

Universidad de Ciencias Médicas

Ciego de Ávila

Facultad de Ciencias Médicas

Dr. José Assef Yara

Policlínico Gaspar

TÍTULO: Informe del Análisis de la Situación de Salud en 50 familias pertenecientes al consultorio No.17 del Policlínico Gaspar.

AUTOR: Rafael Iraola Benítez*

*Residente de 1er. Año de la especialidad de EGI

TUTORA: Yanett Elena González Docando **

**Especialista 1er grado en Estomatología General Integral.

**Profesora Asistente.

** Máster en Urgencias Estomatológicas.

Curso: 2016-2017. Ciego de Ávila

Resumen

Desde el desarrollo del germen dental se forman estructuras como son los túbulos dentinarios y los conductos principales, secundarios, laterales y cavointretriculares, capaces de comunicar las estructuras endodónticas y las periodontales y permitir un intercambio de sustancias entre ambas, razón por la cual es común que una enfermedad pulpar afecte las estructuras periodontales y viceversa. Las lesiones endoperiodontales son aquellas en las que coexisten una enfermedad periodontal y otra endodóntica, lo que supone que hay daño tanto en la pulpa del diente como en el tejido periodontal. Las lesiones endoperiodontales se caracterizan por presentar una profundidad de sondaje aumentada y la vitalidad pulpar del diente afectado negativa. Es importante diferenciar la etiología de la lesión endo-periodontal para establecer un diagnóstico de la misma y proceder con el tratamiento adecuado, por lo que se debe realizar correctamente las pruebas diagnósticas específicas para cada enfermedad. Con este trabajo se pretende establecer la asociación entre la enfermedad Periodontal y las lesiones endodónticas, en los pacientes que se atienden en el servicio de atención primaria de la Clínica Estomatológica de Gaspar, así como caracterizar la población en cuanto a edad y sexo, clasificar las lesiones endoperiodontales y determinar los factores que contribuyen a la aparición de las lesiones endo-periodontales.

Índice	
Introducción...	1
Universo...	1
Caracterización de la población...	2
Análisis de los resultados y discusión...	3
Aspectos socio-culturales...	4
Indicadores de salud...	8
Objetivos...	24
Resultados esperados...	25
Bibliografía...	26
Anexos...	27

Introducción

El Estado de Salud de la Población es una categoría multicausal, multisectorial e interdisciplinaria que abarca una serie de situaciones afines al proceso histórico que vive el país. Éste y los factores que lo condicionan y determinan son factibles de conocer a través de los sistemas estadísticos establecidos, de las encuestas realizadas en las poblaciones, de investigaciones y por monitoreo del comportamiento de enfermedades, factores de riesgo o manifestaciones. Todo lo cual, en su conjunto constituye el Sistema de Vigilancia de la Salud Oral, incluyendo el mismo, los planes de acción para su fomento y mejoramiento sobre la base de la participación popular.

Los fenómenos de salud especialmente considerados desde una perspectiva poblacional, resultan de la más alta complejidad porque en ellos operan e interactúan de manera simultánea, variables correspondientes a distintos órdenes de la realidad, desde los procesos biológicos hasta las complejas estructuras de la cultura y las relaciones sociales.

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 concertación de todas las voluntades y recursos, políticos, institucionales, comunitarios y personales en el proceso. Los gobiernos locales como representantes de la comunidad están en la mejor posición para involucrar a políticos y administradores de otros sectores, de la misma comunidad y liderar proyectos conjuntos con el municipio de salud, partiendo de que la salud es un producto social determinado por la Formación Económico Social en que se desarrolla y es resultado de la gestión colectiva de la sociedad.

Segundo Aspecto

Universo:

El universo presente está constituido por 850 habitantes pertenecientes al consultorio N° 17 del Policlínico Gaspar del municipio Baraguá, en cual se tomó una muestra intencional de 50 familias conformadas por 208 pacientes pertenecientes a diversos grupos etarios.

El Consultorio del médico de la familia No.17 se encuentra situado en un área urbana que pertenece a la circunscripción 5 Zona 3 limita al norte con calle línea, al sur con la Granja Avícola, al este con Las Mercedes y al oeste con Ato Potrero, consultorio tipo 1, tipo de comunidad urbana.

Caracterización de la Población:

Para la realización de este trabajo se cuenta con la población del consultorio No. 17 el cual limita al norte con la Empresa de Construcción, al sur con el organopónico y al este con calle Cementerio. Circunscripción: No. 3 y Consejo Popular: Gaspar Tipo de comunidad: Urbana. Principales entidades: Empresa de Construcción, Organopónico.

Mapa

Interrelación con el resto de los sectores y representantes de la comunidad

La comunidad se caracteriza por presentar buenas relaciones entre los vecinos y representantes del CDR, FMC y circunscripción lográndose así una activa participación en las diferentes actividades planificadas. Tanto el Estomatólogo como el Médico de la familia y la enfermera participan junto a la población en las actividades planificadas por las organizaciones de masa a las cuales me he sumado desde que empecé a trabajar en esta comunidad, de la misma forma que la población participa y coopera en todas las actividades de promoción, prevención y educación para la salud programadas, apoyados en las TAE, los líderes formales y no formales de la comunidad. De esta forma se facilita el trabajo comunitario y se hace posible la identificación y priorización de los problemas de la comunidad.

Características Demográficas

El Consultorio del Médico de la Familia está constituido por 850 habitantes, de ellos 375 habitantes pertenecen al sexo femenino y 475 al sexo masculino. La tasa de fecundidad es de 30.2 la cuales baja y la tasa de natalidad es de 5.4 la cuales baja. Hay un total de 8 embarazadas, 108 con HTA, 60 con ASMA, 33 con Diabetes Mellitus, 36 con

discapacidad, 152 adultos mayores. Hay buena seguridad vial, no existen industrias peligrosas no ha habido muertes por cáncer bucal.

Pirámide Poblacional

De los grupos etarios analizados se concluyó que el grupo más representativo es el de 35 a 59 para un 20.19% describiéndose una pirámide poblacional de perfil regresiva pues existen más personas por encima de 50 años que de 0 a 4 años.

Análisis de los resultados y discusión.

Modo y Estilos de Vida.

Para el desarrollo de este trabajo se realizó un análisis exhaustivo de cómo se comportan las determinantes del estado de salud en dicha población.

Es necesario recordar que ellos son:

- 1- Modo, condiciones y estilos de vida.
- 2- Medio ambiente.
- 3- Organización de los servicios de salud.
- 4- Biología Humana.

En el *estilo de vida* se resumen los patrones de comportamiento estables del individuo con los que influyen de forma dialéctica e interrelacionada las características personales individuales, las influencias de las relaciones sociales y las condiciones de vidas socioeconómicas y ambientales, de forma que son flexibles y modificables.

Al identificar el estilo de vida de la población en estudio se pudo contactar que la mayoría de la población se encuentra social y económicamente activa exceptuando a la población geriátrica. Los núcleos familiares en su gran mayoría están formados por 3 o 4 personas, no existe nivel de hacinamiento.

En el área predominan las familias nucleares. Los obreros asalariados, jubilados y profesionales son los que conforman principalmente estas familias.

Esta población se caracteriza por un nivel de educación para la salud alto y se observó la práctica de hábitos nocivos como el tabaquismo (32) para un 15.38% ,

El *modo de vida* es el conjunto de forma de actividad vital socializada y sistemática de los hombres, grupos sociales de las diferentes clases y de sociedad en su conjunto.

La familia de esta manera tiene un modo de vida que determina la salud de sus integrantes y en estos tiene especial importancia las condiciones de vida de la misma.

El nivel educacional y predominante en esta población es Primaria terminada, y a pesar de esto existe de forma general un buen grado de conocimiento acerca de educación para la salud. Las costumbres hábitos y creencias son los siguientes: de forma casi general se cree que mientras más insistan en el cepillado, mejor salud bucal tendrán y que además los retenedores protésicos causan caries y desgastes en los dientes, entre otras.

En general se observó que todos los miembros de la familia tienen acceso a los servicios de salud, y acuden a ellos con cierta periodicidad. No se presencia violencia familiar.

Aspectos socio-culturales

Tabla 1: Distribución de la población según el nivel educacional.

Nivel educacional	No	%
Primaria sin terminar	57	27.40
Primaria terminada	151	72.59
Secundaria terminada	122	58.65
Técnico medio terminado	11	5.28
Preuniversitario terminado	52	25
Universidad terminada	24	11.53
Incapacitado mental	0	0
Círculo infantil	14	6.73
Vías no formales	0	0
Niños de atención en el hogar	10	4.80
No escolarizados	40	19.23

Fuente: HCSB

En esta tabla se observa que la mayoría de la población ha terminado la Secundaria y la Primaria representando el 58.65% y 72.59 respectivamente no coincidiendo con un

estudio perteneciente a la Policlínica Universitaria "Belkis Sotomayor Álvarez" del consultorio N° 98 del año 2014, donde la mayoría de la población habían terminado el Preuniversitario para un 53,19% . (1)

Tabla 2.- Categorización Laboral de la población encuestada.

Categorización Laboral	N o	%
Jubilado	27	12.98
Pensionado	0	0
Ama de Casa	9	4.32
Estudiantes	77	37.01
Trabajador	31	14.90
Profesional	26	12.5
Trabajador por cuenta propia.	18	8.65
Desocupado	73	35.09

Fuente: HCSB

Esta tabla muestra que la mayoría de las personas son estudiantes representado el 37.01%, no coincidiendo con un estudio realizado en el área de la Policlínica Universitaria "Belkis Sotomayor Álvarez" del consultorio N° 95 en el año 2014, donde la mayoría de las personas eran trabajadores(2).

Tabla 3: Encuesta de conocimiento de salud buco-dental según grupo de edad.

Resultado	Grupos de Edades											
	12-18		19-34		35-59		60-74		75 años y +		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Bien	16	9.58	5	2.99	15	8.98	10	5.98	2	1.19	48	28.74
Regular	20	11.97	6	3.59	15	8.98	11	6.58	5	2.99	57	34.13
Mal	17	10.17	12	7.18	12	7.1	14	8.3	7	4.19	62	37.1

						8		8				2
--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	--	--	---

Fuente: Encuesta de control del conocimiento de salud buco dental.

En la evaluación del conocimiento podemos observar que de forma general predominan las personas evaluadas de mal con un total de 62 que representan el 37.12%, seguidas de las personas evaluadas de regular con un total de 57 para un 34.13%.

Estos resultados no coinciden con dos Análisis de la Situación de Salud (ASS) realizados en un área de la Clínica Centro en el año 2014 del Consultorio Médico N° 95 (2) y en la Policlínica Universitaria "Belkis Sotomayor Álvarez" en el año 2013 del Consultorio Médico N° 114. (4) donde predominó las personas evaluadas de regular.

Biología Humana

Esta determinante incluye los aspectos relacionados con el individuo: genéticos, metabólicos, nutricionales del crecimiento y desarrollo. Se conoce que una gran cantidad de enfermedades tienen naturaleza hereditaria o hay predisposición a ellas. La herencia constituye un factor importante en el condicionamiento de la salud.

Pirámide Poblacional

De los grupos etarios analizados se concluyó que el grupo más representativo es el de 35 a 59 para un 20.19% describiéndose una pirámide poblacional de perfil regresiva pues existen más personas por encima de 50 años que de 0 a 4 años.

La enfermedad sistémica más frecuente hallada en el estudio fue la enfermedad crónica no transmisible: hipertensión arterial.

Tabla: 4 Las enfermedades crónicas que afectan a nuestra población son:

Enfermedades crónicas	No	%
Hipertensión arterial	24	11.53
Diabetes Mellitus	15	7.21
Trastornos cardiovasculares.	5	2.40
Asma bronquial	7	3.36
otros	-	-

Fuente: HCSB

Todas estas enfermedades intervienen o afecta en la atención del paciente. Estas enfermedades se presentan en 51 personas indistintamente. La diabetes es una de las enfermedades sistémicas con repercusiones a nivel bucal. En los individuos diabéticos el sistema de defensa se reduce por lo tanto contraen fácilmente infecciones, son vulnerables a la formación de abscesos, enfermedades de las encías y el hueso. Con el paciente hipertenso se deben tomar precauciones importantes a la hora de darle atención estomatológica, por ejemplo, tomar la tensión arterial previamente la cual debe estar en niveles de adecuados a su estado de salud, evitar la angustia que produce la espera, despejar sus miedos y temores, evitar cambios de posición bruscos porque los antihipertensivos pueden provocar episodios agudos de hipotensión postural y debe tratarse siempre de que sus visitas sean matutinas. Los pacientes cardíopatas hay que tener precaución con ellos a la hora de realizar exodoncias, ya que los mismos generalmente se encuentran medicados con anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios.

Medio ambiente

Los alrededores tienen unas condiciones higiénicas buenas, las calles no se encuentran asfaltadas en su totalidad.

Las viviendas están construidas en su mayoría de mampostería y hormigón con buena iluminación y ventilación de manera general.

El abasto de agua se hace mediante la red de acueducto. Todas las viviendas reciben servicio de electricidad. Los residuos sólidos se almacenan en latones destinados para ese propósito y son recogidos diariamente por la Empresa de Comunes. El drenaje y deposición de las excretas se realizan mediante servicios sanitarios dentro de las casas.

La población convive con animales domésticos en ciertos hogares como son los perros.

Para la cocción de los alimentos predomina la cocina eléctrica, aunque algunas viviendas cuentan con una cuota de Gas Licuado y existe muy poco hábito de hervir el agua.

Se detectaron factores ambientales que influyen de manera desfavorable como son: el polvo y el calor, debido al clima tropical del país.

Indicadores de Salud.

A continuación se explicaran todos los elementos recogidos sobre el proceso de salud enfermedad de los individuos, la familia y la comunidad.

Tabla 5: Distribución de la población examinada según sexo y edad.

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-4 años	11	5.28	13	6.25	24	11.53
5-11 años	10	4.80	7	3.36	17	8.17
12-14 años	8	3.84	11	5.28	19	9.13
15-18 años	20	9.61	14	6.73	34	16.34
19-34 años	14	6.73	9	4.32	23	11.05
35-59 años	19	9.13	23	11.05	42	20.19
60 -74 años	12	5.76	23	11.05	35	16.82
75 años y +	8	3.84	6	2.88	14	6.73
Total	102	49.03	106	50.96	208	100

Fuente: Encuesta de Salud Buco-dental. (ESB-D).

Podemos observar que de un total de 208 personas, 106 pertenecen al sexo femenino representando el 50.96 % y 102 pertenecen al sexo masculino representando un 49.03 % . El grupo de edad que predomina es el de 35-59 años con 42 personas para un 20.19 % , seguido del grupo de 60-74 con 35 personas para un 16.82 % del total de la población examinada.

Esto no coincide con un análisis de la situación de salud perteneciente al consultorio N°.5 de la Policlínica “Belkis Sotomayor Álvarez” (3).

Tabla 6.- Grupos más vulnerables de la población del consultorio:

Grupos más vulnerables	No	%
Embarazadas	4	1.92
Madres con niños menores de un año	4	1.92
Niños de 0-4 años en el hogar	10	4.80
Niños de 0-4 años en Círculos Infantiles	14	6.73
Discapacitados físicos	0	0
Discapacitados mentales	0	0
Población menor de 19 años	94	45.19
Adulto mayor	49	23.55
Personas con enfermedades crónicas	51	24.51
Personas con VIH	0	0
otros grupos	0	0

Fuente: Historia Clínica de Salud Familiar. Registros del consultorio.

Podemos observar en esta tabla que hay un predominio del paciente menor de 19 años en los grupos más vulnerables con un total de 94 para un 45.19 %.

En un estudio realizado en un área perteneciente a la Policlínica Universitaria "Belkis Sotomayor Álvarez" en el año 2014, por Guerra A., al igual que un estudio realizado por Román A. predominó el paciente menor de 19 años (1)

Tabla 7: Distribución de la población según clasificación epidemiológica y edad.

Edad	Clasificación epidemiológica.									
	Sanos		Sanos con riesgo		Enfermos		Deficiente discapacitado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-4	0	0	24	11.53	0	0	0	0	24	11.53
5-11	0	0	10	4.80	7	3.36	0	0	17	8.17
12-14	0	0	9	4.32	10	4.80	0	0	19	9.13
15-18	0	0	14	6.73	20	9.61	0	0	34	16.34
19-34	0	0	6	2.88	16	7.69	1	0	23	11.05
35-59	0	0	11	5.28	25	5.28	6	2.88	42	20.19
60-74	0	0	8	3.84	17	8.17	10	4.80	35	16.82
75 años y +	0	0	8	3.84	0	0	6	2.88	14	6.73
Total	0	0	90	43.26	95	45.67	23	11.05	208	100

Fuente: ESB-D

Podemos observar que predomina la población enferma con 95 personas para un 45.67 % del total de la población seguido así de los pacientes sanos con riesgo con 90 personas para un 43.26 % del total. En cuanto a los deficientes discapacitados son 23 lo que representa el 11.05 % de la población evaluada. Observamos además que se destaca como enfermo el grupo entre 35-59 años con 25 personas para un 5.28 %.

Al comparar los resultados con un estudio realizado en esta área en el año 2014 por Maithe Mursuli, hay predominio de pacientes enfermos en su población (3)

Tabla 8: Factores de riesgo más frecuentes de la población encuestada según grupos de edades.

Factores de Riesgo	Grupos de Edades											
	0 - 18		19 - 34		35 - 59		60 - 74		75 años y +		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<u>Biológico</u> Antecedentes de caries	66	70.21	23	100	42	100	35	100	14	100	180	86.53
<u>Ambientales</u> Mala calidad del agua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<u>Hábitos</u> Deficiente higiene bucal	94	100	23	100	42	100	35	100	14	100	208	100
Succión digital	5	5.31	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2.40
Respiración bucal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabaquismo	0	0	6	26.08	13	30.95	9	25.71	4	28.57	32	15.38
Alcoholismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingestión de alimentos azucarados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<u>Otros</u> Portador de prótesis desajustadas	0	0	0	0	1	2.38	5	14.28	3	21.42	9	4.32

Fuente: ESB-D

En la anterior tabla se puede concluir que el total de la población presenta una mala higiene bucal por lo que gran parte de ella presenta antecedentes a caries con 180 personas representando el 86.53 % del total.

En esta área hay buena calidad del agua al igual que el estudio realizado en 2014 por Maithe Mursuli Pereira. (3).

De forma indistinta se comportaron los hábitos bucales deformantes en este trabajo, habiendo personas con estos hábitos, a diferencia del trabajo con el que se compara. (3).

Tabla 9: Personas con lesiones premalignas o malignas y con riesgo a lesiones premalignas o malignas en la población, según edad y sexo.

Condiciones	Grupos de Edades											
	0-18		19-34		35-59		60-74		75 años y más		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Sin riesgo	52.1 2	46.8 0	43.4 7	30.4 3	21.4 2	45.2 3	22.8 5	51.4 2	42.8 5	28.5 7	39.4 2	42.2 3
Con riesgo	0	1.06	17.3 9	8.69	23.8 0	9.52	11.4 2	14.2 8	14.2 8	14.2 8	9.61	6.73
Lesiones premalignas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesiones malignas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: ESB-D

En la anterior tabla podemos observar que hay más riesgo de lesiones en los masculinos (9.61) que en los femeninos que solo son (6.73).

Estos resultados no coinciden con otros estudios realizados en la Policlínica Universitaria “Belkis Sotomayor Álvarez”, de los autores Gómez A. (4), Martínez YV (5) entre otros estudios en los que las poblaciones examinadas se encontraron pacientes con lesiones pre-malignas o malignas.

Tabla 10: Problemas de salud bucal de la población encuestada según grupos de edades.

Problemas de salud bucal	Grupos de Edades											
	0-18		19-34		35-59		60-74		75 años y +		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Caries Dental	37	39.36	16	69.56	25	59.52	17	48.57	0	0	95	45.67
Periodontopatías	17	18.08	11	47.82	18	42.85	12	34.28	0	0	58	27.88
Maloclusión	16	17.02	1	4.34	0	0	0	0	0	0	17	8.17
Disfunción Masticatoria por Desdentamiento	2	2.12	11	47.82	22	52.38	14	40	4	28.57	53	25.48
Disfunción de la ATM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alteraciones del esmalte dentario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: ESB-D

Como dato relevante en esta tabla tenemos que 95 personas presentan caries dental representando el 45.67 % del total predominando el grupo etario de 0-18 con 37 personas para un 39.36 %. Otro dato relevante en esta tabla es el de las personas con periodontopatías con 58 personas para un 27.88 %.

No coinciden estos resultados con un estudio realizado en el área perteneciente a la Policlínica Universitaria "Belkis Sotomayor Álvarez" de la población del consultorio N° 115, en el año 2013 en el que predominan los pacientes afectados por periodontopatías.

(5)

Tabla 11.- Índice ceo-d según grupos de edades.

Grupos de Edades	Total de Examinados	c	E	o	Índice ceo-d
0-4	24	0	0	0	0
5-11	6	7	0	18	4.16
Total	30	7	0	18	0.83

Fuente: ESB-D

En la tabla anterior donde se mide la caries dental en dentición temporal se puede observar que se examinaron 30 niños de 0 a 11 con el índice ceo-d igual a 0.83, no coincidiendo con el estudio realizado por Santos J.A. en el año 2013. (6) y otro realizado por Maithe Mursuli Pereira en 2014 donde el índice de ceo-d era 0 (3).

Tabla 12.- Índice COPD de la población encuestada según grupo de Edades.

Grupos de Edades	Examinados	C	O	P	Índice COP-D
5-11	11	12	34	0	4.18
12-14	19	28	55	0	4.36
15-18	34	78	163	2	7.08
19-34	23	54	113	21	8.17
35-59	42	96	243	183	12.42
60-74	35	53	178	285	14.74
75 años y +	14	0	0	392	28
Total	178	321	786	883	11.17

Fuente: ESB-D

En esta tabla podemos observar como relevante que las persona pertenecientes al grupo etario de 75 años y + presenta el mayor índice de COP-D con 28 lo cual se comporta de esta forma debido al alto grado de desdentamiento a pesar de que solo hay 14 personas examinadas. Otro dato notable es que en el grupo de edad de 35-59 hay mayor número de cariados con 42 caries en total.

Estos resultados coinciden con un estudio realizado en la Policlínica “Belkis Sotomayor Álvarez” en 2014 por Maithe Mursuli Pereira, pues al igual que en esta investigación el índice COP-D se incrementaba con la edad (3).

Tabla 13: Estado de la salud bucal de la población infantil de acuerdo a los grupos de edades.

Estado de salud bucal	Grupos de Edades									
	0-4		5-11		12-14		15-18		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Pacientes sanos y sanos con riesgo	24	100	10	58.82	9	47.36	14	41.17	57	60.63
Pacientes saneados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes hipercariogénicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes con hábitos deformantes	8	33.33	3	17.64	2	10.52	0	0	13	13.82
Pacientes con maloclusión	0	0	0	0	5	26.31	11	32.35	16	17.02
De ellos con hábitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes con parodontopatías	0	0	0	0	6	31.57	10	29.41	16	17.02
Pacientes que conservan todos los dientes	24	100	17	100	19	100	32	94.11	92	97.87

Fuente: ESB-D.

Como dato relevante se puede observar que no hay pacientes hipercariogénicos. Hay un total de 13 pacientes con hábitos bucales deformantes y 16 pacientes con maloclusión. Por otro lado casi la totalidad de los pacientes de estos grupos etarios, conservan todos los dientes representado el 97.87% , coincidiendo estos resultados con el estudio realizado en la Policlínica Universitaria “Belkis Sotomayor Álvarez” en el año 2013 (4) en cuanto a la alta frecuencia de maloclusiones y hábitos deformantes.

Tabla 14: Estado de salud bucal de mujeres embarazadas y madres con niños menores de un año.

Estado de Salud Bucal	Embarazadas		Madres con niños menores de 1 año	
	No.	%	No.	%
Sanas y sanas con riesgo	4	1.92	4	1.92
Saneadas	0	0	0	0
CPO-D	8.5		9.25	
Pacientes con 20 o más dientes funcionales	4	1.92	4	1.92
Afectados por periodontopatías	3	1.44	0	0

Fuente: ESB-D

En esta tabla todas las pacientes pertenecientes a estas clasificaciones son sanas con riesgo ya que fueron atendidas con anterioridad por pertenecer a los grupos priorizados de Salud Pública.

Tabla 15: Estado de salud bucal de la población según grupos de edades.

Estado de salud bucal	Grupos de Edades									
	19-34		35-59		60 - 74		75 años y más		Total	
	No .	%	No .	%	No .	%	No .	%	No .	%
Pacientes sanos y sanos con riesgo	6	26.08	11	26.19	8	22.85	8	57.14	33	28.94
Pacientes saneados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes que conservan todos sus dientes	12	52.17	7	16.66	2	5.71	0	0	21	18.42
Pacientes con 20 o más dientes funcionales	23	100	34	80.95	23	65.71	0	0	80	70.17

El % es en base al total de población en cada grupo de edad.

Fuente: ESB-D

Podemos observar como dato significativo que 80 pacientes presenta 20 o más dientes funcionales destacándose el grupo etario de 19-34 con 23 personas lo cual representa el 100 % de este grupo.

Estos resultados no coinciden con estudios realizados en el municipio Ciro Redondo (7) y en la Policlínica "Belkis Sotomayor Álvarez" en 2014 (3) debido a que en estos estudios la mayor cantidad de pacientes con 20 o más dientes funcionales se encontraban en el rango de edad de 35-59 años.

Tabla 16.- Segmentos sanos y enfermos de la población examinada según grupos de edades.

Grupos de edades	Segmentos presentes		Segmentos sanos		Segmentos afectados	
	No	%	No	%	No	%
12-14	114	100	101	88.59	13	11.40
15-18	204	100	174	85.29	30	14.70
19-34	138	100	53	38.40	53	38.40
35-59	233	92.46	147	63.09	99	42.48
60-74	172	81.90	120	69.76	46	26.74
75 y +	0	0	-	-	-	-
Total	861	85.92	595	69.10	241	27.99

Fuente: ESB-D

Una vez analizada la población se pudo constatar que hay menor cantidad de personas con segmentos afectados con 241 segmentos afectados de un total de 861 presentes, habiendo un total de 595 segmentos sanos.

No se comporta de igual forma en un estudio realizado en la Policlínica "Belkis Sotomayor Álvarez" en 2014 (3) donde había mayor cantidad de segmentos afectados.

Tabla 17.- Necesidad de prótesis de la población encuestada según grupos de edades.

Grupos de Edades	Pacientes que necesitan prótesis		Examinados que tienen prótesis adecuada		Pacientes con prótesis inadecuada o no tienen		Pacientes con prótesis inadecuadas o no tienen, según tipo.					
							Prótesis Fija		Prótesis Parcial		Prótesis total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
12-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-18	2	5.88	0	0	2	5.88	0	0	2	5.88	0	0
19-34	11	47.82	0	0	11	47.82	0	0	11	47.82	0	0
35-59	21	50	12	28.57	21	50	0	0	20	47.61	1	2.38
60-74	19	54.28	15	42.85	19	54.28	0	0	18	51.42	1	2.85
75 años y más	7	50	7	50	7	50	0	0	0	0	7	50
Total	60	35.92	34	20.35	60	35.92	0	0	51	30.53	9	5.38

Fuente: ESB-D

En esta tabla se muestra que 60 personas necesitan prótesis, de ellos 51 necesitan prótesis parcial y 9 prótesis total, destacándose el grupo etario de 35-59 con un total de 21 personas representando el 50 % y también se destaca el grupo etario de 60-74 con 19 personas para un 54.28 %.

Tabla 18: Comportamiento de las metas de salud bucal para el año 2015.

Metas	Propuesta	Situación actual
Por ciento de niños libres de caries de 5-6 años	76,8	66.66
CPO-D a los 12 años	1	3.57
Por ciento de personas con 18 años que conserven todos sus dientes	86,4	66.66
Promedio de dientes perdidos en pacientes de 35-44 años	3,5	4.33
Promedio de dientes perdidos en pacientes de 60-74 años	16,7	7.57
Por ciento de pacientes sin enfermedad periodontal	69,7	72.11
Por ciento de niños sin maloclusiones.	63,6	82.97

Fuente: ESB-D

Al comparar los datos con las metas trazadas por la OMS se puede observar que solo las tres últimas metas se cumplieron.

Organización de los servicios de salud

Técnica de identificación de problemas

La técnica utilizada para identificar los problemas en este estudio fue la lluvia de ideas, que consiste en la selección de 7 a 10 personas, los que pueden ser integrantes e informantes del equipo de salud, líderes formales e informales, entre otros. Para la aplicación de la técnica, se contó con la participación de 7 personas que fueron citadas al consultorio y se les explicó el motivo de la reunión, ellos fueron: el médico y la enfermera de la familia, presidente del CDR, una dirigente de la FMC, una trabajadora social, una LAE y un Estomatólogo General Integral. Se seleccionó como registrador al médico y como facilitadora de la técnica a la enfermera. El facilitador fue encargado de mantener el orden con el uso de la palabra y de que se cumplieran las reglas de la técnica las cuales

fueron: todas las ideas son válidas, no se permite la discrepancia, y no se dan explicaciones a las ideas expuestas. El registrador, fue el responsable de llevar la memoria gráfica del ejercicio, realizado en una pizarra para que fuera visible por todos los participantes. Se cumplió con el tiempo establecido pues el ejercicio no duró más de 45 minutos porque disminuye la creatividad del grupo.

Al final se tomaron las ideas y se procedió a la reducción del listado al unificando aquellas con un sentido similar, quedando conformado un listado de los principales problemas y necesidades que identifica el grupo.

Problemas de salud bucal de la población.

1. Caries dental
2. Periodontopatías
3. Mala Higiene Bucal.
4. Desdentamiento

Matriz de priorización por el método de Ranqueo

Problemas	Tendencia	Frecuencia	Gravedad	Disp. Recursos	Vulnerabilidad	Puntos	Prioridad
Caries	2	2	0	1	2	8	1
Periodontopatías	1	1	0	2	1	5	3
Mala Higiene Bucal	0	0	1	1	2	4	4
Desdentamiento	1	1	1	2	2	7	2

Prioridad

1. Caries Dental
2. Desdentamiento
3. Periodontopatías
4. Mala Higiene Bucal.

MATRIZ DOFA

<u>Caries</u>	
<u>Fuerzas externas.</u>	<u>Fuerzas internas</u>
<u>Oportunidades</u>	<u>Fortalezas</u>
Preocupación del paciente por recibir el tratamiento.	Profesionales altamente calificados
Facilidad para asistir a la consulta.	Fácil eliminación
<u>Amenazas</u>	<u>Debilidades</u>
Temor al tratamiento	Gran afluencia de pacientes al odontólogo
Mala higiene bucal	
<u>Desdentamiento</u>	
<u>Fuerzas externas</u>	<u>Fuerzas internas</u>
<u>Oportunidades</u>	<u>Fortalezas</u>
Facilidad de asistir a la consulta	Alta calificación del profesional
Preocupación del individuo por rehabilitarse	Accesibilidad de la población a los servicios de la salud
<u>Amenazas</u>	<u>Debilidades</u>
Mala higiene bucal	No existencia de servicios de prótesis en la misión Barrio Adentro
Poca preocupación por evitar el desdentamiento	
<u>Periodontopatías.</u>	
<u>Oportunidades</u>	<u>Fortalezas</u>
Interés del paciente por resolver su problema de salud	Suficiente cantidad de medicina natural y tradicional
Facilidad de asistir a la consulta	Alta calificación del profesional.
<u>Amenaza</u>	<u>Debilidades</u>
Falta de conocimiento de la enfermedad y sus causas	Carencia de soluciones reveladoras para realizar control de placa
Mala higiene bucal	
El paciente se preocupa en un estado avanzado de la enfermedad.	
<u>Mala Higiene Bucal.</u>	

<u>Fuerzas externas</u>	<u>Fuerzas internas</u>
<u>Oportunidades</u>	<u>Fortalezas</u>
Facilidad de asistir a la consulta y recibir atención.	Organización de sistema de salud Alta calificación del profesional
<u>Amenazas</u>	<u>Debilidades</u>
Poca preocupación por mejorar la higiene bucal	Carencia de soluciones reveladoras para realizar control de placa

O b j e t i v o s :

G e n e r a l :

- Mejorar la situación de salud buco-dental en 20 familias del consultorio No.45 del área de salud del policlínico Norte del municipio Ciego de Ávila.

E s p e c í f i c o s :

- Determinar el conocimiento sobre salud bucal de la población estudiada según edad.
- Describir la clasificación epidemiológica en dicha población según edad.
- Determinar los grupos más vulnerables de la población del consultorio.
- Conocer los factores de riesgo más frecuentes de la población encuestada según grupos de edades.
- Analizar las personas con lesiones premalignas o malignas y con riesgo a lesiones premalignas o malignas en la población, según edad y sexo.
- Obtener los problemas de salud bucal de la población encuestada según grupos de edades.
- Analizar el índice COPD de la población encuestada según grupo de Edades.
- Describir el estado de la salud bucal de la población infantil de acuerdo a los grupos de edades.
- Determinar el estado de salud bucal de mujeres embarazadas y madres con niños menores de un año.
- Obtener los segmentos sanos y enfermos de la población examinada según grupos de edades.
- Describir la necesidad de prótesis de la población encuestada según grupos de edades.
- Comparar el comportamiento de las metas de salud bucal.

Resultados esperados.

- Elevar el conocimiento sobre salud bucal de la población estudiada a un 90 % .
- Disminuir factores de riesgo más frecuentes de la población encuestada a un 95 % .
- Dar tratamiento al 80 % de la población afectada por Caries Dental.
- Sanear al 90 % de la población afectada parodontalmente.
- Rehabilitar al 85 % de la población necesitada de prótesis.

Bibliografía

1. Román Guerra A. ASS de la Policlínica Universitaria "Belkis Sotomayor Álvarez", consultorio N° 98, 2014.
2. García Pérez JD. ASS de la Policlínica Universitaria "Belkis Sotomayor Álvarez", consultorio N° 95, 2014.
3. Maithe Mursuli Pereira. ASS de la Policlínica "Belkis Sotomayor Álvarez", consultorio N°.5, 2014.
4. Gómez León A, ASS de la Policlínica Universitaria "Belkis Sotomayor Álvarez", consultorio N° 114, 2013.
5. Martínez YV. ASS de la Policlínica Universitaria "Belkis Sotomayor Álvarez", consultorio N° 115, 2013.
6. Santos Fariñas J A. ASS de la Policlínica Universitaria "Belkis Sotomayor Álvarez", consultorio N° 115, 2013.
7. Regueiro Cruz A. ASS de Ciro Redondo, consultorio N° 38, 2009.

Anexo I

Encuesta de conocimiento sobre salud buco dental:

Encuestador: _____ Fecha: _____

Clasificación: _____ Consultorio No _____

Municipio: _____ Área de salud: _____

Datos generales:

1-Edad _____ 2-Sexo: F _____ M _____

3-Escolaridad: Ninguna _____ Primaria incompleta _____ Primaria _____ Secundaria _____

Media _____ Universitaria _____ No sabe _____ No responde _____

4-Trabaja actualmente:

Si _____ No _____ Jubilado _____ No sabe _____ No responde _____

5-Cuales o era su ocupación:

Ama de casa _____ Obrero _____ Servicios _____

Técnico _____ Profesional _____ No sabe _____

No responde _____

Actitudes, Conocimientos, Expectativas y Creencias:

1-Acostumbra usted a cepillarse los dientes:

Si _____ No _____ No sabe _____ No responde _____

2-Cuántas veces al día:

Ninguna _____ 1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____

4 veces _____ no sabe _____ no responde _____

3-Lo hace después de comer algún alimento:

Si _____ No _____ No sabe _____ No responde _____

4-Duerme usted con prótesis:

Si__ No__ No responde _____

5-En caso de usar prótesis con que la limpia (Una sola respuesta)

Con un cepillo dental_____

Solo con agua corriente_____

La remojo con agua corriente durante la noche_____

Con agua y jabón____

Otra cual _____ No sabe____ No responde ____

6-Cuántas veces al día las limpias:

Ninguna____ 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____

4 veces____ no responde _____

7-Cree usted que las personas deben visitar al estomatólogo:

Si__ No__ No sabe_____ No responde _____

8-Cada que tiempo usted lo visitaría:

Una vez al año____ Cada 2 años_____ Cuando me duele algo__ Otra cual

_____ No sabe____ No responde ____

9-Cuando fue usted al estomatólogo por última vez. ¿Por qué lo visitó?

Revisión____ Limpieza dental____ Le lastima algo____

Tenía dolor_____ Para reparar la prótesis____ Para hacerse una obturación____ Para realizarse una extracción_____

Por tener mal aliento____

Otra cual _____ No sabe____ No responde ____

10-¿Por qué cree usted que se le caen los dientes a las personas?

Porque los dientes se cariaron____

Porque los dientes se alojaron y se cayeron_____

Porque no se los cuidaron bien_____

Por no visitar al dentista___

Por la edad_____

Otra cual _____

No sabe___

No responde ___

11-Cree usted que es importante aprender a revisarse la boca para detectar algo importante:

Si__ No___ No sabe_____ No responde _____

12-Considera usted que esta persona debe visitar al estomatólogo:

Si__ No___ No sabe_____ No responde _____

13-Una persona que tiene pocos dientes o ninguno, y no tiene prótesis, cree usted que puede comer todo tipo de alimentos:

Si__ No___ No sabe_____ No responde _____

14-Cuando cree usted que una persona deba comenzar a cepillarse los dientes:

Desde que nace___

Cuando brotan los primeros dientes_____

Cuando salen los dientes permanentes_____

Otra cual _____

No sabe___

No responde ___

15-Si una persona se hace una extracción dentaria, que usted cree que suceda:

Nada_____

Se mueven los dientes_____

No se puede comer bien___

Se soluciona el problema___

No sabe_ _ _

No responde_ _ _ _

A n e x o I I

PLAN DE ACCION

Actividades	Fecha	Lugar	Recursos	Participantes	Ejecutor	R
1.1 Actividades educativas sobre correcta fisioterapia bucal, consecuencias de hábitos nocivos para la salud, importancia del autoexamen bucal y dieta balanceada.	Permanente	Domicilio, clínica y consulta	Humanos y materiales (taipodón, cepillo y pancartas)	Población en general	Interno y TAE	
1.2 Actividades educativas sobre hábitos deformantes	Permanente	Domicilio y consultorio	Humanos y materiales (pancartas)	Población de 0 a 18 años y sus padres	Interno y TAE	
1.3 Actividades educativas sobre el uso, higiene y cuidado de la prótesis	Permanente	Domicilio y clínica	Humanos y materiales (pancartas)	Población portadora de prótesis	Interno y TAE	
1.4 Actividades de control de placa dentobacteriana	Permanente	Clínica	Humanos y materiales	A toda la población	Interno y TAE	
1.5 Detección y control de factores de riesgo	Permanente	Domicilio y Clínica.	Humanos y materiales	Población en general	Interno y TAE	
2.1 Aplicación de flúor	Permanente	Domicilio y Clínica.	Humanos y materiales.	Población de 0 a 18 años.	Interno y TAE	
2.2 Realizar actividades curativas para la caries dental y pulido de obturaciones.	Permanente	Clínica	Humanos y Materiales	Grupos priorizados y población restante	Interno y TAE	
3.1 Brindar atención curativa del 1er nivel a pacientes afectados por periodontopatías mediante acciones curativas y el uso de MNT	Permanente	Clínica	Humanos y Materiales	Grupos priorizados y población restante del 1er nivel	Interno y TAE	
3.2 Interconsultar y/o remitir al 2do nivel de atención de periodoncia.	Permanente	Clínica	Humanos y materiales	Pacientes que requieran atención especializada	Interno y TAE	
3.3 Control y evolución de los pacientes.	Permanente	Clínica y domicilio	Humanos y materiales	Población tratada en periodoncia	Interno y TAE	
3.4 Garantizar fase de mantenimiento	Permanente	Clínica	Humanos, materiales	Población tratada en periodoncia	Interno y TAE	

4.1 Realizar actividades del 1er nivel de prótesis.	Permanente	Clínica	Humanos y materiales	Pacientes con necesidad de prótesis del 1er nivel de atención.	Interno y TAE	
4.2 Interconsultar y/o remitir al 2do nivel de atención de prótesis.	Permanente	Clínica	Humanos y materiales	Pacientes que requieran atención especializada	Interno y TAE	
4.3 Control y seguimiento (Fase de mantenimiento)	Permanente	Clínica y domicilio	Humanos y materiales	Pacientes que recibieron rehabilitación protésica.	Interno y TAE	
5.1 Indicar y controlar ejercicios de Mio terapia	Permanente	Clínica	Humanos	Pacientes de 2 a 18 años que lo requieran	Interno y TAE	
5.2 Realizar actividades del primer nivel de ortodoncia	permanente	Clínica	Humanos y materiales	Pacientes con necesidad de tratamiento de del 1er nivel de atención (<de18 años)	Interno y TAE	
5.3 Interconsultar y/o remitir al 2do nivel de atención de Ortodoncia	Permanente	Clínica	Humanos y materiales	Pacientes que requieran atención de 2do nivel de Ortodoncia (<de18 años)	Interno y TAE	
5.4 Control y evolución de los pacientes	Permanente	Clínica	Humanos, materiales	Pacientes bajo tratamiento de Ortodoncia	Interno y TAE	