

LA SALUD BUCODENTAL EN LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA del ámbito comunitario de la Red de Salud Mental de Araba (Osakidetza):

Resultados preliminares

Paloma González Fontecha, Estíbaliz Muñoz Rouco, Alba Fernández Falces, Marixa Larreina Zerain, Fabiola Gastiain Saénz
Enfermeras especialistas en Salud Mental – Red de Salud Mental Araba (OSAKIDETZA); Vitoria-Gasteiz

INTRODUCCIÓN

En Julio de 2010 → Osakidetza publica la “Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi” ⁽¹⁾ → supone un reto para las enfermeras especialistas en Salud Mental: abordar también el cuidado físico de las personas afectadas por TMG.

En el pasado, los problemas de salud física en personas con esquizofrenia han sido subestimados pese a que está más empobrecida que en la población general ⁽²⁾. En concreto, si hablamos de la salud bucodental, encontramos que estas personas tienen un mayor riesgo de experimentar problemas relacionados con las enfermedades bucodentales ⁽²⁾ (en relación a una compleja interrelación entre factores socioeconómicos, la enfermedad, el tratamiento y la salud bucodental) y a menudo necesitan tratamientos más intensivos ⁽³⁾ → importante garantizar que estas personas tengan una adecuada información sobre el cuidado bucodental y un acceso apropiado a los servicios de cuidado dental.

El cuidado de la salud bucodental contribuye a aumentar la salud general, la autoestima, el funcionamiento cotidiano, la inclusión social y mejora la calidad de vida ⁽³⁾, por lo que, aunque pueda tener una baja prioridad en el contexto de las enfermedades mentales, su impacto y tratamiento deben ser abordados.

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Describir el estado bucodental de pacientes con esquizofrenia que estén en tratamiento en el ámbito comunitario de la Red de Salud Mental de Araba.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Describir los hábitos de higiene de pacientes con esquizofrenia.
- Conocer la relación de los hábitos higiénicos con su estado bucodental.
- Identificar posibles factores de riesgo que se relacionen con el estado de salud bucodental de estos pacientes.
- Determinar la frecuencia de visitas al odontostomatólogo en pacientes con esquizofrenia.
- Conocer la relación entre la toma de medicación antipsicótica y el diferente número de antipsicóticos en el estado bucodental.
- Describir la relación del consumo de tóxicos en la salud bucodental.

METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo transversal, cuya población a estudio han sido los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia (F.20) en tratamiento en el ámbito comunitario de la Red de Salud Mental de Araba (con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años, y con un seguimiento en Salud Mental de al menos 2 años; quedaron excluidos aquellos pacientes ingresados en el transcurso del estudio, así como aquellos que se negaron a participar de manera voluntaria en el mismo). El tamaño muestral alcanzado ha sido de 95 pacientes (mediante muestreo aleatorio sistemático), de los cuales 89 han completado el estudio completo (evaluación de enfermería + asistencia al odontólogo).

Variables principales:

- Índice CAO: mide la historia pasada y actual de caries en el individuo/población.
- Índice periodontal comunitario (Community Periodontal Index: CPI): mide la presencia de sangrado periodontal, el cálculo y las bolsas periodontales, y la pérdida de inserción o fijación de los dientes.

Variables secundarias:

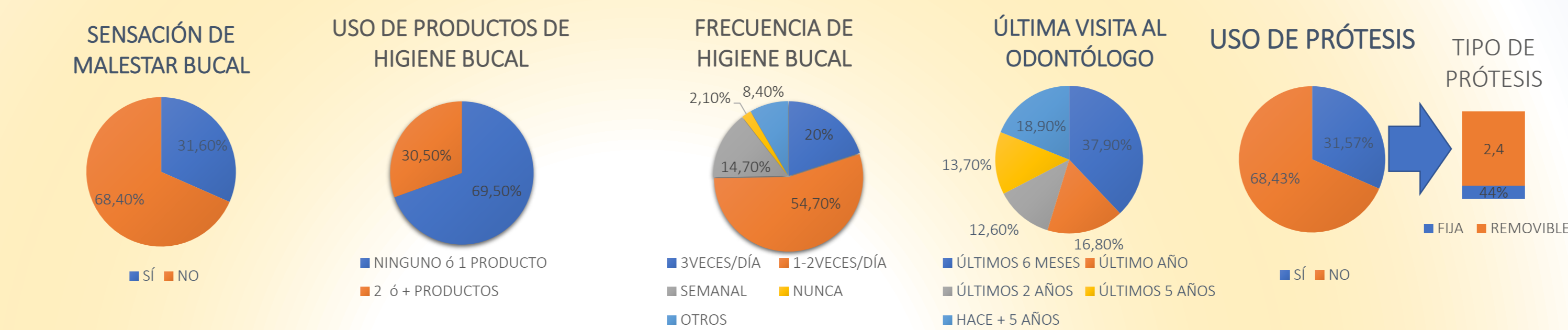
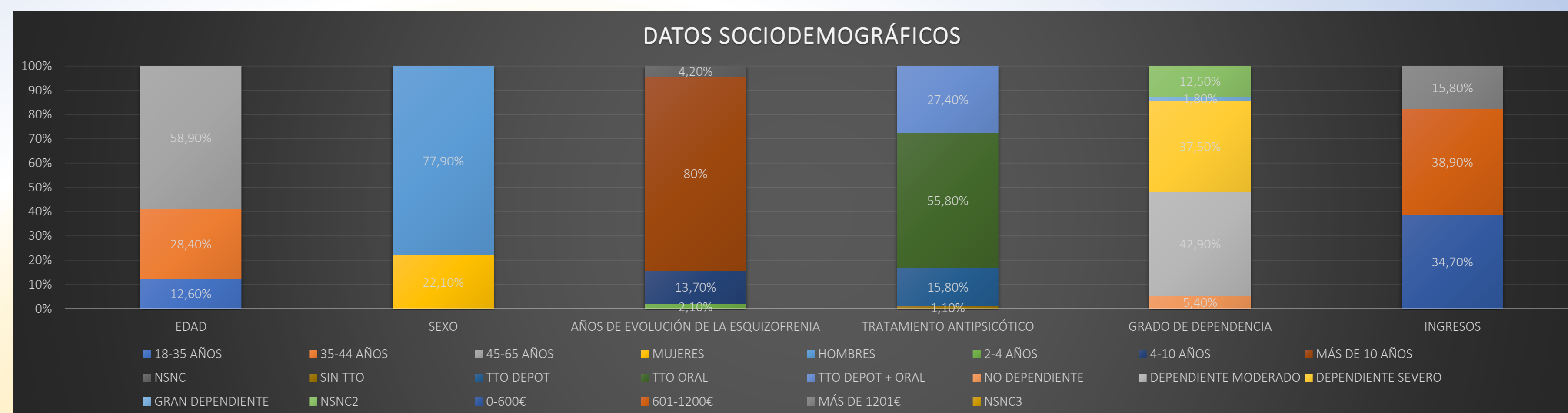
- Datos sociodemográficos: edad, sexo, estudios, estado civil, situación económica, capacidad judicialmente modificada, tutela, discapacidad, minusvalía alojamiento y familiar de apoyo
- Datos relacionados con la enfermedad: tratamiento, años de evolución de la enfermedad, centro de seguimiento, otros diagnósticos crónicos
- Consumo de tóxicos: tabaco y OH
- Datos bucodentales: uso de prótesis, hábitos de higiene, sensación subjetiva de malestar bucal, visitas al odontólogo...

La recogida de datos relacionados con las variables a estudio se han realizado:

- Mediante una entrevista de valoración de enfermería + acceso a las historias clínicas digitalizadas (variables secundarias)
- Visita programada con un odontólogo (variables principales)

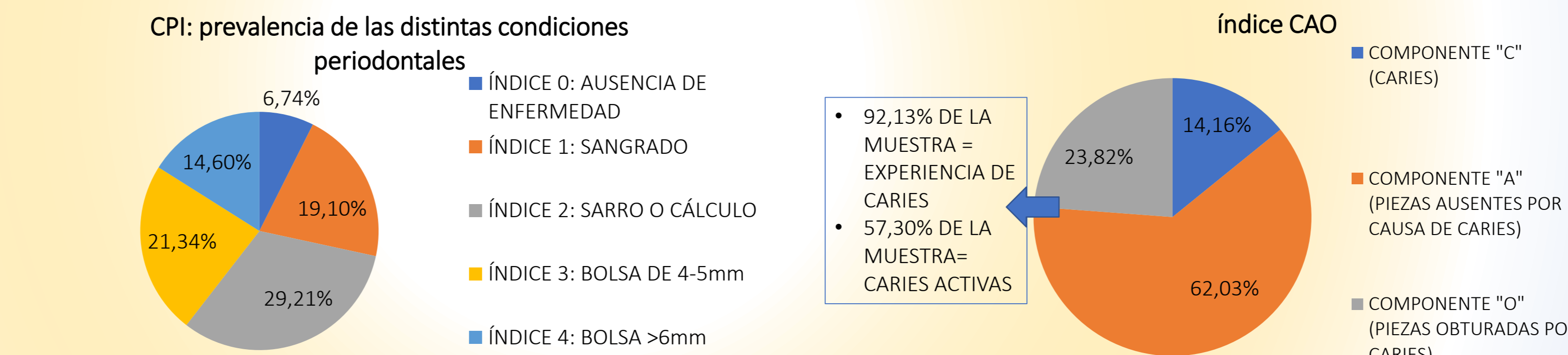
RESULTADOS (PRELIMINARES)

A continuación se presentan los resultados estadísticamente significativos hallados hasta la fecha, a la par que los datos sociodemográficos que describen la muestra.



* Otros datos:

- El 60% de la muestra eran fumadores, con una media de 19 cigarrillos/día.
- El 17,9% de la muestra eran bebedores, con una media de 11,2 UBEs/semana
- El conjunto de la muestra tenía reconocida una minusvalía media del 63,5%
- El 58,9% de la muestra tenía realizada la valoración de dependencia (ver grados en gráfica).
- El 83,7% de la muestra eran solteros



CAO	ANOVA					ESTADÍSTICAS DE GRUPO – t de Student				
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Edad2	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Entre grupos	1761,602	2	880,801	13,492	,000	18-44 años	35	9,51	8,049	1,361
Dentro de grupos	5614,353	86	65,283			45-65 años	54	16,87	8,714	1,186
Total	7375,955	88								

*ASOCIACIÓN ENTRE ÍNDICE CAO Y EDAD → Existe asociación entre la edad que se tiene y el índice CAO: A medida que tienen más edad, la media de CAO aumenta.

CONCLUSIONES

Los resultados arriba mencionados son preliminares, quedando aún por analizar la relación entre los índices CAO y CPI con las variables: años de evolución de la esquizofrenia, tabaco, OH, medicación antipsicótica oral, ingresos económicos, tiempo transcurrido desde la última visita al odontostomatólogo, frecuencia de higiene bucal, y número de productos de higiene bucal empleados.

Todas las valoraciones, actuaciones y resultados que planteamos están basadas en la evidencia científica, puesto que se enmarcan dentro de la clasificación taxonómica de Diagnósticos de Enfermería establecidos por la NANDA Internacional: basados en el Diagnóstico Enfermero 00048 “Deterioro de la dentición”, el resultado NOC 1100 “Salud oral”, y en las Intervenciones NIC 1710 “Mantenimiento de la salud bucal” y/o NIC 1730 “Restablecimiento de la salud bucal”.

Así, de cumplirse nuestra hipótesis, obtendríamos los datos necesarios para abrir futuras líneas de investigación en enfermería, ya que la integración de los citados diagnósticos e intervenciones en la práctica profesional ayuda a la difusión y sistematización de los resultados de este estudio. Además, permitiría elaborar nuevas Propuestas de Intervención Enfermera (preventivas y/o terapéuticas) efectivas que mejoren la salud bucodental de estas personas, lo que contribuiría a una mejora de su nivel general de salud y con ello, a su vez a un mayor bienestar, una mejora en la calidad de vida y el fomento de la autonomía, todo ello favorecido por un abordaje enfermero holístico, integral, eficiente y de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Arnaiz A, Zumárraga M, Díez-Altuna I, Uriarte J.J, Moro J, Pérez-Ansorena M.A. Oral health and the symptoms of schizophrenia. Psychiatry Research. 2011; 188: 24–28
- (1): Departamento de Sanidad y Consumo del País Vasco. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. Bilbao: Editado por Eusko Jaurlaritza - Gobierno Vasco - Departamento de Sanidad y Consumo del País Vasco; 2010. Disponible en: <http://cronicidad.blog.euskadi.net/proyecto-estrategico/>
- (2): Stiefel DJ, Truelove EL, Menard TW, Anderson VK, Doyle PE, Mandel LS. A comparison of the oral health of persons with and without chronic mental illness in community settings. Special Care in Dentistry 1990; 10 (1):6–12.
- (3): Kholrhar WA, Clifton A, H Jones, G. Tosh. Oral health advice for people with serious mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011; 11. Arte. N°: CDO08802. DOI:10.1002/14651858. CDO08802.pub2

Puntuación media de la muestra en las variables principales:

- ÍNDICE CAO: 13,98** → 13 es el punto de corte a partir del cual se considera que la muestra tiene un alto grado de experiencia de caries
- ÍNDICE CPI: 2,20** → siendo “0” ausencia de enfermedad, y “4” presencia de bolsa de + de 6mm, podríamos decir que la media de la muestra presenta sarro o cálculos, lo que implica que, como mínimo, necesitan un raspaje y mejorar su higiene bucodental.

SE CUMPLE ASÍ NUESTRA HIPÓTESIS: “LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN TRATAMIENTO EN EL ÁMBITO COMUNITARIO DE LA RED DE SALUD MENTAL DE ARABA PRESENTAN GRAN PREVALENCIA Y GRAVEDAD DE PATOLOGÍA BUCODENTAL SIN TRATAR”