

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN DE 20 A 25 AÑOS.

Por:

Dra. Sonia Valdés Sardiñas¹, Dra. Norma Ruiz Gómez² y Dra. Sonia Castañeda Saavedra³

1. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Periodoncia. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica de Sagua La Grande.

Descriptor DeCS:

ESTRATEGIAS NACIONALES
SALUD BUCAL
ESTUDIOS DE INTERVENCION

Subject headings:

NATIONAL STRATEGIES
ORAL HEALTH
INTERVENTION STUDIES

El desarrollo alcanzado por la Salud Pública Cubana a inicios del actual decenio, brindó posibilidades objetivas a nuestro país para continuar perfeccionando la estrategia de enfrentamiento integral a los problemas y necesidades de salud de la población¹.

En los servicios de salud se han tenido en cuenta algunos problemas que afectan la calidad, utilización y accesibilidad, y deben incorporarse paulatinamente otros, como los recursos humanos, el costo, efectividad y la política de salud^{2,3}.

Considerando que las condiciones de salud tienen múltiples determinantes, y éstos en la práctica son analizados de uno u otro modo por los diversos sectores de la sociedad, deberá tomarse en consideración los servicios de instituciones que ejercen funciones sobre la salud, independientemente que estén o no bajo el control directo del Sistema Nacional de Salud; ello implica la participación de aquellos programas, cuyos objetivos primarios persiguen otros fines en la sociedad, como es el caso de la educación comunitaria^{1,4}.

Otro elemento lo constituye la participación de la población sobre la salud vinculada a ella, además de otras fuentes procedentes de las instancias de gobierno, organizaciones extrasectoriales, que dotan al Sistema Nacional de Salud de una información útil para la toma de decisiones por los niveles locales de dirección^{5,6}.

Se hace necesaria la realización de estudios de tendencia de mediano y largo plazos, de los daños en la salud y sus determinantes, así como la emisión de pronóstico y la introducción de técnicas para la construcción de escenarios que apoyen los mismos en la situación de salud, ajustada a las condiciones de cada territorio, con vistas a brindar alternativas para definir prioridades de intervención^{4,7,8}. Por este motivo, diseñamos una estrategia de intervención, del tipo Promoción-Prevención, con fines de elevar el nivel de conocimientos del Grupo Básico de Trabajo y de la población de 20-25 años, para lograr modificaciones positivas, con una adecuada organización de los recursos humanos y materiales.

Al diseñar la estrategia de intervención, se consideró que estuviera ajustada a la capacidad económica y de servicio del Policlínico Docente "Chiqui Gómez Lubián" para dar respuesta al problema prioritario, con la participación comunitaria en la toma de decisiones⁵.

El total de individuos estuvo representado por la población de 20 a 25 años de edad (155), de los Consultorios Médicos de la Familia 29-3 (43), 29-4 (65) y 33-6 (47), a partir del Análisis de la Situación de Salud del año 2002, efectuado en el Policlínico "Chiqui Gómez Lubián" de Santa Clara, donde se identificaron los principales problemas de esta área, en relación con los determinantes del estado de salud de la población.

Los principales problemas detectados resultaron ser los siguientes:

- Deficiente estado de salud bucal de la población de 20 a 25 años de edad.
- Pobre participación comunitaria en el análisis de la situación de salud.
- Mala calidad y suministro del agua de consumo.
- Hábitos dietéticos inadecuados de la población.
- Presencia de microvertebrados y vectores.
- Inadecuado funcionamiento del Círculo de Adolescentes.

La estrategia de intervención de salud se diseñó teniendo en cuenta los tres momentos de la planificación estratégica⁵.

Momento Explicativo:

Basándonos en los problemas detectados, éstos fueron clasificados, según las causas y recursos, para trabajar en:

- Problemas cuya causa se conoce y existen los recursos para trabajar.
- Problemas en los que se desconoce la causa.
- Problemas en los que se conoce la causa y no existen los recursos para trabajar.

Se procedió a trabajar con el primer grupo de la clasificación, cuyas características abarcaban, además, factibilidad económica y relación directa con la prestación de servicios sanitarios; quedaron pendientes tres problemas: deficiente estado de salud bucal de la población, pobre participación comunitaria en el análisis de esta situación de salud e inadecuado funcionamiento del Círculo de Adolescentes. Estos problemas se discutieron con algunos miembros del equipo de salud de la institución, así como líderes formales e informales de la comunidad, y se estableció la prioridad de los mismos, utilizando el método de Ranqueo^{1,5}.

Se determinó como problema de salud prioritario que afecta el área, el deficiente estado de salud bucal de la población de 20 a 25 años de edad.

Posteriormente se confeccionó el diagrama causa-efecto y fueron identificadas las causas internas, primarias o fundamentales, y las externas; éstas últimas dependen o no del sector salud (técnica espina de pescado)⁵.

Se seleccionaron, además, los nudos explicativos y críticos llevados a los planos y espacios correspondientes, utilizando para ello la Red Explicativa⁵.

Se identificaron como nudos críticos:

- Dificultades en la capacitación del equipo de salud para realizar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.
- Dificultades en las acciones de promoción, prevención y rehabilitación de enfermedades.

Visión: Elevar el estado de salud bucal de la población de 20 a 25 años de edad de los consultorios médicos 29-3, 29-4, 33-6 del Policlínico "Chiqui Gómez Lubián".

Momento Normativo:

Luego de identificar la visión y los nudos críticos, se establecieron los objetivos generales y específicos del proyecto de intervención, se planificaron actividades de acuerdo con las metas propuestas y acorde con nuestros recursos y la situación actual, para el logro de la visión.

Objetivo General:

- Mejorar el estado de salud bucal de la población de 20 a 25 años de edad de los consultorios 29-3, 29.4 y 33-6 del Policlínico Docente "Chiqui Gómez Lubián".

Objetivos Específicos:

- Capacitar al equipo de salud en acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales.
- Propiciar la participación comunitaria en las acciones de salud bucal.
- Diseñar una estrategia de intervención.

Momento Estratégico:

Se construyó la viabilidad utilizando la técnica de campo de fuerza MATRIZ DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades)^{1,5}.

Al final del proyecto se proponen las medidas de evaluación y control que permitirán medir el fenómeno y desempeño del proceso.

Para evaluar el proyecto utilizamos: criterios, indicadores y modelos diseñados para cada actividad.

A continuación presentamos la estrategia de intervención diseñada para dar solución a estos problemas (tabla):

Tabla Proyecto de intervención.

Resultados esperados	Actividades	Recursos críticos	Ejecutante	Cronograma	Criterios	Indicadores	Estándar
Elevar el estado de salud bucal de la población de 20-25 años de edad	1. Incrementar las acciones de Educación para la Salud.	Medios de enseñanza.	Activista de educación para la salud.	Trimestral	Capacitación del personal.	<u>No.de personas a capacitar x 100</u> Población de 20 a 25 años	90 %
	2. Utilizar técnicas afectivo-participativas.	Medios de enseñanza	Grupo Básico de Trabajo	Trimestral	Dinámica de Grupo.	<u>No.de personas a capacitar x 100</u> Población de 20 a 25 años	80 %
	3. Incrementar utilización del área de Consejería de Salud Bucal.	Medios de enseñanza. Local.	Técnico Atención Estomatológica.	Permanente	Cantidad de consultas.	<u>No.de personas a capacitar x 100</u> Población de 20 a 25 años	90 %
	4. Desarrollar un programa de capacitación para Grupo Básico de Trabajo.	Medios de enseñanza.	Estomatólogo General Integral.	Semestral	Capacitación del personal.	<u>No.de personas a capacitar x 100</u> Población de 20 a 25 años	80 %
	5. Capacitar a los líderes formales e informales comunitarios.	Medios de enseñanza.	Estomatólogo General Integral.	Semestral	Capacitación del personal.	<u>No.de personas a capacitar x 100</u> Población de 20 a 25 años	80 %
	6. Incrementar el pesquisaje para el diagnóstico y detección precoz del cáncer bucal.	Recursos humanos e instrumental estomatológico.	Estomatólogo General Integral.	Permanente	No. de PDCB realizado.	<u>No.de personas a capacitar x 100</u> Población de 20 a 25 años	95 %
	7. Confeccionar murales con propagandas gráficas sobre aspectos importantes de salud bucal.	Recursos humanos y materiales.	Grupo Básico de Trabajo.	Trimestral	No. de murales.	<u>No. de murales x 100</u> Total de consultorios.	75 %
	8. Elevar la cobertura asistencial en la población.	Recursos humanos y materiales.	Estomatólogo General Integral.	Permanente	No. de examinados.	<u>No. de examinados x 100</u> Población de 20 a 25 años	75 %
	9. Aumentar el uso de la Medicina Natural y Tradicional.	Recursos humanos, materiales y medicamentos.	Grupo Básico de Trabajo.	Permanente	No. de consultas.	<u>No. de necesidades x 100</u> Población de 20 a 25 años	60 %

PDCB: Programa de detección precoz del cáncer bucal.

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
2. Chalgub AM, Acosta OS, Enrique A, Marcel Paz I. Municipios por la salud. Proyecto provincial de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):334-41.
3. Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar C. Vigilancia epidemiológica de vigilancia de salud bucal. Rev Cubana Estomatol 1999; 36(2):158-70.
4. Sánchez Santos L, Cruz Álvarez NM, Amaro Cano MC, Barruesi Andino A. Introducción a la medicina general integral: selección de temas. En: Literatura básica. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 91-100.
5. Jiménez Canga L. El enfoque estomatológico en la planificación de intervención: consideraciones para su aplicación en el nivel local de salud. En: Gerencia en salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1998. p. 28-70.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de atención primaria de salud: organización y funcionamiento de la vinculación de la estrategia de estomatología en la atención primaria. En: Programa Nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. p. 5-7.
7. Delgado Menéndez L, Rodríguez Calzadilla A. Estado de salud bucal de la población cubana. Rev Cubana Estomatol 1999;36(3):217-29.
8. Sague Sifonte G. El análisis de la situación de salud: un documento para ser archivado por el estomatólogo general integral. Rev Virtual Pract Odont 2001;22(1):23-6.