

“SIN DIENTES, ¿SON-RISAS?”

Estudio cuali-cuantitativo de la salud bucal en pacientes que recibieron atención en la guardia del SAMCo Dr. Alonso Criado de la ciudad de Esperanza, provincia de Santa Fe, durante los meses de septiembre a diciembre del año 2015.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

ENFOQUE: Mixto, descriptivo transversal.

CATEGORÍA TEMÁTICA: Clínica ampliada / Atención de problemas de salud-enfermedad-cuidado.

AUTORAS:

Arón, Flavia V. Médica residente de 3º año de Medicina General y Familiar.

Ávila, Nadia S. Médica residente de 3º año de Medicina General y Familiar.

Zuqueli, Constanza. Médica residente de 3º año de Medicina General y Familiar.

SAMCo Dr. Alonso Criado, Esperanza, Santa Fe.

Arnoldo Janssen 2693 – CP: 3080

Teléfono: +54 3496 420027

e-mail: samcoesperanza@esperanza.gov.ar

Año 2017

Trabajo inédito.

TÍTULO: “SIN DIENTES, ¿SON-RISAS?”

Autoras: ARÓN Flavia V., ÁVILA Nadia S., ZUQUELI Constanza.

Institución: Hospital SAMCo Dr. Alonso Criado. Arnoldo Janssen 2693, Esperanza, CP 3080. Teléfono: +54 342 4498365. E-mail:fla22_a@hotmail.com

Tipo de trabajo: Enfoque mixto, descriptivo transversal.

Categoría Temática: Clínica ampliada / Atención de problemas de salud-enfermedad-cuidado.

Introducción: Es nuestra obligación contribuir a la elaboración y programación de intervenciones destinadas a mejorar las condiciones de salud de las personas y las comunidades, favoreciendo la adopción de prácticas saludables, promoviendo su participación. Hemos detectado que las enfermedades bucales constituyen un grave problema de salud en nuestra comunidad. Sería irrisorio esperar que la población comprenda el valor que adquiere el cuidado su boca, cuando lxs médicxs nos mostramos indiferentes a las patologías bucales, sin poder dilucidar el mensaje detrás de una cavidad oral maltratada.

Objetivo general: Identificar las causas que llevaron al fracaso de las prácticas de promoción y prevención de la salud bucal, en los pacientes que consultaron en los servicios de guardia del SAMCo de Esperanza en los meses de septiembre a diciembre del 2015.

Resultados y Conclusión: Se observó un 6,07% de consultas por patología bucal, a predominio entre los 15 y 25 años, con mayor porcentaje de mujeres. La causa principal que motivó la consulta fue el dolor. En las entrevistas lxs pacientes relatan sentimientos de vergüenza. Debemos recordar la importancia de trabajar en conjunto para disminuir el impacto de una patología altamente prevalente en la comunidad, de origen multifactorial, con factores de riesgos comunes a otras enfermedades no transmisibles, que puede ser evitada con prácticas cotidianas sencillas, evitando discapacidades futuras y costos elevados para la salud pública.

Palabras claves: *Patología bucal, Guardia, Dolor.*

Modalidad y soporte técnico: exposición oral, cañón multimedia, equipo de sonido.

ÍNDICE:

-	Introducción.....	4
-	Acerca de las autoras.....	4
-	Justificación.....	6
-	Contexto.....	7
-	Problema.....	9
-	Propósito.....	10
-	Objetivos general y específicos.....	11
-	Marco teórico.....	12
-	Materiales y métodos.....	14
-	Consideraciones éticas.....	16
-	Recursos.....	16
-	Equipo de trabajo.....	16
-	Enfoque cuantitativo: resultados y discusión.....	16
-	Enfoque cualitativo.....	23
-	Conclusiones.....	27
-	Propuestas.....	29
-	Bibliografía.....	31
-	Anexos.....	34

INTRODUCCIÓN:

Como futuras médicas generalistas, es nuestra obligación contribuir a la elaboración y programación de intervenciones destinadas a mejorar las condiciones de salud de las personas y las comunidades, favoreciendo la adopción de prácticas saludables que mejoren su calidad de vida y promuevan la participación comunitaria en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Todo esto supone el advenimiento de diversos cambios dentro de la cotidianeidad de nuestro trabajo, como son nuestras prácticas habituales, la relación médico-paciente, la relación entre los integrantes de un equipo de salud y la relación del equipo de salud con la comunidad en la que está inmerso. Para ello necesitamos partir de una base, una guía que nos permita transitar este cambio dentro de un sistema social complejo, que de lo contrario se perdería en una suma de voluntades ineficaces. Es por eso, que al encontrarnos en esta etapa de formación que es la residencia, debemos aprender a utilizar las herramientas correctas para alcanzar estos objetivos, o al menos poder intentarlo. De esta forma, nos hemos apoyado en los conceptos que plantea la planificación estratégica y participativa, reconociendo su importancia como el proceso en virtud de la cual las decisiones actuales se relacionan con los futuros resultados deseados. Este proceso requiere de un cálculo actualizado de una realidad cambiante, por lo que su carácter dinámico es imprescindible¹. Una de las implicancias de la planificación, es la identificación de problemas (actuales y futuros) en relación a la salud de una población, así como de los factores que determinan el estado de cosas consideradas insatisfactorias, para luego poder fijar prioridades de intervención para implementar soluciones y determinar si éstas están dentro de la capacidad de acción de quienes planifican².

En relación con el proyecto de investigación que estamos desarrollando, hemos detectado que las enfermedades bucodentales constituyen un grave problema de salud en nuestra comunidad, estando presente en prácticamente todos sus individuos. Si bien entendemos que la resolución de un problema depende, en cierta medida, del reconocimiento por los actores sociales que lo protagonizan como tal, también somos

¹ Posgrado en Salud Social y Comunitaria, 4. Herramientas para la planificación y programación local, Ministerio de Salud.

² De Chorny A., Cuad. Médicos Sociales, 73: 23-44, mayo 1998.

conscientes que la salud bucal es un tema mayormente olvidado por lxs profesionales médicxs, que consideran la cavidad bucal como un sistema cerrado, suficiente y de exclusividad propia del odontólogo³. Sería irrisorio esperar que la población comprenda el valor que adquiere el cuidado su boca como determinante de salud en general, mejorando su calidad de vida, cuando lxs médicxs nos mostramos indiferentes al sin número de patologías bucales que observamos diariamente, sin poder dilucidar el mensaje detrás de una cavidad oral maltratada. El análisis de nuestros datos busca hacer visible un problema prevalente de salud que requiere priorizar las actividades de prevención y promoción, cambiando el paradigma del modelo de asistencia hegemónico, no educativo, para comenzar a trabajar desde la salud y no sólo ante la enfermedad. Es así como hemos comenzado a diagramar este proyecto, que busca no solo identificar y caracterizar de forma precisa el problema al que nos enfrentamos, sino también entender los factores que lo perpetúan, sus complicaciones inmediatas y futuras, el entorno que lo rodea, la realidad que lo acompaña, y que acciones podemos llevar a cabo desde nuestro lugar para comenzar a cambiarlo, buscando alianzas dentro del equipo de salud, priorizando la intersectorialidad, comprometiendo a la comunidad con el proceso que lleva al cuidado de su salud bucal, y entendiendo a la salud como un producto social, que necesita de un diagnóstico oportuno para lograr intervenciones que se amolden al contexto sociocultural de cada localidad y respondan a las necesidades de todxs los actores que participan de la situación problema.

ACERCA DE LAS AUTORAS:

Nos conocimos en el mes de junio del año 2015, al momento de ingresar como residentes de la especialidad de Medicina General y Familiar, adjudicando en la sede de la ciudad de Esperanza de la Provincia de Santa Fe. Somos compañeras en esta instancia formativa, y actualmente nos encontramos cursando nuestro 3º año en este sistema.

Es el primer trabajo de investigación que presentamos en un congreso, y esperamos poder continuar realizando nuevas investigaciones a futuro, en los diferentes lugares donde desarrollaremos nuestra labor como médicas generalistas.

³ Cenci de Koninckx, Estela Mabel (24 de abril 2014) "La formación social de los odontólogos y demás profesionales de la salud "

JUSTIFICACIÓN:

Durante el desempeño de nuestras actividades como residentes en el servicio de guardia del SAMCo de Esperanza, hemos observado gran cantidad de consultas por problemas relacionados con la salud bucal, en especial la presencia de dolor como síntoma característico de enfermedad, que requiere siempre de la administración de fármacos para aplacarlo, en su mayoría por vía intramuscular, con los riesgos que esto implica. Esta realidad, no escapa a las estadísticas mundiales, que han puesto a los problemas de salud bucal como prioritarios en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha impulsado la elaboración de políticas locales de promoción de la salud bucodental y prevención de las enfermedades de la boca, entendiendo como uno de sus objetivos, el promover enfoques basados en los factores de riesgo comunes para prevenir de forma simultánea afecciones bucodentales y otras enfermedades crónicas, como estrategia de abordaje de las enfermedades no transmisibles⁴. Existe una marcada dificultad de los equipos de salud para enfocar sus esfuerzos en prácticas preventivas, condicionada en gran medida por la creciente demanda de atención de patologías agudas, que nos sumerge en un círculo vicioso de atención de daños, lo que genera pérdidas de recursos irrecuperables y desgaste de los profesionales de salud. Las consultas reiteradas por patología bucal en el ámbito donde desarrollamos nuestra investigación, genera una sobrecarga en el servicio de urgencias que entorpece el trabajo de sus actores y expone una realidad alarmante de pacientes que solo buscan calmar el dolor de una enfermedad que no comprenden, por la cual luego no vuelven a consultar con los profesionales indicados y no realizan los tratamientos adecuados.

Creemos que este proyecto nos puede ayudar a comprender de manera más precisa la complejidad del problema que percibimos, para lograr entender por qué una situación que a simple vista parece tener una resolución muy sencilla, continua perpetuándose a lo largo de generaciones. Quizás en un futuro podamos alcanzar el éxito a través de la creación de nuevas estrategias de promoción y prevención de las patologías bucodentales, que se adapten a la población que utiliza estos servicios, en concordancia con los programas nacionales y provinciales, de manera que la comunidad las adopte como

⁴ OMS, Salud bucodental, nota informativa N°318, Abril de 2012.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

propias y entienda la importancia de generar un cambio en sus hábitos para una boca más saludable.

CONTEXTO:

El estudio se desarrolló dentro de los objetivos previstos por el programa de residencias médicas, y pudo llevarse a cabo gracias a los contenidos abordados durante el curso transversal de “Producción de conocimientos” del cual fuimos partícipes durante el año 2016.

El lugar en donde desempeñamos nuestra labor es el SAMCo Dr. Alonso Criado, en la ciudad de Esperanza, departamento Las Colonias, provincia de Santa Fe. El Hospital de Esperanza es un Servicio de Atención Médica para la Comunidad (S.A.M.Co.), comprendido entre los 234 que existen en la provincia de Santa Fe. Brinda atención médica de baja y mediana complejidad a cualquier persona que así lo requiera, como toda institución perteneciente al sector de la salud pública de nuestro país. Está ubicado sobre calle Janssen, en la zona oeste de la ciudad de Esperanza⁵, cabecera del departamento Las Colonias⁶. La ciudad dista a 40 km de la capital provincial, y a 60 km de la ciudad de Rafaela. Se puede acceder con facilidad, tanto desde el este como del oeste, por la Ruta Provincial 70, ya sea por ómnibus interurbanos o vehículos particulares. Su área programática incluye las localidades vecinas de Cavour, La Pelada, Cululú, Elisa, Franck, Grütly, Hipatia, Humboldt, Jacinto Arauz, Las Tunas, María Luisa, Nuevo Torino, Progreso, Providencia, Santo Domingo y Sarmiento, y 4 Centros de Atención Primaria para la Salud (CAPS) ubicados en los diferentes barrios de la ciudad.

Desde hace más de 20 años, el SAMCo de Esperanza funciona como sede de formación de la Residencia de Medicina General y de Familiar, la cual está integrada actualmente por 12 médicos residentes, una jefa y una instructora. Como parte de las actividades de aprendizaje, el equipo de médicos residentes realiza diferentes rotaciones dentro de la institución (sala de Clínica Médica y Quirúrgica, sala de Gineco-Obstetricia y Pediatría, consultorios externos) y fuera de ella, en tres de los CAPS de la ciudad, donde se

⁵ Cuenta con una población de 42.082 habitantes según el censo poblacional realizado en 2010 por el INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos).

⁶ Cuenta con 104.946 habitantes según el censo poblacional realizado en 2010 por el INDEC.

realizan actividades de promoción y prevención. Los CAPS que dependen de esta institución son los que corresponden a los barrios La Orilla, Los Troncos, Barrio Unidos y Barrio Norte. Además, lxs residentes realizan atención médica de apoyo en la guardia central y traslados de pacientes a los centros de mayor complejidad.

Servicio de odontología.

El servicio cuenta con 3 profesionales odontólogos y las prestaciones se dividen entre 4 efectores de la ciudad. Se incluyen pacientes adultxs, embarazadas y pediátricos.

Consultorio externo del SAMCo: la atención hospitalaria se desarrolla a través de turnos programados de lunes a viernes de 8 a 11hs. Se otorgan 10 turnos, donde se incluyen un máximo de 3 extracciones diarias (solo martes y miércoles). La demanda se organiza en relación a la concurrencia de lxs de pacientes turnados, y al tiempo que involucren las prestaciones realizadas. En ocasiones, lxs pacientes sin turno que consultaron el día anterior en el servicio de guardia, son evaluadxs por lxs odontólogos, y dependiendo del tratamiento que requieran, son turnadxs a la brevedad. Solo una de las profesionales trabaja en forma exclusiva en el consultorio del SAMCo. Los días martes y miércoles asisten también lxs odontólogos a cargo de la atención en los CAPS, lo que coincide con la programación de las extracciones. Los turnos son otorgados por personal administrativx y por lxs mismxs profesionales.

CAPS del barrio Los Troncos: se encuentra en el sur de la ciudad. Allí la atención es realizada por una odontóloga que asiste los días lunes, martes, jueves y viernes de 8 a 12hs, y al igual que en el hospital, se otorgan 10 turnos por día, con un máximo de 3 extracciones diarias. También se atiende la demanda y se realizan certificados de buena salud bucal.

CAPS del barrio La Orilla: se encuentra bien al norte, en las proximidades al río salado. La atención se desarrolla los días lunes, miércoles y viernes, de 8 a 12hs, otorgándose unos 10 turnos programados. Entre estos, se incluyen 5 extracciones, dos veces por semana, y otras prestaciones de baja complejidad.

CAPS del barrio Norte: se encuentra en la zona centro-norte, y es el más cercano al SAMCo. Aquí sólo se realiza atención los días jueves, también por la mañana, a cargo de un odontólogo, y se organiza del mismo modo que en los otros efectores.

La gran demanda de atención por patología bucal aguda que se presenta a diario en los CAPS, es verdaderamente alarmante. Esta situación es más notoria los días lunes o posterior a un feriado, donde se concentran las consultas que se realizaron en guardia durante los fines de semana. La mayoría de estxs pacientes consultan más de una vez, en busca de un rápido alivio para su sufrimiento.

Por otro lado, lxs profesionales de odontología realizan interconsultas y seguimiento de lxs pacientes en internación. Si bien las salas se encuentran a cargo de lxs jefes de servicio (clínicxs, ginecólogxs y pediatras) y de lxs residentes rotantes, cuando ingresa un paciente con patología bucal, siempre se solicita la interconsulta con el servicio de odontología. Ellxs prescriben el tratamiento farmacológico (antibioticoterapia endovenosa) y realizan las extracciones necesarias. El SAMCo no cuenta con guardia odontológica pasiva.

Las derivaciones para realizar tratamientos de endodoncia⁷, ortodoncia y prótesis dentales, se gestionan en los centros de mayor complejidad de la capital provincial. A través del servicio de trabajo social del SAMCo, lxs pacientes pueden obtener turnos en los hospitales Dr. J. M. Cullen y Dr. J. B. Iturraspe. Hay que remarcar, que según la información obtenida de lxs odontólogxs de nuestra institución, estas derivaciones no logran cubrir la gran demanda de dichas prácticas. Según lo que refieren, solo les otorgan una derivación para ortodoncia y prótesis dental al año, y algunas más para realizar endodoncia. Por este motivo, deben establecer con criterio, que pacientes serán derivados.

PROBLEMA:

La salud bucal de lxs pacientes que solicitan atención en el servicio de guardia del SAMCo de la ciudad de Esperanza.

⁷ Técnica que realiza una limpieza y conformación del conducto radicular para poder obturarlo tridimensionalmente, mantener la salud de los tejidos perirradiculares y devolverle al diente su función.

¿Es realmente significativo el número de consultas por patologías bucales que se presentan en la guardia del SAMCo de Esperanza? ¿O sólo es una percepción errónea del equipo de salud?

¿Son frecuentes los cuadros de patología bucal que requieren internación en los servicios de clínica médica y pediatría del SAMCo de Esperanza?

¿Es posible determinar si lxs pacientes que consultan en guardia comparten factores que puedan reflejar mayor riesgo de desarrollar patologías bucales?

Luego de la resolución del problema agudo (dolor) que motivó la consulta en guardia, ¿cuántos pacientes concurren al servicio de odontología para la realización del tratamiento y seguimiento adecuados de su patología?

¿Cuáles son los fármacos que se utilizan con mayor frecuencia en el tratamiento de las patologías bucales de lxs pacientes que consultan en guardia del SAMCo de Esperanza?

¿Qué piensa la población que concurre a la guardia del SAMCo de Esperanza con respecto a la salud bucal? ¿Creen que es un problema que lxs involucra?

¿Cómo es el acceso para la atención de lxs pacientes en el servicio de odontología? ¿Responde a las necesidades de nuestra comunidad?

¿Qué acciones podemos llevar a cabo a nivel local para mejorar la salud bucal de población que acude al servicio de guardia del SAMCo de Esperanza?

PROPÓSITO:

Contribuir a disminuir la morbilidad por causas reducibles en relación a la salud bucal propiciando un estilo de vida más saludable para la población de la ciudad de Esperanza.

Estimular la incorporación de nuevas estrategias en la promoción y prevención de las patologías bucales en nuestra población.

Estimular la realización de estudios epidemiológicos locales como base para la planificación de los programas de prevención y asistencia bucal, proporcionando una

herramienta para incrementar la participación comunitaria y reorientar los servicios de salud hacia la prevención, teniendo en cuenta las características y necesidades de cada comunidad.

OBJETIVOS:

General:

Identificar las causas que llevaron al fracaso de las prácticas de promoción y prevención de la salud bucal, en los pacientes que consultaron en los servicios de guardia del SAMCo de Esperanza en los meses de septiembre a diciembre del 2015.

Específicos:

-Determinar la prevalencia de la patología bucal dentro de las consultas diarias que se realizan en la guardia del SAMCo de Esperanza.

-Caracterizar lxs pacientes que consultaron por patologías bucales por sexo y edad.

-Relacionar el número de consultas realizadas en guardia con el número de internaciones por patologías bucales en los servicios de clínica médica y pediatría del SAMCo de Esperanza.

-Describir el tratamiento farmacológico que se realizó en lxs pacientes que consultaron por patología bucal en la guardia del SAMCo de Esperanza.

-Indagar sobre la existencia de prácticas preventivas en salud oral que realizan lxs pacientes que consultan por patologías bucales o bien si éstas están ausentes.

-Determinar el significado que presenta para la población que utiliza el servicio de guardia del SAMCo de Esperanza, el padecimiento de patologías bucales para acercarnos de manera más acertada a la contextualización del problema desde un enfoque participativo.

-Determinar la presencia de barreras de acceso para la atención de patologías bucales de lxs pacientes que utilizan el servicio de odontología del SAMCo de Esperanza.

MARCO TEÓRICO:

Según la OMS, la salud bucodental se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales⁸, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos (traumatismos físicos o lesiones congénitas) que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. Esta entidad también afirma que las caries dentales han sido y todavía siguen siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre y la mujer modernx y son un importante problema de Salud Pública por su alta prevalencia, impacto en lxs individuux, en la sociedad y el costo de su tratamiento. Es la tercera calamidad sanitaria, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

La atención odontológica tradicional con fines curativos representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde entre un 5% y un 10% del gasto sanitario guarda relación con la salud bucodental. En los países de ingresos bajos y medianos, escasean los programas públicos de salud bucodental. El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud.

El 60%-90% de lxs escolares y casi el 100% de lxs adultxs tienen caries dental en todo el mundo. Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de lxs adultxs de edad media (35-44 años). Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales. Las dolencias bucodentales, tanto en niñxs como en adultxs, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos. Las enfermedades bucodentales presentan factores de riesgo relacionados, con la mala salud, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la

⁸ Conjunto de enfermedades localizadas en la encía y las estructuras de soporte del diente (ligamento y hueso alveolar) producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa subgingival.

diabetes. Es notable que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas a enfermedades crónicas. La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, al igual que diversos determinantes sociales.

La carga de enfermedades bucodentales y otras afecciones crónicas puede reducirse de forma simultánea, atajando los factores de riesgo comunes, como:

- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada para prevenir la caries dental y la pérdida prematura de dientes.

- El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.

- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.

- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles, lo que reduce las lesiones faciales.

- Entornos físicos seguros.

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos.

La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos.

La capacidad masticatoria aumenta el flujo sanguíneo, estimula la actividad neuronal del cerebro e incrementa el flujo salival, fundamental para la salud bucal. Para

tener una buena función masticatoria, la OMS considera que se deben conservar, al menos, 20 dientes naturales de los 28 ó 32, incluyendo los terceros molares o muelas de juicio. La “mortalidad” dental en adultxs, o pérdida de dientes naturales por caries, menoscaba la capacidad masticatoria y propicia desnutrición y sobrepeso. Según un modelo de clasificación de funcionamiento y deficiencias de la OMS, la pérdida por caries provoca deficiencia, discapacidad y minusvalía. Perder un diente es una deficiencia orgánica, que se convierte en una discapacidad cuando impide masticar adecuadamente los alimentos, dificultando el habla, la respiración y una correcta alimentación. Esta incapacidad deriva en aislamiento social afectando la autoestima de la persona, evitando relacionarse socialmente en cada una de las etapas de su vida.

Si bien en Argentina no tenemos estudios representativos de la totalidad de las personas y cantidad de piezas dentales perdidas; existen numerosos trabajos institucionales e investigaciones de profesionales, realizadas sobre pequeñas comunidades, que nos muestran la enorme problemática de la deficiencia, discapacidad y minusvalía provocada por la mortalidad dental. Es por esto que en abril de 2017, bajo la Resolución 440-E/2017, el Ministerio de Salud de la Nación crea el programa denominado “PROGRAMA NACIONAL DE REHABILITACIÓN BUCODENTAL”, esperando los obtener los siguientes resultados: atención temprana de pérdida de piezas dentales, atenuamiento de implicancias psicosociales, disminución de las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia en nuestro país, mejor y mayor adherencia al tratamiento a largo plazo, alcanzar el tercer nivel de resolución odontológica, aumento de la accesibilidad a los servicios odontológicos, no sólo del receptor del tratamiento, sino también de su familia, soslayar la pérdida de productividad derivada de los obstáculos en el acceso al trabajo, lograr que el/la paciente, luego de la rehabilitación protética, concurra a los controles establecidos.

MATERIALES Y MÉTODOS:

-Tipo de estudio: cuali-cuantitativo, descriptivo, transversal.

-Lugar de realización: SAMCo de Esperanza, servicios de guardia, internación y consultorios de odontología.

-Universo: pacientes que consultaron en la guardia del SAMCo de Esperanza, pacientes que fueron internados en el SAMCo de Esperanza.

-Muestra: pacientes que consultaron por patologías bucales en guardia y pacientes que fueron internados por patologías bucales en el SAMCo de Esperanza. Pacientes que realizaron consultas en el servicio de odontología del SAMCo de Esperanza.

-Fuentes y método de recolección de datos:

Planillas de consulta diaria de guardia de los meses de Septiembre a Diciembre de 2015.

Historias clínicas de pacientes internados en los meses de septiembre-diciembre de 2015.

Prestaciones odontológicas registradas en SICAP⁹ y DIAGNOSE/DATATECH¹⁰

Entrevistas semi estructurada a pacientes que consultan o consultaron por patologías bucales en guardia del SAMCo de Esperanza durante el mes de agosto de 2017.

Variables analizadas:

Cuantitativas: Total de consultas en guardia (nº). Consultas por patologías buco-dentales en guardia (nº). Internaciones por patologías bucales (nº). Pacientes que repitieron consulta por patología bucal en guardia dentro del mes de realizada la primer consulta (nº). Rangos etarios de los pacientes que consultaron en guardia (menores de 15 años, 15 a 25 años, 26 a 35 años, 36 a 45 años, 46 a 55 años, 56 a 65 años, mayores de 65 años). Sexo (Mujer-Hombre). Interconsulta posterior con el servicio de odontología dentro del mes de la consulta en guardia (nº). Tratamiento farmacológico recibido (solo analgesia, solo corticoides, tratamiento combinado, antibióticos).

Cualitativas: en reglas generales, se evaluaron los aspectos relacionados a: - Prevención y factores de riesgo; - Acceso a la consulta odontológica, control y tratamiento; -

⁹ Sistema de Atención Primaria (SICAP) permite la automatización de diversos procesos administrativos y asistenciales llevados a cabo en los Centros de Atención Primaria de Salud de la Provincia de Santa Fe.

¹⁰ Sistema informático que adopta el Ministerio de Salud de la Provincia como herramienta para la carga y registro de las prestaciones realizadas dentro del ámbito hospitalario.

Percepción del paciente con respecto a los problemas que le generan las patologías bucales;
- Promoción de la salud.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Las entrevistas fueron de carácter anónimo, realizadas con el consentimiento verbal de los entrevistados. Las respuestas se registraron en forma escrita por las autoras.

RECURSOS:

Registros estadísticos del SAMCo de Esperanza.

Entrevistas realizadas por residentes de Medicina General y Familiar a pacientes que consultaron por patología bucal en guardia del SAMCo de Esperanza.

EQUIPO DE TRABAJO:

Residentes de 3º de Medicina General y Familiar del SAMCo de Esperanza.

ENFOQUE CUANTITATIVO.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

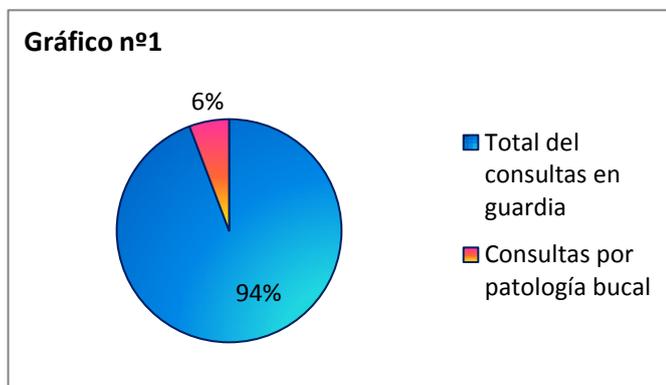
Consultas en guardia.

Se analizaron los datos obtenidos de las planillas de consulta diaria en guardia del SAMCo de Esperanza durante los meses de Septiembre a Diciembre del año 2015. Se eligió este periodo por conveniencia, teniendo en cuenta que 2015 fue el año de ingreso a nuestra residencia, donde comenzamos a visualizar el problema que planteamos en esta investigación.

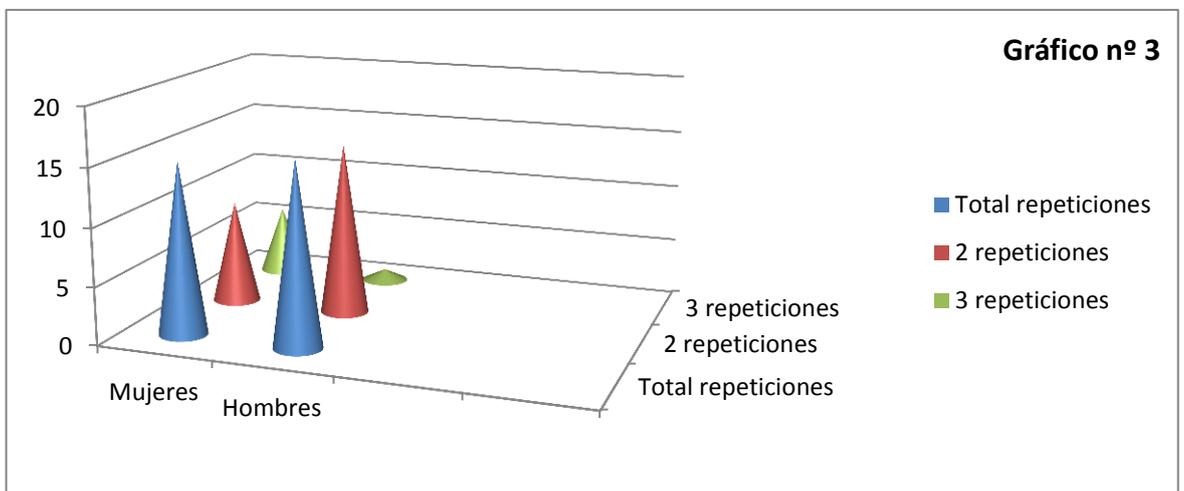
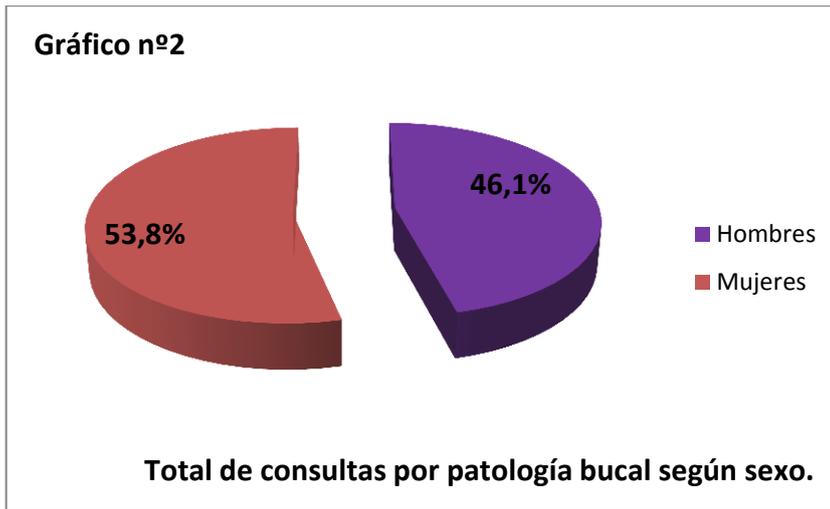
Se trabajó sobre un total de 6271 consultas realizadas en guardia durante este cuatrimestre, del cual 381 pertenecieron a consultas relacionadas con patología bucal¹¹. Si bien estas últimas representan el 6,07% del total de consultas (ver gráfico nº1), debemos destacar que, en realidad, contamos con un sub registro estadístico. Esto se debe a que un

¹¹ Entre los diagnósticos más comunes que detallan los médicos de guardia dentro de este grupo, se incluyen odontalgias, "adenoflemones" (absceso periodontal agudo) y en menor medida traumatismos de la cavidad oral.

gran número de consultas por patología bucal que se presentan durante la madrugada, reciben atención solo por personal de enfermería, no dejándose registro médico de las mismas. Es frecuente que el manejo de las patologías bucales en la guardia de nuestra institución, sea considerado de baja complejidad. Lxs médicxs a cargo de la atención, suponen que el personal de enfermería se encuentra lo suficientemente capacitado para realizar el diagnóstico oportuno de estas dolencias, como así también para la administración del tratamiento farmacológico correspondiente, en su indicación de analgesia y corticoterapia por vía intramuscular. Por este motivo, lxs enfermerxs que trabajan en el horario de la noche, deciden “no molestar” a los profesionales que se encuentran descansando, cuando se presentan este tipo de consultas.

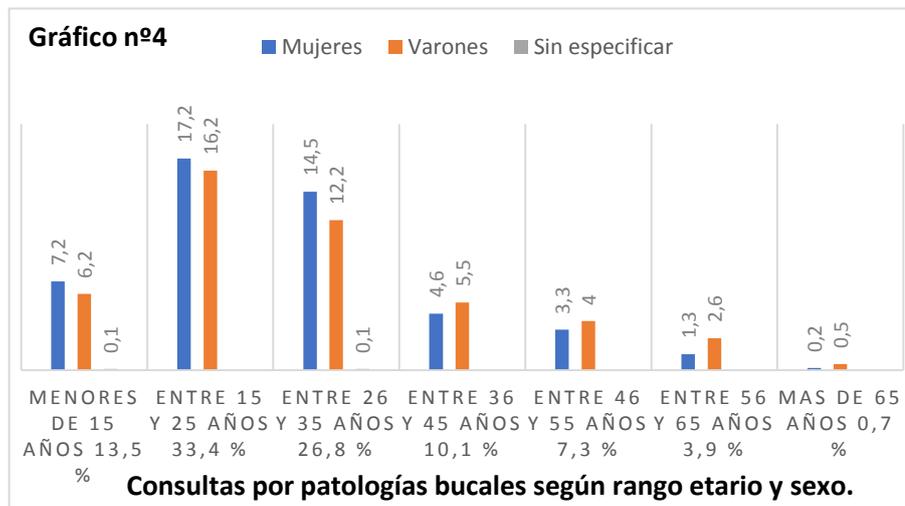


En general, las mujeres consultaron un 7,7% más que los hombres (ver gráfico nº2), pero el número de pacientes que repitieron sus consultas según sexo, fue más equitativo (15 mujeres y 16 hombres). Sin embargo, nuevamente fueron las mujeres las que se llevaron el mayor porcentaje en relación al número de repeticiones realizadas, con un total de 6 mujeres que repitieron su consulta por patología bucal 3 veces dentro del mismo mes (ver gráfico nº3).



En lo que respecta al análisis de los rangos etarios establecidos, el número de consultas tuvo un marcado predominio dentro de las edades comprendidas entre los 15 y 25 años, sin mayores diferencias según grupo de sexo. Nuevamente los datos obtenidos refuerzan nuestra creencia de que debemos hacer énfasis en las medidas preventivas dentro del grupo de adultxs jóvenes. Se considera que lxs menores de 15 años, grupo en el que se incluyen lxs niñxs, tienen un mayor acercamiento a las prácticas de higiene bucal, que son abordadas de forma frecuente en las escuelas. Por otro lado, casi no se han presentado consultas en el grupo de pacientes mayores de 65 años. Creemos que este hecho se debe, a que es el grupo que más años de descuido en relación a su salud bucal posee, más factores de riesgo y comorbilidades, y más número de piezas dentales perdidas. Si bien necesitaríamos de otros estudios para confirmar esta hipótesis, suponemos que a diferencia de su contrapartida en la infancia, estos pacientes no concurren a consultar por dolencias

relacionadas a piezas dentarias cariadas, porque en su mayoría ya no las tienen (ver gráfico nº4).



Con respecto al tratamiento farmacológico que recibieron los pacientes que consultaron en el servicio de guardia, fue notable el uso de la medicación intramuscular por sobre la que se administra por vía oral. A grandes rasgos, predomina el uso de analgésicos antiinflamatorios no esteroides o AINES¹², corticoides y antibióticos. Lo más preocupante de esta situación, es la forma indiscriminada en la que son administrados estos fármacos, en especial a lxs pacientes que repiten múltiples consultas.

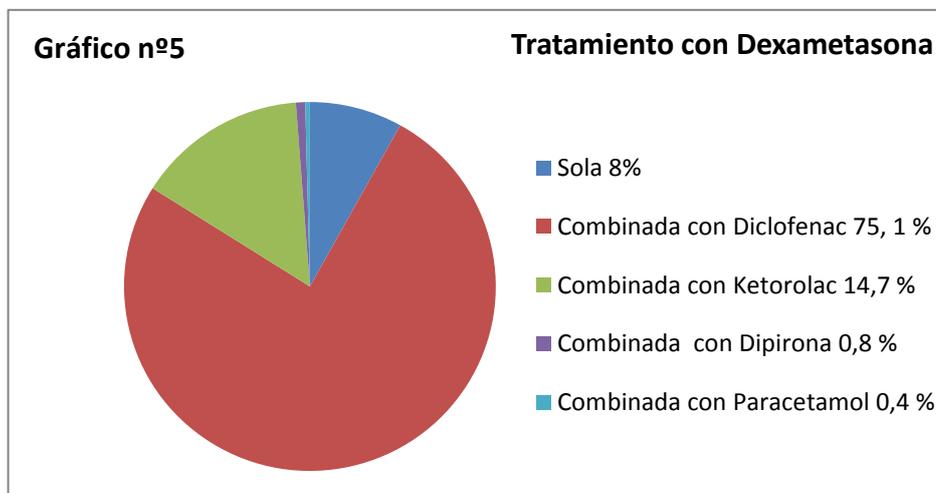
“La hiperfrecuentación de servicios de salud, como comportamiento individual ante una percepción de necesidad de atención en salud que se caracteriza por acudir frecuentemente y por iniciativa propia a consultas externas, y de urgencias de los servicios de salud, genera un exceso de procedimientos innecesarios, polifarmacia, citas médicas...”¹³ Al igual que se expone en bibliografía relacionada a las consultas en los servicios de guardia, la vía intramuscular fue la más utilizada en nuestra institución. Su uso excesivo genera riesgo de complicaciones como son la hipersensibilidad, síncope, síndrome piramidal, aplicación con técnicas inadecuadas (depósito del fármaco en el tejido adiposo y no en músculo) lo que conlleva a disminución de la absorción, absceso glúteo, granulomas

¹² Grupo de agentes de estructura química diferente que tienen como efecto primario inhibir la síntesis de prostaglandinas (mediadoras de la producción de fiebre, dolor e inflamación) a través de la inhibición de la enzima cicloxigenasa.

¹³ Juárez, Jiménez MV, Baena Bravo AJ; CARTAS AL DIRECTOR, Medicina familiar de Andalucía, publicación oficial, Vol. 15, Nº1, julio 2014

calcificados, necrosis de tejido, cristalización del fármaco, lipodistrofia, hematomas, equimosis y lesión de tejido nervioso.

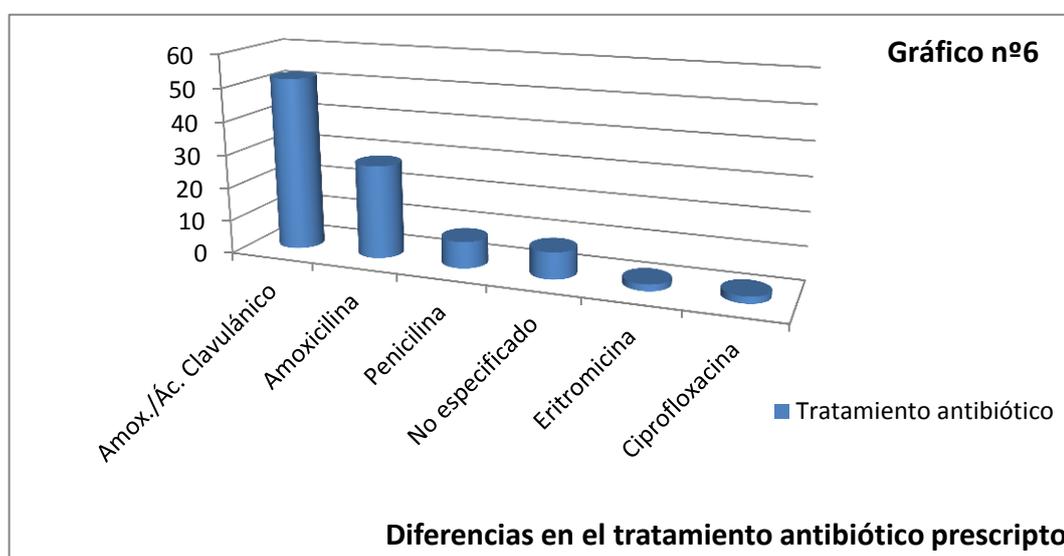
Prácticamente la mayoría de los pacientes analizados en nuestro estudio recibieron medicación intramuscular, aunque no podemos afirmarlo en forma certera, dado que muchos de los fármacos que se registran en las planillas de guardia no especifican la vía de administración. Sin embargo, sabemos que ciertos medicamentos como el Ketorolac, no se encuentran disponibles para su utilización vía oral en nuestra institución. Se registraron 47 aplicaciones de Ketorolac, de los cuales 35 se realizaron en combinación con corticoide. Fue considerable el número de personas que recibió medicación intramuscular combinada (AINE + Dexametasona), lo que además de predisponer a las complicaciones relacionadas a esta vía, agrega mayor posibilidad de padecer complicaciones por el uso indiscriminado de estos fármacos, entre las que podemos destacar las gastrointestinales y nefrológicas. A continuación se detalla el tratamiento realizado utilizando Dexametasona en todas las variantes presentadas (ver gráfico nº5).



Otro aspecto a destacar, en relación a los resultados obtenidos sobre el tratamiento de las patologías bucales, es la utilización de antibióticos en un 13,1% del total de pacientes que consultaron en el servicio. Como profesionales médicas, podemos inferir, que esta conducta se basó en la sospecha de un proceso infeccioso de origen bacteriano (periodontitis)¹⁴, sobre impuesto al cuadro de dolor agudo. Probablemente estos pacientes

¹⁴ Se encuentran incluidas en las infecciones periodontales, que son un conjunto de enfermedades localizadas en las encías (gingivitis) y en los tejidos profundos (periodontitis), producidas por bacterias provenientes de la placa bacteriana, sobre todo anaerobias gram negativas.

presentaron signos y síntomas que alarmaron a lxs médicxs que lxs recibieron; a saber, estos pueden ser edema, tumefacción, colecciones o drenaje purulento en la cavidad oral, o signos de repercusión sistémica como fiebre. También observamos, que para la indicación de antibioticoterapia, lxs profesionales médicxs, tienen en cuenta, el tiempo de evolución que presenta el cuadro. En general, la elección del fármaco antimicrobiano se relaciona con el espectro bacteriano al que se quiere combatir, teniendo en cuenta la flora cariogénica que puede estar presente formando la placa bacteriana. Sin embargo, pudimos observar que hubo muchas diferencias por parte de lxs trabajadorxs de salud, al momento de seleccionar el tratamiento antibiótico prescrito (ver Gráfico nº6).

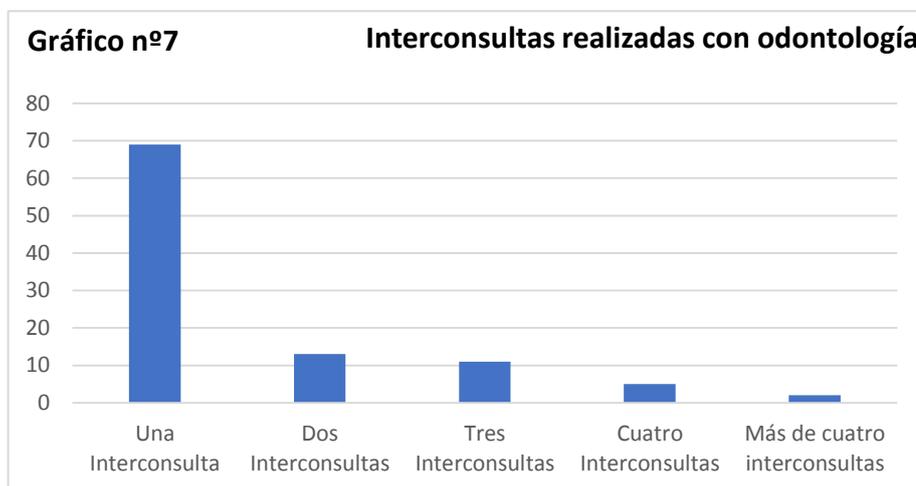


Interconsultas con el servicio de odontología.

Para poder determinar cuáles de lxs pacientes que consultaron en guardia por patología bucal aguda, luego realizaron las interconsultas con el servicio de odontología, utilizamos como herramientas de registro de datos las plataformas de SICAP y DIAGNOSE/DATATECH. Lo que hicimos fue ingresar los datos de cada unx de los 381 pacientes registrados en las planillas de atención, y buscar por medio de ambos sistemas, lxs que habían recibido atención por odontología, ya sea en los consultorios externos del hospital, o en los consultorios de los centros de salud. Se estableció como tiempo límite para incluir estas interconsultas, un mes posterior a la fecha de la atención médica recibida en la guardia. Esta disposición arbitraria, se fundamenta en el hecho de que al tratarse de una dolencia aguda, la patología de base que la provoca, debería ser resuelta en el menor tiempo

posible. Cuanto antes lxs pacientes reciban atención por parte de lxs profesionales de odontología, menor será el número de consultas en guardia que tengan que realizar.

En total fueron 89 los pacientes que accedieron a la consulta odontológica posterior. Se analizó este grupo según el número de interconsultas que había realizado cada paciente, y se observó que la mayoría solo asistió 1 vez (ver gráfico nº7). En general, para llevar adelante un tratamiento y seguimiento adecuados por parte del servicio, se requiere de la realización de al menos 2 consultas dentro de un mismo mes; así se puede observar si la terapia aplicada fue efectiva, y a su vez detectar nuevos procesos patológicos en forma precoz. No se observaron grandes diferencias en relación al efector elegido por lxs pacientes, donde encontramos números similares de consultas en el SAMCo y en los CAPS.



Internación.

Octubre fue el mes donde se registró el mayor número de consultas con un total de 106 pacientes. Esto coincide, con el mayor número de consultas diarias por patología bucal, donde se observó un total de 10 consultas realizadas en el mismo día. Además, se relacionó con un mayor número de internaciones en este periodo.

Durante todo el cuatrimestre, fueron 6 lxs pacientes que requirieron internación en las salas de clínica médica y de pediatría. De estos, 4 fueron hombres y 2 mujeres. El rango etario fue de 20 a 45 años, para lxs pacientes que se internaron en la sala de clínica médica. Solo un paciente de 13 años se internó en la sala de pediatría. No se registraron internaciones de pacientes embarazadas los meses analizados. Todxs eran oriundos de la

ciudad de Esperanza, y según los datos obtenidos de las historias clínicas, vivían en zonas urbanas, con una provisión de servicios básicos asegurada. El motivo de ingreso de la internación fue dolor, eritema y edema facial; posteriormente todos fueron diagnosticados como “adenoflemón”. Solo un/una paciente había sido derivadx por el servicio de odontología, el resto habían ingresado a internación por indicación de lxs médicxs de guardia.

En dos de los casos presentaban antecedentes de internaciones previas por patología odontológica, aunque ningunx tenía antecedentes patológicos de relevancia ni utilizaba medicación crónica. Se observó la presencia de tabaquismo como factor de riesgo, en 3 de los hombres que fueron internados. Todxs lxs pacientes recibieron la valoración oportuna por el servicio de odontología, y el promedio del tiempo que duró la internación completa fue de 3 días. Uno de los pacientes se externó en forma voluntaria, por lo que permaneció solo 8 horas en el nosocomio, y otro solo se ausentó 4 horas por motivos personales, pero luego regresó y completó el tratamiento. En todos los casos, se indicó el mismo esquema antibiótico endovenoso combinado (Clindamicina/Gentamicina). El analgésico utilizado fue el Diclofenac endovenoso según necesidad del paciente, y en dos casos se utilizó además Diazepam como relajante muscular.

Se realizó la extracción de la pieza dental comprometida en 3 de los casos, y el resto presentó buena evolución clínica, por lo que se externó con tratamiento sintomático y control odontológico por consultorio externo.

ENFOQUE CUALITATIVO.

Para lograr comprender con mayor precisión lo que sucede en torno a las personas que consultan por patología bucal en el SAMCo de Esperanza, necesitábamos implementar una herramienta que nos permitiese registrar las vivencias, experiencias y sentimientos de lxs pacientes. Para ello, recurrimos a la realización de entrevistas, en las que si bien, no llegamos a obtener toda la información que hubiésemos querido, fueron de gran ayuda para la obtención de un enfoque global de la situación problema en nuestra localidad.

Se realizaron 5 entrevistas semi estructuradas (ver modelo de entrevista en el anexo nº1) a pacientes que habían consultado por patología bucal en la guardia del SAMCo

de Esperanza durante el mes de Agosto de 2017. La entrevista fue organizada en cuatro momentos, indagando acerca de todos los aspectos que intervienen en el proceso salud-enfermedad-atención de pacientes que concurren por patología bucal. Se organizaron en: - Prevención y factores de riesgo; - Acceso a la consulta odontológica, control y tratamiento; - Percepción del paciente con respecto a los problemas que le generan las patologías bucales; - Promoción de la salud.

De las entrevistas realizadas, 3 correspondieron a mujeres y 2 a hombres. Las edades estuvieron comprendidas entre los 21 y 52 años, con una edad media de 32,2 años. Una de las pacientes, fue entrevistada en el momento que realizó la consulta en guardia, y el resto fueron entrevistadxs mientras realizaban la interconsulta posterior con el servicio de odontología en el consultorio del SAMCo. Con respecto a los antecedentes patológicos, solo uno de los entrevistados manifestó ser tabaquista (como factor de riesgo para enfermedad bucal), y del resto una paciente refirió ser asmática y otra padecer un soplo cardíaco controlado. Ningunx de lxs entrevistadxs utiliza medicación crónica.

En relación a las prácticas preventivas de higiene bucal, uno de los hombres manifestó que nunca se cepilla los dientes y tampoco tiene cepillo para realizarlo, además de desconocer cuál es el momento del día más importante para hacerlo. Solo una mujer refirió cepillarse por la mañana, al medio día y por la noche, remarcando la importancia de hacerlo luego de ingerir alimentos, y cree que le dedica el tiempo suficiente y lo hace de forma correcta. Del resto, dos entrevistas arrojaron una frecuencia de cepillado de dos veces al día y la restante refirió solo hacerlo una vez. De este último grupo, se observaron discrepancias con respecto al momento del día más importante para hacerlo, desconociendo si se realiza en forma correcta, y dedicándole “solo un rato”.

Todos afirmaron haber recibido información sobre salud bucal en la escuela primaria, aunque hubo diferencias en relación a la importancia real del hábito del cepillado. Uno de los pacientes refirió que “es bueno para las caries”, aunque en su familia no se realiza higiene bucal. Solo una paciente mencionó haber recibido información por parte de lxs profesionales odontológxs durante la consulta. Por otro lado, la mayoría relató consumir alimentos a base de hidratos de carbono, en especial con gran contenido de azúcares, como así también consumir jugos, gaseosas y mate dulce en grandes cantidades.

Solo un paciente manifestó dificultades para acceder a la consulta con el servicio de odontología, dado que trabaja por la mañana, y tiene que enviar a alguien para que le solicite el turno. El resto consideran no tener dificultades para el acceso a la consulta, en general la atención es rápida. Cabe destacar, que dos de lxs entrevistadxs, desconocían la posibilidad de recibir atención odontológica en los CAPS de sus barrios. Ninguno manifestó realizar controles odontológicos anuales o de rutina, y todos concurren solo si presentan dolor o alguna molestia. La mayoría decide acceder a la interconsulta, luego de haber concurrido al servicio de guardia.

Cuando se les preguntó el motivo por el cual concurrieron en busca de atención a la guardia el SAMCo, todos afirmaron el dolor como causa principal, asociado en ocasiones a dificultad para alimentarse. Fue llamativa la respuesta de unas de las pacientes que expresó: “el dolor me empieza en la boca y se me sube al cerebro como que lo estrujara”, en ese momento no puede abrir la boca ni para hablar, nos dice. En todos los casos, la consulta de urgencia se resolvió con la aplicación de analgesia intramuscular, lo que calmó el dolor en forma parcial durante un lapso de tiempo variable. Solo 2 de los pacientes relataron haber consultado en guardia por primera vez; en cambio el resto, habían consultado en múltiples oportunidades. Todos lxs pacientes que realizaron la interconsulta con odontología, recibieron tratamiento sintomático con analgésicos; 2 recibieron antibióticos vía oral, en uno de los cuales se realizó la extracción de la pieza cariada; en el resto se realizaron prácticas de higiene bucal como la limpieza de sarro.¹⁵

Con respecto a la pérdida de piezas dentales, solo 2 de los pacientes no poseían ninguna extracción realizada, pero relataron que no sabían si lxs odontólogos podrían evitar este procedimiento, en ocasión de la consulta actual. El resto había sufrido la pérdida de dos piezas dentales a lo largo de su vida. En relación al ofrecimiento por parte del servicio de odontología de tratamientos alternativos a la exodoncia, dos pacientes manifestaron que se les ofreció la posibilidad de realizar tratamiento de conducto con la intención de salvar la pieza dental, pero no sabían si esto iba a ser posible. Solo una de las pacientes entrevistadas había estado internada en una oportunidad, por presentar cuadro de absceso periodontal.

¹⁵ Sarro o cálculo dental: es placa bacteriana calcificada, por el depósito de minerales. Su superficie está cubierta con placa no calcificada. Además, es rugosa, porosa, facilita la retención de placa y no se puede eliminar con el cepillado.

En relación a los problemas que generan las patologías bucales en su vida cotidiana, lxs entrevistadxs no refirieron dificultades en el habla o para modular palabras, pero si presentaron dificultades en la masticación de alimentos. “Me cuesta morder y me hace doler”, refiere uno de los entrevistados. También hicieron referencia al empeoramiento del dolor con los alimentos sólidos y calientes. Otro de los aspectos relevantes de la entrevista, fue la percepción que poseen de su imagen en relación con sus pares. Lxs que refirieron sentir vergüenza, lo relacionaron con la forma en que el resto de las personas lxs miran. “Te miran distinto, feo”, “me da la sensación que me miran feo y me da vergüenza porque tengo un diente de adelante partido”, afirman dos de lxs entrevistadxs, y otro de ellos agregó que le genera vergüenza tener caries en los dientes delanteros. Solo una de las entrevistadas refirió no tener inconvenientes ya que las piezas que le faltan están atrás y por lo tanto no se ven. Sin embargo, a pesar de estas sensaciones, ninguno de ellxs se sintió discriminado o rechazado por tal condición.

Cuando se preguntó si tenían conocimiento sobre la realización de actividades de prevención de enfermedades bucales en su barrio, todxs afirmaron desconocer acerca de su existencia. La mayoría no supo expresar que tipo de actividades les gustaría que se realicen para mejorar la salud de su boca, pero algunxs respondieron que tendrían que dar más charlas en especial en la escuela, incluyendo a los padres y madres de los alumnxs. Fue interesante el testimonio de uno de los entrevistados que expresó: “Para que no les pase lo que me pasó a mí, que los padres no compren tanto vino y cigarrillos y que usen esa plata en comprar cepillos de dientes y pasta”, terminó diciendo que le gustaría que se entregue cepillos de dientes a aquellas personas que no puedan comprarlos. Por otro lado, todxs se mostraron dispuestxs a participar de talleres u otro tipo de actividad realizadx a futuro, y les gustaría que lxs médicxs que trabajan en los centros de salud realicen charlas y más controles en lo que respecta a salud bucal.

Por último, queríamos resaltar, el comentario de una de las entrevistadas que nos refirió que a su madre le faltan casi todas las piezas dentales. Por este motivo, le cuesta mucho hablar y pronunciar palabras, y ha sido víctima de burlas y actos de discriminación por personas de su entorno. Ella debería usar una prótesis, según nos refiere, pero cuando se la coloca le molesta mucho y le hace doler.

CONCLUSIÓN.

Como conclusión general, la realización de este trabajo ha sido un gran desafío, pero que a su vez, nos permitió ampliar nuestra visión en relación a las patologías bucales, y de esta forma se transformó en una experiencia enriquecedora, que nos alienta a continuar trabajando para poder llevar a cabo las propuestas que surgieron de su interpretación. Si bien cada momento de su realización presentó más o menos dificultades, pudimos sobrellevar adelante su proceso y lograr su ejecución final. A modo organizativo, decidimos enunciar esta conclusión en dos aspectos:

Fortalezas:

- Tanto el equipo de residentes que conformamos el grupo de trabajo, como el resto de nuestros compañerxs, personal de enfermería, médicxs en general, personal administrativx, profesionales odontólogxs y otrxs integrantes del equipo de salud, muestran gran predisposición para la realización de actividades de promoción y prevención de la salud bucal.
- Nuestra institución cuenta además con la posibilidad de convocar recurso humano extra, cuando se programan actividades con la comunidad a mayor escala, que necesita de la participación de más actorxs. Entre ellxs, podemos mencionar a los alumnx de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL que cursan su práctica final obligatoria en el SAMCo, y a los alumnx de enfermería de la Cruz Roja, que también utilizan el espacio para su formación.
- Por otro lado, recientemente la municipalidad de Esperanza ha incorporado la participación de sus habitantes en mesas de acción barrial, que realizan reuniones quincenales en los distintos barrios de la ciudad. Se llevan a cabo dentro del programa VÍNCULOS¹⁶, y permiten el fortalecimiento de los lazos comunitarios. En estas reuniones participan integrantes de los equipos de salud de los distintos CAPS, incluyendo médicxs residentes, como así también vecinos, y miembros de las escuelas y otras instituciones de la comunidad.

¹⁶ El programa "Vínculos" es una iniciativa del gobierno provincial, destinada a los municipios y comunas de Santa Fe, con el objetivo de promover la gestión participativa para la prevención social de la violencia y el delito.

- Otra ventaja al momento de planificar y llevar a cabo actividades de prevención y promoción de la salud, es la presencia de médicos residentes que desempeñan sus actividades en tres de los cuatro CAPS, como así también en el SAMCo. Esto facilita la coordinación entre los distintos efectores, y el desarrollo de las propuestas en forma conjunta.
- Creatividad por parte del equipo al momento de planificar actividades, intentando captar la atención de la mayor población posible.
- Posibilidad de trabajo interdisciplinario dentro y fuera de los efectores de salud.

Debilidades/obstáculos:

- Falta de experiencia en la realización y diagramación de trabajos de investigación, que nos permitan obtener un panorama más certero de nuestra realidad.
- Reducción del tiempo disponible por parte del personal de salud, para la planificación de acciones destinadas a la promoción y prevención, como así también para la investigación de los problemas de su comunidad.
- Falta de trabajos científicos a nivel local, como así también en otros niveles, en lo que respecta a los problemas relacionados con la salud bucal, en especial en el primer nivel de atención.
- Sub registro de datos estadísticos relevantes; como consecuencia de omisión de datos por parte del personal de salud, datos incompletos o con escrituras inentendibles, falta de informatización y sistematización de las prácticas.
- Desconocimiento y desinterés por parte de los profesionales médicos, tanto del primer nivel como de los médicos de guardia, sobre las patologías que afectan la cavidad bucal. Esto obstaculiza la detección precoz de factores de riesgo para patología bucal e impide la corrección oportuna de los mismos, haciendo énfasis en la higiene bucal.
- Horarios de atención acotados por parte del servicio de odontología, donde solo pueden obtenerse turnos por la mañana, lo que dificulta el acceso a quienes trabajan o concurren a establecimientos educativos.
- Dificultades en la obtención de turnos en los efectores del tercer nivel de atención, para la realización de prácticas de mayor complejidad, que podrían evitar la pérdida dental.

- Falta de recurso humano en el servicio de odontología. Si bien se cuenta con atención en casi todos los efectores de la ciudad, uno de ellos solo presta el servicio una vez por semana, y el resto no consigue cubrir la gran demanda por parte de la población, teniendo que otorgarse en ocasiones, turnos muy alejados en el tiempo.

PROPUESTAS.

Para finalizar, decidimos compartir las siguientes propuestas que creemos podrían mejorar la salud bucal de las personas de la ciudad de Esperanza:

- Horarios de atención odontológica en los centros de salud accesibles a las actividades cotidianas que realizan lxs pacientes, incorporando nuevxs profesionales o bien dividiendo los días de atención en turno mañana y turno tarde.
- Incorporar profesionales al servicio de odontología respondiendo a la demanda de atención de la población, como así también poder exigir la realización de actividades de promoción y prevención en forma conjunta.
- Promocionar los días, horarios y lugares de atención odontológica, para acercar esta información a un mayor número de personas en los distintos barrios, alentando a la comunidad a concurrir a la consulta para controles de rutina, y no solo cuando padecen dolor.
- Complejizar las prácticas odontológicas que se realizan en el SAMCo, con el objetivo de brindarle a la población una resolución adecuada de las patologías que padecen, evitando la complicación que generan las derivaciones a otros hospitales fuera de la ciudad. Para esto sería necesario proveer al servicio con los insumos y tecnologías necesarias.
- Actividades de promoción y prevención de las patologías bucales en forma interdisciplinaria con el servicio de odontología, médicxs generalistas, pediatras, médicxs residentes, enfermerxs, trabajadorxs sociales, y otros integrantes del equipo de salud que quieran participar. Podrían desarrollarse en escuelas primarias, secundarias, nocturnas y otras instituciones educativas tanto públicas como privadas; sala de espera de los distintos efectores de salud; talleres programados; entre otras.
- Utilización de medios de comunicación audio visuales y redes sociales, para la difusión masiva de las prácticas de promoción de la salud bucal, de forma

clara y sencilla para que pueda ser comprendida por todos los integrantes de la familia, alentando el hábito del cepillado desde los hogares.

- Garantizar el acceso equitativo de los elementos necesarios para la higiene bucal, en especial a los sectores con entornos socioeconómicos más desfavorables.
- Detección temprana de patologías bucales por parte de los médicos del primer nivel de atención, como así también de los factores de riesgos a los que se asocian. Promover el examen de la cavidad bucal como uno de los aspectos obligatorios del examen médico de rutina, en todas las etapas de vida de las personas.
- Realizar intervenciones dentro del consultorio, tendientes a la educación del paciente sobre higiene bucal, aprovechando la oportunidad de la consulta.
- Capacitar a médicos y enfermeros que integran el servicio de guardia sobre la detección y tratamiento de patologías odontológicas, por tratarse de motivos de consulta frecuente en estos servicios. Reforzar el uso de la medicación oral por sobre la intramuscular, disminuyendo posibles complicaciones para los usuarios y reduciendo los costos por el uso de ampollas y material descartable.
- Agilizar la gestión de turnos en los centros de mayor complejidad, en forma conjunta con el servicio de trabajo social, facilitando la referencia y contrarreferencia.
- Articular redes de trabajo con los grupos de la comunidad e instituciones locales, de modo que puedan apoyar las actividades propuestas desde el sector de salud, relacionadas a la preservación de la salud y a la prevención de sus patologías.

RELEVANCIA PARA LA MEDICINA GENERAL, EQUIPOS DE SALUD Y SALUD COLECTIVA.

Recordar la importancia de trabajar en conjunto para disminuir el impacto de una patología altamente prevalente en la comunidad, de origen multifactorial, con factores de riesgos comunes a otras enfermedades no transmisibles, que puede ser evitada con prácticas cotidianas sencillas, evitando discapacidades futuras y costos elevados para la salud pública.

BIBLIOGRAFÍA.

1-Yunaisy Montoro Ferrer,I María Elena Fernández Collazo,I Dadonim Vila Morales,I Agustín Rodríguez Soto,II Dania Lucrecia Mesa GonzálezI. Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares. Ciudad de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

II Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; Cuba.oct.-dic. 2012.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000400004

2-Beatriz de las N. Laplace Pérez 1, Sara María Legrá Matos 2, Josué Fernández Laplace 3, Dinorah Quiñones Márquez 4, Lizzy Piña Suárez5, Lourdes Castellanos Almestoy 6. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Holguín. dic. 2013.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008

3-Dres. Mabel Carosella*, Laura Milgram*, Mariana Della Rica*, M. Sol Ayuso*, Vanesa Fainboim*, Alfredo Llorens*, et al. Análisis del estado de la salud bucal de una población adolescente. Buenos Aires. Servicio de Adolescencia Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. 2003.

http://201.216.215.171/sap.org.ar/staticfiles/archivos/2003/arch03_6/A6.454-459.Carosella.pdf

4-Dr. Andrés Fodor B. 1 Dr. Enrique Navarrete F. 1 Dr. Eliseo Cáceres C. 1 Dr. Francisco Muñoz T. 1. Atención de Urgencia Odontológica en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Chile. Revista Dental de Chile. 2005.

<http://revistadentaldechile.cl/temas%20noviembre%2005/PDF%20NOV%2005/Atencion%20de%20Urgencia%20Odontologica%20en%20el%20Hospital%20de%20Urgencia%20Asistencia%20Publica%20.pdf>

5-Bascones Martínez A, Figuro Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Madrid. Dpto. Estomatología III Facultad de Odontología Universidad Complutense de Madrid. Diciembre 2005.

<http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf>

6-Dra. María Elena González Díaz,¹ Dra. Bárbara Toledo Pimentel² y Dra. Caridad Nazco Ríos¹. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. Ciudad de La Habana. Clínica Estomatológica Docente Santa Clara. Sep.-Dic. 2002.

750720<http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf>02000300006

7- Juárez Jiménez MV, et al. Manejo del paciente hiperfrecuentador y de las inyecciones intramusculares en urgencia. Medicina de Familia. Andalucía; 2014; 15 (1). España. P 93-94.

<http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v15n1.pdf#page=92>

8-Autora: C.D. Ana Patricia Vargas Casillas, Enfermedades periodontales. IntraMed [Internet] 2008 jul [citado el 09 de julio de 2008], [aproximadamente p.2]. Disponible en:

<http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=54138>

9- Analgésicos antipiréticos y antiinflamatorios no esteroides (AINEs). Malgor,L.A.; Valesia, M. Farmacología Medica. 2º Edición. España. 2000. P 112-132.

<http://med.unne.edu.ar/fármaco.html>

10-Norman O. Harris, Franklin García-Godoy. Odontología preventiva primaria. 2 ed. México. Editorial El Manual Moderno. 2005.

<https://books.google.com.ar/books?id=a4THCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Odontolog%C3%ADa+preventiva+primaria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjPhaqLloTWAhUN82MKHWrCAzMQ6AEIJDAA#v=onepage&q=Odontolog%C3%ADa%20preventiva%20primaria&f=false>

11-Bull World Health Organ 2015;93: 594–595. Disponible desde:

<http://www.who.int/bulletin/volumes/93/9/15-020915.pdf>

12- Dres. Jorge Paredes Vieyra, Francisco Javier Jiménez Enríquez, Mario I. Manríquez Quintana, Armando Morales, Tratamiento endodóntico en una sesión. IntraMed [Internet] 2012 abril [citado el 16 de abril del 2012], [aproximadamente p.2]. Disponible desde:

<http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=75409>

13-Facultad de odontología sede Bogotá; Guía de atención en cirugía oral básica [en línea], 2013; p 1-51.

http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirugia_oral_basica_abril_2013.pdf

14- Carranza F, Newman M. Periodoncia Clínica. Editorial Mcgraw-Hill Interamericana. 8va edición, México (1998) José J. Echevarría y Carolina Manau. Periodoncia. Fundamentos clínicos. Ed. Ergon 199.

<http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/018039/bibliografia-pdf>

ANEXOS.

Anexo nº1.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

“¿Sin dientes, son-risas?”

ABORDAJE CUALITATIVO

ENTREVISTA ANÓNIMA SEMI ESTRUCTURADA

UNIDAD DE ANÁLISIS: Pacientes que concurren a la guardia del SAMCo de Esperanza solicitando atención por patología bucal durante el mes de Agosto de 2017.

La entrevista se dividió en 4 partes:

***PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO:**

-Edad:

-Sexo:

-¿Te cepillas los dientes? ¿Cuántas veces en el día? ¿Te aseguras de hacerlo en forma correcta y dedicarle el tiempo necesario? ¿Sabes en qué momento del día es más importante el cepillado?

-¿Recibiste alguna vez información sobre cómo cepillarte los dientes en forma correcta? ¿Quién te brindó esa información? ¿Sabes cuál es la importancia del cepillado diario? ¿En tu familia se considera importante?

-¿Fumás? ¿Tenés alguna enfermedad que conozcas? ¿Tomás algún medicamento?

-¿Comés muchos alimentos con hidratos de carbono? (azúcares) ¿Tomás jugos o gaseosas?

***ACCESO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA, CONTROL Y TRATAMIENTO:**

-¿Consideras que tenés alguna dificultad para acceder a la consulta con odontología? ¿Tenés alguna dificultad para sacar turno? ¿Por qué?

-¿Con qué frecuencia concurrís al odontólogo? ¿Realizas controles anuales o concurrís solo cuando tenés dolor?

-¿Por qué consultaste a la guardia? ¿Pudieron resolver el problema por el cuál consultaste? ¿Has consultado en otras ocasiones? ¿Consultaste luego con un odontólogo? ¿Por qué? ¿Qué tratamientos te indicaron?

-¿Te han realizado extracciones de dientes? ¿Cuántas?

-El servicio de odontología ¿te ofreció la posibilidad de otros tratamientos para evitar la extracción, como son los tratamientos de conducto o prótesis dentales?

-¿Estuviste alguna vez internado por problemas con tus dientes?

***PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON RESPECTO A LOS PROBLEMAS QUE LE GENERAN LAS PATOLOGÍAS BUCALES:**

-¿Crees que las caries o falta de piezas dentarias te generan alguna dificultad para alimentarte? ¿Por qué?

-¿Crees que las caries o falta de piezas dentarias te generan alguna dificultad para pronunciar palabras o comunicarte con las demás personas?

-¿Cómo influyen las caries o falta de piezas dentarias en la forma que te ves? ¿Te genera alguna incomodidad con respecto a tu imagen, o algún sentimiento negativo como por ejemplo vergüenza?

-¿Sentís que las caries o falta de piezas dentarias te generan problemas en tu relación con las demás personas? ¿Te sentiste alguna vez discriminado/a? ¿Qué pensás al respecto?

-¿Crees que las enfermedades bucales te generan algún otro problema en tu vida diaria? ¿Por qué?

***PROMOCIÓN DE LA SALUD:**

-¿Sabés si existe alguna actividad que se realice en tu barrio promoviendo el cuidado de la salud de los dientes? ¿Cuáles?

-¿Qué actividades crees que sería útil realizar para promover la salud bucal en tu lugar?

-¿Te interesaría realizar alguna actividad o taller relacionado con el cuidado de los dientes? ¿Se te ocurre alguna idea o propuesta para realizar? ¿Cómo pensás que podemos participar los médicos generalistas para promover el cuidado de la salud bucal?