

ORIGINAL

Valoración de los usuarios de un Centro de Salud respecto a la atención recibida en materia de salud oral

Navarro Lizaranzu M^a C¹, Márquez Rodríguez J A², Márquez Rodríguez M^a J³, Pedregal González M¹

¹ Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Huelva-Costa; ² Dentista de Atención Primaria. Distrito Sanitario Huelva-Costa; ³ Trabajador Social. Hospital General Juan Ramón Jiménez, Huelva.

VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA EN MATERIA DE SALUD ORAL

EVALUATION OF CLIENT OPINIONS REGARDING THE KIND OF ORAL HEALTH CARE PROVIDED TO THEM IN A HEALTH CENTER

Objetivo: Describir las experiencias y valoraciones de usuarios de un Centro de Salud respecto a la atención recibida en materia de salud oral.

Diseño: Estudio observacional descriptivo de una serie de casos.

Emplazamiento: Centro de Salud de Lepe (Huelva).

Población y muestra: personas entre 10 y 80 años de edad que acuden a la consulta de odontología entre los meses de marzo y mayo de 2001. La muestra es de 399 personas.

Intervenciones: cumplimentaron un cuestionario sobre actitudes, comportamientos y conocimientos respecto a la salud oral. El tratamiento estadístico se ha desarrollado con el paquete de programas SPSS, versión 9.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill, 1999).

Resultados: La mayoría (85,1%) es consciente de la necesidad de tratamiento dental; sin embargo, no acude de forma regular al dentista. Prácticamente la mitad de los sujetos no está satisfecha con las prestaciones odontológicas públicas. El servicio más solicitado es la subvención de los tratamientos dentales privados.

Conclusiones: 1. Nuestros pacientes tienen conciencia de necesitar tratamiento dental. No obstante, la visita al dentista generalmente se realiza cuando se tiene un problema. 2. Los pacientes señalan distintos motivos para no acudir de forma periódica al dentista, fundamentalmente miedo dental, no tener problemas dentales y las tarifas de los tratamientos odontológicos. 3. La mayoría de los usuarios no está satisfecha con las prestaciones odontológicas que se ofrecen. 4. La demanda principal al Sistema Público de Salud es la subvención de parte de los honorarios pagados a los dentistas privados, pero también se reclama enseñanza sobre salud oral y programas de prevención de las enfermedades bucodentales. 5. Las personas con estudios superiores son más críticas con la odontología pública. 6. Los profesionales sanitarios son los más insatisfechos con las prestaciones odontológicas públicas.

Palabras clave: Valoración, odontología, sanidad pública.

Goal: To describe the experiences and opinions of a Health Center's clients regarding oral health care provision.

Design: observational descriptive study of a series of cases.

Setting: Lepe Health Center (Huelva, Spain).

Population and sample: persons between the ages of 10 and 80 who visited a dentist between March and May of 2001. The sample consists of 399 persons.

Interventions: They completed a questionnaire on attitudes, behavior, and knowledge regarding oral health. The statistical data was elaborated using Version 9.0 of the SPSS program, (SPSS Inc., Chicago, Ill, 1999).

Results: The majority (85.1%) were aware that dental treatment was needed, however, they did not visit the dentist on a regular basis. Almost half of the subjects were dissatisfied with the dental care coverage provided by the public health system. The service most frequently requested was the provision of subsidies for private dental care.

Conclusions: 1. Our patients are aware they need to receive dental treatment, however, they only visit the dentist when they have a problem. 2. Patients mention different reasons for not visiting the dentist on a regular basis, basically, their fear of the dentist, the absence of a specific problem, and the cost of dental care services. 3. The majority of clients are not satisfied with the kinds of services currently available to them. 4. Their main request was that the public health system subsidize part of the fees paid for private dental care, however, other requests included more oral health education and programs for preventing dental diseases. 5. Persons with higher educational levels were more critical of public odontology. 6. Health care professionals were the most dissatisfied with the kinds of services available under public odontology.

Key words: Evaluation, odontology, public health system.

Correspondencia: M.^a Cruz Navarro Lizaranzu.

Avda. Julio Caro Baroja núm. 8-6.º E. 21002 - Huelva

e-mail: jonasev@ya.com

Recibido el 26-08-2003; aceptado para publicación el 08-06-2004.

Medicina de Familia (And) 2004; 1: 20-25

Introducción

Para disfrutar de una boca saludable se deben tener unos conocimientos básicos en salud oral, unas actitudes positivas hacia la Odontología, y especialmente unos hábitos dietéticos y de higiene bucal adecuados (1, 2). Lamentablemente estas conductas no están tan extendidas en nuestra población, como resaltan numerosos estudios epidemiológicos sobre salud bucodental donde destaca la elevada frecuencia de enfermedad, principalmente de caries dental y enfermedades periodontales (2-7). Si bien, en los últimos años, se ha producido una mejora general de la salud bucal, particularmente en lo referente a la caries infantil, que tiene su origen en una mayor educación sanitaria (2).

Debido a la importancia que las actitudes y las percepciones de la propia salud bucal tienen en el estado general de la boca, es esencial su estudio si queremos progresar de forma más eficaz en el terreno de la prevención y la promoción de la salud oral (2). En este sentido, el presente trabajo desea contribuir a un mejor conocimiento de estas variables.

Los objetivos de este trabajo de investigación son:

1. Describir el grado de experiencia que los usuarios de una consulta de odontología en un centro de salud tienen en relación al tratamiento bucodental.
2. Describir su valoración respecto a la atención en materia de salud oral.
3. Describir la valoración respecto a la atención en materia de salud oral según su formación y ocupación.

Sujetos y métodos

La población considerada en el estudio está constituida por las personas entre 10 y 80 años de edad, de ambos sexos, de la Zona Básica de Salud de Lepe (Huelva). Se seleccionaron de manera consecutiva a 399 personas que acudieron a la consulta de odontología durante los meses de marzo, abril y mayo de 2001.

El trabajo de investigación se ha basado en un estudio observacional descriptivo de una serie de casos. Se recogieron la edad y el sexo de cada uno de los encuestados, así como su nivel de estudios: sin estudios, estudios primarios, medios o superiores. También se recogió la ocupación de los participantes: ama de casa, sector primario, servicios, docencia, sanidad, funcionarios, empresarios y autónomos, técnicos y estudiantes.

Se utilizó un cuestionario autoadministrado, que se confeccionó para un estudio más amplio en el que se recogió información sobre otros aspectos tales como actitudes, comportamientos y conocimientos respecto a la salud oral (1). En algunas de las preguntas los participantes podían marcar varias respuestas si lo consideraban conveniente. Las cuestiones utilizadas para el presente trabajo fueron formuladas con la intención de recoger información relevante en relación con los objetivos planteados (anexo 1). La información recogida mediante el cuestionario fue codificada numéricamente y almacenada en una matriz de datos. El tratamiento estadístico se ha desarrollado con el paquete de programas SPSS, versión 9.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill, 1999).

Se realizó la descripción de los datos mediante la construcción de distribuciones de frecuencias (frecuencias absolutas y frecuencias relativas expresadas como porcentajes) para los resultados en cada pregunta. Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación típica).

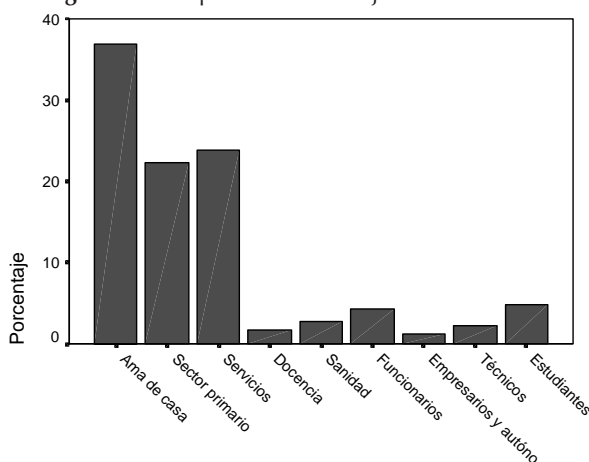
Resultados

La media de edad fue de 35'6 años (DE 11'12). La mayoría son mujeres (77'4%). Este predominio del sexo femenino se debe a que una parte de las personas seleccionadas (14'3%) eran embarazadas usuarias del *programa de seguimiento de embarazo*; además un porcentaje importante de los participantes (33'3%) eran madres que acompañaban a sus hijos, estudiantes de educación primaria, al *programa de salud bucodental escolar*.

En cuanto a los estudios se comprueba que más de la mitad (57'9%) disponen de estudios primarios, y hasta un 16'8% reconoce no tener estudios. Sólo un 5'1% ha cursado estudios superiores, mientras que un 20'2% alcanzó los estudios medios.

En lo que se refiere a la ocupación se encuentran tres grandes grupos predominantes: más de un tercio de la muestra (36'8%) son amas de casa, casi una cuarta parte de los participantes (23'8%) se dedican al sector servicios (hostelería, construcción, comercio, limpieza, banca, transporte, etc), y un 22'3% trabaja en el sector primario (principalmente agricultura y pesca). Otras ocupaciones tienen poca representación (figura 1).

Figura 1. Ocupación de los sujetos de la muestra



1. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO BUCODENTAL

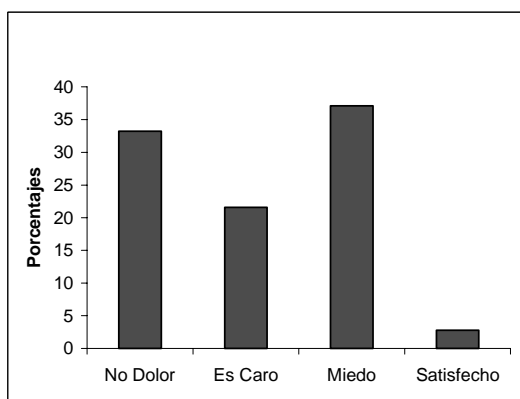
En primer lugar se analizó el motivo o los motivos por los que no se va de forma regular al dentista. El 33'2% de los participantes declaró no ir al dentista por no tener dolores, un 21'6% no acude porque piensa que el dentista es

muy caro, y hasta un 37'1% dice no acudir por tener miedo o ponerse nervioso. Destaca que tan sólo un 2'8% está satisfecho con sus dientes, siendo ésta la causa de no ir regularmente (figura 2). Como contraste un 17'5% contestó que va de forma periódica al dentista.

También se ha estudiado qué piensan los encuestados respecto a la necesidad de ser tratados por un dentista en el momento de cumplimentar el cuestionario. Se ha comprobado que casi todos, el 85,1% de los encuestados, piensan que sí necesitan ser tratados por un dentista.

En cuanto a la enseñanza sobre la salud dental o sobre cómo cepillarse los dientes, un 61,1% contestó que nunca la había recibido.

Figura 2. Motivos para no ir de forma regular al dentista



2. VALORACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PÚBLICA

En la valoración de las prestaciones odontológicas, el 29,8% de los encuestados piensa que son insuficientes y un 18,7% que son muy insuficientes; es decir, prácticamente la mitad de los encuestados no está satisfecha. Un 25,3% las considera suficientes. La otra cuarta parte de los encuestados sí está satisfecha, de tal manera, que un 17,9% valora las prestaciones como satisfactorias, y un 8,3% como muy satisfactorias (figura 3).

En cuanto a qué servicio o servicios creen los encuestados como más necesarios en odontología, un 36'9% de los sujetos señala los tratamientos dentales realizados en la odontología privada y subvencionados en parte por la sanidad pública como el servicio odontológico más necesario. Otros servicios necesarios para la muestra son la enseñanza sobre salud bucodental (31'4%), programas de prevención de enfermedades bucodentales (31'3%), tratamientos dentales a las personas que ganen menos dinero (27'1%), y tratamientos dentales a los menores de 14 años (26'1%) (figura 4).

Figura 3. Valoración de las prestaciones odontológicas públicas

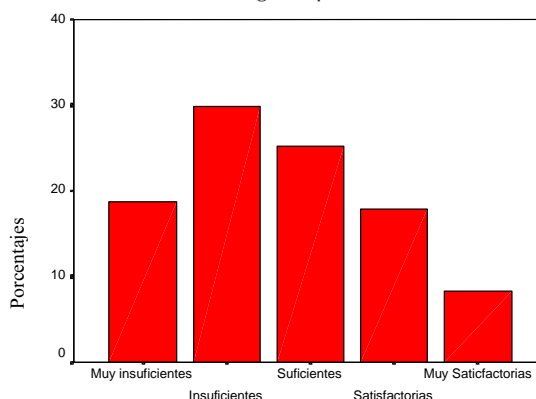
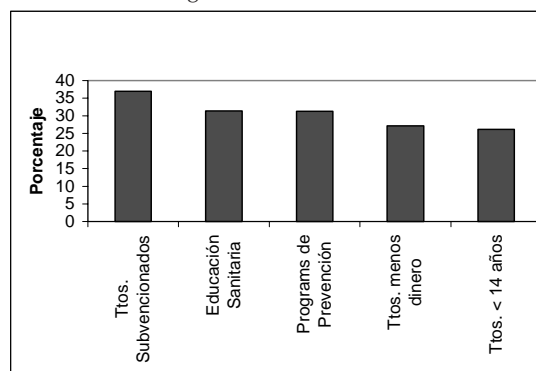


Figura 4. Servicios más necesarios según los encuestados



3. VALORACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PÚBLICA SEGÚN LA FORMACIÓN Y OCUPACIÓN

Se estudió la valoración de la odontología pública según la formación académica cursada por el sujeto, y se comprueba que la mayoría de los encuestados con *estudios superiores* no está satisfecha, de tal forma, que un 25% considera las prestaciones odontológicas como muy insuficientes y un 55% como insuficientes. Como contraste se aprecia que de los sujetos *sin estudios*, un 10,6% opina que estas prestaciones son muy insuficientes y un 22,7% que son insuficientes, por lo que sólo un tercio está insatisfecho. Las personas con *estudios primarios y medios* valoran estas prestaciones de un modo intermedio, con respecto a los anteriores (tabla 1).

También se ha analizado la valoración de las prestaciones odontológicas públicas según la ocupación y se comprueba que los más insatisfechos son los propios profesionales sanitarios que las valoran como insuficientes o muy insuficientes (81,8%). Los más satisfechos en la muestra han sido las amas de casa, los funcionarios y el

sector primario, aunque ni siquiera estos grupos laborales han llegado a un tercio de satisfacción con respecto a las prestaciones públicas en odontología (tabla 2).

Discusión

La mayoría de los españoles no va de forma regular al dentista. Como ejemplo, en Cataluña un 73% de la población no acudió a ningún odontoestomatólogo en el último año, y la última visita al dentista de nuestros ancianos oscila como media entre cuatro años y medio y siete años. Esta escasa frecuencia al dentista está directamente relacionada con variables como los niveles de estudios y renta (2, 3, 5, 7).

En el presente estudio se señalan distintos motivos para no acudir regularmente al dentista, incluso algunos de los encuestados han señalado más de un motivo, la primera razón es el miedo dental, que efectivamente afecta de manera negativa la promoción y viabilidad del tratamiento odontológico de un gran número de pacientes y puede llegar a impedir el tratamiento dental de algunos individuos, y por ende, repercuten de forma desfavorable en la salud dental de la población. Una disminución del temor dental antes y durante la atención dental es impres-

cindible para poder asistir a estos pacientes, que generalmente necesitan tratamiento dental.

La cobertura odontológica de nuestro país es básicamente privada, bien pagando directamente cada uno de los servicios o a través de un seguro médico, esta situación es precisamente a la inversa a la que opera en el conjunto del sector sanitario español (2). Es cierto que un importante número de personas utiliza los servicios odontológicos públicos, pero es justo reconocer que la atención dental que reciben es muy limitada (2, 8-11). La consideración de las tarifas como elevadas es la principal queja de los usuarios españoles (2) y es otro motivo referido para no acudir a las consultas de odontología. El costo de los tratamientos dentales privados determina, en parte, el consumo de ellos por parte de la población y este condicionante repercute principalmente en la salud de los individuos y familiares con un menor poder adquisitivo, que precisamente son los estratos sociales con unos índices mayores de patología bucodental y que por tanto, tienen más necesidad de ser atendidos (1-5). Parece razonable que los usuarios de la ZBS de Lepe demanden en primer lugar como servicio más necesario la subvención de parte de los costos de aquellos tratamientos dentales que se lleven a cabo en consultas privadas. En este sentido, al-

Tabla 1. Valoración de las prestaciones públicas según los estudios de los sujetos

	Muy insuficientes	Insuficientes	Suficientes	Satisfactorias	Muy Satisfactorias	TOTAL
Sin estudios	10,60%	22,70%	31,80%	22,70%	12,10%	100,00%
Estudios primarios	20,40%	27,60%	23,60%	18,70%	9,80%	100,00%
Estudios medios	19,20%	34,60%	28,20%	16,70%	1,30%	100,00%
Estudios superiores	25,00%	55,00%	15,00%	5,00%		100,00%
TOTAL	18,80%	29,60%	25,40%	18,30%	8,00%	100,00%

Tabla 2. Valoración de las prestaciones públicas según la ocupación de los sujetos

	Muy insuficientes	Insuficientes	Suficientes	Satisfactorias	Muy Satisfactorias	TOTAL
Ama de casa	20,10%	28,50%	21,50%	20,10%	9,70%	100,00%
Sector primario	9,00%	30,30%	31,50%	16,90%	12,40%	100,00%
Servicios	23,20%	30,50%	21,10%	18,90%	6,30%	100,00%
Docencia	28,60%	28,60%	28,60%	14,30%		100,00%
Sanidad	27,30%	54,50%	9,10%	9,10%		100,00%
Funcionarios	17,60%	23,50%	29,40%	17,60%	11,80%	100,00%
Empresarios y Autónomos	20,00%	20,00%	60,00%			100,00%
Técnicos	22,20%	44,40%	33,30%			100,00%
Estudiantes	21,10%	21,10%	36,80%	21,10%		100,00%
TOTAL	18,70%	29,80%	25,30%	17,90%	8,30%	100,00%

gunos autores recomiendan la financiación o cofinanciación pública de los servicios de odontología y así facilitar y equiparar el acceso de la población a este servicio de salud (5, 6, 9-11).

En España no existe una verdadera conciencia preventiva en los temas de salud bucal, sobre todo en la zona sur (Andalucía, Extremadura, Canarias), y por lo tanto, son personas poco conscientes de la necesidad de realizar una revisión periódica (2). Visitar al odontólogo cuando se tiene un problema reafirma el punto de vista intervencionista de la población española; no obstante, nuestros encuestados piensan que necesitan tratamiento bucodental. Es interesante que las actividades de educación sobre salud oral y los programas de prevención de enfermedades bucodentales sean los considerados como servicios más necesarios, tras los tratamientos subvencionados. Esto resalta las carencias existentes en la actualidad en este ámbito, cuando la mayoría de la población no ha recibido enseñanza en materia de salud bucodental. Desde la Atención Primaria de Salud se deben desarrollar actividades educativas, pues la filosofía de la prevención se concibe como el principal factor de mejora de la salud bucal.

Otros servicios demandados a la sanidad pública son los tratamientos a los que tienen menos medios económicos y a los menores de catorce años. En la actualidad, muchos países europeos están ofreciendo la mayoría de las prestaciones solicitadas por nuestros usuarios (11).

La satisfacción y el nivel de calidad percibido por los pacientes condicionan la demanda general de los servicios de odontoestomatología (2). La Odontología destaca como el primer déficit percibido por los usuarios de la sanidad pública (12), nuestros usuarios no están satisfechos con las prestaciones odontológicas que en la actualidad ofrece la sanidad pública, y sobresale que el grado de satisfacción es menor entre los propios profesionales sanitarios y cuanto mayor es el nivel de estudios; mientras que están más satisfechos los individuos con menor formación académica y las personas que se dedican al sector primario y las amas de casa. Esto se correspondería con otros estudios que relacionan el nivel de formación con la actitud hacia la Odontología, por lo que la instrucción y educación son variables de capital importancia para lograr un nivel de concienciación de la salud bucal mayor que la que se tiene en la actualidad (2, 5).

Los datos previos pueden relacionarse también con una asistencia menos frecuente a los servicios odontológicos públicos entre las personas con mayor posición social, mientras los ciudadanos con una economía más modesta y las personas de más de 65 años realizan visitas más frecuentes al odontoestomatólogo de la sanidad pública (2).

Sin duda, será difícil dar respuesta al total de reclamaciones de nuestra sociedad en un futuro próximo, pero

creemos esencial la labor de los Equipos de Atención Primaria en el desarrollo de actividades preventivas, y de instrucción en el autocuidado personal si queremos que nuestros ciudadanos logren un nivel óptimo de salud bucal. Estas campañas de promoción de la salud bucodental son imprescindibles en determinados grupos poblacionales que tienen más necesidades de tratamiento y generalmente menos posibilidades económicas para poder acceder a los servicios odontológicos privados.

Conclusiones

1. Nuestros pacientes tienen conciencia de necesitar tratamiento dental. No obstante, la visita al dentista generalmente se realiza cuando se tiene un problema.
2. Los pacientes señalan distintos motivos para no acudir de forma periódica al dentista, fundamentalmente miedo dental, no tener problemas dentales y las tarifas de los tratamientos odontológicos.
3. La mayoría de los usuarios no están satisfechos con las prestaciones odontológicas que se ofrecen.
4. La demanda principal al Sistema Público de Salud es la subvención de parte de los honorarios pagados a los dentistas privados, pero también se reclama enseñanza sobre salud oral y programas de prevención de las enfermedades bucodentales.
5. Las personas con estudios superiores son más críticos con la odontología pública.
6. Los profesionales sanitarios son los más insatisfechos con las prestaciones odontológicas públicas.

Bibliografía

1. Márquez JA. Estudio sobre los conocimientos, comportamientos y actitudes respecto a la salud oral en pacientes de la Sanidad Pública. Trabajo de investigación para la titulación de Experto Universitario en Salud Pública Oral. Vicerrectorado de Tercer Ciclo y Enseñanzas Propias. Universidad de Sevilla; 2001.
2. Libro Blanco. La salud bucodental en España. Odontoestomatología 2005. Barcelona: Lácer SA; 1996.
3. Subirà-Pifarré C, Ramón-Torrel J. Grupo Español de Investigación en Gerodontología. La salud bucodental de los mayores de 64 años. Impacto en el estado de salud individual. Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. RCOE 2000; 5: 613-620.
4. Tercer estudio epidemiológico de salud bucodental en escolares andaluces, 2001. Sevilla: Consejería de Salud, Dirección General de Salud Pública y Participación; 2002.
5. Cuenca E, Gómez A, Casals E, Subirà C. Llibre Blanc. L'Odontologia a Catalunya 2002. Barcelona: Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya; 2002.
6. Llodra JC, Bravo M, Cortés FJ. Encuesta de Salud Oral en España (2000). Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. RCOE 2002; 7: 19-63.

7. Rodríguez Morán R. Estudio de la salud oral en una muestra de la población militar española [Tesis doctoral]. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina: Universidad de Sevilla; 1995.
8. II Plan Andaluz de Salud. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 1999.
9. Real Decreto 63/1995 de 20 de enero sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado 1995; 35: 4538-44.
10. Servicio Andaluz de Salud. Plan Estratégico. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2000. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía; 2000.
11. Manau C. Asistencia odontológica. Modelos de Provisión y Financiación. En: Cuenca E, Manau C, Serra L, eds. Odontología Preventiva y Comunitaria. 2^oed. Barcelona: Masson; 1999: 379-400.
12. Martín M, De la Mata I. Imagen de la sanidad entre los usuarios de un hospital universitario de Madrid. Revista de Administración Sanitaria; 1997.

Preguntas

1. **¿Por qué no va regularmente al dentista?**
 - Porque no tengo dolores.
 - Porque es muy caro.
 - Por miedo o porque me pongo nervioso.
 - No necesito ir al dentista, estoy satisfecho con mis dientes.
 - Sí, voy al dentista de forma periódica.
2. **¿Piensa que actualmente necesita ser tratado por un dentista (caries, sangrado de encías, etc.)?**
 - Sí.
 - No.
3. **¿Ha recibido alguna vez enseñanza sobre salud dental o sobre cómo cepillarse los dientes?**
 - Sí.
 - No.
4. **Valore las prestaciones odontológicas que ofrece la sanidad pública:**
 - Muy insuficientes.
 - Insuficientes.
 - Suficientes.
 - Satisfactorias.
 - Muy satisfactorias.
5. **Teniendo en cuenta que en la sanidad pública los recursos económicos son limitados, ¿qué servicios cree usted más necesarios en Odontología?**
 - Enseñanza sobre salud bucodental.
 - Programas de prevención de enfermedades bucodentales.
 - Tratamientos dentales a las personas que ganen menos dinero.
 - Tratamientos dentales a los menores de 14 años.
 - Tratamientos dentales realizados en la Odontología privada y subvencionados en parte por la sanidad pública.

Anexo 1: Cuestiones utilizadas para la elaboración de este trabajo.