

ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico de la familia
Analysis of the oral health situation of the area of a Family Doctor's Office

Dra. Maura Luisa Rodríguez Jiménez*, Dra. Tania Elena Ladrón de Guevara**, Dra. Lisela Inés Martínez Céspedes***, Lic. Ángela Yaisel Lao Bernal****

*Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente "Héroes de Bolivia". **Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Asistente. Clínica Estomatológica Docente "3 de octubre". ***Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Asistente. ****Licenciada en Tecnología de la Salud. Profesora Instructora. Clínica Estomatológica Docente "Héroes de Bolivia". Las Tunas. Cuba.
Correspondencia a: Dra. Maura Luisa Rodríguez Jiménez, correo electrónico: armandomaura5@ltu.sld.cu.

Recibido: 30 de enero de 2016

Aprobado: 24 de febrero de 2016

RESUMEN

Fundamento: el análisis de la situación de salud es un proceso multidisciplinario e intersectorial, mediante el cual los servicios de salud, junto a la comunidad, realizan: una descripción y explicación del perfil socio-epidemiológico de un área determinada, del comportamiento salud-enfermedad y las interrelaciones con el ambiente y entre ellos.

Objetivo: describir el análisis de la situación de salud realizado en el consultorio médico de la familia 16-01, del área de salud del Policlínico Docente "Dr. Manuel Fajardo Rivero", municipio de Las Tunas, desde mayo a julio de 2015.

Método: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 667 personas, de 228 familias, distribuidas según grupo de edad y sexo, atendidas en el consultorio y período de tiempo ya definidos. Se registraron las variables clínicas y epidemiológicas establecidas para este tipo de análisis. La información se obtuvo del examen bucal, las historias de salud bucal familiar e individual y entrevistas.

Resultados: el 52,6 % perteneció al sexo femenino y 35,7 % al grupo de 35 a 59 años. La higiene bucal fue deficiente en el 35,1 % de los casos. El 54,3 % clasificó como enferma, más significativo en la población de 35-59 años. El CPO-D de la población total fue de 7,8 %, el 48,6 % conservan todos sus dientes, 11,7 % necesitan prótesis, 21,4 % estuvo afectado periodontalmente y solo el 7,7 % de la población de 0 a 19 años presentó maloclusión. La caries dental se evidenció en el 47,2 % de los casos.

Conclusiones: se realizó el análisis de la situación de salud. La mayor parte de la población era enferma, los principales problemas identificados fueron la caries dental, las parodontopatías y la disfunción masticatoria. La deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica resultaron los factores de riesgo asociados de mayor incidencia.

Palabras clave: ODONTOLOGÍA; SALUD BUCAL; SITUACIÓN DE SALUD.

Descriptores: ODONTOLOGÍA; SALUD BUCAL.

ABSTRACT

Background: the analysis of the health situation is a multidisciplinary and inter-sectorial process by means of which health services, together with the community, carry out a description and an explanation of the socio-epidemiological profile of a definite area, the health - disease behavior and the interrelations with the environment and among them.

Citar como: Rodríguez Jiménez ML, Martínez Céspedes LI, Ladrón de Guevara Cruz TE, Lao Bernal AY. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico de la familia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/646>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

Objective: to describe the health situation analysis performed in the health area of the family doctor's office 16-01 of "Manuel Fajardo Rivero" teaching polyclinic in Las Tunas municipality from May to July, 2015.

Method: a descriptive and cross-sectional study was carried out. The study population consisted of 667 people, from 228 families, distributed according to age group and sex, treated in the office and time period already defined. The clinical and epidemiological variables established for this type of analysis were registered. The information was obtained from the oral examination, oral health individual and family histories and interviews.

Results: 52,6 % were females and 35,7 % belonged to the group from 35 to 59 years old. Oral hygiene was poor in 35,1 % of the cases. 54,3 % classified as sick, more significant in the population from 35 to 59 years old. The CPO-D of the total population was 7,8 %, 48,6 % preserved all their teeth, 11,7 % needed dentures, 21,4 % were periodontally affected and only 7,7 % of the population from 0 to 19 years old presented malocclusion. Tooth decay was evident in 47,2 % of the cases.

Conclusions: the analysis of the health situation was carried out. Most of the population was ill; the main problems identified were the dental caries, periodontal diseases and masticatory dysfunction. Poor oral hygiene and cariogenic diet were the associated risk factors with the highest incidence.

Key words: ORAL HEALTH; HEALTH SITUATION; STOMATOLOGY.

Descriptors: DENTISTRY; ORAL HEALTH.

INTRODUCCIÓN

Cuba, a pesar de ser un país bloqueado, ha alcanzado indicadores de salud que permiten ser comparados con países del primer mundo sustentado en el principio socialista "La salud es un derecho de todo ciudadano y una responsabilidad del estado. (1)

Con la incorporación del médico y la enfermera de la familia, en 1984, a partir de concepciones del comandante en jefe Fidel Castro Ruz, se producen modificaciones positivas en la atención primaria de salud, formando parte de este plan el desarrollo de la atención estomatológica integral y la vinculación del estomatólogo y el médico de la familia en un equipo de salud, responsabilizado con la atención de una población determinada, ejecutando acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Estas acciones se integran en un Programa Nacional de Atención Estomatológica integral, con un enfoque clínico epidemiológico y social, que da respuesta a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, identificados en el Análisis de Situación de Salud Bucal. (2)

El Análisis de la Situación de Salud es un proceso multidisciplinario e intersectorial, mediante el cual los servicios de salud, junto con la comunidad, realiza una descripción y explicación del perfil socio-epidemiológico de un área determinada, del comportamiento salud-enfermedad y las interrelaciones con el ambiente y entre ellos. Es un diálogo comunidad-sector salud, que permite una correcta visión integral de la situación de salud-enfermedad y sus causales, definir problemas y prioridades, estableciendo a partir de ella y de forma conjunta planes de intervención, que a través de medidas específicas y a plazos determinados permitan la modificación positiva del estado de salud de la comunidad en la que se ejecute. (3)

Las razones anteriormente expuestas motivaron a realizar el Análisis de la Situación de Salud para

identificar los problemas de salud, establecer prioridades para adoptar un plan de intervención con medidas específicas, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la comunidad perteneciente al consultorio # 16-01 del policlínico "Dr. Manuel Fajardo Rivero" y a la Clínica Estomatológica Docente "Héroes de Bolivia", ambas instituciones del municipio Las Tunas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre el estado de salud bucal en el área de salud que atiende el consultorio # 16-01, perteneciente a la clínica estomatológica "Héroes de Bolivia" en el municipio Las Tunas, provincia Las Tunas, en el periodo de mayo a julio 2015. La población de estudio estuvo conformada por 667 personas, de 228 familias, distribuidas según grupo de edad y sexo.

Se caracterizó la comunidad acorde a la edad y el sexo, factores de riesgo, estado de salud de la población: de pacientes sanos, CPO-D, ceo-d, de los que conservan todos sus dientes, de pacientes que necesitan prótesis, de pacientes afectados periodontalmente, de niños con maloclusiones y de pacientes con caries dental. Se distribuyó a la población según clasificación epidemiológica: en sano, sano con riesgo, enfermo y discapacitado deficiente, según lo establecido en el Programa Nacional de Estomatología. Se identificaron los problemas y necesidades de salud de la población examinada, se establecieron las prioridades y se diseñó un plan de acción. (1)

Se le practicó un interrogatorio y un examen bucal en la propia vivienda, utilizando luz natural y artificial, depresores linguales, guantes y gasa estéril. La unidad de observación la constituyó el individuo, la familia y la comunidad. Los datos fueron procesados según la estadística descriptiva y

expresados en valores absolutos, promedios y por cientos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de la población examinada según grupos de edad y sexo

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1 año	4	1,3	-	-	4	0,6
1-4	9	2,8	6	1,7	15	2,2
5-9	9	2,8	10	2,9	19	2,8
10-19	35	11,1	31	8,8	66	10
20-34	74	23,4	82	23,4	156	23,4
35-59	113	35,8	125	35,6	238	35,7
60-74	41	13	67	19,1	108	16,2
75 años y más	31	9,8	30	8,5	61	9,1
Total	316	47,4	351	52,6	667	100

Como se observa en la **tabla 1**, la población examinada está integrada por 667 habitantes, de ellos el 52,6 % del sexo femenino. El grupo de 35 a 59 años de edad con un 35,7 % es el más representativo.

En cuanto a la relación por sexo, no coincide con los datos ofrecidos por el Departamento Provincial de Registros Médicos y Estadística de la Dirección Provincial de Salud de Las Tunas, en los que se

expresa que el 50,8 % de la población es masculina. (4)

El Anuario Estadístico de Salud de Cuba al cierre del 2013 publica que la relación de masculinidad es de 995 hombres por cada 1 mil mujeres y el grupo de 20 a 39 años y de 40 a 49 años los más representados, no coincidiendo con esta investigación. (5)

TABLA 2. Distribución de los pacientes según grupos de edades y factores de riesgo asociados

Factores de riesgo asociados	0-19		20-59		60 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Tabaquismo	-		41	10,4	14	8,3	55	8,2
Succión digital	3	2,9	-		-		3	0,4
Respiración bucal	1	0,9	-		-		1	0,1
Deglución atípica	1	0,9	-		-		1	0,1
Alcoholismo	-		3	0,8	-		3	0,4
Onicofagia	1	0,9	-		-		1	0,1
Mala higiene	19	18,3	152	38,6	63	37,3	234	35,1
Dieta cariogénica	14	13,5	99	25,1	24	14,2	137	20,5
Bruxismo	6	5,8	20	5,1	7	4,1	33	4,9

En la **tabla 2** se muestra la distribución de los pacientes según edad, en la que se observa que la higiene bucal deficiente (35,1 %) y la dieta

cariogénica (20,5 %) son los hábitos más representados, seguido del tabaquismo (8,2 %).

Sí se conoce que existen múltiples evidencias que corroboran la relación de una higiene bucal deficiente y la dieta cariogénica con la presencia de enfermedades bucales, y lo más importante es que son factores de riesgo que pueden ser modificados con acciones educativas y preventivas.

Varios estudios coinciden con este trabajo, en los que la higiene bucal deficiente y dieta cariogénica constituyen los principales factores de riesgo presentes. El hábito de fumar está representado también en un número elevado de pacientes. (6-8)

En un estudio descriptivo en la población mayor de 60 años del área de salud de la policlínica "Moncada", que recibieron atención en la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", Ciudad de La Habana, para determinar los factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones bucales se estudiaron 352 ancianos, en el que se obtuvieron resultados superiores en cuanto al hábito de fumar (82,1 %), seguido del uso de prótesis desajustada y el alcoholismo, ambos con 72,4 %. (9)

TABLA 3. Distribución de la población según clasificación epidemiológica y grupos de edad

Grupos de edad	Clasificación epidemiológica									
	Sanos		Sanos con riesgo		Enfermos		Discapacitados y deficientes		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1 año	4	100	-	-	-	-	-	-	4	0,6
1-4	9	60	6	40	-	-	-	-	15	2,2
5-9	-	-	12	63,2	7	36,8	-	-	19	2,8
10-19	-	-	41	62,1	24	36,4	1	1,5	66	10
20-34	-	-	67	42,9	89	57,1	-	-	156	23,4
35-59	-	-	63	26,5	168	70,6	7	2,9	238	35,7
60-74	-	-	40	37	53	49,1	15	13,9	108	16,2
75 años y más	-	-	25	41	21	34,4	15	24,6	61	9,1
Total	13	1,9	254	38,1	362	54,3	38	5,7	667	100

En la **tabla 3** se refleja la clasificación epidemiológica según grupo de edad, donde se observa que el 54,3 % de la población encuestada se clasificó como enferma, siendo la población de 35-59 años, con un 70,6 %, la más significativa.

Es importante conocer el comportamiento epidemiológico de la población asignada, transformándola en una función básica de salud pública y utilizándolo como una de las vías para alcanzar mejores resultados en la atención de los problemas de salud.

A medida que avanza la edad, aumenta la posibilidad de aparición de enfermedades, mucho más en una población expuesta a factores de riesgo diversos, que hacen al individuo susceptible a padecer las mismas, como se muestra en los resultados de este estudio, por lo que se precisa del diseño de estrategias educativas y curativas, capaces de revertir tal situación.

Resultados similares se reportaron en una población examinada, en la que el 55,1 % se encuentra enferma, seguido por los sanos con riesgo con un 24,4 %. Así mismo se presentó afines por Suárez Morales X y colaboradores en Villa Clara. (7, 10)

Al analizar el Estado de Salud Bucal de la Población según grupo de edad (**tabla 4**), se observa que el CPO-D de la población total es de 7,8, siendo la población de 60 y más la de mayor índice con 14,6. El 48,6 % conservan todos sus dientes. El 11,7 % necesitan prótesis. El por ciento de pacientes afectados periodontalmente es de 21,4 % y solo el 7,7 % de la población de 0 a 19 años está afectado por maloclusión. Al analizar el por ciento de pacientes que presentaron caries dental, se observó que el 47,2 % estaba afectado.

Estos resultados coinciden con la literatura, la cual expresa que los dos primeros problemas de salud bucal son las caries dentales y las periodontopatías. (11, 12)

En los resultados del estado de salud de la población obtenidos por Bellón Leyva S se observó que el 100 % de la población entre 0 y 18 años conserva todos sus dientes funcionales, resultado este que no concuerda con el estudio realizado por los autores de este trabajo; a diferencia del COP-D y el ceo-d, en los cuales los resultados fueron similares. Dentro de las enfermedades bucales la caries dental (47,2 %) y las periodontopatías con 21,4 % de personas de mayor prevalencia. Con respecto a las

periodontopatías, en ambos estudios el grupo más afectado fue el de 35 a 59 años. (9)

En la población del consultorio 40-4 del policlínico "XX Aniversario", Santa Clara, Villa Clara, también se obtuvo un por ciento significativo de personas enfermas por caries dental, dificultad masticatoria y periodontopatías (58,7 %). (10)

Resultados similares los obtuvieron en un estudio de prevalencia en trabajadores sociales venezolanos, en los cuales se determinó que el 90,6 % de los examinados presentaron caries dental, la edad más afectada fue la de 30 años. (13)

TABLA 4. Estado de salud bucal de la población según grupos de edad

ÍTEMS	Grupos de edad			
	0 – 19	20 – 59	60 y más	Total
CPO – D	1,3	6,6	14,6	7,8
ceo – d	0,2	-	-	0,02
Personas que conservan todos sus dientes (%)	94,2	50	17,2	48,6
Pacientes que necesitan prótesis (%)	-	9,6	23,7	11,7
Pacientes afectados periodontalmente (%)	18,3	22,3	21,3	21,4
Niños con maloclusiones (%)	7,7	-	-	1,2
Pacientes con caries dental (%)	26	57,1	39,1	47,2

Se deben planificar acciones de promoción y prevención, que permitan logros superiores a los alcanzados en este año.

Se identificaron los principales problemas y se priorizaron quedando en el siguiente orden: caries dental, enfermedad periodontal y disfunción masticatoria. Se diseñó un plan de acción para resolver los mismos, teniendo en cuenta acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, todo esto con la participación activa de la comunidad.

CONCLUSIONES

La población tiene un predominio del grupo de 35 a 59 años, en su mayoría enfermos. Los factores de riesgo asociados que más incidieron en la población fueron: la deficiente higiene bucal y la ingestión de alimentos azucarados. Los principales problemas encontrados fueron la caries dental, las periodontopatías y la disfunción masticatoria. Se trazó un plan de acción, que diera respuesta a los problemas identificados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Sosa Rosales MC. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial DAMPSA; 2013. p. 71-108.
2. MINSAP. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. VII Reunión Metodológica del MINSAP; 2012. p. 81-84.
3. Martínez Calvo S. Análisis de la Situación de Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
4. Oficina Nacional de Estadística e Información. República de Cuba. Cifras Preliminares del Censo de Población y Viviendas de 2012 [en línea]. 2013 [citado 7 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.one.cu/estadisticapoblacion/estadisticapoblacion.asp>.
5. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud de Cuba. La Habana; 2014.
6. Rodríguez Lezcano A, León Valle M, Arada Otero A, Martínez Ramos M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Rev Ciencias Médicas [revista en internet]. 2013 [citado 7 de marzo 2016]; 17(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942013000500006&script=sci_arttext.
7. Análisis de la situación de salud de 120 familias pertenecientes al consultorio 6. [en línea] Universidad Virtual de Salud de la Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana: Bellón Leyva S; c2013 [citado 7 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.uvsfajardo.sld.cu/analisis-de-la-situacion-de-salud-de-120-familias-pertenecientes-al-consultorio-6>.

8. García-Alpízar B, Capote-Valladares M, Morales-Montes-de-Oca T. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Revista Finlay [revista en internet]. 2012 [citado 7 de marzo 2016]; 2(1). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>.
9. González Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Revista Cubana de Estomatología [revista en internet]. 2010 [citado 7 de marzo 2016]; 47(1): 105-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000100009&script=sci_arttext&tIng=en.
10. Análisis de la situación de salud de 20 familias pertenecientes al Policlínico XX Aniversario [en línea]. Odontología Online: Suárez Morales X, Broche Pombo A; ©2014 [citado 7 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/publicaciones/medicina-estomatologia/79-analisis-de-la-situacion-de-la-salud-de-20-familias-pertenecientes-al-polclinicoo-xx-aniversario.html>.
11. Cardentey García J, Silva Contreras AM, Pulido Valladares Y, Arencibia García E, Martínez Cabrera M. Caracterización de la salud bucal en la adolescencia temprana en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [revista en internet]. 2011, Sep [citado 7 de marzo 2016]; 15(3): 15-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300003&lng=es.
12. Pérez Hernández LY, de Armas Cándano A, Fuentes Ayala E, Rosell Puentes F, Urrutia Díaz D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. Rev. Ciencias Médicas [revista en internet]. 2011, Jun [citado 7 de marzo 2016]; 15(2): 53-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200006&lng=es.
13. González Sánchez A, Martínez Naranjo T, Alfonzo Betancourt N, Rodríguez Palanco JA, Morales Martínez A. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes: Distrito Capital, Venezuela. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2009, Sep [citado 7 de marzo 2016]; 46(3): 30-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300004&lng=es.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.