

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención educativa sobre salud periodontal en trabajadores de la Filial de Ciencias Médicas Guantánamo****Educational intervention on periodontal health in workers of the Medical Sciences Filial Guantánamo**

Dra. Ruth Samón Cruz¹, Dra. Yudith Fitó Espinel², Lic. Geannes Rodríguez Ramírez³, Dra. Magdalena Cueria Basulto⁴, Lic. Yusleidis Quindelán Calderín⁵

¹ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Promoción de Salud Bucal. Instructor. Filial de Ciencias Médicas "Rafael García Moreaux". Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Filial de Ciencias Médicas "Rafael García Moreaux". Guantánamo. Cuba

³ Licenciada en Atención Estomatológica. Instructor. Filial de Ciencias Médicas "Rafael García Moreaux". Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Promoción de Salud Bucal. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

⁵ Licenciada en Atención Estomatológica. Instructor. Filial de Ciencias Médicas "Rafael García Moreaux". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se practica una intervención educativa en trabajadores de la Filial de Ciencias Médicas "Rafael García Moreaux" de Guantánamo, encaminada a mejorar el estado de salud periodontal en el período enero a julio de 2012. Para un estudio prospectivo trasversal y descriptivo se escogieron de forma aleatoria 72 trabajadores con edades comprendidas entre los 19 y 59 años. Se evaluó el estado de salud periodontal mediante el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal en la Comunidad, antes y después de la intervención realizada. Se recogió el grado de satisfacción de los pacientes. Se obtuvo como resultado un incremento del nivel de conocimiento, un mejoramiento en la salud periodontal y en el nivel de satisfacción de la población.

Palabras clave: intervención educativa, periodontopatías, prevención, salud

ABSTRACT

An educational intervention was carried out on workers at the "Rafael García Moreaux" Medical Sciences Branch of Guantánamo, with the aim of improving the periodontal health status from January to July 2012. For a prospective cross-sectional and descriptive study. It were randomly chosen 72 workers age between 19 and 59 years. Periodontal health status was evaluated using the Periodontal Treatment Need Index in the Community, before and after the intervention. The degree of satisfaction of the patients was collected. The result was increase in the level of knowledge, an improvement in periodontal health and in the level of population satisfaction.

Keywords: educational intervention; periodontopathies; prevention; health

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la Estomatología, la enfermedad periodontal es un importante problema de salud y una de las causas más frecuentes de atención estomatológica en la edad adulta en el mundo contemporáneo. Esta se incluye entre los principales problemas a vigilar en el programa ramal "Salud Bucal" del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP).¹

Actualmente, constituyen un verdadero problema de salud pues son causa de morbilidad y mortalidad dentaria y, aunque se conocen los medios para prevenirlas, en muchas ocasiones no se aplican correctamente. Es una entidad que se encuentra distribuida universalmente, evidenciado en numerosas encuestas epidemiológicas realizadas en diversos países.²

Es de las más extendidas entre todas las enfermedades padecidas por el hombre desde tiempos prehistóricos, se define como la respuesta biológica del huésped susceptible a la presencia persistente de agrupaciones bacterianas. Un Comité de expertos de Higiene Dental de la OMS afirma que esta enfermedad figura entre las más comunes del

género humano y que no hay en el mundo ningún país ni territorio que esté libre de ellas. Según esos estudios, tienen el triste honor de ocupar el segundo lugar entre los problemas de salud bucal mundial y son la mayor causa de pérdida de dientes después de los 35 años de edad, a partir de la cual los dientes que se pierden por dicha afección son más que los que se pierden por caries dental.³

En el conocimiento y manejo de esta enfermedad está la base fundamental para lograr que la población conserve sus dientes durante toda la vida, de ahí, la importancia que adquiera conciencia de su problema y encuentre soluciones adecuadas que ayuden a resolverlo, haciendo énfasis en la higiene bucal, nutrición, dieta, visitas periódicas al estomatólogo y eliminación de hábitos perjudiciales.⁴

La clave para la prevención de las periodontopatías es el mantenimiento de un adecuado nivel de higiene bucal, el cual se logra fundamentalmente con un cepillado gingivodental eficiente capaz de desorganizar la placa dentobacteriana, que constituye el agente etiológico primario de la enfermedad; por lo que se debe enfatizar en que toda la Estomatología debe realizarse con criterios periodontales, ya que esta en su origen centró su actividad en la limitación del daño, con un abandono casi total de las acciones pertenecientes a la prevención primaria.⁵

El problema más importante y difícil que queda por resolver con respecto a la presencia de la enfermedad periodontal, es cómo motivar al individuo para mantener efectivo el programa de salud bucal a lo largo de su vida. Sin solucionar este problema, la prevención de la enfermedad periodontal no alcanzará el éxito deseado.

MÉTODO

Se desarrolla un estudio de intervención educativa destinado a mejorar el estado de salud periodontal de los trabajadores de la Filial de Ciencias Médicas "Rafael García Moreaux" de Guantánamo, los cuales manifestaron afecciones periodontopáticas inflamatorias crónicas.

Para dicho estudio se toma como universo el total de trabajadores, conformado por 140 personas y la muestra estuvo constituida por 72 personas escogidas de forma aleatoria.

El procesamiento estadístico utilizado fue el de por ciento con un nivel de significación de $p < 0.05$.

Para la solución del problema se aplicó una intervención educativa con el objetivo de promover la capacitación de los trabajadores con acciones de promoción y prevención en salud a partir de la reflexión y el reforzamiento del nivel de conocimiento sobre la salud periodontal, así como prevenir los posibles conflictos que pueden convertirse en factores de riesgo para esta enfermedad.

Para la realización del trabajo se emplearon las variables: nivel de conocimiento, estado de salud periodontal y nivel de satisfacción de la población.

En la primera y última consulta se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento que tenían los trabajadores.

Se confeccionó la Historia Clínica de servicios básicos donde se diagnosticó el estado de salud periodontal mediante la aplicación del Índice Necesidad de Tratamiento Periodontal en la Comunidad (INTPC) propuesto por la OMS y modificado por la autora, al que se adicionó las categorías sano, leve, moderado y grave, relacionándolo con el criterio para el diagnóstico, lo que facilitó la evaluación de los pacientes antes y después de la intervención. No se aplicó terapia medicamentosa en ninguno de los casos.

Se capacitó a los trabajadores con temas de promoción y prevención de enfermedades periodontales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De la muestra seleccionada para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud periodontal antes y después de la intervención educativa en los trabajadores de la Filial de Ciencias Médicas de Guantánamo en la consulta número uno, se mostró que el 79.1 % de los encuestados tenía un nivel inadecuado de conocimiento sobre la salud periodontal (Tabla 1). Llama la atención que entre los principales elementos de contenido que son desconocidos por la población están: las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal, la higiene bucal como factor de riesgo muy importante, la placa dentobacteriana y su importancia en la etiología. También intervienen los factores socioeconómicos y el hecho de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir y curar.⁶

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud periodontal antes y después de la intervención educativa

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	15	20.8	68	94.4
Inadecuado	57	79.1	4	5.5
Total	72	100	72	100

Esto confirma lo planteado por Villalón Fernández (2007) que el problema más importante que incide en la prevención de la enfermedad periodontal es la insuficiente motivación y conocimiento que tiene la población para mantener su salud bucal a lo largo de la vida.⁷

En contraposición con lo expresado sólo el 20.8 % de los encuestados mostró un conocimiento adecuado sobre la salud periodontal (Tabla 1). Este resultado pudiera estar influenciado por las características personales del sujeto de tener mayor preocupación por su higiene o por hábitos de higiene diferentes, tener mayor acceso a los medios de comunicación, nivel cultural de cada individuo, medio social en que se desarrolla cada uno de ellos, hasta las posibilidades económicas.

Lindhe, hace referencia a estos datos y relaciona el éxito del tratamiento con el nivel cognoscitivo de la población estudiada, demostrando así que existe una relación proporcional.⁸

Después de la intervención clínica y de la motivación individualizada se constató que los 57 individuos que antes de la intervención resultaron tener nivel de conocimiento inadecuado, pasaron a ingresar a otra categoría superior de conocimiento correcto sobre el tema, que representa el 94.4 % de la muestra estudiada; lo que confirma la incidencia que tiene la motivación y la información eficiente del paciente, y su participación como elemento activo en su tratamiento.

Se evaluó el estado de salud periodontal mediante el INTPC antes y después de la intervención educativa (Tabla 2), la mayor incidencia de esta población estuvo en la categoría de moderada, con el 59.7 % de los individuos intervenidos.

Tabla 2. Evaluación del estado de salud periodontal mediante INTPC antes y después de la intervención educativa

Estado de salud periodontal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sano	-	-	17	23.6
Leve	17	23.6	40	55.5
Moderado	43	59.7	13	18.2
Grave	12	16.6	2	2.7
Total	72	100	72	100

Esto corrobora lo planteado por Buchanan Rally, Sanz-Sánchez, Bascones-Martínez y otros, sobre la alta prevalencia de esta enfermedad. También se observó el 16.6 % de individuos graves, lo que confirma la necesidad de continuar el estudio etiopatológico de la enfermedad periodontal. Después de la intervención clínica, de las profilaxis realizadas y la instrucción individualizada se comprobó un cambio en el estado de salud periodontal.^{9,10}

Se observó que los individuos categorizados como leve, pasaron después de la intervención educativa a la categoría de sano lo que representó el 23.6 %; mientras que de los 43 evaluados de moderado pasaron a la categoría de leve, 40 (55.5 %). Se debe destacar que 3 de los pacientes se mantuvieron en la categoría de moderado lo cual está relacionado con la presencia de una inflamación de tipo fibrosa que no evoluciona con la misma rapidez y requiere de un mayor tiempo y de otro tipo de tratamiento. De los 12 individuos categorizados como graves antes de la intervención, 10, pasaron a la categoría de moderado y quedaron solo 2 en este estado, que corresponde al 2.7 % de la muestra, estos pacientes fueron remitidos al especialista.

Se cree que existe una gran relación entre el nivel de conocimiento y el estado de salud periodontal que poseen los individuos, esto coincide con diferentes autores los que sugieren una estrecha relación del estado de salud periodontal con el nivel de conocimiento.

La investigación confirma la necesidad de que los profesionales de la Estomatología se capaciten para desarrollar una educación para la salud a la altura de las necesidades de salud periodontal que exige hoy la prevalencia de esta enfermedad en la provincia de Guantánamo.

Se destaca la satisfacción de los trabajadores instruidos al reconocer que adquirieron nuevos conocimientos sobre salud periodontal (Tabla 3).

Tabla 3. Estado de satisfacción de los trabajadores después de intervención

Nivel de satisfacción	1		2		3		4	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfecho	72	100	68	94.4	70	97.2	68	94.4
Insatisfecho	-	-	4	5.6	2	2.8	4	5.6
Total	72	100	72	100	72	100	72	100

Con respecto al lenguaje empleado el 94.4 % manifestó satisfacción mientras que el 5.6 % mostró insatisfacción. De igual forma demostraron la posibilidad de estar preparados para transmitir lo aprendido a otra persona. Estos resultados obedecen a que en la intervención participaron trabajadores de diferentes niveles culturales.

En cuanto a lo interesante del contenido aprendido el mayor porcentaje correspondió a los que mostraron satisfacción, para el 97.2 %.

Similar a los resultados obtenidos por otros autores consultados, efectivamente se produjo un cambio en el nivel de conocimiento y mejoró el estado de salud periodontal, sin embargo se sabe que esto no es suficiente para lograr un aprendizaje formativo. Se debe hacer notar que para mantener los cambios en los estilos de vida saludables y lograr el desarrollo de una conciencia reflexiva respecto a salud periodontal, es necesario sistematizar estos contenidos y sus acciones mediante programas de educación para la salud.¹²

Al comparar la intervención con otro autor, se observó que se incrementó el nivel de conocimiento en ambos estudios, igualmente mejoró la salud sobre enfermedad periodontal, lo que indica claramente que para establecer una adecuada comunicación social es necesario utilizar instrumentos que desarrollen la motivación, el trabajo en grupo y la construcción colectiva del conocimiento.¹³

Estos resultados fueron posibles por el trabajo sistemático de la intervención educativa, la cual aportó los recursos necesarios para desarrollar elementos de reflexión acerca de la salud bucal en la población, además por el logro de conexiones e interrelaciones entre los diversos contenidos que permiten dar sentido a la construcción de una didáctica específica de la materia. Indiscutiblemente, todo este proceso

condujo por necesidad a una mejoría importante de la calidad y estilos de vida de la población en estudio.^{14,15}

El éxito del tratamiento depende mucho de factores terapéuticos y profilácticos que ya conocemos y que constituyen procedimientos de poca complejidad que podemos llevarlos a cabo en cualquier consulta estomatológica de servicios básicos, conjuntamente con la promoción de salud y la aplicación en la práctica diaria de nuestros conocimientos, permiten que logremos disminuir en gran medida la afectación por enfermedad periodontal.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento se incrementó después de aplicada la instrucción individualizada de los pacientes estudiados.
2. Conjuntamente con el nivel de conocimiento, mejoró el estado de salud periodontal de los pacientes.
3. Predominó el nivel de satisfacción después de la instrucción médica realizada.

RECOMENDACIONES

Desarrollar por vía postgraduada cursos de capacitación para los profesionales de la Estomatología, que les garantice prepararse para establecer una comunicación adecuada con los pacientes, lo que permitirá reducir la prevalencia de la enfermedad periodontal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contreras A, Slots J. Factores de riesgo en la enfermedad periodontal. J Periodont Rev. 2007; 35:3 _ 16.
2. Dorado C. Periodontopatías. Tratamientos locales. Revista Europea de Odonto _ Estomatología. 2009; IX(5): 25-36.
3. Carranza FA. Periodontología clínica de Glickman. 7ªed. México: Editorial Interamericana; 2008.
4. Ribeiro Fontanini, C R, Ribeiro A, Atilas A, Natanael et al. Evaluación periodontal de pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Rev. Cubana Estomatol, Mayo-ago. 2006, 43, no. 2, p.0-0. ISSN 0034-7507.

5. Contreras A, Slots J. Factores de riesgo en la enfermedad periodontal. *J Periodont Rev.* 2007; 35: 3_16.
6. Rodríguez T E. Multimedia educativa sobre higiene bucal para estudiantes de la secundaria básica Rafael Orejón Formet [tesis maestría]. Guantánamo: Universidad de Ciencias Médicas; 2009.
7. Villalón F P. Modificación de la Cultura de Salud Periodontal en Adultos Mayores de CUAM [tesis maestría]. Guantánamo: Universidad de Ciencias Médicas; 2007.
8. Lindhe J. Periodontología clínica. 2ªed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2007.
9. Buchanan Rally A. Calculus removal by scaling root planning with and without surgical access. *J Periodontol.* 2008; 58: 159-163.
10. Sanz-Sánchez I, Bascones-Martínez A. Otras enfermedades periodontales. En: Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas. tI. 2008[citado 12 mar 2012]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169965852008000100006&script=sci_arttext 63
11. American Dental Association. Enfermedad Periodontal [internet]. 2012[citado 25 ago 2012]. Disponible en: <http://www.ada.org/3355.aspx>.
12. Barceló Bos A, Bos Rodríguez Z, Sesto Delgado N, López Villavicencio N. Promoción y educación para la salud bucal. Influencia del modo y estilo de vida de la población. *Rev Electrónica de Pedagogía* [internet]. 2011[citado 13 jun 2012]. Disponible en: <http://odiseo.com.mx/correo-lector/promocion-educacion-para-salud-bucal-influencia-modo-estilo-vida-poblacion>
13. Espinosa Cortés C. Campaña "A lavarnos los dientes" en Fundación SS.CC: Estudiantes de Odontopediatría realizan prevención y promoción de salud bucal. *Rev Fed Odontol*[Internet]. 2008 jun 19[citado 20 jul 2012]; 12(3): [aprox. 4p.]. Disponible: <http://www.odontologia.uchile.cl/noticias/alavarnos.php>
14. Jiménez ULN, Miranda NM, Quirós AY, Martín PO. Aplicación de acciones educativas para modificar factores de riesgo de caries dental en niños del consultorio N° 41. *Arch Med Camagüey*[Internet]. 2007[citado 3 ene 2012]; 11(4): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/11n4-2007/2156.htm>
15. Anabria Ramos G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. *Rev Cubana Salud Pública*[internet]. abr.-jun. 2007[citado 21 Junio 2007]; 33(2) : [aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000

Recibido: 28 de marzo de 2013

Aprobado: 6 de mayo de 2013

Dra. Ruth Samón Cruz. Filial de Ciencias Médicas "José Rafael García Moreaux". Guantánamo. Cuba. **Email:** rsamon@infosol.gtm.sld.cu