

Creación e implementación de la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial en Cuba

Creation of the National Health Care Net National Programme of Face Rehabilitation and Maxillofacial Prosthesis

Alfredo V. Álvarez Rivero¹

I Doctor en Ciencias Estomatológicas, Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Titular. Investigador Titular. Centro Investigaciones Médico Quirúrgicas.

Colaboradores:

Miembros de los equipos multidisciplinarios que conforman la Red Asistencial Nacional.

RESUMEN

Introducción. En Cuba, la prótesis maxilofacial antes del triunfo revolucionario prácticamente no se realizaba; es por ello que se propuso y se confeccionó el Programa Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial, fundamentado en la creación de la Red Asistencial Nacional, que brinda atención multidisciplinaria a los pacientes con defectos craneomaxilofaciales.

Métodos. Se tuvo como referencia un estudio epidemiológico de las necesidades de prótesis bucomaxilofacial en la capital del país. **Resultados.** Se evaluó la necesidad de los recursos humanos y materiales, así como la categorización de los servicios de salud y se estableció el sistema nacional de funcionamiento de la Red, que da cobertura a las necesidades protésicas bucomaxilofaciales de la población cubana. **Conclusiones.** Se instauró el

sistema nacional de funcionamiento de la Red, que dio cobertura a las necesidades protésicas bucomaxilofaciales de la población cubana

Palabras clave: red asistencial nacional, prótesis bucomaxilofacial, rehabilitación.

ABSTRACT

Introduction. In Cuba, before the Revolution, Maxillofacial Prosthesis was not performed, therefore the National Program of Face Rehabilitation and Maxillofacial Prosthesis was proposed and prepared, based on the creation of the National Health Care Net, which provides Multidisciplinary Assistance to the patients with craniomaxillofacial defects. **Methods.** This Assistance Program was based on an epidemiological study about the needs of maxillofacial prosthesis that lead to the knowledge and evaluation of the problem's size and also introduce the demographic variables that are essential for this research.

Results. The need of human and material resources as well as the categorization of health services were analyzed, the national system of operation of the Net was established, which gives coverage to the prothetic bucomaxillofacial needs of the Cuban population. **Conclusions.** The National System for the Net's functioning was implemented, which gave coverage to the prothetic bucomaxillofacial needs of the Cuban population.

Key works: national Health Care Net, Maxillofacial Prosthesis, rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

En Cuba, la prótesis maxilofacial antes del triunfo revolucionario no se realizaba, solo se constataban esfuerzos aislados en la práctica odontológica de la época; también se ubicaron prótesis oculares comerciales en algunos servicios de Oftalmología; sin embargo no se tomaron en cuenta la afectación psicológica y socio-económica de estos pacientes, ni el compromiso moral que asumían quienes las realizaron, para lograr integrar estos pacientes a la sociedad, tampoco se abordaron estos tratamientos de forma multidisciplinaria para obtener mejores resultados⁽¹⁻⁴⁾.

Los principios en que se sustenta el proceso revolucionario cubano y su Sistema Nacional de Salud, se caracterizan por tratar de dar solución, a las necesidades de la población.

Se propuso y se confeccionó el Programa Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial, fundamentado en la creación de la Red Asistencial Nacional, que brinda atención multidisciplinaria a los pacientes con el propósito de crear e implementar la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial⁽⁵⁻⁷⁾.

Este sistema de atención estuvo basado en un estudio epidemiológico sobre necesidades de prótesis bucomaxilofacial que permitió conocer y evaluar la magnitud del problema, así como aportar las variables demográficas esenciales para el trabajo.

Los resultados obtenidos en el primer estudio realizado en la Ciudad de la Habana, (2001 - 2004), teniendo en cuenta su condición de la capital del país y por tener mayor población fueron:⁽⁸⁾

- 1.- La tasa general de prevalencia de necesidad de prótesis bucomaxilofacial se comportó al 4,32 por cada 10 000 habitantes, con un total de 925 necesitados.
- 2.- La edad con mayor riesgo de presentar defectos bucomaxilofaciales es la de 60 años y más, donde fueron identificados 339 pacientes, para el 36,6 %.
- 3.- El sexo masculino resultó el más sensible de padecer estos defectos faciales, con 558 necesitados para un 60,32 %.
- 4.- El tipo de lesión que reportó el mayor número de pacientes fue la ocular, con 656 necesitados, para un 70,9 % del total de pacientes afectados.
- 5.- El factor etiológico más frecuente resultó ser el traumático, con 468 pacientes necesitados para un 50,5 % del total de pacientes afectados.

Se consideraron como principios básicos precisar la definición y clasificación de los defectos teniendo en cuenta la zona afectada y tomando la rehabilitación el nombre de la región donde se ubica, así como nombrar algunas de las características que le distinguen a cada una de ellas⁽⁹⁻²³⁾.

Las prótesis bucomaxilofaciales de acuerdo al área y órganos afectados pueden ser: oculares, orbitales, nasales, auriculares, maxilares, mandibulares, craneales, complejas⁽⁹⁻²³⁾.

METODOS

Se creó y se puso en marcha, la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial como parte del Programa Nacional de

Atención Estomatológica Integral que logró el perfeccionamiento continuo de esta actividad en Cuba, conformada en la primera etapa por servicios creados en⁽²⁴⁾:

Territorio Occidental

- Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. (CIMEQ). Centro Coordinador.
- Facultad Estomatología. Universidad Médica de la Habana.
- Hospital Militar Central “Luis Díaz Soto”.

Territorio Central

Villa Clara. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial “Arnaldo Milián Castro”.

Territorio Oriental

Santiago de Cuba. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial “Saturnino Lora”.

A estos servicios se fueron incorporando paulatinamente:

Holguín: Hospital Clínico Quirúrgico Provincial “Vladimir Ilich Lenin”.

Sancti Spíritus: Hospital Clínico Quirúrgico Provincial. “Camilo Cienfuegos”

Granma: Clínica Especialidades Médicas de Bayamo.

Los principios de funcionamiento de la Red Asistencial Nacional son⁽²⁴⁾:

- La Red se creó dentro del sistema único de salud cubano, el cual brinda cobertura de atención máxima, en todos los servicios del país.
- Cada servicio está vinculado a una instalación hospitalaria.
- El trabajo asistencial se realiza en equipo multidisciplinario.
- Se destaca por la aplicación de la mecanoterapia, como parte de un equipo multidisciplinario de salud.
- Se hace la captación del paciente de forma inmediata teniendo como principio mejorar la calidad de vida, con tratamientos gratuitos, y una capacidad de respuesta rápida y control evolutivo permanente.
- Capacitación sistemática de recursos humanos, a nivel nacional e internacional.
- La Red se encuentra vinculada al Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral y al Programa Integral de Salud para Latinoamérica y del Caribe.
- Aplicación del subsistema estadístico nacional creado.

- Se basa en los principios de la ética médica socialista cubana.

La formación en el país de los recursos humanos en los diferentes perfiles básicos estomatológicos que conformaron los equipos multidisciplinarios, a partir de la ejecución de un esquema docente y la realización de un sólido fondo bibliográfico de la especialidad⁽²⁴⁾.

Se establecieron los recursos materiales, así como la infraestructura de cada servicio, que se adaptaron de acuerdo a las características de cada lugar. Se categorizaron las áreas de salud teniendo en cuenta las misiones a cumplir y el nivel de actividad que realizaban los servicios creados, elaborándose un subsistema de control estadístico nacional que permitió conocer el funcionamiento del sistema de atención⁽²⁴⁾.

RESULTADOS.

En la tabla 1, se muestra la cantidad de consultas realizadas, cantidad de ingresos (casos comenzados) y la cantidad de casos que han concluido el tratamiento por etapas de trabajo (rehabilitaciones protésicas concluidas) en los servicios de la Red Asistencial Nacional.

Tabla 1. Nivel de actividad: junio 1999 - junio 2017 (18 años).

SERVICIOS	CONSULTAS	INGRESOS	ALTAS	%
CIMEQ	36 746	5 310	5 303	99.8
Facultad Estomatología	16 976	3 164	3 146	99.4
NAVAL	5 245	1 403	1 388	98.9
VILLA CLARA	17 710	4 472	4 163	93
S. SPÍRITUS	3 679	685	645	94
SANTIAGO	19 658	3 485	2 623	75
HOLGUIN	12 418	1 854	1 841	99
GRANMA	4 435	585	555	94.8
TOTAL	116 867	20 958	19 664	93.7

Leyenda. Consultas: número de pacientes atendidos. Ingresos: casos comenzados. Altas: tratamientos concluidos.

Fuente: Dirección Nacional Estadísticas MINSAP.

Como se aprecia en la Tabla 1, en todos los servicios la relación ingreso/alta se encuentra por encima al 93 %, a excepción de Santiago de Cuba con el 75 %, motivada por la presencia de un mayor número de pacientes fisurado palatino que requieren de tratamientos más complejos y de mayor estadía.

DISCUSIÓN

La valoración económica reportada por la aplicación de este sistema de atención, está dada en los datos brindados por del Departamento de Relaciones Internacionales del MINSAP. Un total de 20 pacientes fueron enviados a recibir atención al extranjero por estas enfermedades en el periodo comprendido entre 1990 y 1996, erogándose la cantidad de \$218 000:00 USD, lo que representó un valor promedio de \$10 900:00 USD por paciente. Este valor incluye: costos de pasaje, alojamiento, alimentación, hospitalización, gastos de medicamentos y del paciente, que viaja con un acompañante.

Teniendo en cuenta que se ha realizado la cantidad de 19 664 rehabilitaciones hasta el mes de junio del 2017, se puede afirmar que se hubiese tenido que erogar la cantidad de \$214 337 600 USD para poder brindar atención a este número de pacientes, de no existir la red. Esto no hubiese sido posible, desde el punto de vista económico, ni por ser alto el número de pacientes a viajar al exterior.

Esta especialización es poco frecuente a nivel mundial, y tiene su máxima expresión en países con economías consolidadas, por lo complejo y costoso en formar los recursos humanos y de los recursos que se utilizan para su realización, a lo que hay que agregar que el éxito de los resultados está avalado por la madurez profesional de quienes la ejecutan, lo que convierte estos tratamientos asequibles solo a las clases más favorecidas económicamente.

En contraposición a ello, el programa cubano favorece su práctica gratuita a todo paciente que lo solicite, sin mediar condición de ningún tipo.

El desarrollo tecnológico acelerado de los tiempos modernos ha permitido contar con equipos altamente sofisticados cuyo costo se hace prácticamente inviable para los países subdesarrollados; sin embargo, gracias a la atención priorizada que otorga el país a la salud, en la red de hospitales se tiene acceso a muchas de estas tecnologías las cuales son utilizadas de forma óptima.

Por otra parte, se realizó conjuntamente con la Dra. González Barreras R. una investigación descriptiva, cualitativa, no experimental, transversal y retrospectiva sobre satisfacción con el servicio y el tratamiento rehabilitador Bucomaxilofacial en el CIMEQ, como centro coordinador. Mediante la aplicación de una encuesta a 1174 pacientes, constituido por la totalidad de los pacientes tratados; quince días después de terminada la rehabilitación protésica en el periodo comprendido de 2000-2012, la que determinó que el 95,14 % expresaron estar satisfechos con el servicio recibido, 4,26 % medianamente satisfechos y el 0,6 % insatisfechos. Por otra parte, el 96 % satisfecho con los resultados del tratamiento recibido, el 3,9 % insatisfecho y solo un paciente medianamente satisfecho⁽²⁵⁾.

CONCLUSIONES

Se creó la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial, teniendo en cuenta un estudio epidemiológico de las necesidades de prótesis bucomaxilofacial.

Se establecieron los recursos humanos y materiales, así como la categorización de los servicios de salud que componen la Red, con un subsistema estadístico propio.

Se estableció el sistema nacional de funcionamiento de la Red, que dio cobertura a las necesidades protésicas bucomaxilofaciales de la población cubana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustamante J A. Psicología Médica. Ciudad de la Habana, Cuba, Pueblo y Educación, 1979, Tomo II Cap. IV p 41-59.
2. Bailey L W. y Dosell E. Consideraciones psicológicas de la prótesis maxilofacial. J Prosthet Dent Nov 1975;34(5): 533-537.
3. Robert W et al. Factores relativos a la aceptación de la prótesis facial. J Prosthet Dent dic.1984;52(6):849-852.
4. Rodríguez Miró R. Psicología aplicada al tratamiento de los pacientes de Estomatología. Rev Cuba Estomatol 1973;10(2):83-87.
5. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Colectivo de Autores. La Habana, ECIMED. 2009. p.267- 338.

6. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. Colectivo de Autores. España, Dampsa, 2013. p 383 – 402.
7. Álvarez Rivero A. y col. Procederes Básicos Clínicos-Asistenciales en Prótesis Bucomaxilofacial. La Habana, Editorial CIMEQ,2008. p. 185.
8. Álvarez Rivero A, Capín Quintero E, García Alfonso G. Necesidades de Prótesis BMF en Ciudad Habana. Cuba.(2001-2004). Rev Investig Medicoquir. 2005,I(7):5-11.
9. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. Colectivo de Autores. España, Dampsa, 2013. p 383 – 402.
- 10.Álvarez Rivero A. Conceptos y principios generales en Prótesis Máxilo facial. Ciudad de la Habana, Palacio de las Convenciones, 1993.
- 11.Barnet Izquierdo R. Resultado del trabajo realizado por el servicio de Prótesis Buco-Máxilo-Facial CIMEQ en el período de 25 años. Trabajo de Diplomado. Ciudad de La Habana, Cuba, Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas, 2002.
- 12.Gómez Rivero V. Aspectos convencionales de la rehabilitación máxilo-facial. Rev Cuba Estomatol 1987, 24(2):221-225.
- 13.Mc. Kinley, Robert E. Fundamentals of facial prosthetics. Estados Unidos, ABI, 1995.
- 14.Álvarez Rivero A. Prótesis Oculares y Orbitales. La Habana, Palacio de las Convenciones.1995.
- 15.Álvarez Rivero A. y col. Procederes Básicos Clínicos-Asistenciales en Prótesis Bucomaxilofacial. 2da.Ed, La Habana, CIMEQ.2009. p. 187.
- 16.Álvarez Rivero A. y col. Procedimientos básicos clínicos asistenciales en prótesis bucomaxilofacial. La Habana, Ciencias Médicas. 2011. p 137.
- 17.Álvarez Rivero A. y col. Procederes Básicos Clínicos en Prótesis Bucomaxilofacial. La Habana, CIMEQ. 2008. p. 187.
- 18.Álvarez Rivero A. y col. Procederes Básicos Clínicos en Prótesis Bucomaxilofacial. 2da.ed. La Habana, CIMEQ. 2009. p. 218.
- 19.Álvarez Rivero A. y col. Procedimientos clínicos en prótesis bucomaxilofacial. La Habana, Ciencias Médicas. 2011. p. 159.
- 20.Álvarez Rivero A. y col. Procederes Básicos de Laboratorio en Prótesis Bucomaxilofacial. La Habana, CIMEQ. 2008. p. 163.

21. Álvarez Rivero A. y col. Procederes Básicos de Laboratorio en Prótesis Bucomaxilofacial. 2da. ed. La Habana, CIMEQ, 2009. p. 167.
22. Álvarez Rivero A. y col. Procedimientos de laboratorio en Prótesis Bucomaxilofacial. La Habana, Ciencias Médicas, 2011 p. 131.
23. Álvarez Rivero A. y col. Procedimientos Básicos en la Rehabilitación de los defectos maxilares. La Habana, I CIMEQ, 2013. p. 200.
24. Álvarez Rivero A. Creación e implementación de la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial. Tesis doctoral. 2014. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/862/1/ÁlvarezRivero.pdf>
25. González Barreras R, Álvarez Rivero A. Satisfacción con el servicio y el tratamiento rehabilitador bucomaxilofacial. Rev. Invest. Medicoquir 2016 (julio-diciembre);8 (2):219-28.

Recibido: 14 de marzo de 2017

Aceptado: 17 de julio de 2017

Dr. C. Alfredo Álvarez Rivero. Dirección: Calle 216 # 11B07 e/ 11 y 13. Siboney. Playa. La Habana. Cuba.

Correo electrónico: mcimeq@infomed.sld.cu, ralvarez@infomed.sld.cu

Teléfono: 78581093 / 78581094