



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

CENTRO DE INVESTIGACIONES MÉDICO QUIRÚRGICAS

Creación e implementación de la Red Asistencial Nacional de

Prótesis Bucomaxilofacial en Cuba, 20 años después

Dr. C. Alfredo V. Álvarez Rivero.

Doctor en Ciencias Estomatológicas, Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Titular Universidad Ciencias Médicas de La Habana. Investigador Titular Centro Investigaciones Médico Quirúrgicas. CIMEQ. Cuba. Vicepresidente Primero Sociedad Latinoamericana Rehabilitación Bucomaxilofacial.

Lic. Bárbaro Ortelio Borrego Brito.

Licenciado en Tecnología de la Salud. Perfil Prótesis Estomatológica. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. CIMEQ. Profesor Auxiliar Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Salvador Allende”. Curso Superior en Prótesis Bucomaxilofacial.

Téc. Miraidés Álvarez Torres.

Técnico Atención Estomatológica. Curso Superior en Prótesis Bucomaxilofacial Centro Investigaciones Médico Quirúrgicas. CIMEQ.

Colaboradores:

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

Institución: Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. CIMEQ.

Forma de presentación: Conferencia.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico mcimeq@infomed.sld.cu, ralvarez@infomed.sld.cu



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

RESUMEN

Introducción. En Cuba, la prótesis maxilofacial antes del año 1959 prácticamente no se realizaba; es por ello que se propuso y se confeccionó el Programa Nacional de Prótesis Bucomaxilofacial, en el año 1999, fundamentado en la creación de la Red Asistencial Nacional, que brinda atención multidisciplinaria a los pacientes con defectos craneomaxilofaciales de forma gratuita. **Métodos.** Se tuvo como referencia un estudio epidemiológico de las necesidades de prótesis bucomaxilofacial en la ciudad de La Habana, la capital, con 2, 13 millones de una población de 11.333.483 personas que tiene Cuba; o sea 103 habitantes por Km². **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.

INTRODUCCIÓN

En Cuba, la prótesis maxilofacial antes del año 1959 prácticamente 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 Sistema Nacional de Salud en Cuba, se caracterizan por tratar de dar solución, a las necesidades de la población. Se propuso y se confeccionó el Programa Nacional de Prótesis Bucomaxilofacial, fundamentado en la creación de la Red Asistencial Nacional, que brinda atención multidisciplinaria a los pacientes de forma gratuita, con el propósito de crear e implementar la Red Asistencial Nacional de Prótesis Bucomaxilofacial.⁽⁵⁻⁷⁾



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

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.

Estudios similares se fueron sucediendo en otros municipios y provincias del país, que arrojaron resultados muy similares y que han servido de punto de partida para las estrategias de trabajo diseñadas posteriormente.

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 y complejas. ^(9- 23)



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

METODO

Se creó y se puso en marcha, la Red Asistencial Nacional de 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: ⁽²⁴⁻²⁷⁾

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.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

- 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 el 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.⁽²⁴⁻²⁷⁾

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.⁽²⁴⁻²⁷⁾

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.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

Tabla 1. Nivel de actividad: junio 1999 - diciembre (21 años)

SERVICIOS	CONSULTAS	INGRESOS	ALTAS	%
CIMEQ	40686	5823	5820	99.94
Facultad Estomatología	18579	3561	3539	99.38
NAVAL	5245	1403	1388	98.93
Villa Clara	20917	5029	4713	93.71
S. Spíritus	5335	959	916	95.51
Stgo. de Cuba	22240	3875	2947	76.05
Holguín	15491	2375	2351	98.98
Granma	7058	903	755	83.61
TOTAL	135551	23928	22429	93.73

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

Fuente: Dirección Nacional Estadísticas MINSAP. Cuba.

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 76.05 % y Granma con el 83.61% 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



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

de \$10 900:00 USD por paciente. Este valor incluye: costos de pasaje, alojamiento, alimentación, hospitalización, gastos de medicamentos y del paciente, que viajaba con un acompañante.

Teniendo en cuenta que se ha realizado la cantidad de 22429 rehabilitaciones hasta el mes de diciembre del 2020, por cálculos estimados, se puede afirmar que se hubiese tenido que erogar la cantidad de \$244 476 100 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⁾



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

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 JA. Psicología Médica. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación; 1979.
2. Bailey LW, Dosell E. Consideraciones psicológicas de la prótesis maxilofacial. J Prosthet Dent. 1975;34(5): 533-7.
3. Robert W et al. Factores relativos a la aceptación de la prótesis facial. J Prosthet Dent. 1984;52(6):849-52.
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.
6. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. Colectivo de Autores. España: Dampsa; 2013.
7. Álvarez-Rivero A. y col. Procederes Básicos Clínicos-Asistenciales en Prótesis Bucomaxilofacial. La Habana: Editorial CIMEQ; 2008.
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.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

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: Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas; 2002.
12. Gómez-Rivero V. Aspectos convencionales de la rehabilitación máxilofacial. Rev Cuba Estomatol. 1987; 24(2):221-5.
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.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

23. Álvarez-Rivero A. y col. Procedimientos Básicos en la Rehabilitación de los defectos maxilares. La Habana: CIMEQ; 2013. p. 200.
24. Álvarez-Rivero A. Creación e implementación de la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial [Internet]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2014 [citado 22 Ene 2015]. Disponible en: <http://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; 8 (2):219-28.
26. Creación e implementación de la Red Nacional de Asistencia para la Rehabilitación de Prótesis de Cara y Bucomaxilofacial. Invest Medicoquir [Internet]. Dic 2017 citado 22 Ene 2021];9(2):201-9. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/386/465>
27. Reseña histórica de la Prótesis Bucomaxilofacial en Cuba. Editora Digital “Ediciones Centinela”. MININT; 2019.