

Intervención educativa sobre Gingivoestomatitis Herpética para Médicos de Familia

Educational intervention on herpetic gingivostomatitis for family physicians

Dra. Yamirka de la Caridad Rodríguez Guerra^I; Dra. Esperanza González Rodríguez^{II}; MSc. Odalys Sardiñas Montes de Oca^{III}; Dr. Ricardo Pérez Cedrón^{IV}

^I Especialista de I Grado en Periodoncia. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica "Mártires de Pino Tres", Camagüey. Cuba. yamirka @finlay.cmw.sld.cu

^{II} Especialista de II Grado en Periodoncia. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay", Camagüey. Cuba

^{III} Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínico José Martí, Camagüey. Cuba

^{IV} Especialista de I Grado en Bioestadística. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey. Cuba

RESUMEN

Fundamento: la gingivoestomatitis herpética es una enfermedad infectocontagiosa. Aparece con mayor frecuencia en lactantes y niños menores de seis años pero también puede verse en adolescentes y adultos. **Objetivo:** elevar el nivel de información sobre la gingivoestomatitis herpética a través del diseño y aplicación del programa "Salud para los niños". **Método:** se realizó una investigación de intervención cuasi experimental en el sistema y servicios de salud mediante un diseño pre y post prueba. Estuvo dirigida a los médicos de familia del policlínico "José Martí" y el área de salud de la clínica estomatológica "Mártires de Pino Tres" de Camagüey, en el período de enero a diciembre del 2007. La investigación se organizó en cinco etapas. Se confeccionó una encuesta con su respectiva escala valorativa, la que fue aplicada al inicio y final del estudio. **Resultados:** se diseñó el programa educativo "Salud para los niños" y se aplicó a los médicos de la familia. Al finalizar se realizó una evaluación a través de la

encuesta. **Conclusiones:** el nivel de información sobre gingivoestomatitis herpética fue evaluado de regular antes de la intervención educativa, luego de aplicado el programa la totalidad de los médicos poseían un nivel de información bueno. El programa "Salud para los niños" generó una aceptación muy positiva, al integrar el trabajo del estomatólogo y el médico de la familia.

Palabras clave: estomatitis herpética, desarrollo de programa, médicos de familia, estudios de intervención

ABSTRACT

Background: the herpetic gingivostomatitis is an infective-contagious disease. It appears with more frequency in infants and in children under the age of six years but also in adolescents and adults. **Objective:** to elevate the level of information on the herpetic gingivostomatitis through the design and application of "Health for children" program. **Method:** an investigation of quasi experimental intervention in the system and health services by means of a design pre and post test was performed. It was directed to family physicians of the polyclinic "José Martí" and the health area of the Odontology clinic "Mártires de Pino III" of Camagüey, from January to December of 2007. The investigation was organized in five stages. A survey was made with its respective assesment scale, which was applied at the beginning and at the end of the study. **Results:** the educational program "Health for children" was designed and it was applied to the family physicians. When being concluded an evaluation through the survey was carried out. **Conclusions:** the level of information of herpetic gingivostomatitis was evaluated of regular before the educational intervention, after having applied the program the entirety of doctors possessed a good level of information. The program "Health for children" generated a very positive acceptance, when integrating the odontologist work and the family physicians.

Key words: stomatitis herpetic, program development, family physician, intervention studies

INTRODUCCIÓN

La atención estomatológica es una de las estrategias priorizadas del MINSAP, con una alta implicación en el estado de salud de la población. Entre las funciones del Servicio de Estomatología está brindar atención de urgencia de forma continua.¹⁻³

En Periodoncia se conocen como urgencias aquellas afecciones que por las molestias que ocasionan al paciente o sus posibles complicaciones requieren de la atención

inmediata del profesional. Dentro de las mismas se encuentra la gingivoestomatitis herpética (GEH).⁴⁻⁶

La gingivoestomatitis herpética es una enfermedad infectocontagiosa, aparece con mayor frecuencia en lactantes y niños menores de seis años, pero también puede verse en adolescentes y adultos. Se plantea que el 70% de los casos aparecen en pacientes con menos de tres años y con igual frecuencia en ambos sexos. Otros autores reportan que está afectado principalmente el sexo femenino. Carranza en 1990 reportó que el 30 % de los lactantes y niños menores de tres años tuvieron gingivitis aguda. En Cuba la tendencia de la enfermedad ha seguido un comportamiento similar al descrito para otros países.⁵⁻⁷

Los factores de riesgo relacionados con esta enfermedad pueden ser: presencia del virus herpes simple tipo 1, infecciones bacterianas asociadas como neumonía, meningitis, gripe y enfermedades debilitantes y febriles, el estrés y el contacto con pacientes que presentan infección herpética de la cavidad bucal. En su patogenia se involucran mecanismos de naturaleza inmunológica. Las enfermedades herpéticas son, por lo general, recurrentes, debido a la persistencia latente del virus integrado en el genoma de las células.⁷⁻⁹

Esta enfermedad se caracteriza por presentarse como una lesión difusa, eritematosa brillante de la encía y mucosa adyacente, dolorosa con formación de vesículas que se rompen y dejan úlceras dolorosas. Ocasionalmente puede aparecer sin vesículas evidentes, tendencia al sangramiento. En los casos más graves, tienen erosiones y úlceras en toda la boca, desde los labios, lengua y carrillos hasta la parte posterior de la garganta. Los niños suelen tener fiebre alta (38-40°C); dolor intenso en la boca y dificultad para tragar, irritables durante el día y no descansan bien por la noche, falta de apetito, dolor de cabeza y halitosis. Los ganglios del cuello pueden estar inflamados y dolorosos.^{6, 8, 10, 11}

Es importante establecer un adecuado diagnóstico diferencial con la gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUN), con la estomatitis aftosa.^{6,12}

En un gran número de estos niños se ha observado que los tratamientos indicados no han sido eficaces, por lo que se ha demorado la fase curativa en unos y en otros se han exacerbado las lesiones herpéticas, lo que ha hecho que el cuadro clínico se agrave. Esto no sólo constituye un problema para el paciente, sino que causa la angustia de los padres, por lo que se concede gran importancia al diagnóstico y tratamiento de esta afección, de alta prevalencia en nuestro país.^{13,14}

El tratamiento es paliativo y va encaminado a disminuir los síntomas agudos presentes. Se han utilizado productos antivirales, apifármacos, fitofármacos, entre otros y están contraindicados los medicamentos antimicóticos y el uso de antibióticos como las penicilinas por agravar las lesiones herpéticas.^{6,7,15,16}

El desconocimiento que existe de la causa, tratamiento y evolución de la gingivoestomatitis herpética, ha repercutido en una pobre educación sanitaria, de ahí la necesidad de instaurar programas educativos con vistas a disminuir la prevalencia de las enfermedades bucales. La prevención y tratamiento de las enfermedades bucodentales debe ser un objetivo de primer orden del grupo básico de trabajo donde el estomatólogo junto al médico de familia desarrollan un papel muy importante a través de los Programas de Educación para la población.^{14,17-9}

Por esta razón se propone instruir de forma integral, rápida y efectiva a los médicos de familia que constituyen el primer nivel de acceso ante una urgencia médica en la comunidad, para así elevar los conocimientos sobre esta enfermedad y mejorar la calidad de la atención al paciente.

El objetivo general que persigue esta investigación es evaluar la influencia de una intervención educativa sobre la gingivoestomatitis herpética en médicos de familia pertenecientes al policlínico José Martí.

MÉTODO

Se realizó una investigación de intervención cuasi experimental en el sistema y servicios de salud mediante un diseño pre y post prueba dirigido a los médicos de familia del policlínico José Martí y el área de salud de la clínica estomatológica "Mártires de Pino Tres" del municipio de Camagüey, en el período comprendido de enero-diciembre 2007. Luego de efectuar una amplia revisión bibliográfica en la que quedó formulada el problema científico, ¿Por qué el médico de familia discrepa con el estomatólogo en el diagnóstico y tratamiento de la gingivoestomatitis herpética?; surge la consecuente hipótesis alternativa de informar a través de un programa educativo al médico de la familia sobre la etiología, diagnóstico y tratamiento de la gingivoestomatitis herpética. Se consideró un universo de 112 médicos de familia y se calculó el tamaño de la muestra en base a una prevalencia del 95%, con un error absoluto de 0.05, se aceptó una confiabilidad del 95% por lo que el tamaño de la muestra fue de 46 médicos de familia que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Estar laborando como médico de familia.
- Estar dispuestos a cooperar

Criterios de exclusión:

- Los que no darán su consentimiento de formar parte de la investigación.
- Estar cumpliendo misión internacionalista.
- Médicos que se encuentren de licencia de maternidad.

Criterios de salida

- Médicos que no deseen continuar en el estudio.
- Traslados del centro de trabajo o fuera del municipio donde se efectúa la intervención.
- Ausencias a dos de las actividades en la ejecución del trabajo.

La investigación se organizó en cinco etapas:

Etapas 1

Coordinación

Se realizó una reunión con todos los representantes de las entidades que se comprometieron en la investigación y se aplicó la dinámica de grupo "Cuento contigo", donde se informó y se buscó apoyo para la misma.

En la reunión participaron los siguientes compañeros:

- ❖ Directores del Policlínico José Martí y de la Clínica Estomatológica Mártires de Pino Tres
- ❖ Subdirectores docentes del área de salud.
- ❖ Dirección Provincial y Municipal de Salud Pública en la Ciudad de Camagüey

Etapas 2

Diagnóstico Educativo

Después de una extensa revisión bibliográfica se elaboró una encuesta acorde con los conceptos actuales sobre GEH, avalada por la experiencia de trabajo de la autora, tutora y asesora de la investigación con la finalidad de determinar el nivel de información sobre el tema propuesto de los médicos de familia.

El instrumento evaluativo se sometió a consideración de especialistas de Periodoncia y M.G.I con más de cinco años de experiencias, quienes valoraron y aportaron algunas ideas y sugerencias con el objetivo de ajustar y perfeccionar el mismo. Luego se aprobó por el Departamento de Psicología de la Universidad de Ciencias Médicas.

Luego de seleccionar los médicos que formaron el estudio se dejó constancia de su voluntariedad con el consentimiento informado.

Se aplicó la encuesta a los médicos de la familia antes de comenzar la intervención educativa. La encuesta fue contestada de forma anónima e individual sin comunicación entre los encuestados, y se evaluó según escala diseñada por el autor.

Etapas 3

Diseño y aplicación de la intervención educativa

El programa "Salud para los niños" fue diseñado por la autora de la investigación, se tuvo en cuenta las necesidades educativas, inquietudes y propuestas del grupo de estudio luego de aplicada la encuesta. El programa lleva este título a sugerencia de la mayoría de los involucrados. El mismo estuvo formado por cuatro actividades educativas básicas, con una frecuencia semanal donde se realizaron conferencias y se

utilizaron diferentes medios de enseñanza, para lo que se dividieron en dos grupos la muestra estudiada.

Se confeccionó un folleto educativo con los temas debatidos, los que se entregaron a los médicos para su posterior estudio y divulgación en el consultorio.

Etapa 4

Evaluación de la intervención educativa

Se comprobó la efectividad de la intervención aplicando nuevamente la encuesta y se calificó según clave de respuestas.

Luego se realizó una técnica de sugerencia "Opine Usted" sobre lo positivo, interesante y negativo (PNI) a cada médico de familia.

Se evaluó la intervención educativa teniendo en cuenta los criterios establecidos.

Etapa 5

Análisis e interpretación de los datos

Los datos se procesaron en una microcomputadora Pentium 4 y se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se calculó la distribución de frecuencia en valores absolutos y porcentajes, y estadística inferencial con prueba de hipótesis de proporciones y tabla de contingencia con la prueba de Chi cuadrado. Se trabajó con un nivel de significación de 0.05. Los resultados se plasmaron en tablas y gráficos para su interpretación.

Se utilizó el Microsoft Excel para la confección de las tablas y gráficos y así lograr un mejor análisis y comprensión de los resultados. También se empleó el Microsoft Word para la edición de los textos.

RESULTADOS

En la muestra estudiada se observó que el 73.9% de médicos de familia tienen entre 11 y 20 años de graduados siendo este grupo el mayor de forma altamente significativa respecto a los restantes. [Tabla 1](#)

Los especialistas de MGI predominaron en el estudio para un 82.7%. [Tabla 2](#)

Al analizar el nivel de información sanitaria se observó que al inicio de la investigación predominó la evaluación de regular para un 56.5%. Luego de realizar la aplicación del programa "Salud para los niños", se logró un 100% sobre el nivel de información acerca de la GEH. [Tabla 3](#)

Teniendo en cuenta las opiniones aportadas en el estudio se observó que el 100% de los médicos de familia fueron evaluados de favorables. [Tabla 4](#)

En la evaluación de la investigación se observó que el 100% de la muestra obtuvo una calificación satisfactoria. [Tabla 5](#)

DISCUSIÓN

El predominio de 11 y 20 años de graduados de los médicos de familia se corresponde con la idea de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz surgida en la década de los 80, con el Programa de Atención Integral a la Familia y el modelo de Estomatología General Integral, para dar una mejor atención médica a la población en la comunidad.^{3,13,14} Se han formado más de 21 000 especialistas de MGI con elevada calidad técnica, demostrado en las importantes tareas cumplidas tanto en el ámbito nacional como internacional.¹

La mayoría de los médicos de la familia son especialistas de primer grado en Medicina General Integral. Estos resultados se corresponden con las exigencias de nuestra revolución de cada día superar más el personal de la salud. El trabajo tanto del médico de la familia como del estomatólogo, se perfecciona cada día y así el equipo básico de salud actúa interdisciplinariamente para lograr un servicio por la excelencia.^{1,14}

El programa del Médico y la Enfermera de la familia se ha ratificado como el eje central del actual desarrollo, y el resto de las estrategias se orientan a partir y en función de él. Estos profesionales brindan atención lo más próxima posible al paciente de manera precoz, eficaz, calificada, regionalizada y estratificada por prioridades, eslabonándose desde allí hacia los diferentes niveles de atención, según la necesidad del paciente, para una mayor satisfacción y eficiencia.^{1,13,15}

El nivel de información al inicio de la investigación fue evaluado de regular. Es importante señalar que estos profesionales tienen conocimientos básicos sobre la GEH pero no los suficientes para el tratamiento correcto. Luego de realizar la aplicación del programa "Salud para los niños", se logró un 100% sobre el nivel de información acerca de la GEH.

De lo anterior se desprende que el nivel de información de los médicos de familia no es el óptimo y requieren aprendizaje en este sentido, por lo que deben incrementarse las actividades educativas con un enfoque clínico, epidemiológico y social para elevar los conocimientos en este tema. Estos resultados son similares a un estudio realizado por Landrían Díaz sobre PDCB, donde se obtiene una calificación insatisfactoria en el 75% de los médicos. Otro realizado por Bello García comprobó que el 66.7% correspondió a la categoría de poco informado. La aplicación de intervenciones educativas en el Médico General Integral facilita un proceso de aprendizaje rápido y renovador pues el trabajo en equipo implica compartir conocimientos y responsabilidades, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención brindada al individuo, la familia y la comunidad.^{16,18}

Estas actividades de intervenciones educativas son estrategias muy efectivas, pues a través de técnicas amenas, se logra descodificar informaciones en función de la prevención y promoción de salud bucal y general. Numerosas investigaciones

demuestran la positividad y su amplio uso en diversos grupos de personas para mejorar la calidad de vida.^{19,20}

Teniendo en cuenta las opiniones de los médicos de familia sobre el estudio todos fueron evaluados de favorables. Como aspectos positivos plantearon que la intervención educativa sintetiza las características bucales de forma general y se precisa en diagnóstico y tratamiento de la gingivoestomatitis herpética, sirve de bibliografía actualizada del tema, es instructiva, sirve como guía profesional, lenguaje asequible y claro, estrecha el vínculo estomatólogo-médico de familia, y como aspectos interesantes la forma amena de presentar la información y lo novedoso del tema. Este método de evaluación permite perfeccionar y enriquecer el trabajo investigativo, docente y asistencial.

Al final de la investigación todos los médicos de familia fueron evaluados satisfactoriamente. Fue muy provechoso el intercambio, se aprendió de sus experiencias diarias y aceptaron con humildad la modesta enseñanza. Sin lugar a dudas se afianzó la relación médico-estomatólogo y entre todo el equipo básico de salud que redundará en una atención médica de calidad en la atención primaria de salud del individuo, de la familia, la comunidad.

Se obtuvo como propuesta de solución el siguiente programa:

Título: Programa educativo "Salud para los niños"

Meta: Elevar el nivel de información en los médicos de familia.

Objetivos:

General

Incrementar el nivel de información sobre GEH en los médicos de la familia, mejorando la calidad de vida de la población infantil.

Específicos

1. Capacitar a los médicos de la familia.
2. Elevar el nivel de información sobre la gingivoestomatitis herpética.
3. Debatir las medidas a adoptar para prevenir la GEH.
4. Debatir la conducta a seguir ante la presencia de la GEH.
5. Evaluar el desarrollo del programa.

Organizaciones participantes: MINSAP.

Límites

De tiempo: enero- diciembre 2007.

De espacio: Policlínico José Martí municipio Camagüey.

Población: médicos de la familia.

Estrategia:

- Técnica afectivas – participativas.

- Técnica audiovisual. (charlas, demostraciones)

Audiencia primaria: Médicos de la familia.

Recursos:

Materiales: fotografías, folleto educativo, volantes, modelos, lápices, cartulina, plumones, cepillos, plegables, revistas, computadora.

Humanos: Equipo médico.

Tiempo: fondo de tiempo que se dedicará a las actividades de trabajo docente y comunitario.

Evaluación:

Evaluación del proceso:

Entrevista a integrantes del equipo médico.

Evaluación de los resultados:

Nivel de información sobre la gingivoestomatitis herpética antes y después de aplicar el programa.

CONCLUSIONES

Predominaron los médicos de familia que tienen entre 11 y 20 años de graduados.

La mayoría de los médicos de familia tienen categoría docente.

Se diseñó un programa educativo "Salud para los niños" que responde al tema estudiado.

La mayoría de los médicos de la familia fueron evaluados de regular al inicio de la investigación en cuanto al nivel de información acerca de la gingivoestomatitis herpética y todos fueron evaluados de bien luego de aplicada la intervención.

Predominó el nivel de información regular en cuanto al tratamiento de la GEH al inicio del estudio, y todos los médicos de familia fueron evaluados de bueno al finalizar la intervención.

Las opiniones sobre la intervención fueron muy positivas.

Se demostró la evaluación satisfactoria de la intervención educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2001.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Asistencia Médica Social. Dirección Nacional de Estomatología. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2002.p. 9,12, 85,112.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. El cuidado de la salud en Cuba. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003. p. 19.

4. Carranza FA, Newman MG. Periodontología clínica. 8ª ed. México: Editorial Interamericana; 1998. p. 66-85.
5. Llanes LE, Valle PMC del, Rodríguez MG, Almarales SC, Ysasi C MA, Alvarez PMC, et al. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Sosa RMC. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p.195-97, 214-15.
6. Instituto Superior de Ciencias Médicas. La Habana. Maestría urgencias estomatológicas [CD-ROM]. La Habana: ISCM-H; 2004.
7. Guerrero de Angel F, Torres BJM, Tudón TE, Domínguez AS. Identificación de factores de riesgo asociados a enfermedades periodontales y enfermedades sistémicas. Rev ADM. 2004; 61(3):82-98.
8. Infecciones y alergias: gingivostomatitis herpética [en internet]. 2005 [citado 10 abr 2007]: [aprox.10 p.]. Disponible en: <http://www.pediatría.cl>
9. Vara DA, Doce PE, Moret VSH. Diagnóstico de la gingivostomatitis herpética aguda. Arch Méd de Camagüey [serie en internet] 1999 [citado 11 sep 2007]; 3(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://shine.cmw.sld.cu/amc/v3n3/102.htm>
10. Dorrego TA, Haces AM: Efecto de la ozonoterapia en la gingivostomatitis herpética aguda [en internet].2005 [citado 23 abril 2007]: [aprox.12 p.]: Disponible en: <http://www.saludbucal.org>
11. Iliana F. La organización centrada en la satisfacción del paciente. Rev Calidad Asistencial. 2003; 18(5):259-60.
12. Berdasquera CD, Mirabal LMC, Suárez LCL. La integración de la higiene y la epidemiología a la atención primaria: otro avance de la Salud Pública Cubana. Rev Cubana de Med Gen Integr [serie en internet]. 2001 [citado 5 sep 2007]; 17(1): [aprox.14 p.]. Disponible en: <http://cielo.sld.cu/cielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21252001000100014&ing=es&nm=iso>
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Temas de medicina general integral. Salud y medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.7-11.
14. Roses PM. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud para el siglo XXI. Rev Panam Salud Pública. 2007; 21(2-3): 65-8.
15. Sansó SFI. Momentos de la medicina familiar cubana a 20 años de la creación del modelo. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en internet]. 2004 [citado 5 sep 2007]; 20(5-6): [aprox.12 p.]. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?id_revista=69&id_ejemplar=3195
16. Landrían DCI. Capacitación del médico general integral en el programa nacional de detección precoz del cáncer bucal [trabajo para optar por el título de

- especialista de I Grado en Estomatología General Integral]. 2005. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Ismael Clark y Mascaró": Camagüey.
17. Bello GIA. Entrenamiento del médico y la enfermera en el programa de detección precoz del cáncer bucal [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Estomatología General Integral]. 2007. Clínica Estomatológica de Adultos: Florida.
 18. Montejo FLC. Intervención educativa sobre asma bronquial en un consultorio. Año 2004 [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2004. Policlínico Docente José Martí Pérez: Camagüey. Balaguer JR. Sistema de salud en Cuba, 45 años. En: Congreso Internacional Estomatología 2005. Trabajo in extenso [CD-ROM]; 2005 nov 19-22; La Habana. Ciudad de La Habana: Palacio de las Convenciones; 2005
 19. Balaguer JR. Sistema de salud en Cuba, 45 años. En: Congreso Internacional Estomatología 2005. Trabajo in extenso [CD-ROM]; 2005 nov 19-22; La Habana. Ciudad de La Habana: Palacio de las Convenciones; 2005
 20. Bernardo FMG, García GEV, Pomares Boris E. El vínculo ecuación – comunicación en la formación de los profesionales de la salud. Educ Med Sup [serie en internet]. 2004 [citado 5 sep 2007]; 18(4): [aprox.4 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol18_4_04/ems03404.htm

Recibido: 18 de diciembre de 2008

Aprobado: 23 de octubre de 2009

Dra. Yamirka de la Caridad Rodríguez Guerra: yamirka@finlay.cmw.sld.cu