

Clínica Estomatológica Docente de Artemisa
Filial de Ciencias Médicas, La Habana

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL

Dra. Moraima Puente Benítez,¹ Dr. Ricardo Rodríguez Llanes,² Dra. María Josefa Fernández Frejío³ y Dr. Armando Castillo Coto⁴

RESUMEN: Se prueba la capacidad de un instrumento de trabajo ideado para evaluar la eficiencia de las acciones de salud practicadas por el estomatólogo general integral en las familias asignadas. Sus objetivos son reflejar el estado de salud de la población, hallar los factores de riesgo que inciden sobre ella, establecer estrategias de trabajo que garanticen el mejoramiento del estado de salud y la disminución de los factores de riesgo, elaborar metas y verificar periódicamente la eficiencia de las estrategias. Este proyecto se realiza en 200 individuos de 2 consultorios del policlínico «Tomás Romay» de Artemisa, tomando como fuente sus historias de salud bucal familiar. Entre sus resultados se muestra que los factores de riesgo que más disminuyen son la mala higiene bucal (de 17,3 a 5 %) y la dieta cariogénica (de 53,3 a 38,5 %) en la población menor de 15 años, y se logra incrementar en un mayor porcentaje el grupo de sanos (de 25,2 a 62,4 %) y disminuir el grupo de enfermos (de 56,6 al 19,6 %). Se demuestra que el instrumento es capaz de medir y guiar la labor del estomatólogo general integral.

Descriptores DeCS: **FACTORES DE RIESGO; SALUD BUCAL; MEDICINA ORAL.**

Debido al desarrollo alcanzado por el Sistema Nacional de Salud y la necesidad de su perfeccionamiento, surge un nuevo modelo de atención estomatológica, cuya implantación ha significado cambios cualitativos favorables en la atención a la población.¹

Este modelo responde al concepto de la Estomatología General Integral (EGI), que coloca al hombre como un ser biosocial sobre el que influyen diferentes factores de riesgo, como atributos que pueden actuar negativamente en la aparición y el desarrollo de la enfermedad.²

¹ Especialista de II Grado en Ortodoncia. Profesora Asistente.

² Estomatólogo General. Profesor Asistente.

³ Estomatóloga General. Instructora.

⁴ Especialista de II Grado en Ortodoncia.

El estomatólogo general integral, al realizar el diagnóstico de salud bucal familiar en el nivel primario de atención, identifica los problemas de salud y los factores condicionales, y para una mejor organización de su trabajo divide a la población en grupos de vigilancia epidemiológica, según el estado de salud bucal individual. Este diagnóstico de salud contempla un plan de acción y ejecución como estrategias de trabajo, para darle solución a las necesidades de salud de la comunidad (Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: MINSAP, 1992:1-3 y Teoría de Administración de Salud. La Habana: MINSAP, 1992:24).

Con el propósito de facilitar y perfeccionar el quehacer del estomatólogo general integral, hemos ideado un instrumento de trabajo que evalúe la eficacia de las acciones de salud practicadas en las familias asignadas, tomando como referencia los cambios en el estado de salud bucal de sus miembros, clasificados según los 4 grupos de vigilancia epidemiológica y los factores de riesgo que inciden sobre ellos. De esta forma se contribuye a la planificación de la atención estomatológica y a elevar la calidad de los servicios que se brindan.

En la realización de este trabajo nos hemos propuesto los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Mostrar un instrumento que mida los resultados del trabajo del estomatólogo general integral en su labor en la comunidad.

Objetivos específicos:

- Reflejar el estado de salud de la población del área agrupando a los individuos según grupos de vigilancia epidemiológica.

- Hallar los factores de riesgo que influyen en la población según el grupo de edad.
- Establecer estrategias de trabajo que garanticen el mejoramiento del estado de salud de la población y la disminución de los factores de riesgo.
- Elaborar metas que guíen los resultados de estas estrategias de trabajo.
- Verificar periódicamente si las estrategias de trabajo son eficaces de acuerdo con las metas propuestas.

Métodos

El presente estudio investigativo se realizó en el universo de trabajo del policlínico «Tomás Romay», tomando como muestra 200 personas pertenecientes a los consultorios No. 8 y No. 13 del médico de familia del municipio Artemisa, provincia La Habana. Dicha muestra fue encuestada y examinada en el período comprendido desde septiembre de 1996 hasta junio de 1997.

Se adjuntó a la historia de salud bucal familiar (HSBF), un modelo que reflejaba los factores de riesgo de cada individuo y el grupo de vigilancia epidemiológica que le correspondía al inicio del trabajo, así como el comportamiento de estos parámetros en diferentes períodos de análisis, lo cual constituyó el instrumento de trabajo (anexo).

Los datos recogidos en estos modelos, que fueron vaciados en sábanas resúmenes, procesados y presentados en tablas estadísticas, conforman el instrumento de medición de los resultados del trabajo del estomatólogo general integral que proponemos en la investigación, el cual consta de 3 columnas, una donde aparecen los datos del diagnóstico de salud bucal familiar realizado al inicio, una columna intermedia que refleja el período que se está analizando y la columna final donde están propues-

tas las metas que debemos alcanzar con los resultados de nuestro trabajo (tablas 1 y 2).

Los resultados se presentan en porcentajes para su análisis y discusión.

Resultados

Al analizar los factores de riesgo existentes en la población menor de 15 años (tabla 1), antes de la atención observamos que de ellos, el 17,3 % poseía mala higiene bucal y el 53,3 % consumía una dieta cariogénica. Con vistas a mejorar dichos valores nos trazamos las metas del 1 % y el 10 %, respectivamente. En el período que nos encontramos (2do.), hemos logrado disminuir al 5 % las personas que todavía poseen malos hábitos higiénicos y al 38,5 % los que ingieren alimentos azucarados. Pensamos que las estrategias de trabajo utilizadas han sido eficaces. Ellas han consistido en brindar educación para la salud a padres y a niños mediante charlas y demostraciones, para explicarles la importancia del cepillado, el modo de realizarlo correctamente, controles de placa dentobacteriana encaminadas a mejorar la higiene bucal de los pacientes y a controlar el cepillado (tabla 1).

En la población mayor de 15 años la mala higiene bucal mejoró del 25,1 % al 10,3 %; nos trazamos como meta un 5 %. En cambio la dieta cariogénica sólo ha disminuido a 40,7 % de un 41,4 % que presentaba esta condición de riesgo al inicio. La meta propuesta es del 25 % debido a lo difícil que resulta cambiar estos hábitos en la población adulta.

Los hábitos deformantes en el menor de 15 años estaban inicialmente presentes en el 24 %. En este período hemos logrado descender esta cifra a 10 %. La meta propuesta es lograr sólo el 1 %.

Con la educación para la salud, la fisioterapia y el control periódico de estos pacientes, creemos que podemos cumplir esta meta.

Los hábitos nocivos no sufrieron variación, porque es muy difícil lograr patrones de conducta contrarios a los ya existentes en la población mayor de 15 años. Se mantuvieron presentes en el 25,1 %.

Las enfermedades sistemáticas se comportaron de distinta manera en dichos grupos, muy bajo en la población menor de 15 años con sólo el 1,3 %; en los mayores de 15 años el 15,6 % padece de alguna enfermedad general.

Al analizar el comportamiento de los grupos de vigilancia epidemiológica (tabla 2) vemos que al inicio de la atención contábamos con el 9 % de individuos sanos. Con dichos pacientes realizamos actividades preventivas que nos permitieron mantener a estos individuos en esta condición. En el período en que nos encontramos ya contamos con el 12 % de individuos sanos y la meta que nos propusimos fue del 15 %. La eliminación de factores de riesgo como mala higiene bucal, dieta cariogénica y hábitos deformantes en niños sanos con riesgo permitió que éstos alcanzaran la categoría de sanos.

La cifra de individuos sanos con riesgo que en un principio era de 25,2 % ha ascendido al 62,4 % debido a la cantidad de enfermos que se han convertido en sanos. Pensamos alcanzar la meta propuesta del 78 % de sanos con riesgo. Para conseguirlo hemos priorizado los programas de atención al menor de 15 años y dentro de la atención al adulto hemos dirigido nuestra atención a las embarazadas, madres con niños menores de 1 año, dispensarizados, adultos jóvenes y ancianos, realizando labores preventivas, curativas y de rehabilitación. Los resultados de este período mues-

TABLA 1. **Modificaciones en los factores de riesgo según grupo de edad y período**

Factores de riesgo	Menores de 15 años			Mayores de 15 años		
	Inicio (%)	2do. período (%)	Meta (%)	Inicio (%)	2do. período (%)	Meta (%)
Mala higiene bucal	17,3	5	1	25,1	20,3	5
Dieta cariogénica	53,3	38,5	20	41,4	40,7	25
Hábitos deformantes	20,0	10	1			
Hábitos nocivos				25,1	25,1	15
Enfermedad sistemática	1,3			15,6		

Fuente: Historia de salud bucal familiar.

TABLA 2. **Modificaciones en los grupos de vigilancia epidemiológico**

Grupos de vigilancia epidemiológica	Inicio (%)	2do. período (%)	Meta (%)
Sanos	9	12	15
Sanos con riesgo	25,2	62,4	78
Enfermos	56,6	19,6	5
Enfermos con secuelas	9,2	6	2

tran el 19,6 % de personas enfermas, a diferencia del 56,6 % que existía inicialmente. Creemos que lograremos alcanzar la meta trazada del 5 %.

Del 9,2 % de individuos enfermos con secuelas que se encontraban en esta condición al inicio del diagnóstico de salud bucal, hemos disminuido este valor al 6 % y nuestra meta es de 2 %.

Discusión

Consideramos que el estado de salud del área, según grupos de vigilancia epidemiológica, era malo al inicio de nuestras encuestas, puesto que el 56,6 % de los individuos se encontraban en la categoría de enfermos.

Los 2 factores de riesgo que más incidían sobre la población era la mala higiene

bucal y la dieta cariogénica. El primer factor se presentaba ligeramente más aumentado en la población mayor de 15 años (25,1 %), mientras que la dieta cariogénica afectaba al 53,3 % de los menores de 15 años y un poco menos (41,4 %) a los mayores de 15 años. Con vistas a reducir los factores de riesgo y a incrementar los grupos de vigilancia epidemiológica sanos y sanos con riesgo se pusieron en práctica según correspondiera al individuo, los programas básicos de atención estomatológica.

Se elaboraron metas que nos permitieron guiar nuestras estrategias de trabajo, teniendo en cuenta las características de nuestra área de salud y los recursos disponibles. Las estrategias de trabajo propuestas han sido eficaces hasta el período actual (2do. período), pues nos hemos acercado a la meta propuesta.

En el presente estudio mostramos un instrumento capaz de medir los resultados de trabajo del estomatólogo general integral en su labor en la comunidad, con el cual puede trazarse metas que lo guíen en las distintas etapas de su trabajo.

Recomendaciones

Recomendamos utilizar este instrumento de trabajo en la consulta del estomatólogo

general integral para que se presente en forma de mural, donde las tablas expresen, en 3 columnas, los factores de riesgo y los grupos de vigilancia epidemiológica.

La primera columna debe expresar la cifra hallada en la encuesta a la población al inicio del trabajo, la segunda debe corresponder al período que se analiza y la final a la meta que se propone alcanzar el estomatólogo general integral.

La columna central (segunda) será inter-cambiable, ya que expresará los resultados del último período (trimestre) analizado.

Con este método el estomatólogo y sus supervisores podrán tener a su fácil alcance una guía para medir los resultados de su trabajo en su área de salud.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de Liuba Gardón Delgado y Marilyn Valdés Sánchez, alumnas de 5to. año de Estomatología, en la recolección de la información.

ANEXO

Planilla

Nombre: _____

Edad: _____

Factores de riesgo

	Inicio		1er. Período		2do. Período		3er. Período	
	Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:	
	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala
Higiene bucal	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO

Dieta cariogénica
 Hábitos deformantes
 Hábitos nocivos
 Enfermedades sistémicas

Grupo de vigilancia epidemiológica

	Inicio	1er. Período	2do. Período	3er. Período
Sano				
Sano con riesgo				
Enfermo				
Enfermo con secuelas				

SUMMARY: Capacity of a work method, devised to evaluate effectiveness of health actions, applied by integral general stomatologist in selected families was proved. Their goals are: to reveal health state of people, to find risk factors effecting on it, to stablish work strategies warranting improvement in health state, to decrease risk factors, to prepare the aims, and to check in a

periodical way, effectiveness of such strategies. This project is carried out in 200 individual from 2 outpatient department of "Tomás Romay" Polyclinic in Artemisa, taking as sources their family oral health histories. Results show that the lower risk factors are the poor oral health (from 17,3 % to 5 %) and cariogenic diet (from 53,3 % to 38,5 %) in age group under 15 years and increase in a great percentage the healthy group (from 25,2 % to 62,4 %), and decrease the sick person group (from 56,6 % to 19,6 %). We proved that this method is able to assess and to guide the integral general stomatologist work.

Subject headings: **RISK FACTORS; ORAL HEALTH; ORAL MEDICINE.**

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sociedad y salud. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1986:73.
2. Delgado Méndez L, Felipe Alfonso A, Rodríguez Calzadilla A, Molina Lezá J. Evaluación

de servicios estomatológicos. Experiencia cubana. Rev Cubana Estomatol 1990;27(2):147-54.

Recibido: 1 de septiembre de 1998. Aprobado: 8 de octubre de 1998.

Dra. *Moraima Puente Benítez*. Calle 35 No. 4203 entre 42 y 44, Artemisa, La Habana, Cuba.