

DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA PRIORIZAR NECESIDADES DE PRÓTESIS DENTAL EN SERVICIOS MÉDICOS

Autor: Dr. Luis Ley Sifontes, Especialista de segundo grado en Prótesis Estomatológica, Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar de la Universidad Médica de Camagüey. Facultad de estomatología. Servicios médicos del Minint. Camagüey. Cuba. Email: luisls@finlay.cmw.sld.cu

Coautores: Dra. Yordana Silva Martínez, Dra. Ludmila Acosta Rondón

RESUMEN

Introducción: la desproporción entre las necesidades y las demandas cada vez mayores, y ante los recursos limitados en prótesis dental, reta la imaginación para la aplicación de estrategias de reorganización y reorientación de los servicios de salud.

Objetivo: diseñar un instrumento para priorizar las necesidades de rehabilitación protésica en comunidades cerradas de los servicios médicos de Camagüey.

Material y Método: se realizó una investigación aplicada, de desarrollo y analítico transversal, durante el período comprendido desde Julio 2011 a diciembre de 2014. Para llevar a cabo el estudio se estructuró en tres etapas: organizativa, revisión documental y consulta a expertos con la aplicación del Test de Moriyama; se aplicó el coeficiente de correlación intraclásica y un método de regresión sin error para obtener el peso relativo de cada dimensión en estudio y sus categorías. **Resultados:** durante el diseño de este instrumento se obtuvo el orden de prioridad que ocuparía cada dimensión con sus categorías establecidas para cada una de ellas, se obtuvo un método de fiabilidad estadística Alpha de Cronbach de 0.8. **Conclusiones:** las dimensiones obtenidas por consenso que conformaron el diseño del instrumento y se establecieron las prioridades, quedaron ordenadas de la siguiente forma: Necesidad de prótesis dental, Tipo de desdentamiento total, Tipo de desdentamiento parcial, Presencia de enfermedades

sistémicas, Criterios Protésicos., Grupos de edad, Tiempo extinguido de la sanción, Años de sanción por cumplir.

Palabras clave: diseño, instrumento, priorizar, jerarquización

INTRODUCCIÓN

Las prótesis estomatológicas son aquellas restauraciones mediante aparatos artificiales que, colocados en la boca, deben cumplir tres requisitos esenciales: servir para la masticación, restituir la estética facial en aquello que de la dentadura depende y producir un mínimo de molestias al portador.¹⁻³

En la actualidad el tratamiento del desdentamiento consiste en colocarle a los pacientes prótesis estomatológicas ya sean de tipo parciales removibles acrílicas, metálicas o fijas.⁴

Desde la década de 1970 se han diseñado diversos instrumentos para evaluar el efecto negativo provocado por las enfermedades bucodentales y su incidencia sobre la calidad de vida de las personas; estos evalúan el éxito de los tratamientos estomatológicos y la satisfacción poblacional con los servicios de estomatología y su efectividad.^{5,6} Los instrumentos de este tipo se deben adaptar y validar a las culturas donde se deseen aplicar, a fin de demostrar que sus resultados son válidos en esa población y que sus propiedades psicométricas son las adecuadas.⁷⁻¹⁰

Las unidades penitenciarias han sido diseñadas como instituciones aisladas de la vida cotidiana de la comunidad y la familia, los internos en Cuba se destacan porque tienen el derecho a ser protegidos de la misma manera que aquellos que se encuentran a extramuros.¹¹

Con esta investigación se establecieron las prioridades de las necesidades de rehabilitación de prótesis estomatológicas para una comunidad cerrada de los servicios médicos, a través de variables sencillas y de fácil manejo.

El objetivo de esta investigación es identificar las variables según criterio de expertos para el diseño de un instrumento que priorice las necesidades de rehabilitación con prótesis estomatológica en unidades cerradas de los servicios médicos de Camagüey.

MATERIAL Y METODO

Tipo investigación: aplicada de desarrollo y analítico transversal.

Teniendo en cuenta la alta prevalencia de necesidades de prótesis estomatológica en la población objeto de investigación y dentro de estas muy demandadas las de tipo parcial acrílica, durante el período comprendido desde Julio 2011 a diciembre de 2014; nos motivamos a diseñar un instrumento de trabajo que nos permitiera priorizar estas necesidades en este grupo poblacional de la manera más objetiva, científica y justa.

La selección de las variables estuvo en correspondencia con el problema de investigación y los objetivos que se trazaron en la misma, quedando explícita su operacionalización, las formas y unidades de medición, así como los procedimientos para el control de la calidad de los datos.

En la investigación se asumió la concepción dialéctico-materialista como el principal criterio metodológico y se emplearon de manera interrelacionada los métodos teóricos y empíricos.

Teniendo en cuenta que las necesidades acumuladas de prótesis dentales y las posibilidades de satisfacerlas se dificultan ¹², se requiere establecer un sistema de prioridades atendiendo a un grupo de variables aprobadas según criterios de expertos.

La investigación se realizó en tres etapas:

Organizativa: se establecieron las bases organizativas para la ejecución de la investigación.

Revisión documental: se analizaron los documentos legales vigentes y existentes en Cuba referentes a la priorización de necesidades de prótesis dental según el Programa nacional de atención estomatológica integral a la población¹³, y los referentes a la priorización de necesidades de prótesis dental según el manual de trabajo y normas para el consumo y explotación de los recursos y medios.¹²

Para el proceso de selección de las variables, se utilizó el Test de Moriyama.

El comité de expertos mediante las rondas sucesivas emitió sus opiniones pudiéndose ratificar, volver a elaborar o eliminar cada uno de los ítems de la encuesta aplicada. Así quedaron definidas las variables y sus indicaciones para el diseño del instrumento, ya validado a través del coeficiente de Kendall (W), quedando conformado el mismo. Se procedió a realizar su revisión y adecuación previa a su tiraje definitivo; finalmente, este

instrumento fue aplicado a cada uno de los pacientes con necesidades de prótesis estomatológicas durante la consulta de valoración establecida.

Aspectos éticos:

El estudio se realizó en concordancia con lo establecido en la Declaración de la Asamblea Médica Mundial de Helsinki.¹⁴

RESULTADOS

Luego que el comité de expertos mediante sus opiniones definió las dimensiones y sus categorías para el diseño del instrumento, este fue validado a través del coeficiente de Kendall (W), al aplicar el método de fiabilidad estadística Alpha de Cronbach, confirmamos que el instrumento era idóneo, y podría utilizarse utilizarlo con toda la confianza, este resultado fue de 0.8. Además el coeficiente de correlación intraclásica y el método de regresión sin error me permitieron el peso relativo de cada dimensión en estudio y sus categorías en el proceso de jerarquización de las mismas y establecer el orden de prioridad para la atención de los internos.

Quedó conformado el instrumento de la manera siguiente: necesidades de prótesis estomatológicas, tipo de prótesis dental necesitada, criterios clínicos sistémicos, criterios protésicos, años de sanción, tiempo extinguido de sanción.

Una vez por semana, el especialista de prótesis que atiende estas comunidades cerradas efectúa las valoraciones de todos los pacientes dados de alta del servicio de atención primaria en estomatología, aptos periodontalmente y con necesidades de prótesis estomatológica; y a su vez se encarga de aplicar el instrumento impreso diseñado al efecto, luego estos datos son automatizados según el orden en que se aplica el instrumento.

Este trabajo se acerca a los resultados del doctor Rodríguez Moreno en el año 2009 sobre necesidades de prótesis estomatológica en una población en Granma, quien señala al grupo etario con mayor requerimiento protésico el de 35-59 años; este argumenta cómo se comporta la pérdida dentaria en relación a la edad, se pudo constatar que la necesidad de aparatos protésicos iba en ascenso a medida que se avanzaba en los grupos etarios analizados, llegando a ser de forma general un 75,5 %.¹⁵

A pesar que Cuba se ha caracterizado por contar con un sistema de salud pública que cubre todas las necesidades en materia de salud, ha tenido que enfrentar serias dificultades económicas desde el derrumbe del campo socialista, lo que inevitablemente repercutió y aún lo hace, en menor medida, en las posibilidades de brindar servicio especializado a nuestra población.^{11, 16, 17}

Aunque se ha deseado rehabilitar a todos los pacientes necesitados de prótesis estomatológicas; no se ha podido lograr dicha meta y se considera que tal realidad responde a la poca disponibilidad de recursos para la rehabilitación de las poblaciones necesitadas; además los pacientes no tienen la suficiente educación protésica para rehabilitarse unavez hecha las extracciones, sólo acuden a consultas cuando se le imposibilita una adecuada función masticatoria o cuando el aspecto estético está visiblemente afectado.¹²

El desdentamiento sea total o parcial, es uno los peores agravios a la salud bucal, la alta proporción de personas con pérdida de sus dientes, la posibilidad de control de ese agravio y los dañinos impactos en la vida de las personas afectadas son un desafío para la salud pública para minimizar ese problema. Todo este conjunto de repercusiones en la cotidianidad de las personas contribuye a la reducción de la calidad de vida de las mismas.¹⁸

En ocasiones el desconocimiento de la población sobre la importancia de la permanencia de los dientes en la boca ha sido la principal causa que conlleva a la pérdida de los mismos, lo que trae como consecuencias, con el tiempo, cambios en la estructura esquelética con el consecuente deterioro facial y de las funciones antes mencionadas.¹⁹

En una investigación realizada en el Reino Unido en período de 20 años se observó una clara imagen del patrón de provisión de prótesis parcial removible; han señalado que las necesidades de prótesis dental son altas puesto que se requiere de prótesis parciales superiores en el 34 %, en el 49 % parciales inferiores, un 10% de totales superiores y el 7 % totales inferiores de los grupos estudiados.^{20,21}

Nuestros resultados coinciden a los obtenidos por Sánchez Ysmayel²² y Corona Carpio²³ et al., quienes plantean que hay más necesidades de prótesis parciales que

totales, el 96,9 % del total de prótesis necesitadas en sus investigaciones eran de tipo parcial.

En relación con las prioridades y preferencias respecto a tratamientos y estética dental respectivamente, se encuentra que la mayor cantidad de personas prefiere atenderse el diente dañado antes que cualquier otra afección, se considera que las afecciones estéticas dentales anteriores tienen gran repercusión psicosocial en la población. ^{24,25}

Con la divulgación de datos resultantes de pesquisas epidemiológicas se ha demostrado que muchas poblaciones del mundo y en especial de América Latina presentan condiciones precarias de salud bucal con índice CPO-D (dientes cariados, perdidos y obturados) próximos a 20, 25 ó más; más de la mitad de ese índice está representado por los dientes perdidos y a medida que aumenta la edad aumenta de forma proporcional el índice por el incremento del número de dientes perdidos. ²⁶

Este autor opina que la extracción dentaria es un recurso muy utilizado para subsanar problemas estomatológicos en estos tipos de comunidades cerradas, especialmente aquellos relacionados con el dolor y la morbilidad dentaria, situaciones bastante presentes en la vida cotidiana de las personas. Las alteraciones por la pérdida parcial o total de los dientes y sus repercusiones en la población constituyen un objeto de preocupación para todo estomatólogo. La prótesis parcial es la más requerida por personas con menos de 60 años ya que encontrar desdentados totales en este grupo de edad es menos frecuente.

CONCLUSIONES

Las variables obtenidas por consenso, que conformaron el diseño del instrumento y se establecieron las prioridades, quedaron ordenadas de la siguiente forma: Necesidad de prótesis dental, Tipo de desdentamiento total, Tipo de desdentamiento parcial, Presencia de enfermedades sistémicas, Criterios Protésicos., Grupos de edad, Tiempo extinguido de la sanción, Años de sanción por cumplir.

RECOMENDACIONES: Hacer extensiva la investigación a otras comunidades cerradas de la provincia y del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saizar P. Prótesis a placa. 6ª ed. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1970.
2. González González G, Ardanza P. Rehabilitación protésica estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.1-3
3. www.sld.cu/prótesis. Concepto de prótesis. Glosario [Internet]. La Habana: CNICM; c1999-2006 [actualizado Nov 2006; citado 24 Feb 2013]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitio/prótesisglosario_concepto_de_protesis.htm
4. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Nápoles IJ, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. AMC [Internet]. 2010 Jun [citado 20 Dic 2013];14(1):[aprox. 18 P.]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552010000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. García Alpizar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Medisur [Internet]. 2010 [citado 20 Enero 2013]; 8(1): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1155/141>
6. Castrejón Pérez RC, Borges-Yáñez A, Irigoyen-Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. RevPanam Salud Pública [Internet]. 2010 May [citado 20 Dic 2013]; 27(5):[aprox. 18 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000500001&lng=en
7. Bae KH, Kim KH, Jung SH, Park DY. Validation of the Korean version of the oral health impact profile among the Korean elderly. Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35(1):73–9.
8. Cabrera Arana GA, Londoño Pimienta JL, Bello Parías LD. Validación de un instrumento para medir calidad percibida por usuarios de hospitales de Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2008 Jul [citado 20 Sep 2013];10(3):[aprox. 21 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000300009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642008000300009>
9. Sánchez Ricardo, Echeverry Jairo. Validación de escalas de medición en salud. Rev. Salud Pública Bogotá [Internet]. 2004 Nov [citado 20 Sep 2013];6(3):[aprox. 17 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000300006&lng=en. doi: 10.1590/S0124-00642004000300006.
10. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. CiencEnferm [Internet]. 2003 Dic [citado 13 Sep 2013]; 9(2): [aprox. 27 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=es
11. Cuba. Ministerio del Interior. Establecimiento penitenciario. Procedimientos de trabajo. Tratamiento educativo. T 3. Ciudad de La Habana: MININT; 2003.
12. Cuba. Ministerio del Interior. Especialidad de los Servicios Médicos. Manual de trabajo y normas para el consumo y explotación de los recursos y medios. Ciudad de La Habana: MININT; 2007. p.65-6.
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Asistencia Médica y Social. Dirección Nacional de Estomatología. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2009.p.138-45.
14. Organización de Naciones Unidas. Declaración de Helsinki Manual de Ética. Fac. de Ciencias de la Salud. Carrera Odontología. UnivAut de Asunción; [en Internet]. 2011 [citado 31 Jul 2013]; [aprox. 31 pantallas]. Disponible en: http://www.uaa.edu.py/facultades_carreras/salud/download/manual-de-etica-FCS.pdf

15. Rodríguez Moreno AM. Necesidad de prótesis estomatológica. Policlínico de Santa Rita. Mayo 2008- 2009 [trabajo para optar por el título de especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica] [Internet]. 2009. Policlínico Docente “David Rodríguez Moreno”. Santa Rita: Jiguaní. Granma [citado 12 May 2013]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_abdel.pdf
16. Prensa Latina. Destacan en Cuba garantías y derechos de reclusos [Internet]. Villa Clara: Centrovisión; 2012 [actualizado 8 Dic 2012; [citado 12 Ene 2013]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.centrovision.icrt.cu/index.php/component/mailto/>
17. Manzo González A. Manual de especialidades de los Servicios Médicos. Ciudad de La Habana: MININT; 2009 .p.5.
18. Roberto Barbato P, Muller Nagano HC, Nunes Zanchet F, Fernando Boing A, Aurélio Peres M. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). [Internet] Florianópolis (Brasil): Universidade Federal de Santa Catarina; 2007 [citado 20 Feb 2013]; [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000800007&script=sci_arttext
19. Gazel Bonilla J. Rehabilitación Oral en adultos mayores de 60 años en el Hospital de geriatría y gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. [Tesis de Licenciatura en Odontología General]. 2010. Universidad Latina de Costa Rica. [internet] [Citado 31 Jul 2013]; [aprox. 35 p.]. Disponible en: <http://www.clinicadentalgazel.com/articulos/tesis-de-licenciatura-en-odontologia-general/>
20. Matthews R. Una propuesta realista de reforma para las prisiones de Latinoamérica. PolítCrim. Santiago [Internet]. 2011 Dic [citado 23 Sep 2013];6(12):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992011000200003>
21. Cancio Lezcano O, Nápoles González I de J, Marín Montero I, Ley Sifontes L. Necesidad de prótesis en pacientes mayores de 15 años. AMC [Internet]. 2009 [citado 20 Dic 2013]; 13(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552009000400004&lng=es&nrm=iso&tling=es
22. Sánchez Ysmayel AE, Vieikra J. La prótesis parcial removible en la práctica odontológica de Caracas, Venezuela en el periodo febrero - marzo de 2006. Acta OdontolVenez [Internet]. 2008 [citado 18 Dic 2013];46(4):[aprox. 21 p.]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/protesis_parcial_removible_caracas.asp
23. Corona Carpio MH, Rey Prado B, Arias Arañó Z, Núñez Antúnez L. Manual instructivo de instalación y control de prótesis totales. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 20 Sep 2013];44(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400013&lng=es&nrm=iso
24. Sánchez Ysmayel AE. Aceptación clínica de dentaduras parciales removibles en sujetos tratados en la facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela. Acta OdontolVenez [Internet]. 2011 [citado 18 Dic 2013];49(3):[aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/3/art1.asp>
25. Sánchez Ysmayel AE. Clasificación del paciente parcialmente edéntulo según el método del Colegio Americano de Prostodoncia y su relación con el estado periodontal en sujetos tratados en la Universidad Central de Venezuela. Acta OdontolVenez [Internet]. 2009 [citado 18 Dic 2013];47(3):[aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/3/art4.asp>
26. Silva ME de S e, Magalhães CS de, Ferreira SF e. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. Cienc Saúde Coletiva. [Internet] 2010; [citado 7

may 2013]; 11(1): [aprox. 12 p.].
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300024&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Disponível em: