo sobre la condición de salud o enfermedad de una población.^(3, 4)

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es el Instrumento capaz de facilitar, tanto el conocimiento de los problemas de salud de las comunidades, como las intervenciones necesarias para su solución a nivel de los sistemas locales de salud.⁽⁵⁾

Su realización es una de las actividades para dar cumplimiento al objetivo 1 del programa nacional de atención estomatológica integral a la población con un enfoque clínico – epidemiológico y social, que dé respuesta a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad en conjunto con el médico de la familia, este instrumento permite incrementar y perfeccionar la atención estomatológica a través de acciones integrales de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación, sobre los individuos, la familia, la comunidad y el ambiente; sustentada en una participación comunitaria y en la intersectorialidad, así como vinculados con todos los elementos del sistema, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud bucal, elevar la calidad de la atención y la satisfacción de población y prestadores, en correspondencia con las necesidades de salud bucal identificadas.⁽⁶⁾

Este análisis se realiza en el ambiente de los servicios, la escuela, trabajo, hogar y comunidad y comprende la naturaleza legal, reguladora, educativa y asistencial, así como el estudio de la intensidad y periodicidad de la ejecución.⁽⁷⁾

El análisis de la situación de salud de la comunidad identifica los problemas de salud, establece prioridades para adoptar un plan de intervención con medidas específicas y a plazos determinados que permitan mejorar el estado de salud de la comunidad.⁽²⁾

La comunidad sujeta a investigación no está exenta de problemas de salud; por lo que tenemos como objetivos:

Objetivo General:

- Identificar el estado de salud bucal de 40 familias pertenecientes al consultorio médico 20 - 30, policlínico universitario Marta Abreu, Santa Clara, en el período de septiembre a diciembre del 2017.

Objetivos Específicos:

- Valorar el nivel de conocimientos sobre salud buco-dental de la población.
- Clasificar epidemiológicamente a la población
- Identificar los problemas de salud de la población objeto de estudio.
- Identificar el nivel de satisfacción de la población con los servicios de salud, así como las prioridades de atención a los problemas de salud.
- Diseñar un plan de acción para su ejecución.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal en el período comprendido de septiembre a diciembre del 2017 para analizar la situación de salud bucal de los pacientes del Consultorio Médico de Familia No. 20 - 30 del Policlínico Marta Abreu en el municipio de Santa Clara. El universo estuvo constituido 1482 y se seleccionó una muestra de 40 familias con un total de 111 integrantes, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, utilizando los métodos de identificación y priorización de problemas.

Para garantizar la factibilidad del plan se establecieron las prioridades según la matriz de priorización o método de Ranqueo, utilizando los criterios: tendencia, frecuencia, gravedad, disponibilidad de recursos, vulnerabilidad y coherencia con la misión del o los que planifican; teniendo en cuenta un correcto análisis socio-económico, epidemiológico e higiénico-sanitario, con participación de representantes de toda la comunidad.

Identificación de los problemas de salud según prioridades:

- 1) Insuficiente nivel de conocimiento sobre salud bucal
- 2) Higiene bucal deficiente
- 3) Hábitos deformantes y nocivos
- 4) Disfunción masticatoria
- 5) Enfermedad periodontal
- 6) Caries
- 7) Maloclusiones
- 8) Pérdida dentaria por caries y periodontopatías

III. RESULTADOS

En la distribución de la población según edad y sexo se encontró un predominio del sexo masculino (50,5%). El grupo de edad más significativo fue el de 35-59 (33,3%). No se encontraron menores de 1 año. Resultados similares fueron obtenidos por la Dra. Aileneg Rodríguez Aparicio en un análisis realizado en el municipio de Güines.⁽⁸⁾

Al analizar los resultados de la encuesta de conocimiento según grupo de edades, realizada a la población mayor de 12 años se encuentra que la mayor parte de los pacientes fueron evaluados de regular

(48,9%), siendo más significativa la prevalencia en el grupo de edad de 35-59 (19,1%). Ello coincide con los resultados obtenidos por Irma Sosa Lorenzo en su Percepción sobre el análisis de situación de salud en un Consejo Popular de Centro Habana.⁽⁹⁾

En cuanto a los factores de riesgo se observa que el más relevante fue la mala calidad del agua, así como el deficiente abasto de la misma manifestándose en el 100% de la población. En cuanto a los factores de riesgo biológicos el más prevalente fue el antecedente de caries (80,2%), mientras que dentro de los hábitos el más frecuente fue la deficiente higiene bucal (71,2%). No se encontraron lesiones premalignas, ni pacientes alcohólicos. En relación a los factores de riesgo biológicos, nuestros resultados son similares a los obtenidos por la Dra Anisley Pérez⁽¹⁰⁾, no coincidiendo con los diferentes modos y estilos de vida.

En la población analizada se encontró un predominio de pacientes enfermos (50,4%), destacándose el grupo de edad de 35-59 con un 18,9%. El 35,1% de la población fue clasificada de sano con riesgo, mientras que 14,4% fue deficiente discapacitado. No existieron pacientes sanos. Estos resultados no coincidieron con los encontrados por Dra. Aileneg Rodríguez Aparicio⁸ en su estudio.

Al analizar las enfermedades buco-dentales según grupo de edades se encuentra que la enfermedad más prevalente fue la dificultad masticatoria (33,3%), seguida por la enfermedad periodontal (31,9%) y la caries (27%). No se encontraron lesiones premalignas, ni malignas. Dichos resultados no coinciden con los encontrados por Dr. Félix José Sansó Soberats⁽¹¹⁾.

Tabla 1: Necesidades de tratamiento en la población según grupos de edades. Consultorio 20-30. Policlínico Marta Abreu. Santa Clara. Villa Clara. Septiembre-Diciembre. 2017

Nivel de atención	Necesidades de tratamiento	Grupos de edades								Total	
		0 - 18		19 - 59		60 - 74		75 y más			
		Subtotal =24		Subtotal =58		Subtotal =20		Subtotal =9		111	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Nivel Primario de Atención	Consejería de salud bucal. CPDB	24	21,6	58	52,3	20	18	9	8,1	111	100
	Examen PDCB	0	0	37	33,3	20	18	9	8,1	66	59,5
	Aplicación de soluciones fluoradas	24	21,6	0	0	0	0	0	0	24	21,6
	Control de hábitos	24	21,6	58	52,3	20	18	9	8,1	111	100
	Exodoncias	0	0	5	4,5	0	0	0	0	5	4,5
	Restauraciones	8	7,2	15	13,5	2	1,8	0	0	25	22,5
	Tratamientos de endodoncia	0	0	2	1,8	0	0	0	0	2	1,8
	Periodoncia	2	1,8	23	20,7	5	4,5	1	0,9	31	27,9
	Prótesis	0	0	18	16,2	4	3,6	0	0	22	19,8
Ortodoncia	1	0,9	0	0	0	0	0	0	1	0,9	
Nivel Secundario de Atención	Periodoncia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ortodoncia	5	4,5	1	0,9	0	0	0	0	6	5,4
	Prótesis	0	0	4	3,6	6	5,4	5	4,5	15	13,5
	Cirugía maxilo-facial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Atendiendo a las necesidades de tratamiento se observa que en el nivel de atención primario el 100% de los pacientes tienen necesidad de consejería de salud bucal y requieren de control de hábitos. Además, la mayoría de los pacientes necesitan de tratamiento en el nivel primario de periodoncia (27,9%). En el segundo nivel de atención requieren fundamentalmente de rehabilitación protésica (13,5%). Estos resultados no coinciden con los obtenidos por Dr. Pierre Lefèvre.⁽¹²⁾

Plan de acción:

- Fortalecer y aumentar educación para la salud realizando actividades de promoción de salud en todos los grupos de edades.
- Desarrollar acciones de prevención de las enfermedades en toda la población que lo necesite.
- Disminuir el índice de higiene bucal deficiente en la población

- Elevar el nivel de atención estomatológica integral a la población menor de 19 años.
- Disminuir la mortalidad dentaria por caries a la población mayor de 19 años y la morbilidad de las enfermedades estomatológicas.
- Rehabilitar los pacientes con maloclusiones, los afectados periodontalmente y los necesitados de prótesis según recursos disponibles en el nivel primario de salud.
- Llevar a cabo el plan de detención del cáncer bucal al 100% de la población mayor de 35 años en la comunidad y al resto en la consulta y su control.
- Controlar factores de riesgo que condicionan el proceso salud-enfermedad.
- Continuar elevando el nivel de satisfacción de la población con los servicios recibidos.

Resultados Esperados:

- Incrementar las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades en el 100% de la población para lograr estilos de vidas más sanos en la familia y la comunidad.
- Elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en el 100% de la población.
- Lograr pasar a la condición de sano con riesgo al 100% de la población menor de 19 años
- Disminuir a un 20% el índice de higiene bucal deficiente en la población
- Lograr que alcance el alta estomatológica el 100% de los pacientes ingresados en la consulta de EGI.
- Realizar PDCB al 100% de la población asignada. Ya sea en el terreno a los mayores de 35 años; como en la consulta a toda la población.
- Rehabilitar al 1,8% afectados por maloclusión, al 15% enfermos periodontales y al 18.5% necesitados de prótesis, según recursos disponibles en el nivel primario de salud.

IV. CONCLUSIONES

- ✓ Predominó el sexo masculino sobre el femenino y el grupo de edad más sobresaliente fue el de 35-59
- ✓ Existió un predominio de pacientes con resultados de regular en la encuesta de conocimientos sobre salud buco-dental.
- ✓ La mayor parte de los pacientes fueron clasificados de enfermos.
- ✓ Los principales problemas de salud encontrados fueron la disfunción masticatoria y la enfermedad periodontal.
- ✓ Los principales factores de riesgo fundamentales fueron los antecedentes de caries y la deficiente higiene bucal.
- ✓ Se diseñó un plan de acción según los problemas de salud identificados para darle solución a los mismos.

REFERENCIAS

- (1) Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: MINSAP; 2011.
- (2) Abreus Correa JM, García Sarria M C. Diagnóstico y tratamiento del trauma dental. Rev Cubana. Estomatol. 2011; 34(2-3):62-6.
- (3) Delgado Méndez L. La atención primaria en la Estomatología en Cuba. Rev Cubana Estomatol. 2010; 22(1):22-9.
- (4) Colectivo de Autores. Objetivos, propósitos y doctrinas. Programa Nacional de Atención Estomato-lógica incrementar la salud de la población cubana. Ciencias Méd. 1992:12-21.
- (5) Jarro Bernal L. Algunas consideraciones de la familia en el proceso salud-enfermedad, Facultad de Salud Pública; 2013:15.
- (6) Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Programa Nacional de Atención Estomatológica In-te-gral a la Población. Rev Cubana Adm. Salud.1995; 32(2):85-94.
- (7) Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A. Análisis de la situación de Salud en las comunidades. La Habana: MINSAP; 1998:4-12.
- (8) Rodríguez Aparicio A. Análisis de la situación de salud bucal del Consultorio No. 27 del área Sur del municipio Güines. Rev Cubana Estomatol. 2010 Abr-Jun; 43(2): 15-25
- (9) Sosa Lorenzo I. Percepción sobre el análisis de situación de salud en un Consejo Popular de Cen-tro Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2011 May-Ago; 49 (2):30-4
- (10) Pérez Meneces A. Análisis de la situación de salud de 20 familias del consultorio 48-1.Octubre - Diciembre, Santa Clara; 2010.
- (11) Sansó Soberats FJ. Análisis de la situación de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2009 Jul-Sep; 29 (3):56-9
- (12) Pierre Lefévre. Propuesta metodológica para la planificación, implementación y evaluación par-tici-pativas en Áreas de Salud - Consejos Populares. Rev Cubana Med Gen Integr. 2013 Abr-Jun; 29 (2):23-8.