

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA BEJUCAL

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN ESCOLARES DE BEJUCAL

Dra. Yudelín Feu Soca¹, Dra. Mildres Barroso Palomino², Lic. Pedro Pajón Suárez³.

1. Especialista de I grado en EGI. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor.
2. Especialista de I grado en Periodoncia. Master en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor.
3. Licenciado en Física.

RESUMEN

Se realizó un estudio de desarrollo tecnológico que permitió la elaboración de una estrategia de intervención para disminuir la prevalencia de la gingivitis crónica, principal problema de salud detectado en una previa investigación realizada en escolares de primaria entre 5 -10 años de edad pertenecientes a la zona urbana del municipio Bejucal entre los meses de abril y diciembre del 2006. Una vez identificado dicho problema de salud se construyó una matriz DAFO, precisando las fuerzas internas del sector de la salud (fuerzas y debilidades) y las fuerzas externas al sector (oportunidades y amenazas); se confeccionó además un plan de acción y se propuso un sistema de evaluación para el despliegue de acciones de salud que susciten mejorar el estado de salud bucal y por tanto general de esta población.

Descriptores DeCS: **GINGIVITIS ULCEROSA NECROTIZANTE; NIÑO**

INTRODUCCIÓN

La vida, la salud y el bienestar material y espiritual son requisitos elementales de la condición humana; tales premisas se reconocen en la Delegación de los Derechos Humanos. La carencia de cualquiera de estos requisitos suprime o por lo menos desnaturaliza la condición genuinamente humana del ser.¹

La salud es un proceso complejo multifactorial y dinámico donde se interrelacionan múltiples factores que incrementan, preservan o deterioran la salud propiamente dicha; mientras que la enfermedad es la ruptura del equilibrio armónico existente. Sin embargo no se puede precisar con exactitud donde termina la salud y comienza la enfermedad, de manera que ambas categorías constituyen un todo denominado "Proceso Salud – Enfermedad".^{2,3}

En la jerarquización de las afecciones bucales se conoce que la enfermedad periodontal ocupa el segundo lugar, tanto por su prevalencia como por sus efectos.^{4,5}

Se conoce con el nombre de enfermedad periodontal a todo proceso inmunoinflamatorio crónico que afecta los tejidos de protección e inserción de los dientes o ambos. Estudios realizados en diversas partes del mundo, ponen de manifiesto que esta enfermedad constituye una de las afecciones más frecuentes del género humano que afecta con mayor o menor intensidad a más de la mitad de la población infantil y a casi la totalidad de la población adulta, no tomando en cuenta raza, sexo, edad, ni condición socioeconómica del individuo.⁶

Esta enfermedad puede afectar solamente al periodonto de protección, recibiendo el nombre de gingivitis; o puede extenderse a formaciones más profundas, afectando el periodonto de inserción, llamándose entonces periodontitis.⁶

La gingivitis crónica es la más común de las enfermedades del periodonto de protección, se observa con más frecuencia en niños y adolescentes, siendo un proceso inmunoinflamatorio crónico reversible de los tejidos blandos que rodea al diente sin dañar los tejidos periodontales de soporte; se caracteriza por cambios en cuanto a su color, tamaño, forma, posición, consistencia y textura; su incidencia va aumentando con la edad, asociada a deficiencias en la higiene bucal y a los cambios hormonales en la pubertad.^{7,8}

La placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival constituye el factor de riesgo más frecuente asociado con el origen y evolución ulterior de la gingivitis crónica causada por el contacto mantenido con la encía y como resultado de una deficiente higiene bucal.^{7,8}

Estudios realizados recientemente en diferentes países reflejan que la gravedad de la gingivitis crónica en escolares muestra una relación indisoluble con la higiene bucal. Altos índices de cálculo, sangramiento gingival, inflamación y placa dentobacteriana han sido observados en los últimos diez años en escolares de todo el mundo. Dichas investigaciones han revelado una mayor prevalencia y gravedad de esta enfermedad periodontal y una pobre higiene bucal, así como las necesidades de medidas terapéuticas y preventivas.⁹⁻¹⁰

La Planificación Estratégica es un proceso gerencial continuo de evaluación y formulación de la misión del equipo de salud; identificación de oportunidades y amenazas, de fortalezas y debilidades; formulación de objetivos estratégicos; establecimiento de metas; definición de estrategias y formulación de programas y proyectos; para el logro de la misión definida con el propósito de dar respuesta a las necesidades de prevención y atención de la población usuaria y beneficiaria.^{15,16}

Teniendo en cuenta los efectos psicosociales que la enfermedad periodontal provoca en escolares entre 5 – 10 años de edad, las consecuencias que este problema de salud desencadena si no es detectado a tiempo y la ausencia en el municipio de estudios al respecto, se procedió a realizar esta investigación incentivando así la continuidad de trabajos de este tipo encaminados a solucionar dicho problema de salud con la implementación de una estrategia de intervención para el despliegue de acciones de salud que susciten mejorar el estado de salud bucal y por tanto general de esta población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de desarrollo tecnológico que permitió la elaboración de una estrategia de intervención para la solución del problema de salud identificado en una previa investigación realizada en escolares de primaria entre 5 -10 años de edad pertenecientes a la zona urbana del municipio Bejucal entre los meses de abril y diciembre del 2006.

Una vez identificada la gingivitis crónica como el principal problema de salud que padecen los pequeños se construyó una matriz DAFO que posibilitó identificar las fuerzas internas del sector de la salud (fuerzas y debilidades) y las fuerzas externas al sector (oportunidades y amenazas) y sistematizar la búsqueda de alternativas de solución; así como la confección de una matriz y un sistema de evaluación para el despliegue de acciones de salud que susciten mejorar el estado de salud bucal y por tanto general de esta población.

RESULTADOS

En una previa investigación realizada se concluyó que:

- No hubo relación entre las variables: grupos de edades y sexo con la higiene bucal ni con la enfermedad periodontal.
- Se obtuvo una correlación positiva entre la higiene bucal y la gravedad de la enfermedad periodontal.

Por ello se confeccionó una estrategia de intervención con vistas a lograr cambios positivos en la situación de salud de los escolares entre 5 - 10 años de edad del municipio Bejucal.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

TÍTULO: Proyecto para disminuir la prevalencia de la enfermedad periodontal en escolares entre 5 – 10 años de edad del municipio Bejucal.

OBJETIVO GENERAL: Disminuir en un 85% la prevalencia de la enfermedad periodontal en escolares entre 5 – 10 años de edad del municipio Bejucal, mediante el control de sus factores de riesgo.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Lograr cambios positivos en la higiene bucal de la población estudiada.

Indicadores de la situación actual:

1. La gran mayoría de los examinados presenta placa dentobacteriana, por lo que prevalece la deficiente higiene bucal en esta población.
2. Más del 50% de la población que formó parte de esta investigación presenta manifestaciones de procesos inmunoinflamatorios crónicos del periodonto.

Indicadores de la situación esperada:

- Lograr cambios positivos en la higiene bucal de los niños objeto de estudio.
- Lograr que el 85% de los niños entre 5 -10 años de edad del municipio

Bejucal no presenten enfermedad periodontal.

Resultados esperados:

Mejorar la condición periodontal de los escolares entre 5 – 10 años de edad mediante la apropiación de buenos patrones de higiene bucal.

Una vez identificados los problemas y conociendo que resultan insuficientes todos los esfuerzos que en la actualidad se realizan para la modificación de los patrones de higiene bucal existentes, que atentan sobre la salud periodontal de los escolares.

Resulta necesario:

Concebir una estrategia interventiva que involucre a los sectores sociales y a la comunidad.
Proponiendo acciones de impacto que incidan en:

- La importancia de promover cambios sociales.
- Actuar sobre los factores de vulnerabilidad: biológicos, epidemiológicos, psicológicos y sociales.

La Misión de este proyecto sería:

Profesionales de salud altamente calificados, así como educadores y padres comprometidos en acción conjunta con otros sectores, organizaciones políticas y de masas en desarrollar estrategias para disminuir la prevalencia de las afecciones inmunoinflamatorias crónicas del periodonto en escolares entre 5 - 10 años de edad del municipio Bejucal con la apropiación de buenos patrones de higiene bucal.

La Visión sería:

Comunidad saludable con un adecuado control preventivo-educativo sustentado en una buena participación social de todos los sectores, capaz de controlar los factores de riesgos y de esta forma disminuir en un 90% la prevalencia de las afecciones inmunoinflamatorias crónicas del periodonto en los escolares entre 5-10 años del municipio Bejucal.

Funciones a cumplir durante el desarrollo del proyecto:

1. Garantizar el cumplimiento efectivo de todas las actividades educativo- sanitarias sobre higiene bucal a implementar en la población a través de técnicas afectivo participativas.
2. Sensibilizar a todas las partes involucradas en las actividades planificadas en el proyecto.
3. Programar ordenadamente las actividades a ejecutar en cada escenario de acción: Clínica estomatológica, Escuela primaria, CMF y Comunidad.
4. Proporcionar todos los medios y mecanismos para la participación comunitaria.

Atendiendo a lo antes planteado se implementa una Matriz DOFA que permitió la organización del proyecto.

Fortalezas:

F1- Presencia de un Sistema Nacional de Salud Pública único y bien estructurado, que posibilita el desarrollo de esta estrategia.

F2- Proyección comunitaria de la salud.

F3- Existencia de un servicio de Consejería de Salud en la Clínica Estomatológica de Bejucal.

F4- Disponibilidad de recursos y medios de enseñanzas.

Oportunidades:

O1- Voluntad política de todos los sectores involucrados en la investigación.

O2- Medios de difusión masiva en función del desarrollo social, como la radio base municipal.

O3- Posibilidades sociales que permiten el desarrollo de la intersectorialidad.

O4- Población identificada con los problemas y con acceso a los medios para garantizar la higiene bucal.

Debilidades:

D1- Deficientes acciones educativas.

D2- Insuficiente identificación del personal de Estomatología y el personal de la salud en general con los problemas encontrados.

D3- Desconocimiento de la forma y frecuencia correcta del cepillado gingivodental por la población.

Amenazas:

A1- Difusión insuficiente de aspectos relacionados con la higiene bucal.

A2- Dificultades en la adquisición de cepillos dentales para lograr una adecuada higiene bucal.

Alternativas:

Alternativa "FA": F1, F2-A1 Explotando al máximo la infraestructura creada en los servicios de salud y la proyección comunitaria que tiene la salud pública actual, se logrará una adecuada difusión de todos los conocimientos necesarios para la incorporación de nuevos y adecuados patrones de higiene bucal.

Alternativa "FO": F3, F4-O1, O2 Al intensificar el trabajo de los servicios de consejería de salud y utilizando de forma óptima todos los medios de enseñanza en impartir los conocimientos necesarios, se logrará cambios de actitudes en la población, contando con la existencia de una voluntad política plenamente identificada y sensibilizando a los medios de difusión con que cuenta el municipio.

Alternativa "DO": D3-O3, O4 Actualizar a todo el personal de la salud para lograr transmitir la importancia de un cepillado gingivodental correcto en cuanto a su forma y frecuencia, gracias a las posibilidades sociales con que se cuenta, pues un cepillado correcto mejora la higiene bucal y previene la aparición de una de las enfermedades bucales más

comunes: la enfermedad periodontal.

Alternativa “DA”: D1, D2-A2 Incrementar las actividades educativas que se acometen en las unidades de salud y en la comunidad una vez sensibilizados los trabajadores de salud con el problema encontrado, para lograr una mayor calidad de los cepillos dentarios con que se cuentan para la limpieza mecánica de la cavidad bucal, de esta forma resultará evidente los cambios que exhiba la población en cuanto a su higiene bucal.

Alternativa “DOFA” Desplegando una series de actividades en el campo de la promoción y educación para la salud, con carácter intersectorial y con un adecuado dominio del personal que intervenga en esta actividad, contando con una amplia difusión de la información que sobre la higiene bucal se trasmite; así como, con la presencia de un equipo unido, motivado y plenamente identificado con los problemas enunciados , se podrá lograr que el 85% de los niños estén libres de enfermedad periodontal al intervenir oportunamente sobre la higiene bucal.

Factores críticos de éxitos:

- Que los servicios de salud tengan una buena estructura direccional y organizativa.
- Voluntad política del MINED Y MINSAP que ha permitido estrechar fuertes lazos entre ambos sectores.
- Recursos necesarios para el logro de un nivel educativo sanitario en la población sobre higiene bucal, que resulte punto de partida en todas las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de salud.
- Capacitación del personal involucrado en las tareas para el manejo de actuales criterios sobre los factores de riesgos identificados, así como los conocimientos sobre educación para la salud.
- Movilizar el accionar de promotores de salud en la comunidad para la divulgación de aspectos relacionados con la higiene bucal.

MATRIZ PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETIVO TRAZADO.

ACTIVIDADES	RESULTADOS ESPERADOS	LUGAR	FECHA	PARTICIPANTES	RESPONSABLE	CONTROL
Concertación con las partes	Dar a conocer el proyecto. Involucrar la participación de los distintos sectores.	Clínica y Escuela primaria	Inicio del proyecto	EGI, TAE, MF y Enfermera	EGI	Mediante la elaboración del acta de compromiso
Promoción de salud. - Formación de grupos de discusión con la participación de padres, educadores y responsables de salud. - Establecer coordinación con la radio base municipal para divulgar mensajes de salud bucal. - Proyección de videos de salud bucal en Joven	. Elevar el nivel de conocimiento de salud del grupo. . Crear estilos de vida saludables	Comunidad y escuela primaria	Inicio del proyecto	EGI, TAE, Médico de la Familia.	EGI	-Supervisión del cumplimiento de las actividades -Control del % de personas incorporados a los grupos.

Club de computación del municipio.						
Crear responsable de Educación para la Salud y formar grupos para la vida.	Contar con un líder y grupos para la promoción de salud.	Comunidad	Permanente	TAE, EGI	EGI	Supervisión del cumplimiento de las actividades programadas, valorando el % de personas incorporados a los grupos.

ACTIVIDADES	RESULTADOS ESPERADOS	LUGAR	FECHA	PARTICIPANTES	RESPONSABLE	CONTROL
<p>Educación para la salud acerca de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia de la higiene bucal como parte de la salud bucal. 2. Importancia de la salud bucal como parte de la salud general. 3. Importancia del cepillado gingivodental 4. Importancia de la higiene bucal para la salud periodontal y medios necesarios para lograr la higiene bucal adecuada. 	<p>Elevar el nivel de información respecto a la salud bucal de los escolares.</p>	<p>Comunidad, Clínica, Escuela Primaria</p>	<p>Primer trimestre</p>	<p>EGI, Médico de la Familia.</p>	<p>EGI</p>	<p>Inspección y observación según cronograma.</p>
<p>Prevención.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Visitas programadas a la consejería de salud. -Instrucciones sobre utilización correcta de cepillo. -Utilización de índices comunitarios para evaluar la higiene bucal y el estado periodontal. - Control de placa dentobacteriana 	<p>-Mantener el número de sanos y reducir las posibilidades de enfermarse a los portadores de riesgos. - Lograr que el 85% de los niños alcancen una higiene bucal eficiente.</p>	<p>Clínica estomatológica del área de salud</p>	<p>Segundo trimestre.</p>	<p>Niños en pequeños grupos, TAE</p>	<p>EGI</p>	<p>Control individual de la Higiene Bucal mediante gráficos que describan las variaciones del índice de Love. Examen clínico.</p>

ACTIVIDADES	RESULTADOS ESPERADOS	LUGAR	FECHA	PARTICIPANTES	RESPONSABLE	CONTROL
Realizar el diagnóstico clínico y compararlo con el diagnóstico epidemiológico	Conocer el número de afectados periodontalmente.	Clínica estomatológica del área de salud	Segundo trimestre	EGI	EGI	Observación e Inspección
Tratamiento de atención primaria.	-Disminuir la prevalencia de la enfermedad periodontal. -Tratamiento oportuno.	Clínica estomatológica del área de salud	Segundo trimestre	EGI TAE	EGI	Inspección
Evaluación de la marcha del proyecto.	-Cumplimiento de lo planificado. -Conocer principales logros y dificultades presentadas	Comunidad.	Tercer trimestre	EGI	EGI	Observación
Evaluación del estado periodontal	Determinar la eficacia del proyecto.	Comunidad	Cuarto trimestre	EGI	EGI	Observación

Recursos necesarios para la implementación del proyecto:

Recursos humanos: Para la realización de este proyecto se necesita de la participación activa de la doctora del consultorio del Médico de la familia a donde pertenece la escuela "Ciro Redondo"; así como de la enfermera, del especialista de EGI que atiende dicho consultorio, de los Técnicos de Atención Estomatológica y de los profesores y padres de dicho centro escolar.

Recursos materiales: videos, plegables, pancartas, folletos e instructivos para la transmisión de los mensajes educativos. Para el tratamiento de las afecciones periodontales se cuenta con todos los recursos .presentes en la consulta que brinda atención primaria especializada (EGI) a toda la población del municipio Bejucal vinculada a esta investigación.

Contingencias

- Poca motivación del personal vinculado al proyecto.
- Difusión escasa de temas relacionados con la investigación en radio base municipal; así como también en medios masivos de difusión.
- A medida que aparezcan las contingencias se planificarán una serie de acciones a corto y mediano plazo según criterio del investigador.

Evaluación de la estrategia propuesta:

En la evaluación de este Proyecto de Intervención se mide lo que se realiza, para compararlo con lo planificado, detectando las desviaciones y tomando las medidas correctoras.

La evaluación de la estrategia se realizará por el responsable del proyecto atendiendo a las acciones trazadas, dicha evaluación podrá hacerse trimestralmente según cronograma y contemplará los progresos, la eficiencia, efectividad. La evaluación final de la estrategia se realizará al año de iniciar el proyecto; planteándose que se logró el impacto deseado

cuando el resultado obtenido se corresponde con la visión o sueño trazado en la investigación.

Se recomienda aplicar y extender este estudio a toda la población menor de 19 años del propio municipio y a otros municipios para disminuir la prevalencia de la enfermedad periodontal en los escolares mediante el control de sus factores de riesgo, logrando así reducir el porcentaje de personas afectadas por esta conocida enfermedad durante la adultez.

Referencias bibliográficas

1. Rugg Gunn A. Nutrición, dieta y salud oral (monografía en línea). Oxford: Oxford University Press; 1999. Disponible en: <http://www.donfer.co.vil/dcommerce/product770.htm/>. Acceso: 20/6/2000.
2. Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001; Vol 1: salud y medicina.
3. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica. La Habana: MINSAP; 2000.
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud bucal y práctica odontológica: documento taller sobre salud, celebrado en sanare, Estado de Lara, Venezuela; del 10 al 14 de noviembre de 1991. Washington: OPS/OMS; 1993.
5. Robinson PJ. Gingivitis a prelude to periodontitis. J Clin Dent 1995; (6):41-5.
6. Shizukuiski S. El estilo de vida y el estado de salud periodontal en obreros de una fábrica japonesa. Ann Periodontal 1998; 3(1):3003-11.
7. González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Nazco Ríos C. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. Rev Cubana Estomatol (periódica en línea). 2002; 39 (3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est06302.htm Acceso: 3/1/2007.
8. Al Banymn RA, Echeverri EA, Narendran B, Keomo HI. Oral health survey of 5-12 years old children of National Guard employees in Riyadh, Saudi Arabia. Int J Pediatr Dent 2000 Mar, 10(1): 39-45.
9. Benítez MA, Romero SM. Gingivitis en los niños y púberes 49 tempranos pertenecientes a hogares de beneficio social de la sabana de Bogotá. Revista de Odontología de Bogotá. 2003; 5(1):16-21.
10. Fowler EB, Breault LG. Periodontal disease and its association with systemic disease. Mil Med 2001; 166(1):85-9
11. Al-Otaibi M. The miswak (chewing stick) and oral health: studies on oral hygiene practices of urban Saudi Arabians. Swed Dent J 2004; 167:2-75.
12. Valencia DE, Pascual CFJ, Lozano MM, Escalera DAC, Lozano NM, Lozano SJP, et al. Educación dental infantil. Guía para profesionales de educación y de salud (en línea). 2 ed. Junta de Andalucía, Sevilla; 2002. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/programasyactuaciones/sonreir04.pdf>. Acceso: 3/1/2007.
13. Álvarez Montero C, Navas Perozo R, Rojas de Morales T. Componente educativo–recreativo–asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares. La Habana: Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología; 2006.
14. Navas RM, Thais Zambrano DC, Santana CJP, Viera YN. Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. Interciencia 2002; 27(11):631-4.
15. Yépez Zambrano MA, Suancha JEL, Riaño MR, Quijada HB, Villamizar MB. Evaluación del proyecto: el club de la sonrisa feliz: un programa de intervención comunitaria en salud oral: fase I Hospital de Nazareth. Bogotá, 2000. Disponible en: <http://www.fepafem.org.ve/investigaciones/pdf/sonrisa.pdf>. Acceso: 07/2/2007.
16. Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A, Countin MaG, Riverón Herrera F. Factores de riesgo asociados con la enfermedad periodontal en niños. Rev Cubana Estomatol (periódica en línea). 2003; 40 (1). Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=19295&id_seccion=770&id_ejemplar=1987&id_revista=63 Acceso: 15/2/2007.

SUMMARY

It was performed a study of technological development that enabled the development of an intervention strategy to reduce the prevalence of chronic gingivitis, which was the main health problem identified in a previous research conducted in primary schoolers aged 5 -10, belonging to the urban area of Bejucal municipality between April and December 2006. Once the health problem was identified a SWOT matrix was built, specifying the internal forces in the health sector (strengths and weaknesses) and the external forces of the sector (opportunities and threats) it was also prepared an action plan and an evaluation system was proposed for the deployment of health actions that give rise to improve the buccal health status and therefore general of this population.

Subjects Headings: **GINGIVITIS, NECROTIZING ULCERATIVE; CHILD**

Dra. Yudelín Feu Soca.

E-mail: yudelinfoe@infomed.sld.cu.