

## **FAMILIA, SALUD BUCAL Y SUS DETERMINANTES. ÁREA NORTE. SANCTI SPÍRITUS. 2021.**

Autores: Dra. Maritza Zoila Mursuli Sosa. [maritzam.ssp@infomed.sld.cu](mailto:maritzam.ssp@infomed.sld.cu) ORCID  
<https://orcid.org/0000-0002-0600-8498>

Dra. Bertha González Fortes.

Dra. Ileana María Yero Miers .

Dra Carmen Alicia Hernández Marín. Spíritus

Dra. Delsa Elena Morgado Marrero.

Institución. Clínica Estomatológica Provincial Docente. Sancti Spíritus. Cuba

Temática. Promoción de salud bucal y Prevención de afecciones bucales

Tipo de presentación: Temas libres

### **Resumen**

Introducción: En la salud bucal el papel de la familia juega un importante rol, de ella también depende que sus miembros adquieran modos y estilos de vida saludables.

Objetivo: identificar el funcionamiento familiar y la salud bucal según los determinantes de salud de 20 familias pertenecientes al consultorio médico # 35 del área norte del municipio de Sancti Spíritus. Metodología: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal de enero del 2018 a enero 2019. La población estuvo constituida por 718 pacientes y 211 familias y la muestra por 65 pacientes y 20 familias seleccionadas mediante muestreo simple aleatorio. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, funcionamiento familiar, determinantes de biología humana, medio ambiente, modos y estilos de vidas y organización de los servicios. Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico y de la estadística descriptiva. Resultados: predominó el sexo masculino, el grupo de 20-59 años y las familias funcionales. Los factores de riesgo de deficiente higiene bucal y hábito de fumar fueron los más significativos en los modos y estilos de vidas, las caries y

periodontopatías en la biología humana, la exposición a radiaciones solares en el medio ambiente y la satisfacción con los servicios recibidos en la organización de los servicios de salud. Conclusiones: La presencia de enfermedades bucales y factores de riesgo afectaron el proceso salud- enfermedad en las familias tanto funcionales como disfuncionales

**Palabras claves:** familia; determinantes de salud bucal; enfermedades bucales

## **INTRODUCCIÓN.**

La familia es entendida como un escenario de interacción, donde se transmiten valores, normas y pautas que van configurando el comportamiento del individuo y donde existe una estrecha relación entre el tipo de familia, su dinámica y su funcionamiento con el estado de salud de sus integrantes. <sup>(1)</sup>

Una familia con un funcionamiento adecuado, o familia funcional, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables, una familia disfuncional, debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de enfermedades entre sus componenetes. <sup>(2)</sup>

En la salud bucal el papel de la familia juega un importante rol, las principales enfermedades bucales, como la caries y las periodontitis, son prevenibles. La educación y la promoción de hábitos saludables es una estrategia costo-efectiva, sobre todo si es aplicada desde edades tempranas en el seno familiar. <sup>(3)</sup>

La caries, las periodontopatias así como las anomalías dentomaxilofaciales que afectan a gran parte de la población mundial en muchas ocasiones fueran prevenibles si desde edades tempranas la familia jugara un importante papel en la incorporación de hábitos higiénicos y alimentarios correctos para evitar el deterioro de la salud bucal.

La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud incorpora dos grandes rubros para su análisis: por una parte están los determinantes estructurales de la salud y por otra, los determinantes intermedios. Ambos grupos analizan la familia en un contexto integrador. <sup>(4)</sup>

La aplicación del enfoque familiar, permite al profesional conocer, analizar y comprender los factores biológicos, sicológicos, sociales, económicos, culturales, alimentarios, ambientales, que entran en juego en la producción, mantenimiento y

evolución de los estados salud / enfermedad,<sup>(2)</sup> por otra parte, es importante la descripción de la situación salud /enfermedad por determinantes, haciendo énfasis en modos y estilos de vidas, teniendo en cuenta que el funcionamiento familiar forma parte de esta determinante de salud.

En la provincia de Sancti Spíritus existen estudios relacionados con la salud bucal y las determinantes pero los mismos no están enfocados teniendo en cuenta la relación *familia, salud bucal y determinante de salud*, no hay evidencias de investigaciones en la que se haya relacionado el funcionamiento familiar con la salud bucal. Por lo tanto con esta investigación se pretende abordar esta relación con enfoque integrador de la Estomatología General Integral. Planteándose la siguiente interrogante: ¿Cómo será el funcionamiento familiar, la salud bucal según las diferentes determinantes de salud en las familias del consultorio médico # 35? Para dar respuesta a la misma se planteó como objetivo: Identificar el funcionamiento familiar y la salud bucal según las determinantes de salud de 20 familias pertenecientes al consultorio médico # 35 del área norte del municipio de Sancti Spíritus.

### **METODOLOGÍA.**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en 20 familias del CMF # 35 del área norte del municipio Sancti Spíritus de enero del 2018 a enero 2019. La población estuvo constituida por 718 personas que son equivalentes a 211 familias y la muestra por 65 pacientes, correspondientes a 20 familias seleccionadas mediante muestreo estratificado.

Las variables utilizadas fueron, edad, sexo, funcionamiento familiar, determinantes de salud (modos y estilos de vida, medio ambiente y organización de los servicios). Se les explicó a los pacientes en qué consistía la investigación y se obtuvo su consentimiento informado, de acuerdo con los principios éticos para la investigación médica en humanos: respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

### **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

A cada una de las familias se le hizo la historia clínica de salud familiar recogiendo la información relacionadas con las determinantes de salud.

Fueron citados a la clínica donde se les realizó la historia clínica individual para identificar enfermedades bucales y factores de riesgos presentes así como necesidades de tratamiento en la atención primaria y secundaria. Para esto se utilizaron set de clasificación así como sonda periodontal.

Se midieron diferentes índices como el de Higiene bucal simplificado, el índice de caries y el de Russel. La evaluación del funcionamiento familiar se realizó mediante la aplicación del test de funcionamiento familiar (instrumento FF-SIL) Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/an0204114.pdf>

Se utilizaron métodos: del nivel teórico como:

Histórico lógico e Inductivo deductivo:

Nivel empírico: La observación (para identificar enfermedades bucales así como los factores de riesgo) y la Encuesta. (Para medir el nivel de información y satisfacción con los servicios recibidos a los mayores de 15 años.

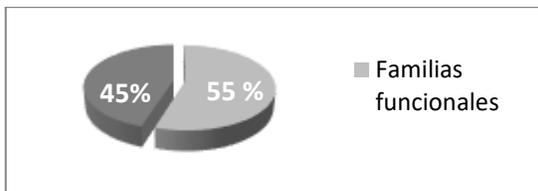
El Análisis documental: Se realizó una búsqueda bibliográfica actualizada, empleando los recursos disponibles en la red Infomed, específicamente: PubMed, SciELO y Ebsco. Las búsquedas se realizaron utilizando descriptores como: familia, determinantes de salud, enfermedades bucales, factores de riesgos.

Métodos Estadístico y matemático: se tabularon los datos obtenidos en la investigación, para obtener distribuciones de frecuencias absolutas y relativas

## RESULTADOS

Predominio del sexo masculino con 55,4% y el grupo de edad de 20-59 años con 58,5%.

**Grafico 1 Funcionamiento familiar de 20 familias. CMF # 35.Sancti Spíritus**



De las familias analizadas el 55 % se consideran familias funcionales

Análisis por Determinantes de salud

Modos y estilos de vida. El nivel educacional que predominó fue el preuniversitario con 21.5% y la ocupación los trabajadores con 41.7%, el nivel de conocimientos sobre salud bucal fue regular en el 57.4 %

Los factores de riesgos relacionados con esta determinante fueron la deficiente higiene bucal en el 62%, el hábito de fumar con 21.5%, la ingestión de bebidas alcohólicas estuvo presente en el 7.7%. Los pacientes fumadores, y con hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas se encontraron presente en su mayor porcentajes en las familias disfuncionales.

Biología Humana: Las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes fueron la Hipertensión arterial 27.7% y la Diabetes Mellitus en el 16.2%.

El factor de riesgo biológicos predominante fue el antecedente de caries con 72%. El 72% estuvo afectado por caries, el 64% por periodontopatías y el 25% de los niños presentaron maloclusiones.

Medio Ambiente y Ecología: Predominó las exposiciones prolongadas de radiaciones solares en el 29.3%.

Organización de los Servicios de Salud El 53.7% está medianamente satisfecho con los servicios recibidos, el 77% necesita alguna actividad de servicios básicos como restauraciones, exodoncias, TPR, respecto a las especialidades, la que más demanda atención en el nivel primario fue periodoncia con 82.4% y en el nivel secundario prótesis con 54.5%.

## **DISCUSIÓN**

Respectos a las variables edad y sexo no existe similitud con los resultados del trabajo realizado por Díaz Couso Y <sup>(5)</sup> y Rodríguez Jiménez <sup>(6)</sup> en ambos predominó el sexo femenino.

Relacionado con el funcionamiento familiar se difiere del trabajo de Herrera López IB <sup>(2)</sup> ellos encontraron el 39.29% de las familias funcionales, hay coincidencias con el estudio de Ochoa González D A <sup>(7)</sup> y Cueto Salas A <sup>(8)</sup> Los autores consideran que contar con un mayor por ciento de familias funcionales en la comunidad es un elemento positivo a la hora de planificar las actividades específicas de promoción y prevención, ellas son más receptivas a los mensajes de salud y ayudarían a lograr cambios en los estilos de vida de hogares disfuncionales.

En los *Modos y estilos de vidas* existe similitud con el estudio de Ochoa González D A <sup>(7)</sup> respecto a la deficiente higiene, hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas y difiere del trabajo realizado por Torrecilla Venegas R <sup>(4)</sup>.

Los autores de este trabajo concuerdan que son factores de riesgo que puede ser modificado con acciones educativas y preventivas en el seno familiar.

Al comparar la presencia de enfermedades crónicas hay similitud con la investigación de Díaz Couso Y. <sup>(5)</sup> se identificó que el mayor porcentaje de las familias donde sus miembros tenían algún de estos padecimientos eran familias disfuncionales.

En la categoría de factor de riesgo biológico el más representativo en estas familias fue el antecedente de caries, similar resultado a la investigación de Castro-Yero JL <sup>(9)</sup>

Las maloclusiones afectaron el 25 % de los niños y de ellos el 100% presentaban hábitos bucales deformantes, estos infantes formaban parte de familias disfuncionales y presentaron más de un hábito deformante. Los autores concuerdan con la investigación de Herrero Solano Y, <sup>(10)</sup> y consideran que muchas veces la aparición del hábito deformante en los niños se deben a situaciones generadas en el entorno familiar, es importante realizar laborar de promoción y prevención en estas familias.

La relación de la familia con el proceso salud-enfermedad, se pone de manifiesto en diversas investigaciones, las enfermedades bucales como caries y periodontopatías afectaron gran parte de la población de estudio, resultados similares al de Ochoa González D A <sup>(7)</sup> y Narváez Chávez, A M<sup>(11)</sup> lo que demuestra que las medidas preventivas, en el seno familiar no están siendo practicadas, como la correcta higiene bucal, control de la dieta cariogénica, visitas periódicas al estomatólogo

Dentro de la determinante de *Medio ambiente* el factor de riesgo predominante fue la exposición a radiaciones solares, determinado por los trabajadores agrícolas. No existe similitud con la investigación realizada por Díaz Couso Y <sup>(5)</sup> ellos encontraron la seguridad vial, el ruido y la contaminación ambiental dentro y fuera de los hogares.

El mayor porcentaje de la población se encontró medianamente satisfecha con los servicios de salud, la causa fundamental referida estuvieron relacionadas con la infraestructura: ventilación en los salones de espera, pérdidas y extravíos de las historias clínicas, no encontrarse las mismas en la consulta en el momento de la atención, la demora por parte del departamento de admisión y archivo.

Los hallazgos negativos detectados permitirán elaborar estrategias para eliminar las deficiencias y garantizar la satisfacción con la atención estomatológica.

Aprovechando que en la comunidad predominan las familias funcionales que pueden servir como promotoras de salud se recomienda fortalecer el nivel de educación sanitaria en la comunidad, a través de diferentes técnicas de educación para la salud en estrecha coordinación con los factores sociales y el médico de la familia, logrando la participación de todos los individuos.

El aporte de la investigación radica en la descripción integral del funcionamiento familiar, el proceso salud enfermedad y determinantes de la salud familiar, y sus limitaciones, que solo se realiza en 20 familias de un consultorio médico, pero sirvió para identificar, priorizar y solucionar problemas de salud.

## **CONCLUSIONES**

En el estudio predominaron las familias funcionales, el proceso salud enfermedad se vio afectado por la presencia de enfermedades bucales como caries y periodontopatías aspectos analizados en la determinante biología humana, hubo además predominio de modos y estilos de vidas inadecuados en la población, aspectos que favorecieron al deterioro de la salud bucal. La población se encontró medianamente satisfecha elemento que influyo de manera negativa en la determinante de organización de los servicios.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1-Alfonso-Pérez OA, Quintana-Díaz GM, De León-Galbán TM, et al. La salud familiar en un consultorio del Policlínico Universitario Norte de Ciego de Ávila. Mediciego. . [Internet]. 2019[citado 2021 Mayo 04];25(2):1-15.Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90187>

2-Herrera López IB. Salud bucal y funcionamiento familiar en personas del municipio Plaza de la Revolución de La Habana, Cuba. Univ Odontol. [Internet].

2018 jul-dic; [citado 2021 Mayo 04]38(79).Disponible en:

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-79.sbff>

3- Barranca A, Martínez A. Salud Bucal como parte de mi Salud Integral .Rev Mex Med Forense, [Internet]. 2020, [citado 2021 Mayo 04] 5(suppl 1):93-96

Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs201t.pdf>

4- Torrecilla Venegas R, Castro Gutiérrez I. Salud bucal y sus determinantes en adultos mayores del área Centro del municipio Sancti Spíritus. Prog [revista en Internet]. 2020 [citado 11 May 2021];, 3(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/187>

5- Díaz Couso Y, Jorge Mayedo D, Santos Velázquez T, Reyes Nieblas J, Guerra García K. Análisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Feb [citado 2021 Mayo 11]; 23(1 ): 22-31. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000100022&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100022&lng=es).

6- Rodríguez Jiménez ML, Martínez Céspedes LI, Ladrón de Guevara Cruz TE, Lao Bernal ÆY. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico de la familia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta [Internet]. 2016 [citado 2021/05/02]; 41(4): [aprox. 0p.]. Disponible en:

<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/646>

7- Ochoa González D A. Situación de Salud Bucal de 20 familias pertenecientes al Policlínico Docente Plaza. 2014. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Mayo 20]; 15( 3 ): 451-461. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000300014&lng=es).

8- Cueto Salas A, Batista González N M, González Ramos R M. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Mayo 19]; 56( 2 ): e1751.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200008&lng=es). Epub 01-Jun-2019

9- de Castro-Yero JL, Torrecilla-Venegas R, Yero-Mier IM, Castro-Gutiérrez I, Valdivia-Morgado G. Caracterización de caries dental e higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. Gac méd estud [Internet]. 2020 [citado 1 Jul 2021]; 1(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://www.revgestaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/69>

10- Herrero Solano Y, Arias Molina Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Mayo 21]; 23(3): 580-591. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000300580&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300580&lng=es).

11-Narvárez Chávez, A M, Tello Gustavo. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes Vol. 19, Nº. 1, 2017, pp 5-21. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6128572>