

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA
GUANTANAMO

**INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE SALUD
BUCAL EN PACIENTES VENEZOLANOS.
MISION MILAGRO**

Dra. Yasmilda María Leyva Labrador¹, Dra. Yismai Baile Labrador², Dra. Elizabeth Rodríguez Trejo², Dra. Adisnubia Ríbeaux Chibás², Dra. Deysi Suárez Zafra³, Dr. Jorge Serrano Sánchez¹, Dra. Nivia Sánchez Fernández¹

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención educativa para explorar el nivel de información sobre los principales aspectos de la salud bucal en pacientes venezolanos atendidos en la Misión Milagro del Hospital - Hotel municipio Guantánamo durante el período febrero 2005 - abril 2006. El universo estuvo constituido por el total de pacientes procedentes de Venezuela afectados por enfermedades bucales atendidos en este intervalo, a los que se le llenaron dos planillas de encuestas con las variables fundamentales a analizar y se les solicitó su consentimiento informado. De los resultados obtenidos se deriva que en este grupo estudio prevalece la cuarta década de la vida, el sexo masculino y el nivel de escolaridad primaria sin terminar.

Palabras clave: SALUD BUCAL/prevención y control; ESTUDIOS DE INTERVENCION.

INTRODUCCION

Al cabo de más de cuatro décadas, y finalizando ya el período especial, los servicios médicos se convirtieron en el más importante renglón del intercambio de bienes y servicios de nuestro país con el mundo en la esfera de la economía, sin que por ello Cuba haya dejado de brindar su cooperación médica de forma absolutamente gratuita a más de 60 países del Tercer Mundo que no disponen de recursos económicos. Así ha sido y será siempre. Es un hecho real que la

¹ *Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.*

² *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

³ *Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de II Grado en Estomatología general Integral.*

cooperación médica de Cuba y sus instituciones de investigación científica con otras partes del mundo se extiende rápidamente en beneficio de la humanidad.¹

El objetivo primordial de la estomatología cubana es la prevención, por ello, la educación para la salud es un elemento esencial en todas sus acciones y debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial futuro.²

Actualmente, se ha despertado un gran interés en ese sentido, por cuanto se aspira a modificar actitudes en relación con hábitos bucales incorrectos, para lo cual se impone la motivación del paciente, que en opinión de algunos autores se trata de una tarea harto difícil para la odontología, pues depende de numerosos factores, entre los que pueden citarse: familiares, heredados, imitativos y conductuales de grupos.³

El odontólogo debe desempeñar funciones de educador para poder motivar y lograr cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades. El individuo y sus familiares han de ser capacitados para que cumplan cabalmente lo que el profesional les enseñe y sean responsables de su propia salud.⁴

La salud desde el punto de vista singular y general, constituye un medio para la realización personal y colectiva, por ello en la medida en que la sociedad tiene más desarrollo y es capaz de aportar más bienes y disfrutar de ellos con mayor homogeneidad, se dice que la situación de salud mejora.⁴

Múltiples son las investigaciones realizadas en el mundo con respecto al nivel de información sobre salud bucal. En la mayoría de ellos prevalece el conocimiento inadecuado. Estudios realizados en nuestro país⁵ arrojaron resultados similares en la provincia de Holguín en julio 2003, donde se realizó un trabajo en el que se refiere que, aunque la salud bucal se brinda desde edades bien tempranas, persiste hasta hoy, una deficiencia en los conocimientos al respecto.⁶

Consideramos de gran magnitud el problema identificado en nuestro estudio, el cual estuvo basado en el insuficiente nivel de información sobre aspectos principales de la salud bucal, a lo cual se le brinda una importancia significativa desde el punto de vista preventivo, reconociendo que al ser solucionado, estaríamos evitando los problemas o afecciones posteriores que se derivan del

mismo, por tanto, nuestro objeto fundamental se basa en elevar estos conocimientos, teniendo como campo de acción los pacientes venezolanos portadores de lesiones bucales.

METODO

En la fase organizativa de la investigación se sostuvo un encuentro con la dirección de la Misión Milagro radicada en el Hospital Hotel Guantánamo donde se hicieron coordinaciones y diálogos con la directiva, con la finalidad de explicarles los objetivos del trabajo, nivel de participación y el apoyo para obtener la información pertinente.

Antes de incluir a cada paciente en el estudio, se les solicita su consentimiento de voluntariedad, se les asegura que no presentan ningún compromiso y que tienen total libertad de aceptar o no, pero que es muy importante y necesaria su cooperación para llevar a cabo esta investigación. Se tiene en cuenta excluir aquellos pacientes que no dan su consentimiento para la realización de la investigación.

Se realiza un estudio de intervención educativa para explorar el nivel de información sobre aspectos de la salud bucal en pacientes venezolanos atendidos en la Misión Milagro del Hospital - Hotel Guantánamo durante el período febrero - abril 2006. El universo de estudio estuvo constituido por 70 pacientes procedentes de Venezuela afectados por lesiones bucales atendidos en este intervalo.

Para la ejecución de la investigación se realiza en los pacientes el examen de detección precoz del cáncer bucal (PDCB) en la línea pre-operatoria y una vez identificada la existencia de lesiones bucales se les aplica una planilla encuesta (Anexo 1) que incluye un cuestionario previamente elaborado, el cual se aplica antes de la intervención educativa y después de la misma.

RESULTADOS Y DISCUSION

La salud es el universo más importante y necesario tanto individual como colectivo para llevar un estilo de vida satisfactorio, creativo y consciente.⁷

Para mejorar la calidad de vida y la salud de la comunidad se requiere fomentar en las personas la capacidad de actuar por su propia salud y lograr la

concentración de todas las voluntades y recursos: políticos, institucionales, comunitarios y personales en el proceso.⁸

Las actitudes se adquieren durante toda la vida: no se nace con ellas, sin embargo, es de suma importancia que en la niñez y la adolescencia se guíe convenientemente el trabajo de educación para la salud, pues si eres capaz de formar comportamientos positivos al respecto en esas etapas, no tendrás que modificarlos después, lo cual se convierte en un proceso mucho más difícil y complejo.⁹

En nuestra serie, si bien los 70 pacientes encuestados fueron distribuidos en ocho grupos de edades, de igual tamaño, se observa un predominio del sexo masculino que representa un 62.9 % del total, el mayor número de encuestados según grupo de edad fue el de la cuarta década de la vida con un 44.3 % de pacientes.

El nivel de escolaridad es un factor que influye en el estado de salud bucal de la población porque en dependencia de éste, les será más fácil a los trabajadores de la salud la comunicación.¹⁰

En el grupo objeto de estudio, el nivel de escolaridad primaria sin terminar supera con 45.7 % a la secundaria terminada, representado por un 30.0 %. Estos resultados obtenidos no están en coordinación con estudios anteriores realizados donde el nivel de conocimiento se incrementa a medida que se avanza en el nivel de escolaridad. No obstante, se estima que esta situación se erradique confiando en el apoyo que nuestro país brinda a la hermana República de Venezuela, donde se aplican diferentes programas con los cuales se ha logrado la alfabetización de un gran por ciento de la población, lo que desencadena un aumento en el nivel de información de los mismos.

La frecuencia de carcinomas en la cavidad bucal varía de un país a otro y usualmente se originan a partir de lesiones precancerosas.¹¹ Disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer bucal mediante la promoción y educación para la salud, el diagnóstico precoz constituye un aspecto fundamental a tener en consideración en cuanto a salud bucal respecta, por lo que resulta imprescindible la divulgación y realización del autoexamen bucal.¹² Al realizar el análisis del nivel de información de los pacientes respecto al autoexamen bucal podemos percatarnos que del total de respuestas emitidas, el mayor número se encuentra en las calificadas como Mal, con un valor de un 100 % antes de la

intervención, lográndose después de ésta, un 87.1 % de pacientes evaluados de Bien (B), según los valores obtenidos en la Tabla 1.

La orientación fundamental de la medicina en Cuba es preventiva en el cáncer. La prevención se considera la primera línea de combate, por lo que es de vital importancia realizar un diagnóstico certero de todas aquellas lesiones que se observen en la cavidad bucal, evitando así posibles complicaciones de las mismas.¹³

Al analizar la Tabla 2, podemos descifrar que antes de la aplicación del programa educativo, el 100 % de los pacientes obtuvieron una calificación de Mal, con respecto a la información sobre las lesiones bucales. Después de la intervención se obtuvo una evaluación de Bien representando un 97.1 %. No se obtuvo ninguna calificación de Bien antes de aplicar el programa educativo, sí analizamos los resultados según los diferentes grupos de edades, evidenciando una mejoría sustancial después del mismo.

La enfermedad bucal es la resultante de condiciones específicas de la salud: respuestas a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, hábitos higiénicos bucales, acceso a la atención estomatológica, adquisición de conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, asistencia sistemática a los servicios y otras.¹⁴

Múltiples son los beneficios que se derivan de una higiene bucal correcta y al obtener los mismos, ayudamos a mantener la salud del organismo general.¹⁵ Dentro de los aspectos a evaluar estuvo el conocimiento acerca de la higiene bucal, como muestra la Tabla 3, donde el 90.0 % de los pacientes antes de la intervención educativa fueron evaluados de Mal, siendo después de ésta evaluados de Bien el 100% de los pacientes. Analizando los grupos de edades nos percatamos que el grupo etáreo de 50-64 obtuvo un 100 % de respuestas calificadas como Mal antes del programa educativo, no así después de éste, donde los encuestados lograron incrementar su nivel de conocimiento.

En el mundo existe una gran incidencia de pacientes fumadores, siendo éste un hábito nocivo que se caracteriza por el deterioro de la salud de las personas. Muchas son las afecciones que se pueden encontrar en pacientes que acostumbra esta práctica, por lo que se hace necesario elevar el nivel de información en cuanto a hábito de fumar respecta. Motivados por esta situación incluimos en nuestro estudio este aspecto, que según lo que muestra

la Tabla 4, el 94.3 % de los pacientes obtuvieron una evaluación de Mal antes de la intervención, no así después de aplicado el programa donde se logró evaluar de Bien al 100 % de los encuestados.

Si evaluamos según grupos de edades, nos percatamos de que el mayor porcentaje de criterios evaluados de Mal, corresponde al grupo de edad incluido en el intervalo de 45-64 años, los cuales representan el 100 % del total antes de la intervención, lográndose incrementar su nivel de información después de la misma, aspecto de gran importancia si consideramos que es a partir de los 45 años donde revelan datos epidemiológicos que es más frecuente el cáncer bucal.

Los hábitos nutricionales constituyen un factor de riesgo importante para la salud bucal. Se ha observado que en condiciones de desnutrición hay una mayor susceptibilidad a caries y defectos hipoplásicos. Algunos estudios han demostrado que una deficiencia proteico energético (DPE), o de otros nutrientes esenciales durante el desarrollo dentario produce una mayor predisposición a padecer diferentes enfermedades en la cavidad bucal dentro de las que podemos citar: retardo en la erupción dentaria, defectos estructurales en el esmalte, alteraciones en las estructuras de soporte y desarrollo de las glándulas salivales con la consecuente alteración en cantidad y calidad de saliva secretada, entre otros.¹⁴

Al efectuar el análisis de la Tabla 5, podemos destacar que el 62.9 % de los pacientes evaluados obtuvieron una calificación de Mal en cuanto a información sobre la dieta respecta, observándose ésta problemática antes de aplicar la intervención educativa, obteniéndose después de la misma resultados satisfactorios donde pudo evaluarse de Bien, el 98.6 % de los pacientes.

Realizando el análisis de la Tabla 6 podemos descifrar que antes de aplicar el programa educativo, el 90 % de los pacientes venezolanos portadores de lesiones bucales, presentaron un nivel de información inadecuado sobre aspectos principales de la salud bucal, realizándose el mismo al 97.1 %, lo cual lo incluye el nivel de información en la evaluación de adecuado, lográndose de este modo dar cumplimiento a los objetivos trazados en nuestro estudio.

CONCLUSIONES

1. En la población estudiada prevaleció el sexo masculino, la cuarta década de la vida y el nivel de escolaridad primaria sin terminar.

2. Los problemas más significativos en el conocimiento de aspectos principales de la salud bucal fueron encontrados en el autoexamen bucal, higiene bucal, hábito de fumar, lesiones bucales y consumo de la dieta.
3. El nivel de información de los pacientes respecto a los principales aspectos de la salud fue evaluado de insuficiente antes de la aplicación del programa educativo, una vez realizada la misma, éste fue elevado a un 97.1 %.

RECOMENDACIONES

Se recomienda incrementar las actividades educativas en todas las instituciones donde se lleve a cabo la Misión Milagro en el mundo, para así modificar sustancialmente el conocimiento en cuanto a salud bucal se refiere.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Colectivo de Autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 10-28.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de Educación para la Salud. La Habana: Editorial Científico- Técnica; 1985.p.17-23.
3. Baldon M, Balucchi. El valor de la imagen. En: Báscones Martines A. Tratado de Odontología tIV. Barcelona: Trigo; 1998.p. 3487-8.
4. Prudencio Cosio O. Cambios bucales en el embarazo. Rev Epidemiol Comunitaria. 1994; 5(2).30-37.
5. Delgado Méndez L, Rodríguez Calzadilla A, Sosa Rosales M, Felipe Alfonso A. Estado de salud bucal en la población cubana, 1995. Rev Cubana Estomatol. 1999; 37 (3): 217-29.
6. Flores O. Educação en ou practica de saúde en quanto practica social?. ACAO Coletiva. 1999; 2(2): 19-24.5.
7. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población cubana. Dirección Nacional de Estomatología. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2000.
8. Sosa Rosales M, Majaibes PA. Análisis de la situación de salud en las comunidades "Componente bucal". Guía para su ejecución. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología. Ciudad de la Habana : Editorial Ciencias Médicas; 1998.p.1-2.

10. Gutierrez Robledo LM. Afecciones Orales. En: Anzula Pérez E. La atención de los ancianos: un desafío para los años 90. Washintong: Organización Panamericana de la salud; 1997.p.199-201.
11. La prótesis dental en gerodontología. En. Bullon Fernández P, Velasco Ortega E. Odonto estomatología geriátrica. La atención odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid: JMIC; 1996.p.353-60.
12. Gestal Otero JJ. Caries y periodontopatias. E; Medicina Preventiva y salud publica.8ªed. Barcelona: Salvat; 1990.p.762-82.
13. Cortes Marticorena M. Patología oral en enfermedades endocrinas y metabólicas. En: Buscones Martínez A. Tratado de odontología. 1ªed.t3. Barcelona: Trigo; 1998.p. 3167-9.

TABLA 1. NIVEL DE INFORMACION SOBRE AUTOEXAMEN BUCAL Y GRUPOS DE EDADES.

GRUPO DE EDADES	UNIVERSO		ANTES				DESPUES			
	No.	%	Bien		Mal		Bien		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
25 - 29	2	2.9	-	-	2	100	2	100	-	-
30 - 34	4	5.7	-	-	4	100	4	100	-	-
35 - 39	5	7.1	-	-	5	100	5	100	-	-
40 - 44	13	18.6	-	-	13	100	13	100	-	-
45 - 49	18	25.7	-	-	18	100	18	100	-	-
50 - 54	10	14.3	-	-	10	100	6	60.0	4	40.0
55 - 59	11	15.7	-	-	11	100	9	81.8	2	18.2
60 - 64	7	10	-	-	7	100	4	57.1	3	42.9
TOTAL	70	100	-	-	70	100	61	87.1	9	12.9

TABLA 2. LESIONES BUCALES Y EDAD.

GRUPO DE EDADES	UNIVERSO		ANTES				DESPUES			
	No.	%	Bien		Mal		Bien		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
25 - 29	2	2.9	-	-	2	100	2	100	-	-
30 - 34	4	5.7	-	-	4	100	4	100	-	-
35 - 39	5	7.1	-	-	5	100	5	100	-	-
40 - 44	13	18.6	-	-	13	100	13	100	-	-
45 - 49	18	25.7	-	-	18	100	18	100	-	-
50 - 54	10	14.3	-	-	10	100	10	100	-	-
55 - 59	11	15.7	-	-	11	100	11	100	-	-
60 - 64	7	10	-	-	7	100	5	71.4	2	28.6
TOTAL	70	100	-	-	70	100	68	97.1	2	2.90

TABLA 3. HIGIENE BUCAL Y GRUPOS DE EDADES.

GRUPO DE EDADES	UNIVERSO		ANTES				DESPUES			
	No.	%	Bien		Mal		Bien		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
25 - 29	2	2.9	1	50.0	1	50.0	2	100	-	-
30 - 34	4	5.7	1	25.0	3	75.0	4	100	-	-
35 - 39	5	7.1	1	20.0	4	80.0	5	100	-	-
40 - 44	13	18.6	3	23.1	10	76.9	13	100	-	-
45 - 49	18	25.7	1	5.61	17	94.4	18	100	-	-
50 - 54	10	14.3	-	-	10	100	10	100	-	-
55 - 59	11	15.7	-	-	11	100	11	100	-	-
60 - 64	7	10	-	-	7	100	7	100	-	-
TOTAL	70	100	7	10.0	63.0	90.0	70	100	-	-

TABLA 4. HABITO DE FUMAR Y GRUPOS DE EDADES.

GRUPO DE EDADES	UNIVERSO		ANTES				DESPUES			
	No.	%	Bien		Mal		Bien		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
25 - 29	2	2.9	1	50.0	1	50.0	2	100	-	-
30 - 34	4	5.7	1	25.0	3	75.0	4	100	-	-
35 - 39	5	7.1	1	20.0	4	80.0	5	100	-	-
40 - 44	13	18.6	1	7.7	2	92.3	13	100	-	-
45 - 49	18	25.7	-	-	18	100	18	100	-	-
50 - 54	10	14.3	-	-	10	100	10	100	-	-
55 - 59	11	15.7	-	-	11	100	11	100	-	-
60 - 64	7	10	-	-	7	100	7	100	-	-
TOTAL	70	100	4	5.70	66	94.3	70	100	-	-

TABLA 5. ALIMENTACIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDADES.

GRUPO DE EDADES	UNIVERSO		ANTES				DESPUES			
	No.	%	Bien		Mal		Bien		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
25 - 29	2	2.9	1	50.0	1	50.0	2	100	-	-
30 - 34	4	5.7	1	25.0	3	75.0	4	100	-	-
35 - 39	5	7.1	2	40.0	3	60.0	5	100	-	-
40 - 44	13	18.6	4	30.8	9	69.2	13	100	-	-
45 - 49	18	25.7	7	38.9	11	61.1	18	100	-	-
50 - 54	10	14.3	4	40.0	6	60.0	10	100	-	-
55 - 59	11	15.7	5	45.5	6	54.5	11	100	-	-
60 - 64	7	10	2	28.6	5	71.4	6	85.7	1	14.3
TOTAL	70	100	26	37.1	44	62.9	69	98.6	1	1.4

TABLA 6. EVALUACION FINAL DEL NIVEL DE INFORMACION SOBRE ASPECTOS PRINCIPALES DE SALUD BUCAL.

NIVEL DE INFORMACIÓN							
ANTES				DESPUES			
Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
7	10.0	63	90.0	68	97.1	2	2.9