

Multimed 2018; 22 (2)

MARZO-ABRIL

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD DE MANZANILLO**

**Cumplimiento del programa nacional de atención
estomatológica integral en las áreas de salud.
Manzanillo. 2016**

**Compliance with the national comprehensive stomatological care
program in the health areas. Manzanillo 2016**

**Esp. EGI Martha Matilde Fariñas Gilart, ^I MsC. Urg. Estomatol. Daniel Enrique
Reyes Romagosa, ^{II} MsC. Urg. Estomatol. María Rosa Paneque Gamboa, ^{II} Esp.
EGI María del Pilar Montero Rodríguez, ^I Esp. EGI César de Jesús Palacio
Verdecia, ^{III} Esp. EGI Yanet Anaya Martín. ^{IV}**

^I Dirección Municipal de Salud. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{III} Clínica Estomatológica Municipal Manuel Sánchez Silveira. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{IV} Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Manzanillo, Granma.
Cuba.

RESUMEN

Desde el año 2010 se inició un proceso de transformaciones en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral en el municipio Manzanillo, de la provincia de Granma, para garantizar la sostenibilidad de los servicios en el sector salud. El presente estudio se realizó con el objetivo de describir el cumplimiento de ese proceso de transformaciones según los indicadores del programa en el municipio Manzanillo durante el año 2016. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, basado en el análisis de los indicadores de salud y los objetivos del Ministerio de Salud Pública. La información se obtuvo del Departamento Municipal de Registros Médicos y Estadísticos, del año 2016. Para su procesamiento y análisis se utilizó el cálculo de porcentajes y la distribución de frecuencias expresada en tablas. En los resultados se hallaron como aspectos positivos el incremento del número de consultas generales y de tratamientos conservadores, se disminuyó el número de exodoncias; es mínima la afluencia de pacientes a cuerpos de guardia por urgencias estomatológicas y no se cumple el indicador ingreso/alta.

Palabras clave: programas nacionales de salud, salud bucal, política de salud, consultorio odontológico, atención odontológica integral, tratamiento conservador.

ABSTRACT

Since 2010, a process of transformation has begun in the National Comprehensive Stomatological Care Program in the municipality of Manzanillo, in the province of Granma, to guarantee the sustainability of services in the health sector. The present study was carried out with the objective of describing the fulfillment of this process of transformations according to the indicators of the program in the municipality of Manzanillo during the year 2016. A retrospective descriptive study was carried out, based on the analysis of health indicators and objectives. Of the Ministry of Public Health. The information was obtained from the Municipal Department of Medical Records and Statistics, of the year 2016. For its processing and analysis, the calculation of percentages and the frequency distribution expressed in tables was used. Positive aspects were found in the results as an increase in the number of general consultations and conservative treatments, the number of extractions was reduced; the inflow of patients to medical guard corps due to stomatological emergencies is minimal and the admission indicator is not met.

Key words: national health programs, oral health, health policy, dental offices, comprehensive dental care, conservative treatment.

INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud es la esfera de actuación para la implementación de las estrategias encaminadas a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ya que se basan en los mismos principios y valores de equidad, solidaridad y justicia social. La propuesta de la Organización Panamericana de la Salud implica renovar integralmente los sistemas de salud, tomar la atención primaria de salud como fuente principal de atención y cuidados sanitarios.^{1, 2}

Se cuenta con un único sistema de salud, que, por sus funciones, es el que establece el vínculo directo con el pueblo, con sus hombres, mujeres, niños y ancianos; toda la vida, desde antes de nacer, hasta que mueren; todo lo que suceda en las instituciones, repercute de forma positiva o negativa en la vida social de las personas. Este hecho otorga a los trabajadores del sector la responsabilidad de velar porque nuestro pueblo, en cada institución, respire el aire de la Revolución, el aire de la nueva sociedad que necesita.¹⁻³

De forma coherente, el primero de los lineamientos del sector de la salud contenido en los lineamientos de la política económica y social del país aprobado en fecha reciente plantea: "potenciar la calidad de los servicios y la utilización eficiente de los recursos, con la eliminación subsecuente de los gastos".^{1,4}

En 1992 se comienza a aplicar el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, el que se ha actualizado en los años 2002, 2009 y 2013, respondiéndose a las transformaciones realizadas en el sector, cambios en el perfil epidemiológico bucal y las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad identificados en el análisis de la situación de salud. Este programa agrupa todas las acciones de salud y establece grupos de población priorizados entre los cuales se incluyen la población de 0-19 años, embarazadas, madres con niños menores de 1 año con el fin de garantizar la salud de la población infantil y adolescente.^{5,6}

Esta medida permite el uso más eficiente y racional de los cuantiosos y costosos recursos de que se dispone, especialmente los tecnológicos, así como su permanente disponibilidad, lo que garantizará la sostenibilidad de los servicios de salud. Esta decisión no responde solo al motivo económico, sino también a la necesidad impostergable de alcanzar niveles superiores de eficiencia y calidad en todo lo que se hace. Racionalidad económica y calidad son los principios que deben regir el trabajo.^{1, 2, 4,5}

El municipio Manzanillo, perteneciente a la provincia de Granma, está inmerso en los cambios generados en el sector salud y en el logro de indicadores de calidad de vida para sus pobladores. Con esta investigación se pretende dar a conocer los logros en servicios de salud como muestra del poder de resolutivez y efectividad alcanzado al determinar el impacto de ese proceso de transformaciones según los indicadores del programa en el municipio Manzanillo durante el año 2016

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en el municipio Manzanillo, provincia de Granma, con vistas a describir el cumplimiento en los indicadores de salud una vez llevado a cabo el proceso de transformaciones en el sector.

Los indicadores de salud evaluados fueron los relacionados con las actividades contempladas en el Programa Nacional y en los Objetivos de Trabajo del MINSAP.

La información se obtuvo de los datos reflejados en los informes estadísticos del Departamento Municipal de Registros Médicos y Estadísticos, y se escogió el año 2016, datos que se almacenaron en una base de datos Excel confeccionada al efecto. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizaron técnicas de estadística descriptiva, como el cálculo de porcentaje y la realización de distribuciones de frecuencia, expresadas en tablas y gráficas.

RESULTADOS

El total de consultas se sobre cumplió en 103,4 %, con un mayor sobre cumplimiento en las áreas suburbana y rural (policlínicos 4 y 5). (tabla 1).

Tabla 1. Consultas totales por áreas de salud y municipio.

	Consultas totales		
	Propósito	Realizadas	% cumplimiento
Policlínico 1	179813	177953	98,9
Policlínico 2	44953	45366	100,9
Policlínico 3	115594	123672	106,9
Policlínico 4	51375	57038	111,02
Policlínico 5	19266	21159	109,8
Total municipal	411000	425188	103,4

Los tratamientos conservadores se sobrecumplieron en las áreas de salud, excepto en el policlínico 2, el municipio logró un 125,1 % (tabla 2).

Tabla 2. Tratamientos conservadores por áreas de salud y municipio.

	Tratamientos conservadores		
	Propósito	Realizadas	% cumplimiento
Policlínico 1	1400	1813	129,5
Policlínico 2	350	268	76,6
Policlínico 3	900	983	109,2
Policlínico 4	400	661	165,3
Policlínico 5	150	279	186
Total municipal	3200	4004	125,1

El municipio logró un buen indicador con un 74,5 %, solo se sobregiraron los policlínicos 4 y 5 ubicados en zonas suburbanas y rurales (tabla 3).

Tabla 3. Exodoncias por áreas de salud y municipio Manzanillo.

	Exodoncias		
	Propósito	Realizadas	% cumplimiento
Policlínico 1	4813	3269	67,9
Policlínico 2	1203	995	82,7
Policlínico 3	3094	1708	82,7
Policlínico 4	1375	1479	107,5
Policlínico 5	516	674	130,6
Total municipal	11000	8125	74,5

El 4,8 % de las consultas totales representaron urgencias (tabla 4).

Tabla 4. Atención de pacientes en los servicios de urgencia por áreas de salud y municipio.

	Consultas de urgencias realizadas	Consultas totales	%
Policlínico 1	10843	177953	6,1
Policlínico 2	2535	45366	5,6
Policlínico 3	3271	123672	2,6
Policlínico 4	3621	57038	6,3
Policlínico 5	156	21159	0,7
Total municipal	20426	425188	4,8

El policlínico 2 tuvo el porcentaje más alto en relación con el indicador ingreso/alta con 60,5 %, el cual no se cumple en ninguna de las áreas de salud en el municipio (tabla 5).

Tabla 5. Relación ingreso - alta por área de salud y municipio.

	Relación ingreso/alta		
	Ingreso	Alta	% cumplimiento
Policlínico 1	8400	4669	55,6
Policlínico 2	2741	1657	60,5
Policlínico 3	4283	2081	48,6
Policlínico 4	3447	1271	32,2
Policlínico 5	3289	1144	35,4
Total municipal	22660	10822	47,7

DISCUSIÓN

El municipio cuenta con cinco policlínicos, 1158 habitantes por consultorio médico de familia como promedio, 44 conjuntos dentales, 103 especialistas en estomatología general integral (EGI), 18 estomatólogos generales básicos, así como 14 residentes de primer año de la especialidad de EGI y 34 residentes de segundo año, 5 especialistas en prótesis estomatológica, 5 especialistas en ortodoncia y 3 especialistas en periodoncia. Los servicios que se brindan en las áreas de salud son restauraciones, endodoncia, exodoncias, rehabilitación protésica, ortodoncia, periodoncia, urgencia 24 horas en dos de los policlínicos, rayos X.

La atención médica es una función de la salud pública y está concebida como un conjunto de acciones integrales, preventivo-curativas y de rehabilitación que se realizan sobre las personas para la protección de su salud.^{7,8}

La atención planificada con vistas a controlar las enfermedades dispensarizadas y reducir sus complicaciones y mortalidad; así como minimizar o erradicar los factores de riesgo que pueden condicionar su aparición, mejora la calidad de la atención estomatológica, así como estar vinculados al médico y a la enfermera de la familia, lo que garantiza una atención integral al paciente.

Con la creación en 1984 del modelo del médico y enfermera de familia y su desarrollo, las visitas domiciliarias por parte del médico del sector, programadas por la

dispensarización y a solicitud de los pacientes, tomaron un impulso nunca antes visto en Cuba, pues permite al médico obtener mucha información sobre la unidad familiar y su funcionamiento, la interacción de sus miembros y el papel del paciente,⁹ lo cual también se realiza en la atención estomatológica integrándose a este equipo de salud, con el desarrollo de actividades de promoción de salud y prevención de las enfermedades. El impacto en esta área, en medio de la reorganización de los servicios realizadas en el municipio de Manzanillo, se ve reflejado en el incremento sustancial del número de consultas totales realizadas.

El método de diagnóstico clínico y epidemiológico es la principal garantía de la calidad del servicio que se le ofrece a nuestro pueblo. Este es un método científico probado a través de cientos de años de práctica médica, en su esencia garantiza el desarrollo continuo del pensamiento médico, el cual se refleja objetivamente en la historia clínica bien confeccionada, con lo que se incrementan las posibilidades de un diagnóstico correcto y del uso adecuado de las investigaciones complementarias, tanto de laboratorio como imagenológicas, incluidas, si es necesario, aquellas que requieren del empleo de la alta tecnología a nuestro alcance como complemento,² reflejo del aumento de los tratamientos conservadores y la disminución del número de extracciones dentarias.

El médico debe utilizar como su principal herramienta de trabajo el método clínico, basado en la anamnesis y el examen físico, poseer y ejercer las cualidades más preciadas del buen profesional: saber escuchar, saber observar, saber pensar y razonar. Ningún avance tecnológico puede sustituir a la buena clínica y a la relación médico paciente, extendida a la familia y a la comunidad.^{10, 11}

Los autores del estudio concuerdan con lo planteado por Díaz Novas: "para enfrentar los problemas de salud en la atención primaria, los principales recursos del médico son: su buena relación con el paciente y la familia, su capacidad intelectual, conocimientos y habilidades, el uso apropiado de sus manos, ojos y oídos, así como una gran dosis de sensibilidad humana. El juicio clínico es la base de la solución de los problemas, y no la tecnología".¹⁰

El trabajo desempeñado por los equipos básicos de salud del municipio tuvo impacto positivo en la reducción de pacientes atendidos en los servicios de urgencia. Esto

corroborar la resolutivez, que ha ido ganando la atención primaria de salud, de los problemas que atañen a su población, los cuales teóricamente deben ser resueltos alrededor del 80 % de los mismos. Al tener un mayor número de consultas y la solución del problema de salud, hace que disminuya la afluencia de pacientes a los cuerpos de guardia por motivo de urgencias.

A pesar de todas las actividades de promoción y prevención que realiza el personal de la salud pública cubana, los pacientes una vez que logran el objetivo que los llevó a visitar la clínica estomatológica, ya sea una restauración o una extracción dentaria, se olvidan de los siguientes pasos en su atención y no acuden a la consulta del alta, lo que conduce a que no se cumpla con el indicador de que cada paciente que es ingresado, se le dé el alta estomatológica.^{11, 12}

Se hace necesario incorporar acciones a mediano y largo plazo, respaldadas en políticas públicas intersectoriales coordinadas de promoción de salud y prevención de enfermedades bucodentales responsables del desdentamiento, como: caries dental, enfermedad periodontal; todo en edades tempranas, estimulando la formación de familias saludables, comunidades saludables, escuelas y centros laborales saludables, así como entornos sociales saludables.¹³

Se concluye que el proceso de transformaciones en el sector salud en el municipio de Manzanillo en el año 2016, llevó a una mejoría de la calidad de la atención, reflejado en mejor definición de los grupos dispensariales; así como en el cumplimiento de las acciones de salud planificadas, dado por el incremento de las consultas totales y de tratamientos conservadores, se disminuyó el número de exodoncias; es mínima la afluencia de pacientes a cuerpos de guardia por urgencias estomatológicas y no se cumple el indicador ingreso/alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plá García A, Nieves Sardiñas BN, Barreta Landa D. Comportamiento del Programa de Medicina Familiar en el municipio Jovellanos. 2013. Rev Med Electrónica [Internet]. 2014 [citado 29 jun 2017]; 36(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600002.

-
2. Herrera Alcázar VR, Presno Labrador MC, Torres Esperón JM, Fernández Díaz IE, Martínez Delgado DA, Machado Lubián MC. Consideraciones generales sobre la evolución de la medicina familiar y la atención primaria de salud en Cuba y otros países. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Sep [citado 04 Nov 2017]; 30(3): 364-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300010
 3. Delgado Acosta H, Alonso Padrón E, Rodríguez Fernández L, Pedraza Alejo D, Álvarez Pérez A, Pérez Álvarez A. Estudio de determinantes sociales y estado de salud de la población. Rev Finlay [Internet]. 2013 [citado 04 Nov 2017]; 3(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/214/1146>.
 4. Berenguer Gouarnaluses MC, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [Internet]. 2017 Ene [citado 04 Nov 2017]; 21(1): 61-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008
 5. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Editorial Ciencias Médicas: La Habana; 2017.
 6. Barciela González-Longoria MC, Grau León IB, Urbizo Vélez J, Soto Cantero LA, Sosa Rosales M. Formación de recursos humanos en estomatología, su impacto en la salud bucal de la población. Educ Med Super [Internet]. 2017 Jun [citado 03 Feb 2017]; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000200020.
 7. Sierra Pérez DC. Continuamos haciendo historia. [editorial] Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 [citado 04 Feb 2017]; 28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200001.
 8. Gallardo Sánchez Y, García Rodríguez E, Rodríguez Noguera Y, Gallardo Arzuaga R, Aguilar Aguilar L. Impacto de la medicina familiar en la provincia de 822 Granma, Cuba: actualización con datos de 2012. Medwave [Internet]. 2013 [citado 04 Feb 2017];

13(11): e5865. Disponible en:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/SaludFamiliar/5865>.

9. Batista Moliner R, Sansó Soberats F, Feal Cañizares P, Lorenzo A, Corratgé Delgado H. La dispensarización: una vía para la evaluación del proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 Abr [citado 04 Feb 2017]; 17(2):109-20.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200001.

10. Díaz Novás J, Gallego Machado BR, León López R. La visita médica al hogar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2007 Mar [citado 04 Feb 2017]; 23(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100012.

11. Martínez Asanza D, Álvarez Rodríguez J, Clavera Vázquez TJ, Montenegro Ojeda Y. Caracterización de las urgencias estomatológicas atendidas en dos policlínicos docentes del municipio Playa. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2015 Ago [citado 03 Feb 2017];

14(4): 488-95. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000400012.

12. González Portal G, Ramírez Ramírez L. Urgencias estomatológicas en la provincia Sancti Spíritus. 2015. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Abr [citado 03 Feb 2017]; 19(1):

21-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100005.

13. Martínez Abreu J, Capote Femenias J, Bermúdez Ferrer G, Martínez García Y.

Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur [Internet]. 2014 Ago [citado 2017 Nov 04]; 12(4): 562-9. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000400002.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Recibido: 19 de diciembre de 2017.

Aprobado: 30 de enero de 2018.

Martha Matilde Fariñas Gilart. Dirección Municipal de Salud. Manzanillo. Granma, Cuba.

Email: mmfg@infomed.sld.cu