

Facultad de Estomatología
Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

LAS FAMILIAS SALUDABLES Y LOS FACTORES DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD

Dr. Amado Rodríguez Calzadilla,¹ Dra. Carolina Valiente Zaldívar² y Dra. Nuvia Tan Castañeda³

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo transversal con 30 familias, escogidas al azar, de 3 áreas de salud. Cada familia se relacionó con los factores determinantes del estado de salud. Se utilizó como instrumento para la recogida de la información la historia de salud bucal familiar y su respectivo instructivo. Se seleccionaron los aspectos a estudiar y se determinaron valores cuantitativos para evaluar familias saludables, moderadamente saludables y no saludables. Se describe un método sencillo para identificar resultados comparables entre uno y otro diagnóstico cada año, o período de 2 años. Finalmente se presenta el ciclo de calidad de las familias saludables y las estrategias para lograrlo.

DeCS: SALUD BUCAL; ENCUESTAS DE SALUD BUCAL; ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

La salud familiar se fundamenta en la teoría general de sistema y tiene muy en cuenta al ser humano en su individualidad y en su integridad. También hace énfasis en el entorno, en las influencias psico-sociales-ambientales, biológicas, así como del sistema nacional de salud y de modos o estilos de vida, cada vez más amplios en relación con el desarrollo acelerado de la sociedad. Todo esto ha llevado a muchos países en el mundo a tomar la estrategia de salud familiar integrada en su programa de atención integral al individuo, familia, co-

lectivos de estudiantes y trabajadores en la comunidad.^{1,2}

Cada día existen más profesionales de la salud que consideran que los problemas de salud de un individuo no son solo un problema individual, sino también un problema familiar y su solución no solo involucra al enfermo, sino a su familia.

Dentro de la tríada ecológica, la familia constituye parte esencial del medio ambiente, donde el agente encuentra condiciones favorables o desfavorables a su acción, ante lo cual el huésped se halla protegido o

¹ Especialista de II Grado en Administración de Salud. Magister en Salud Pública. Profesor Auxiliar del Departamento de Salud. Facultad de Estomatología.

² Especialista de II Grado en Ortodoncia. Instructora. Facultad de Estomatología.

³ Estomatóloga. Residente de Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología.

desprotegido, según el apoyo familiar. Podemos decir que la familia es en sí misma una tríada ecológica, aún hoy en parte desconocida, y por lo tanto, con problemas de manejo por parte del estomatólogo. Para ello, proponemos un modelo sencillo de comprender, de aplicar y de manejar, el cual nos permitirá demostrar qué hemos hecho y qué nos falta por hacer con las familias bajo nuestra responsabilidad.

En el enfoque familiar en el sistema de atención primaria, según la estrategia actual del Sistema Nacional de Salud, el médico de la familia es el responsable de la salud de las familias a él asignadas, para lo cual ejercerá acciones integrales de salud: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno y rehabilitación. La atención estomatológica integral presenta un amplio marco de desarrollo en la atención primaria de salud, ya que el estomatólogo está más íntimamente relacionado con el médico de la familia que otros especialistas del Sistema Nacional de Salud, condicionado por las características de la atención estomatológica, con un amplio contenido de atención primaria (más del 80 %) y con más del 90 % de atención ambulatoria.^{3,4}

El enfoque de riesgo en la atención estomatológica de la familia, relacionado con la atención primaria, es un método que se emplea para medir las necesidades de atención, ayuda a determinar prioridades de salud, es una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud, pretende mejorar la salud para toda la familia, y prioriza dentro de estas los grupos que más lo requieran.

Es importante identificar los factores y el grado de riesgo en las comunidades, individuos y familias expuestas, así como los factores de riesgo entre los hechos que predicen el resultado desfavorable. Es más laborioso identificar los factores de riesgo en los individuos que en los grupos o pobla-

ción. En el primer caso (los individuos), hay que establecer contacto con la familia; generalmente se comienza indagando factores de riesgo en la población. Cuando existe cierto grado de detección o vigilancia de las poblaciones, cuyos problemas de salud bucal constituyen el objetivo de la estrategia de atención estomatológica, se considera un elemento indispensable para alcanzar resultados favorables.⁵⁻⁸

El diagnóstico del estado de salud bucal familiar y el establecimiento de la vigilancia y evaluación de este mediante el plan de acción y ejecución, constituyen los 3 elementos más importantes para desarrollar la Estomatología General Integral, con la aplicación adecuada de los conceptos relacionados con los componentes y determinantes del estado de salud,² así como el plan de acción y ejecución (planificación programática).⁹⁻¹⁰

OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar el estado de salud bucal de la familia, mediante el análisis cuantitativo y cualitativo de los factores determinantes del estado de salud.

Objetivos específicos:

- Valorar los factores determinantes del estado de salud relacionados con el entorno o medio ambiente.
- Valorar los factores determinantes del estado de salud relacionados con el modo o estilo de vida.
- Valorar los factores determinantes del estado de salud relacionados con los aspectos biológicos.
- Valorar los factores determinantes del estado de salud relacionados con la atención estomatológica.

- Establecer la estrategia para alcanzar el ciclo de calidad de las familias saludables.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 30 familias, seleccionadas al azar, en 3 áreas de salud con características diferentes.

Se realizó el diagnóstico del estado de salud bucal familiar; se valoraron los factores determinantes del estado de salud relacionados con el medio ambiente, modo o estilo de vida biológicos y atención estomatológica.

Mediante la valoración de los factores determinantes seleccionados, se clasificaron las familias en saludables, moderadamente saludables y no saludables.

A cada factor determinante se le asignaron 4 aspectos; se clasificaron 16 aspectos con valores de bien (5), regular (3) y mal (1). Finalmente estos se consolidaron para obtener un índice general con un rango entre 16 y 80 puntos. Se evaluó una familia como saludable cuando alcanzó una puntuación entre 59 y 80, moderadamente saludable entre 38 y 58, y no saludable de 16 a 35 puntos.

ASPECTOS SELECCIONADOS PARA VALORAR CADA FACTOR DETERMINANTE

Medio ambiente:

- Estado de vivienda.
- Abasto de agua.
- Higiene de vivienda.
- Higiene de la zona.

Biológicos:

- Enfermos crónicos.
- Caries dental.

- Enfermedad periodontal.
- Desdentamiento.

Modos-estilos de vida:

- Escolaridad.
- Alcoholismo.
- Tabaquismo.
- Trabajo y/o estudios.

Atención estomatológica:

- Necesidad de tratamiento.
- Educación sanitaria.
- Higiene bucal.
- Riesgos.

Resultados

Según la clasificación de las familias, resultaron saludables 12 (con valores entre 59 y 80); moderadamente saludables 17, con valores entre 38 y 58, y no saludables 1, con valores entre 16 y 37 (tabla 1).

TABLA 1. Índice general según clasificación de la familia y valores determinados

Clasificación de familias	Valores asignados	Número de familias
Saludables	59-80	12
Moderadamente saludables	38-58	17
No saludables	16-37	1

Los factores determinantes que más incidieron favorablemente en las familias fueron: para las familias saludables el medio ambiente, para las familias moderadamente saludables el modo o estilo de vida, lo biológico y la atención estomatológica; para las no saludables todo fue negativo (tabla 2).

TABLA 2. Resultados según valores asignados y factores determinantes

Valores asignados	Medio ambiente	Modo de vida	Factores determinantes	
			Biológicos	Atención estomatológica
5 = 15-20	23	7	10	5
3 = 10-14	7	18	18	19
1 = 4-9	0	5	2	6
Familias	30	30	30	30

Discusión

Como puede apreciarse, el número de familias saludables (12) es bastante aceptable, existe un mayor número de familias moderadamente saludables (17) y el número de familias no saludables es insignificante (1); no obstante, hay que insistir en la calidad de los diagnósticos y precisar en los aspectos seleccionados de cada factor determinante, a fin de comparar los resultados confiables entre uno y otro diagnóstico.

Al analizar los resultados según los valores asignados a los 4 aspectos de cada factor determinante, observamos que el medio ambiente es bueno en 23 familias y regular en 7, el modo de vida (18) y lo biológico (18) se valoran como regular, así como la atención estomatológica, con 19 familias clasificadas como regular y 6 mal. Aquí hemos identificado y definido dónde están las causas de los principales problemas, empleando un método sencillo y práctico, a partir del cual podemos decidir la estrategia de tratamiento para cada aspecto de cada factor determinante.

ESTRATEGIA

- Exámenes profilácticos o de salud cada año.
- Promoción y educación para la salud.
- Aplicar esquemas de prevención de enfermedades bucales.
- Diagnóstico y control de riesgos.
- Diagnóstico y control de placa dentobacteriana.
- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- Integración del equipo de salud del área.

Conclusiones

El estudio realizado nos permitió valorar la importancia de los aspectos seleccionados en los factores determinantes del estado de salud. Aplicando la epidemiología como instrumento para evaluar un método sencillo, fácilmente aplicable, pudimos tomar decisiones, a la vez que evaluamos los resultados de nuestro trabajo con las familias integralmente, y no solo evaluar enfermedades y/o tratamientos.

SUMMARY: A descriptive cross-sectional study was conducted among 30 families selected at random from 3 health areas. Each family was related to the determinants of the health status. The family history of oral health and its respective instructions were used as a tool for gathering information. The aspects to be studied were chosen and the quantitative values were determined to

evaluate healthy, moderately healthy and unhealthy families. A simple method to identify comparable results between one diagnosis and the other every year or for 2 years was described. Finally, the quality cycle of the healthy families and the strategies to attain it were presented.

Subject headings: **ORAL HEALTH; DENTAL HEALTH SURVEYS; PRIMARY HEALTH CARE.**

Referencias bibliográficas

1. Colectivo de autores. Salud familiar. Corporación de promoción universitaria. Santiago de Chile, Universidad Santiago de Chile, 1986:199-206.
2. Narey Ramos B, Aldereguía HJ. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990:50-65.
3. Rodríguez Calzadilla A, Bali Bali M. Atención primaria en estomatología, su articulación con el médico de familia. Rev Cubana Estomatol 1997;34(1):28-39.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de especialización en medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas: 1990;152-97.
5. Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.
6. ———. Proyecto para el funcionamiento de un servicio de higiene bucal o área de control de placa dentobacteriana. Rev Cubana Estomatol 1998;35(2).
7. ———. Diagnóstico de salud bucal. Rev Cubana Estomatol 1996;32(2).
8. ———. Vigilancia y evaluación del estado de salud bucal. Rev Cubana Estomatol 1995; 32(1):9-15.
9. Pinault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. 2da. ed. Madrid: Masson, 1989.
10. ———. Diagnóstico de salud bucal familiar. Rev Cubana Estomatol 1996;32(2).

Recibido: 14 de abril deL 2001. Aprobado: 10 de julio del 2001.

Dr. *Amado Rodríguez Calzadilla*. Facultad de Estomatología. Ave. Salvador Allende y calle G, El Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.