

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre gingivostomatitis herpética aguda, dirigida a médicos de la atención primaria**Educational Intervention on Herpetic Gingivostomatitis for Family Physicians in Primary Health Care****María del Carmen Pérez García¹, Yudith Naranjo Velázquez², Lourdes Torralba Ezpeleta², Yunaydis Tamayo Ávila², Elizabeth Jorge Figueredo³**

1. Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín. Cuba.

2. Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín. Cuba.

3. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: es insuficiente el conocimiento de los médicos de familia sobre la gingivostomatitis herpética aguda, una urgencia dentro de las normas estomatológicas.

Objetivo: evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre gingivostomatitis herpética aguda, dirigida a médicos de familia que laboran en consultorios pertenecientes al área de salud.

Métodos: estudio cuasi experimental comparativo en el período comprendido de enero a junio de 2013 en 25 médicos de familia y 13 internos de los consultorios pertenecientes al área de salud de la clínica Manuel Angulo Farrán, de las policlínicas Julio Grave de Peralta, Pedro del Toro y Alex Urquiola. En la etapa de diagnóstico se determinaron las necesidades de aprendizaje por medio de

encuestas. Luego se distribuyeron folletos educativos sobre el tema y finalmente se realizó la evaluación bajo los mismos criterios que en la etapa diagnóstica.

Resultados: se obtuvieron diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos ya que al comienzo de la investigación el 64% de los médicos y el 70,6% de los internos poseían insuficientes conocimientos sobre esta enfermedad y el 100% no había recibido información sobre la misma, mientras que al finalizar el estudio el 100% de los médicos y el 92,3% de los internos mostraron buenos conocimientos sobre el tema.

Conclusiones: la aplicación de la intervención educativa permitió motivar a los médicos y elevar sus conocimientos acerca de esta enfermedad, de manera que puede efectuarse en otras instituciones en el territorio.

Palabras clave: gingivoestomatitis herpética aguda, intervención educativa, médicos de familia.

ABSTRACT

Introduction: the family doctors' knowledge on acute herpetic gingivostomatitis is insufficient, an urgency within the stomatologic standards.

Objective: to assess the effectiveness of an educational intervention on acute herpetic gingivostomatitis, for family physicians working in health areas.

Method: a comparative quasi-experimental study from January to June 2013 in 25 family physicians and 13 **internal doctors** from Manuel Angulo Farrán health area, Julio Grave de Peralta, Pedro del Toro and Alex Urquiola polyclinics. At the stage of diagnosis, learning needs were determined by surveys. Then they were distributed in educational brochures on the subject and finally, the evaluation was performed under the same criteria of diagnostic stage.

Results: significant differences between the initial and final state of knowledge obtained since the beginning of the investigation, 64% of physicians and 70.6% of the patients had insufficient knowledge about the disease and had not received 100% about this, while at the end of the study 100% of physicians and 92.3% of the patients showed good knowledge on the subject.

Conclusions: the application of educational intervention allowed doctors to motivate and increase their knowledge about this disease, so that could take place in other institutions in the territory.

Keywords: acute herpetic gingivostomatitis, educational intervention, family physicians.

INTRODUCCIÓN

La gingivoestomatitis herpética aguda es la forma más común de infección bucal aguda en la niñez y constituye una urgencia dentro de las normas estomatológicas¹. La primoinfección herpética (virus del herpes simple tipo 1 o labial: VHS) se produce en la infancia con un máximo de incidencia de uno a cinco años de edad, es asintomática en el 95% de los casos y en el 5% restante puede dar manifestaciones cuya forma más frecuente de presentación es la gingivoestomatitis herpética aguda (GEHA).

El contagio del niño con el virus del herpes simple puede ser directo, por contacto personal (saliva, orina, heces) o indirecto, a través de utensilios contaminados². La fuente del virus son los pacientes que sufren herpes simple labial o niños que padecen o han padecido primoinfección herpética hasta seis semanas antes del contacto con ellos, pues el virus permanece en su cavidad bucal todo este tiempo.

Tras un período de incubación de una semana, el cuadro debuta con la aparición brusca de fiebre muy alta (40 a 40,6 °C) e irritabilidad. La fiebre alta se mantiene unos cuatro o cinco días y precede a las lesiones orales en uno o dos días. Las lesiones orales debutan como una gingivitis aguda, a la que se añaden pequeñas vesículas que se rompen precozmente localizadas en la mucosa oral (yugal, labios, lengua, paladar, encía y faringe)³⁻⁵.

En la fase de ulceración, el paciente presenta intenso dolor de boca con odinofagia, disfagia, rechazo del alimento (en niños) halitosis, sialorrea, así como, adenopatías sub-maxilares y laterocervicales. En algunos casos, puede haber afectación precoz de las amígdalas, pudiendo confundirse el diagnóstico con una herpangina o con amigdalitis bacterianas agudas⁶.

Los factores de riesgo relacionados con esta enfermedad pueden ser: presencia del VHS, 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 inmunológica⁷.

La gingivoestomatitis herpética primaria es contagiosa⁸. Las recurrencias del VHS pueden desencadenarse por múltiples factores, pero siempre se producen coincidiendo con una alteración transitoria del estado inmunitario del huésped⁹. En Cuba se aplican diferentes estrategias educativas sobre GEHA y otras enfermedades similares con resultados satisfactorios¹⁰⁻¹³.

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 desarrolla un papel muy importante a través de los Programas de Educación para la población. Sin embargo, en la práctica diaria se constata que también es una urgencia médica, ya que los pacientes afectados, mayoritariamente niños, son llevados a la consulta médica. Por esta razón se considera que constituyen el primer nivel de acceso ante una urgencia médica en la comunidad, por lo que es necesario elevar los conocimientos sobre esta enfermedad para mejorar la calidad de la atención al paciente. Se diseñó esta investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre GEHA dirigida a médicos de familia que laboran en consultorios pertenecientes al área de salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención cuasi experimental comparativo en el período comprendido de enero a junio de 2013 dirigida a médicos de familia que laboran en consultorios pertenecientes al área de salud de la clínica Manuel Angulo Farrán del municipio Holguín en el año 2013.

Se trabajó con un universo de 25 médicos de familia y 13 internos de las policlínicas Julio Grave de Peralta, Pedro del Toro y Alex Urquiola que cumplieron los siguientes requisitos: estar laborando como médico de familia en el momento de la investigación y estar dispuestos a cooperar.

Operacionalización de las variables

Para dar salida a los objetivos se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

Nivel de conocimiento general sobre GEHA: grado de conocimientos general sobre GEHA mostrado al aplicar la encuesta.

Nivel de conocimiento sobre diagnóstico, medidas generales, conducta o tratamiento de la GEHA: grado de conocimientos sobre estos aspectos mostrado al aplicar la encuesta.

La investigación se realizó en tres etapas. En la etapa diagnóstica se determinaron las necesidades de aprendizaje por medio de encuestas. En la etapa de intervención propiamente dicha se distribuyeron folletos educativos sobre el tema y se aclararon dudas posteriormente y en la etapa evaluativa se realizó la evaluación bajo los mismos criterios que en la etapa diagnóstica.

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

RESULTADOS

Se observó que se encuestaron en total 25 médicos para el 65,8% y 13 internos para un 34,2%, con prevalencia en los de la policlínica Pedro del Toro para el 57,9% ([tabla I](#)).

Tabla I. Distribución de médicos de familia e internos encuestados que laboran en consultorios del área de salud de la clínica Manuel Angulo Farrán

Policlínicas	Médicos de familia		Internos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alex Urquiola	6	24	2	15,4	8	21,1
Pedro del Toro	14	56	8	61,5	22	57,9
Julio Grave de Peralta	5	20	3	23,1	8	21,1
Total	25	65,8	13	34,2	38	100

Fuente: datos del autor

Prevaleció el nivel de conocimientos en la escala de mal ([tabla II](#)) en los médicos para un 64% y en los internos para el 92,3% al comienzo del estudio. Luego de la intervención el 100% de los médicos y el 92,3% de los internos obtuvieron una calificación de bien.

Tabla II. Conocimiento general en médicos e internos sobre GEHA

Conocimiento general	Médicos				Internos			
	Antes		Después		Antes		Después	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bien	5	20	25	100	1	7,7	12	92,3
Regular	4	16	0	0	0	0	1	7,7
Mal	16	64	0	0	12	92,3	0	0
Total	25	100	25	100	13	100	17	100

Fuente: datos del autor

Se observó que solo el 36% de los médicos y el 2% de los internos supieron diagnosticar la enfermedad al comienzo del estudio, al concluir el mismo el 100% de los encuestados realizó un correcto diagnóstico ([tabla III](#)).

Tabla III. Nivel de conocimiento en médicos e internos sobre diagnóstico de la GEHA

Diagnóstico	Médicos				Internos			
	Antes		Después		Antes		Después	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Correcto	9	36	25	100	2	15,4	13	100
Incorrecto	16	64	0	0	11	84,6	0	0
Total	25	100	25	100	13	100	13	100

Fuente: datos del autor

Hubo prevalencia de la calificación de regular en los médicos para el 40% y de mal en los internos para el 61,5% al inicio de la intervención. Al culminar el estudio, el 100% de los médicos y el 92,3% de los internos fueron evaluados de bien ([tabla IV](#)).

Tabla IV. Nivel de conocimientos en médicos e internos sobre medidas generales a indicar a pacientes con GEHA

Medidas generales	Médicos				Internos			
	Antes		Después		Antes		Después	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bien	6	24,0	25	100	1	7,7	12	92,3
Regular	10	40,0	0	0	4	30,8	1	7,7
Mal	9	36,0	0	0	8	61,5	0	0
Total	25	100	25	100	17	100	13	100

Fuente: datos del autor

Hubo predominio de la calificación de mal, en los médicos en el 72% y en los internos en un 92,3% al comenzar el estudio. Al culminar, todos los encuestados instauraron tratamientos correctos ([tabla V](#)).

Tabla V. Nivel de conocimientos en médicos e internos sobre conducta a seguir y tratamiento en pacientes con GEHA

Conducta y tratamiento	Médicos				Internos			
	Antes		Después		Antes		Después	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Correcto	7	28,0	25	100	1	7,7	13	100
Incorrecto	18	72,0	0	0	12	92,3	0	0
Total	25	100	25	100	13	100	13	100

Fuente: datos del autor

Todos los médicos e internos encuestados (100%) respondieron al inicio de la intervención que no habían recibido asesoramiento sobre esta enfermedad, por parte de los estomatólogos que atendían sus consultorios.

DISCUSIÓN

Al comparar los resultados con un estudio realizado por Rodríguez Guerra y colaboradores en Camagüey, donde se realizó una intervención educativa sobre GEHA en médicos de familia, se obtuvo al inicio de la investigación una prevalencia del nivel de conocimientos general de regular y luego de la intervención obtuvo que el 100% de los encuestados fueron evaluados de bien, resultado superior al nuestro¹⁴. En un reciente trabajo se encuentra que el nivel de conocimientos de los médicos de la familia sobre GEHA es insuficiente para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, por lo que los autores diseñan un programa de preparación para estos trabajadores sanitarios¹⁵.

Los resultados iniciales fueron preocupantes pues por las características de esta enfermedad que muchas veces debuta con fiebre alta, los padres acuden al consultorio médico y no a la consulta estomatológica y si los médicos e internos no están capacitados para enfrentar esta enfermedad como se requiere, los niños recibirán un tratamiento incorrecto, y además, esto puede provocar que se prolongue o agrave la enfermedad. Los autores consideran que se debe a que este padecimiento no se estudia en la carrera de medicina por ser una enfermedad estomatológica.

En cuanto a los que poseen buenos conocimientos se constató que se debía a experiencias anteriores que habían tenido en la atención a estos niños o como padres de niños que presentaron GEHA. Es de destacar que debido al cuadro clínico de esta enfermedad algunos médicos e internos indicaron algunas medidas correctas respecto a la dieta e higiene bucal a pesar de no diagnosticar correctamente la enfermedad al comenzar el estudio. Se pudo verificar que solo tres de los

encuestados remitió al paciente al estomatólogo y muchos instauraron tratamientos incorrectos que exacerban la enfermedad como continuar con el tratamiento de penicilina y aplicación de nistatina.

CONCLUSIONES

La intervención educativa sobre GEHA en médicos de familia posibilitó motivar, enseñar, inducir cambios de conductas favorables y elevar conocimientos. La experiencia indicó que la intervención educativa es un método eficaz y certero para obtener e incrementar conocimientos sobre GEHA, demostrando la efectividad del programa implementado, el cual generó una aceptación muy positiva, al integrar el trabajo del estomatólogo y el médico de la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matesanz Pérez P, Matos Cruz R, Bascones Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Avanc Periodon*. 2008[citado 8 dic 2015]; 20(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Verdasco Sepulcri M. Gingivoestomatitis herpética aguda. *Rev Cient Dent*. 2007; 4(1).
3. Echeverría García JJ. *Manual de Periodontología*. España: Ergón; 2007.
4. Santa Cruz Astorque I, Roldán Díaz S, Herrera González D. Otras lesiones de aparición aguda. En: *Manual SEPA de Periodoncia y Terapéutica de Implantes. Fundamentos y guía práctica*. España: Médica Panamericana; 2005.
5. Tamayo Márquez M, Caballero Pupo LM, Rosales Concepción MJ, Pérez Rodríguez K. Comportamiento de las urgencias periodontales en pacientes de la Parroquia Olegario Villalobos, Maracaibo, Venezuela. *CCM*. 2014 [citado 8 dic 2015]; 18(3):391-402. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300002&lng=es
6. Vera Delgado A, Doce Polón E, Monet Vera S. Diagnóstico de la Gingivoestomatitis Herpética Aguda. *AMC*. 1999 [citado 18 mar 2015]; 3(3). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3672/1931>

7. Lingen MW. Head and neck. En: Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. Eighth ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2009.p.16
8. Sánchez PA. Manual de Periodontología Universidad de Murcia. España: Murcia; 2006.
9. Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV, González Labrada C. Valoración del estado inmunológico en niños con gingivoestomatitis herpética aguda. Rev Cubana Estomatol. 2002 [citado 10 mar 2014]; 39(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072002000100004&script=sci_arttext
10. Cobos Castro I, Gutiérrez Segura M, Paterson Serrano E, Zamora Guevara N. Intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el adulto mayor. CCM. 2015 [citado 8 dic 2015]; 19(3):432-440. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300005&lng=es
11. Pereda Rojas ME, González Vera FE. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. CCM. 2015 [citado 8 dic 2015]; 19(2): 222-232. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200005&lng=es
12. Ruiz Feria N, Díaz Morell JE, Rodríguez Carracedo EM, Álvarez Infante E, Vargas Morales Y, Soberats Zaldívar M. Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fornet Piña. CCM. 2014 [citado 8 dic 2015]; 18(4):649-663. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400006&lng=es
13. Parra Enríquez S, Pacheco CA. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello. CCM. 2011[citado 8 dic 2015]; 15(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>
14. Rodríguez Guerra YC, González Rodríguez E, Sardiñas Montes de Oca O, Pérez Cedrón R. Intervención educativa sobre Gingivoestomatitis Herpética para Médicos de Familia. AMC. 2009 [citado 8 dic 2015]; 13(6).Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600013&lng=es
15. Valdés Jiménez de Castro M, Jiménez de Castro Morgado MI, Colas Costa M, García Pérez A. Programa de superación profesional para médicos de la familia sobre gingivoestomatitis herpética

aguda. Rev EDUMECENTRO. 2015 [citado 8 dic 2015]; 7(2):62-75. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200006&lng=es

Recibido: 8 de diciembre de 2015

Aprobado: 30 de enero de 2017

Dra. *María del Carmen Pérez García*. Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán.
Holguín. Cuba.

Correo electrónico: marian@infomed.sld.cu