

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La familia cubana en el proceso salud-enfermedad bucal. Apuntes teóricos

The Cuban family in oral health-disease process. Theoretical notes

Lic. Aide Fernández Cantillo¹, Lic. Yanorki Costales Ramos², Lic. Camilo Macías Bestard³, Dra. Lianne Marisela Valiente Matos⁴

¹ Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la salud. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

² Licenciado en Psicología. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

³ Licenciado en Psicología y Pedagogía. Máster en Investigaciones y en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

⁴ Doctora en Estomatología. Máster en Urgencias Estomatológica. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

A partir de los criterios de varios autores y la revisión bibliográfica según los métodos del nivel teórico de la investigación: análisis-síntesis, inducción-deducción, modelación y enfoque sistémico, se proponen algunas consideraciones teóricas sobre el papel de la familia en el proceso salud-enfermedad en los servicios de Estomatología. De esta manera se guiaron a profesionales y estudiantes del sector de la salud acerca de cómo enfocar el proceso de atención de la salud bucal desde el contexto familiar.

Palabras clave: proceso salud-enfermedad bucal, familia, labor preventiva

ABSTRACT

Based on the criteria of several authors and literature review using the methods of theoretical research: analysis-synthesis, induction, deduction, modeling and systemic approach, some theoretical considerations on the role of the family are proposed in the health process -illness in dental services. Thus for professionals and students in the health sector will be guide on how to approach the process of oral health care from the family context.

Keywords: oral health-disease, family, preventive work process

INTRODUCCIÓN

Como ser social el hombre forma parte de grupos formales e informales de los cuales toma una serie de conocimientos y aprendizajes que marcan su futuro desempeño y personalidad, la familia como agente socializador juega un papel primordial en el proceso salud-enfermedad bucal.

Constituye una entidad en que están presentes e íntimamente entrelazados el interés social y el interés personal pues forman la célula elemental de la sociedad, contribuye a su desarrollo y cumple importantes funciones en la formación de las nuevas generaciones, además de ser el centro de relaciones de la vida en común de mujer y hombre, entre estos sus hijos y todos sus parientes, satisfacen intereses humanos afectivos y sociales de la persona”.

La familia recoge ampliamente, pensamientos y juicios de su contexto social, al mismo tiempo proporciona a la sociedad emociones, puntos de vista, pero de estas no solo parten sentimientos elevados y opiniones avanzadas, sino que en ella se anidan ideas caducas y conservadoras.

La familia como unidad social primaria universal debe ocupar una posición central para la comprensión de la salud y de la enfermedad bucal, para el diagnóstico y el tratamiento.

El primer ámbito social para todos los seres humanos es la familia; en consecuencia, de una institución sociocultural importante (la base de la sociedad) y todos los grupos humanos han diseñado prescripciones y prohibiciones tradicionales para asegurar que en ella se puedan llevar a cabo tareas biológicas y culturales. En este camino la familia es

importante por un lazo entre las generaciones que permiten la estabilidad de la cultura y por otro, también es un elemento crucial en los cambios culturales.

El primer instrumento de análisis de la sociedad ha de ser la determinación de la salud de la población por las peculiaridades de la organización social, que acorde con el desarrollo del modo de producción, estructura social, organización política, jurídica y la actividad espiritual, determina diferentes condiciones sociales de vida, distintas formas de la actividad vital del hombre, niveles diferentes de contaminación del ambiente e impacto de las condiciones naturales sobre la salud bucal de la población, así como distintos sistemas de salud pública.

Las valoraciones acerca del proceso salud-enfermedad bucal han variado sustancialmente, debido a la importancia que se le conceden a los factores sociales en este proceso. Es obvio que enfermedades como el infarto, alcoholismo, accidentes y otros, están más relacionados con las condiciones de vida de los individuos que con factores genéticos y fisiológicos.

DESARROLLO

Uno de los problemas que enfrenta el profesional de la estomatología, es la definición conceptual del fenómeno salud bucal y su relación con el papel de la familia de cumplimiento o incumplimiento de las prescripciones de la especialidad. En la literatura médica y psicológica se reconoce un conjunto de términos para referirse al mismo aspecto, algunos de ellos aportando matices diferentes, pero sin llegar a un concepto que sea aceptado por todos y empleado de forma habitual por los investigadores y profesionales interesados en el tema de la salud bucal.

Se considera adecuado analizar el hecho que ocupa este trabajo como una conducta compleja, la del papel de la familia, que se desarrolla en la interacción del enfermo y los agentes de salud, aunque no existe consenso respecto a los componentes de la conducta de cumplimiento de las medidas de salud desde el contexto familiar, ni en las condiciones que la explican.

El adecuado cumplimiento de cualquier prescripción terapéutica, involucra a la familia a realizar una serie de tareas que requieren: saber qué hacer, cómo hacer y cuándo hacer. El paciente debe disponer de

una serie de habilidades con diferentes grados de complejidad. Por otro lado, es importante conseguir que los pacientes adquieran y mantengan a lo largo del tiempo un hábito de adhesión estricto a los medicamentos y al cumplimiento de todas las indicaciones en su hogar.

Para prevenir es imprescindible conocer bien los factores y las condiciones del surgimiento de las enfermedades más difundidas y peligrosas. Existe una serie ordenada de los principales factores determinantes y factores de riesgo, dentro de los que se encuentran en el modo y condiciones de vida: el hábito de fumar, alimentación incorrecta, hábitos higiénicos incorrectos, consumo nocivo de alcohol, condiciones nocivas de trabajo y desempleo, estrés patológico, malas condiciones materiales de vida, entre otros; en la biogenética: predisposición a las enfermedades degenerativas y hereditarias que también afectan la salud bucal; medio ambiente: contaminación del aire, agua y suelo por cancerígenos, cambios bruscos de los fenómenos atmosféricos, entre otros, y la salud pública que incluye la ineffectividad de las medidas profilácticas, baja calidad o pobre accesibilidad de la asistencia médica o asistencia médica no oportuna.

La familia es de vital importancia en el proceso salud enfermedad debido a que esta repercute de forma positiva o negativa en el individuo en cuestión ya que este es un ser biosicosocial. Esta juega un papel importante en la adherencia terapéutica ya que se reconoce como "el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario" donde el individuo con el apoyo de su familia puede lograrlo.

En la práctica estomatológica este concepto, suele circunscribirse casi exclusivamente al uso de los medicamentos por parte del paciente, de una forma determinada, pero debe ser considerado como un concepto amplio, que incluye aspectos higiénico-sanitarios, como seguir una dieta, no fumar, evitar el estrés, no tomar o al menos no abusar del alcohol, realizar visitas médicas periódicas al menos una vez cada 6 meses, cumplir con las de seguimiento programadas como parte del propio tratamiento estomatológico.

El adecuado cumplimiento de cualquier prescripción terapéutica, involucra realizar una serie de tareas que requieren: saber qué hacer, cómo hacer y cuándo hacer. El paciente debe disponer de una serie de habilidades con diferente grado de complejidad y no solo este sino también su familia para poder ayudarlo en el momento que lo necesite.

Por otro lado, es importante conseguir que los pacientes adquieran y mantengan a lo largo del tiempo un hábito de adhesión estricto a los medicamentos y al cumplimiento de todas las indicaciones del estomatólogo.

La adhesión al tratamiento estomatológico es un asunto comportamental, en tanto depende de la conducta del paciente pero también se relaciona estrechamente con la conducta del estomatólogo y de la familia, al menos en la medida en que este ofrezca verbalmente las instrucciones con la claridad requerida, se asegure de su comprensión y dedique a esto todo su tiempo. Por otro lado, la adherencia terapéutica hace referencia, no a una sola conducta, sino a un conjunto de conductas, entre las que se incluyen aceptar formar parte de un plan o programa de tratamiento, poner en práctica de manera continuada las indicaciones de este, evitar comportamientos de riesgo, incorporar al estilo de vida conductas bucales saludables.

Las familias cubanas tienen una alta cultura médica y una vez que el estomatólogo le realice una charla educativa de cómo realizar el cepillado de los dientes, el daño que hace el mal hábito de fumar para los dientes estos en sus casas son capaces de fomentar a su familia estas labores de promoción y prevención en cuanto a la salud bucal.

Estas juegan un papel importante en el diagnóstico precoz ya que muchas de las enfermedades que afectan a la cavidad bucal como son las caries, gingivitis y cáncer bucal la pueden detectar en sus propios hogares y así evitar que avance a estadios más graves.

En la curación y rehabilitación de la salud bucal es de vital importancia ya que esta desde edades tempranas es la encargada de preocuparse para que los infantes mantengan su salud bucal adecuadamente y en el momento de presentar cualquier afectación llevarlo al estomatólogo tempranamente para su posterior curación. En el caso de los pacientes de la tercera edad los cuales son entes totales o parciales, la familia debe ayudarlos y apoyarlos para que estos emprendan su futura rehabilitación protésica.

Las crisis familiares constituyen cambios cualitativos que se operan en la familia como resultado de acontecimientos que suceden en esta. Estos cambios o transformaciones pueden ser la consecuencia de circunstancias propias de la dinámica normal en el transcurso de las fases del ciclo de la familia. Estas crisis pueden repercutir de forma negativa en la salud bucal del individuo manifestándose a través de

hábitos deformantes tales como la queilofagia, onicofagia y el bruxismo como la principal causa de desgaste dentario.

Cuando el estomatólogo omite algún componente básico del estilo de vida de la familia en su pesquisa clínica, puede correr el riesgo de no hallar una enfermedad que pudiera ser de diagnóstico fácil y evidente si se busca desde otro ángulo. Por ejemplo, pudiera pasar inadvertido un cáncer de colon si no se tienen en cuenta las costumbres dietéticas o cercanía de un familiar con este padecimiento; una enfermedad periodontal si no se tienen en cuenta los hábitos de higiene bucal, o un cáncer de la cavidad oral si no se considera el hábito de fumar.

La labor educativa desde la familia para formar o modificar el modo de vida para proteger la salud bucal hay que desarrollarla con la familia, para lo cual hay que cuidar y fortalecer la unidad, permanencia, autoridad y prestigio de esta. Al mejorar el modo de vida de las personas, mejoran algunos aspectos importantes como es el nivel educacional, que permiten realizar de forma más factible, las labores de promoción de salud y prevención de enfermedades como las bucales, dentro de las que se encuentran las caries dental, parodontopatías, maloclusiones y cáncer bucal, así como enfermedades generales: hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, infarto del miocardio, pues el individuo actúa sobre los factores causantes de dichas enfermedades.

La prevención de las enfermedades bucodentales, pilar de la atención primaria, hace que mejore la salud bucal de las personas, lo que refleja que la calidad de vida del individuo está asociada a una buena salud oral.

Los factores de riesgo relacionados con los modos y estilos de vida son considerados factores de riesgo en la aparición clínica de las enfermedades bucodentales, o pueden modificar el curso de estas, que incluyen ingestión de alimentos azucarados o dieta cariogénica, higiene bucal deficiente, hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y hábito de fumar, entre otros. Los hábitos dietéticos modernos están reiteradamente relacionados con varias afecciones del organismo, entre estas, las bucales.

Para poder desarrollar las actividades de educación para la salud, que incluyen labores de prevención y promoción de salud bucal desde la familia, es necesario conocer las características de la situación de salud bucal de esta población, ya que educar en salud significa participar en un proyecto cuyo objetivo fundamental es la ausencia de enfermedades.

Estas labores de promoción de salud bucal se deben realizar de acuerdo con las características particulares de cada familia, como son: nivel de vida, escolaridad, edad de la población en la que se desarrolla esta labor, para así asegurar un buen entendimiento y aprovechamiento de la actividad, fundamentalmente encaminada hacia los factores que determinan las enfermedades bucales más frecuentes en la población como son: las caries, parodontopatías y el cáncer bucal; de ahí que esta tarea se encamine fundamentalmente a mejorar los hábitos de higiene bucal, hábitos dietéticos, hábitos deformantes y los nocivos como: el consumo de alcohol y el tabaco.

A partir del análisis de todas las literaturas, que se cumplan con la siguientes indicaciones para el contexto familiar en cuanto al proceso salud-enfermedad bucal.

- Convenida aceptación del tratamiento, entre el paciente-estomatólogo-familia, entendida como la relación de colaboración con vistas a elaborar la estrategia comportamental que garantiza el cumplimiento de las indicaciones estomatológicas para una buena salud bucal.
- Cumplimiento del tratamiento. Medida en que la persona ejecuta todas las prescripciones estomatológicas para ser controlada por la familia.
- Participación activa en el cumplimiento. Grado de participación del paciente y su familia en la búsqueda de estrategias para garantizar la salud bucal.
- Voluntariedad de las acciones para el cumplimiento, entendido como la medida en que la familia participa en la ejecución de las acciones realizando los esfuerzos necesarios para garantizar el cumplimiento de las prescripciones estomatológicas.

CONSIDERACIONES FINALES

La familia debe incidir en el individuo así como en el cambio de modos y estilos de vida, así como en el cambio de hábitos y costumbres que puedan afectar la salud bucal de este en un momento determinado, es por eso que en la sociedad, la familia juega un papel muy importante en el proceso salud-enfermedad debido a que esta repercute en la salud bucal del individuo, ella es la encargada de fomentar labores para prevenir una serie de enfermedades que afecten al complejo bucal, así como inculcar hábitos y costumbres para el beneficio de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Pérez J. Consideraciones teóricas sobre el proceso de diagnóstico médico. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 1987.p.112-20.
2. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. Salud y Medicina. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2001.p.39-43.
3. Cardentey Arias J, Pupo Pupo R, Fabelo Corso J, Núñez Jover J, Días Caballero JA, Fuentes Pedroso JF et al. Lecciones de Filosofía Marx-Leninista. Vol. II. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 2001.p. 298-312.
4. Carlos Prieto J. Trabajadores y condiciones de trabajo. Barcelona: Ed. Hade; 2010.p.51-105, 283-323.
5. Castellanos PL. Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida. Washington DC: OPS/OMS; 2007.
6. Delgado Méndez L, Rodríguez Calzadilla A, Sosa Rosales M, Felipe Alfonso A. Estado de salud bucal de la población cubana, 1995. Dirección Nacional Estomatología. MINSAP. Rev. Cubana Estomatol 2009; 37(3):217-29.
7. Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, eds. Compliance in health care Baltimore. John Hopkins University Press:s.e; 2009. p. 1-7.
8. Karoly P. Enlarging the scope of the compliance construct toward developmental and motivational relevance. En: Krasnegor NA, Epstein L, Bennett-Johnson S, Yaffe SJ, eds. Developmental aspect of health compliance. Hillsdale: LEA; 2007.p. 11-27.
9. Macía D, Méndez FX. Evaluación de la adherencia al tratamiento. En: Buela-Casal G, Caballo VE, Sierra JC. Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. Madrid: Siglo XXI; 2008.
10. Nerey Ramos B, Aldereguía Henríquez J. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 2010.p.12-48.
11. Núñez de Villavicencio F. Modo de vida, psiquis y salud. Psicología y salud. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2010.p.113-34.
12. OPS. La Salud de las Américas. Washington: OPS; 2008.p.1-109.
13. Rodríguez Rivera L. Comprensión de la esencia social del ser humano para la solución de los problemas de salud. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 1987.p.130-48.
14. Secretaría del Estado de Saude. Directrices para la política de salud bucal du estado de Sao Paulo. Sau Paulo: Ed. Edhasa; 1999.p.1-17.

Recibido: 29 de mayo de 2014

Aprobado: 11 de septiembre de 2014

Lic. Aide Fernández Cantillo. Facultad de Ciencias Médicas.
Guantánamo. Cuba. **Email:** camilo@unimed.gtm.sld.cu