

GRUPO NOMINAL COMO TECNICA DE INTERVENCION EN LA COMUNIDAD

Dra. Silvia Ma. Díaz Gómez; Dra. Edith Zaragoz Rubio; Dr. Tomás Tomás Loret de Mola

Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la efectividad de la técnica en la estimulación de los adolescentes a consulta de estomatología, se realizó un estudio descriptivo a nivel de atención primaria en el consultorio 38 del área oeste de la Ciudad de Camagüey, de diciembre de 1994 a abril de 1995. De un universo de 38 adolescentes se seleccionaron por el método aleatorio simple 17, con criterio de inclusión para quienes se ausentaban por un período prolongado de tiempo, acudían con periodicidad a consulta o nunca habían recibido tratamiento estomatológico. Una vez aplicada la técnica al grupo de adolescentes se comprob su correlación con la hipótesis planteada en cuanto a efectividad de la misma. Se obtuvo como resultado que el miedo fue la principal problemática, aunque también debe tenerse en cuenta que esta edad trae cambios de actitudes, horarios y est llena de planes nada esquemáticos que rompen con los hábitos creados por los padres desde edades tempranas. Se concluye que la técnica fue de utilidad para la estimulación de los adolescentes y lograr cambios en su actitud con relación a las consultas de Estomatología. El 76,48 % se incorporó a las mismas y permaneció con tratamiento. La principal problemática fue el miedo y la adecuada comunicación Estomatólogo-paciente fue la solución.

DeCS: EDUCACION EN SALUD DENTAL

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effectiveness of this technic in the stimulation of adolescents in a Dental Consultation. The design used for the study was a descriptive one. It was performed at the Primary Care Level of the Health Clinic 38 of the West Area of Camagüey city, from December 1994 to April 1995. 17 patients out of a universe of 38 adolescents were selected by a randomized method with inclusion criterium either for those absent for a long period of time, or those that attended periodically to consultation or they have never received stomatological treatment. After applying the technic to the adolescents' group, we checked its correlation with the hypothesis stated as to the effectiveness of it. Fear was the main problem, although the other statements are also interesting, due to the fact that any insignificant problem gains importance when it affects health. This case shows how adolescents keep out of the stomatological consultation which is essential at this age of attitude changes, schedules and full of non schematic plans that break with habits created by their parents since early life. Concluding, the technic was useful for stimulating adolescents and achieving changes in their attitudes towards stomatological consultations; 76,48% incorporated to them and kept on treatment. The main problem was fear, and the adequate communication patient-dentist had the peak level as a solution.

DeCS: EDUCATION IN ORAL HEALTH.

INTRODUCCIÓN

La relación profesional-paciente no es sólo para gabinetes y consultorios. Infelizmente anida en la mayoría de los profesionales, a veces por timidez o apuros. No sólo debe visitarnos el paciente, la relación se establece cuando somos recíprocos y devolvemos la visita, esta vez en su medio (1).

A través de la historia la educación ha sido motivo de reflexión, distintos hombres en diversas épocas han contribuido con su pensamiento y acción a establecer su significado. En el campo de la salud pública se considera importante, aunque algunos refieren "que a pesar de repetir a las personas que hagan esto o lo otro, no hacen caso", llegando hasta tal punto la desconfianza y desaliento en las actividades educativas (2).

Los métodos tradicionales para impartir actividades educativas, muy poco han logrado, aún no hemos despertado el interés de la comunidad y menos de los adolescentes; (3,4) quienes constituyen el grueso de nuestros pacientes y con mayor frecuencia abandonan el tratamiento permitiendo así no sólo que empeore su estadobucal sino además hacen más costosos los tratamientos de Servicios básicos o de Especialidades.

No puede dejar de señalarse el vínculo de los Médicos de Familia que laboran en la atención primaria y que son nuestro apoyo en la comunidad. (5). Necesitamos estar convencidos de que cualquiera que sea el medio que elija el personal estomatológico para contribuir a la educación para la salud bucal, hay siempre un denominador común: participación activa de pacientes y profesionales (6).

Por ello escogimos una técnica novedosa, el grupo nominal, con experiencia positiva en medicina y nunca utilizado en Estomatología a pesar de que se recomienda para estimular la creatividad del grupo, arribar a decisiones mediante juicios individuales, buscar soluciones a problemas de los cuales no se tiene un conocimiento completo o no existe consenso (7).

Proponiéndose determinar la efectividad de la técnica en la estimulación de los adolescentes a la consulta de Estomatología.

MÉTODOS

Estudio descriptivo que incluyó adolescentes comprendidos entre 13 - 18 años pertenecientes al consultorio # 38 del Area Oeste de la Ciudad de Camagüey en el período de Diciembre de 1994 al mes de Abril del presente año, seleccionados previamente de un universo de 38 adolescentes 17, por el método aleatorio simple con criterio de inclusión, tanto para quienes se ausentaban por un período prolongado de tiempo, acudían con periodicidad a consulta o nunca habían recibido tratamiento estomatológico.

Con conocimiento de las características de esta población, auxiliados por el Médico y la Enfermera de la Familia y apoyados además por los líderes informales de la comunidad se

efectuó entrevista a los adolescentes a fin de explicarles su participación en la técnica grupal y el tema a tratar, así como citarlos con vista a la realización de la misma y recibir información en cuanto a su asistencia a consulta estomatológica, la que se corroboró con la H.C.

DURANTE LA APLICACION DE LA TECNICA SE CUMPLIERON CUATRO ETAPAS:

ETAPA I - FASE ESCRITA INDIVIDUAL.

Previa técnica de animación y presentación se formularon preguntas sobre las cuales los participantes debían escribir ideas que de forma natural acudieran a su mente, de igual forma los cuestionamientos: ¿Por qué no acudes a consulta de Estomatología ? ¿Qué te aleja de los servicios Estomatológicos ? ¿Qué no te gusta de nuestra Clínica Dental ? ¿A qué temas del tratamiento estomatológico?, deben ser emitidos espontánea e informalmente creando en todo momento un clima libre de tensiones y cercano a las confidencias. El guía en ningún momento debe sugerir respuestas, sino estimular la creatividad y la búsqueda de ideas nuevas no preconcebidas. Esta etapa tiene carácter individual y las ideas se plasman de forma anónima en una hoja que previamente se les entregó; su duración es de 15 ó 20 minutos.

ETAPA II - FASE DE ENUNCIADO DE IDEAS

El guía pide las ideas anotadas, las plasma en el pizarrón, da oportunidades a que se añadan otras nuevas. No se realizan comentarios, no se modifican palabras, éstas deben ser redactadas según el lenguaje usado por los adolescentes. No debe sobrepasar 60 minutos.

ETAPA III - FASE DE DISCUSION

Se aclaran y agrupan ideas, la discusión se lleva a cabo de forma ordenada, se jerarquizan las ideas, la votación debe evidenciar el acuerdo de los adolescentes.

ETAPA IV - DISCUSION FINAL

Debate de resultados, se crea un acápite en el pizarrón para contemplar las soluciones que se anuncien. Se llega a consenso general.

En el análisis cualitativo de las variables se usó el método porcentual.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se aprecia que los que abandonaron el tratamiento y nunca han asistido a consulta conformaron la mayor cantidad de adolescentes en la muestra (82,36%), siendo importante el papel positivo de los que acudían de forma sistemática a los servicios estomatológicos, permitiendo liberar el potencial creador del grupo y promover la participación activa de todos sus miembros. (8,9).

Tabla 1. Relación de los adolescentes con los servicios estomatológicos según sexo

Casos	Sexo		Total	%
	F	M		
En tratamiento	1	2	3	17,64
Abandono del tratamiento				
1 año	2	3	5	29,44
2 años	0	3	3	17,64
4 años	0	3	3	17,64
Nunca han asistido	2	1	3	17,64
Total	5	12	17	100

El miedo fue la principal problemática, aunque no debe restársele interés al resto de los planteamientos, pues cualquier problema, por insignificante que parezca, cobra importancia cuando afecta la salud, en este caso aleja a los adolescentes de consultas estomatológicas de extrema necesidad (10) (tabla 2).

Tabla 2. Orden de prioridad de los problemas planteados

Orden	Problemas manifestados	Votos	%
1	Miedo	6	35,29
2	Tiempo prolongado entre consultas	4	23,52
3	Personalidad negativa del Estomatólogo	2	11,76
4	Falta de Tiempo	2	11,76
5	Tratamientos Desagradables	1	5,89
6	Timidez del paciente	1	5,89
7	Rechazo al Tratamiento	1	5,89
	TOTAL	17	100

La comunicación fue la solución de mayor jerarquía. Esta no se pretende establecer en la comunidad y especialmente en los adolescentes de forma improvisada, por lo que hay que recorrer un camino cauteloso (9). Nuestra profesión debe abrazar la excelsa profesión de comunicador, reconocer la pluma espiritual de informar qué llevamos dentro para ponernos en función de esa población que nos reconoce como profesionales (8,10) (tabla 3).

Tabla 3. Principales soluciones planteadas

	Soluciones	Votación
1	Establecer una adecuada comunicación Estomatólogo - Paciente	17
2	Ser atendido por un solo Estomatólogo	15
3	Actividades de Educación para la Salud	13
4	Vinculación del Estomatólogo con diferentes actividades en la Comunidad	10
5	Breve período de tiempo entre consultas	8
6	Tratamientos intermitentes con relación al nivel de necesidad del paciente	8
7	Valoración colectiva del Estomatólogo ante actitudes inadecuadas	5

La incorporación de los adolescentes a las consultas estomatológicas se evidencia en la tabla 4, siendo sistemática para un 76,48%, enmarcándose la actividad grupal por su fuerza de arrastre (8) y el efecto terapéutico, psicoterapéutico y educativo del grupo (10).

Tabla 4. Actitud de los adolescentes después de realizada la técnica participativa según sexo

	Sexo		Total	%
	F	M		
Incorporación y continuidad del tratamiento	4	9	13	76,48
Incorporación y abandono del tratamiento	1	2	3	17,64
No incorporación al tratamiento	0	1	1	5,88
Total	5	12	17	100

CONCLUSIONES

Esta técnica fue de utilidad para la estimulación de los adolescentes y lograr cambios en su actitud con relación a las consultas de estomatología, el 76,48% se incorporó a las mismas y permaneció en tratamiento. La principal problemática planteada fue el miedo y la adecuada comunicación Estomatólogo-Paciente ocupó el lugar jerárquico como solución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Sodré IH. Recomendaciones, cuidados especiales e prevención en odontología Clínica. Sao Paulo: Art Stec Editora. 1993: 23.
- 2- Colombia. Ministerio de salud. Dirección de participación de la comunidad. Manuales. Colombia: Equipo de Bogotá. 1984.
- 3- Rigol Ricardo O. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1985;t1: 178-216.
- 4- Cuba. MINSAP. La medicina en la Comunidad. La Habana. 1975: 11-18.
- 5- Cuba. MINSAP. Dir Nacional de Estomatología. Programa Nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 1992:33.
- 6- Katz S, Mc Donald VL, Stookey SK. Odontología preventiva en acción. La habana: Editorial Científico-Técnica. 1974: 80.
- 7- Torres J, Delpi J, Miyar R. El grupo nominal como técnica de intervención en adolescentes y el hábito de fumar. Rev Cubana MGI. 1992: 8.
- 8- Ramos Suyo JA. Tecnología de la comunicación alternativa y periodismo interpretativo. La Habana: Editorial Pablo de la Torriente 1989: 315-45.
- 9- Fernández Pacheco R. Manual de Técnicas Participativas. Su empleo en Educación para la salud. La Habana: MINSAP. 1990: 1-3.
- 10-Comunicación Grupal. Investigaciones de la personalidad en Cuba. La Habana: MINSAP. 1989. 1-18.

Recibido: 3 de enero de 1996

Aprobado: 1 de noviembre de 1996