

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA HIGIENE BUCAL

Por:

Dra. Maritza Monteagudo Pérez¹, Dra. Isabel Ramos Hurtado², Dra. Silvia Cabrera Llano³, Dr. Luis Jiménez Mesa³ y Dr. Modesto Hernández Gutiérrez⁴

1. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesora Auxiliar. Cátedra de Atención Estomatológica Integral. Facultad de Estomatología. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesora Titular. Cátedra de Atención Estomatológica Integral. Facultad de Estomatología. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Cátedra de Atención Estomatológica Integral. Facultad de Estomatología. ISCM-VC.
4. Especialista de II Grado en Teoría y Administración de Salud. Master en Salud Pública. Profesor Auxiliar. Facultad Estomatología. ISCM-VC.

Resumen

Se realizó una intervención de salud bucal, con el objetivo de mejorar la deficiente higiene bucal que fue evidenciada mediante un análisis de la situación de Salud realizado en tres consultorios del médico de la familia del área de salud del Policlínico “Chiqui Gómez” de la ciudad de Santa Clara, Villa Clara; se enseñó a tres grupos de edades jóvenes el método del correcto cepillado. El universo de trabajo estuvo constituido por 318 individuos, comprendidos en edades de 5 hasta 18 años. Se aplicó un plan de intervención confeccionado para este fin, después de haber llegado a la conclusión, mediante varios métodos, que este era el principal problema de salud en esas áreas, además de la deficiente realización de actividades de educación para la salud.

Descriptor DeCS:

HIGIENE BUCAL
EDUCACION EN SALUD DENTAL
ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL

Subject headings:

ORAL HYGIENE
HEALTH EDUCATION, DENTAL
COMPREHENSIVE DENTAL CARE

Introducción

A partir del año 1992, el Ministerio de Salud Pública definió un conjunto de acciones de intervención dirigidas a consolidar los niveles de salud y prevención de las actividades bucales¹. A pesar de las nuevas estrategias, no se ha logrado la participación activa de la población en las decisiones sobre la política de salud, las prioridades, los programas y los servicios de atención^{2,3}. Nuestras comunidades tienen las fundamentales afectaciones en las edades escolares de 5-11, 12-14, y 15-18 años; esto se demuestra por la alta mortalidad dentaria y el elevado índice de caries en estas etapas tempranas de la vida del ser humano, por lo que constituye un problema de salud en nuestra área de atención.

Sabemos que el resultado de nuestro trabajo no depende sólo del equipo de salud, sino de los individuos y de la comunidad en que trabajamos, por lo que cualquier cambio que logremos será su esfuerzo también^{4,5}.

Después de haberse realizado el análisis de la situación de salud e identificados los problemas de nuestra comunidad, es necesario darle solución a uno de los de mayor frecuencia⁶⁻⁸.

Este trabajo está dirigido a confeccionar y aplicar un plan de intervención que trazará estrategias que logren cambios positivos en los estilos de vida insanos y hábitos de higiene inadecuados, para promover salud y prevenir enfermedades.

Métodos

El universo de trabajo fue la totalidad de la población comprendida en las edades de 5-11, 12-14 y 15-18 años de los consultorios médicos de la familia 30-1, 30-2 y 30-3 del área de Salud "Chiqui Gómez Lubián" de la ciudad de Santa Clara, provincia de Villa Clara.

Los datos se tomaron a partir del análisis de la situación de salud del año 2002 de los consultorios antes mencionados.

Se utilizaron las historias clínicas de salud bucal familiar e individual que se habían realizado a la totalidad de la población objeto de estudio.

Clasificamos los problemas por grupos⁵:

Grupo I: Se conocen las causas y existen los recursos (intervenir).

Grupo II: Se conocen las causas y no contamos con los recursos (invertir).

Grupo III: No se conocen las causas y debe ser investigado (investigar).

Identificados los problemas en el grupo I, priorizamos los mismos utilizando el método de Ranqueo⁵; nos basamos en los siguientes criterios de priorización; y a cada uno se asignaron valores de 0 a 2.

A. Tendencia

B. Frecuencia

C. Gravedad

D. Disponibilidad de recursos para la solución.

E. Coherencia con la misión del o de los que planifican.

Con estos datos realizamos el modelo de Hichikawa o Espina de Pescado para identificar las áreas críticas⁵, lo que nos permitió diseñar un plan de intervención para enfrentar y dar solución al problema (Anexo).

Resultados

La variable sexo no la consideramos representativa dentro del problema de higiene bucal, ya que fue hallada en la totalidad del universo. Como dato de interés, el mayor grupo correspondió a la edad de 5-11 años, y la cifra más elevada dentro de la muestra correspondió al consultorio médico de la familia 30-3.

Nuestro estudio permitió comprobar que existe una pobre motivación para la realización de métodos y técnicas de educación para la salud por parte de los miembros del grupo de trabajo (médico y enfermera de la familia). Esto se explica por la escasa vinculación entre ellos y el estomatólogo, lo que trae consigo la deficiente higiene bucal de la muestra estudiada.

Se comprobó que las actividades de educación para la salud que se realizan en el área de consejería de salud bucal no motivan a los pacientes; además, no se brinda educación sobre promoción de salud y prevención de enfermedades bucales a los especialistas de Medicina General Integral. En las escuelas primarias sólo se aplican soluciones fluoradas, pero no se ofrecen actividades de educación para la salud.

Discusión

La higiene bucal deficiente fue el primer problema observado. Nuestra población no reconoce la buena higiene bucal como una necesidad sentida, como método preventivo para evitar la aparición de la caries dental y las periodontopatías; estos dos hallazgos coinciden con la bibliografía consultada⁸⁻¹⁰.

Como aspecto positivo logrado en la ejecución del plan de intervención puede señalarse la asistencia al área de consejería de salud bucal en la primera visita a nuestra consulta, sobre todo, los pacientes de edades entre 5-11 años, los cuales fueron acompañados por sus padres o familiares.

La calidad del trabajo en la comunidad mejoró en relación con el efectuado antes de la intervención, pero aún debemos insistir en mejorar las técnicas educativas para que sirvan de herramienta en función de un tema específico, con un objetivo concreto e implementado, de acuerdo con las necesidades de los participantes con los que se está trabajando⁹.

Summary

An intervention of buccal health was carried out to improve the deficient buccal health that became evident as a result of an analysis of health situation performed in three family doctor offices at the health area of polyclinic "Chiqui Gómez" in Santa Clara, Villa Clara. Three age groups were taught the correct method to brush their teeth. The universe was composed of 318 individuals between 5 and 18 years. An intervention plan was applied after reaching the conclusion, through several methods, that this was the main health problem in these areas as well as the deficiency in making activities about education for health.

Referencias bibliográficas

1. Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A. Sistema de vigilancia epidemiológica de salud oral. La Habana: MINSAP, 1999.
2. Peruga A. Análisis de la participación en encuestas de 5 países: relevancia para la investigación en salud pública. Rev Panam Salud Pública 2000; 7(4):249-54.
3. Puente Benítez M, Rodríguez Yáñez E, Fernández Feijó MJ, Castillo Lito A. Instrumento de medición en estomatología general integral. Resolución cubana estomatología. La Habana: MINSAP, 1998.
4. Jiménez Cangar L. Consejo popular como espacio de concertación. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1995.
5. Martínez Calvo S. Análisis de la situación de salud como instrumento en la política sanitaria cubana. Rev Cubana Salud Pública 1998;24(1):19-23.
6. Bartarrechea Milán M, Nodarse Valdés E, Seguí Ulloa A, López Z. La estomatología integral. Habilidades adquiridas por los alumnos al comenzar la asignatura integral III. Rev Cubana Estomatol 1997;34(2):87-95.
7. Duzman JC. Factores implicados en el proceso enfermedad. Desarrollo físico y salud. España: Ministerio de Educación y Cultura, 1999.
8. Salud pública I: generalidades de la salud pública y estado de la población. La Habana: Ciencias Médicas, 1999.
9. Otero Martínez J, Hernández Gutiérrez M, Ramos Hurtado I. Promoción y prevención a partir del análisis de la situación de salud bucal. Medicentro Electrónica [revista electrónica] 2001 Jun-Sep [consultado 03/10/2003]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/V5n2/PROMOCION.htm>
10. Valdés Ramos M, Marrero Díaz A. Niño sano, hombre sano. En: Libro de resúmenes del XIV Congreso Nacional de Estomatología. 1^{er} encuentro odontológico del Caribe. La Habana: ECIMED, 2002; p. 82-4.

Anexo Plan de intervención.

Actividades	Cronograma	Indicador	Resultado.
1. Participación del residente de EGI, alumnos de 4to y 5to años de Estomatología en la comunidad con el médico y enfermera de la familia.	Bimensual.	Participación /cantidad de terrenos x 100.6/18 x 100	33,3 %
2. Realizar discusiones de pacientes, de interés estomatológico, con el grupo básico de trabajo.	Mensual.	Discusión de caso/ posibles casos a discutir x 100.0/10 x 100	0 %
3. Dinámica de grupo para elevar el conocimiento sobre salud bucal.	Bimensual	-	2
4. Garantizar la asistencia periódica al área de consejería bucal de estos grupos de edades.	Mensual	Asistencia comprobada por la historia clínica (3 veces) Total de la población x 100.200/318 x 100	62,89 %
5. Actividades educativas con demostraciones en el consultorio médico de la familia.	Mensual	Asistencia /total de la población x 100 0/318 x 100	0%
6. Consejería de salud bucal en la consulta al total de esta población.	Semanal	Asistencia x historia clínica (1ra vez)/total de la población x 100.250/318 x 100	78,65 %
7. Consejería de salud bucal en la consulta con padres y familiares de la población de 5-11 años.	Semestral	Padres que participan /total de padres x 100.127/169x100	75,14 %
8. Clase taller para médicos y enfermeras de los consultorios sobre salud buco-dental y factores de riesgo de las caries dentales.	Semestral	Número de participantes /total del personal del grupo básico de trabajo x 100.0/0 x 100	0 %