

## PROGRAMA EDUCATIVO "DIABETES CON SALUD BUCAL".

CMF 13 SANCTI SPIRITUS. 2019

### Autores

Dra. Bertha de la Caridad González Fortes.  
Dra. Maritza Mursuli Sosa  
Dra. Ileana Yero Mier  
Dra. Delsa Elena Morgado Marrero  
Dra. Carmen A. Hernandez Marin

Correo: [bertha.ssp@infomed.sld.cu](mailto:bertha.ssp@infomed.sld.cu)

Clínica Estomatológica Provincial Docente Sancti Spíritus  
Cuba

Temática Promoción de salud bucal y Prevención de afecciones bucales

Tipo de presentación Tema libre (Poster)

### RESUMEN

**Introducción** La diabetes mellitus supone un factor de riesgo para las afecciones bucales, principalmente las parodontales. La promoción de salud evita su instalación y limita las complicaciones y secuelas.

**Objetivo** Evaluar la efectividad del programa educativo "Diabetes con salud bucal" en la población diabética mayor de 20 años del CMF 13 del área norte de Sancti Spíritus para modificar favorablemente el nivel de información sobre salud bucal.

**Metodología** Se realizó un estudio de intervención educativa en el período establecido; del 1ro de Septiembre de 2018 a Enero 2019, en la población diabética mayor de 20 años de edad (186) perteneciente al CMF 13, del área norte del municipio Sancti Spíritus. La muestra estuvo formada por 58 pacientes. Las variables utilizadas fueron edad, sexo, nivel de información sobre higiene bucal, afecciones bucales, relación de la enfermedad parodontal y la diabetes mellitus y efectividad del programa educativo.

**Resultados** Predominó el sexo femenino con 56,6%, y el grupo de edad de 40 a 59 años. La higiene bucal se modifica en buena de 29,3% a 81,0% después de aplicado el programa, así como el buen nivel de información sobre salud bucal se incrementa de 44,8% a 93,1%, lográndose la efectividad del programa en 93,1%.

**Conclusiones** Se logra modificar favorablemente la información sobre la salud bucal en la mayoría de los pacientes diabéticos.

**Palabras claves** Diabetes mellitus, salud bucal, programa educativo, efectividad

## INTRODUCCIÓN

Actualmente la diabetes mellitus (DM) se considera como una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor incidencia y prevalencia en la población mundial. Datos epidemiológicos reflejan que existe una tasa de 8.7 enfermos por cada 100 habitantes en la población adulta, representando la novena causa de muerte a nivel mundial y se estima que para 2030 se encuentre en el séptimo lugar. Según el Anuario Estadístico de Salud cubano del 2018 existe una prevalencia de DM de 64,3 personas enfermas por cada 1000 habitantes, con un franco predominio de la DM2<sup>1</sup>.

Los pacientes diabéticos son más vulnerables a infecciones frecuentes y graves. Los desordenes sistémicos que se producen en ellos, dan las razones a la susceptibilidad a estas infecciones, dada la alteración de la inmunidad celular, de la función leucocitaria y la insuficiente irrigación sanguínea <sup>2</sup>.

En la mayoría de los pacientes diabéticos la salud bucal se afecta con presencia de caries dental, diferentes alteraciones de la enfermedad paradontal (EP), estando presentes ambas en muchos de ellos, observándose que en niveles similares de placa dentobacteriana, la prevalencia y gravedad de la enfermedad paradontal es mayor en el diabético que en la población sana o libre de esta afección<sup>3</sup>.

La falta de información es uno de los principales obstáculos para prevenir la enfermedad paradontal u otras afecciones bucales en esta población enferma, el no saber cómo puede prevenirse las mismas. A través de la promoción de salud pueden transformarse las condiciones de vida, de las formas de vivir y del entorno global que propicie la salud, donde las acciones educativas deben lograr modificar favorablemente sus modos y estilos de vida basado en el conocimiento sobre su enfermedad, sus factores de riesgo y la relación recíproca de la DM y la enfermedad paradontal para lograr una buena salud bucal<sup>4</sup>.

En el CMF 13 de la ciudad de Sancti Spíritus, perteneciente a la Clínica Estomatológica Provincial Docente existe una elevada cifra de pacientes diabéticos, los cuales asisten con alta frecuencia a las consultas estomatológicas por caries, afecciones paradontales dadas por el sangramiento de las encías, inflamación de las mismas, dolor u otras, unido al desconocimiento de la relación entre la DM y la aparición de afecciones paradontales lo que genera el siguiente problema:

¿Cómo influye la aplicación del programa educativo "Diabetes con salud bucal" en la población diabética mayor de 20 años del CMF 13 del área norte de Sancti Spíritus para modificar el nivel de información sobre salud bucal ?

Para lo que se plantea como objetivo

Evaluar la efectividad del programa educativo “Diabetes con salud bucal “en la población diabética mayor de 20 años del CMF 13 del área norte de Sancti Spíritus para modificar favorablemente el nivel de información sobre salud bucal

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó un estudio de intervención educativa en el período establecido del 1ro de Septiembre de 2018 a Enero 2019, en la población diabética mayor de 20 años de edad perteneciente al CMF 13, del área norte del municipio Sancti Spíritus, con el objetivo de evaluar la efectividad del programa educativo “Diabetes con salud bucal” para modificar el nivel de información sobre salud bucal.

La población estudio estuvo constituida por 186 pacientes diabéticos mayores de 20 años del CMF 13 del área norte Sancti Spíritus, y la muestra quedo conformada por 58 pacientes que acudieron a consulta de estomatología en el periodo de selección de los mismos (1 al 30 de setiembre del 2019) y previo consentimiento informado estuvieron de acuerdo a participar en la investigación (Anexo1)

Criterios de exclusión: Limitación mental.

Las principales variables utilizadas son edad, sexo, nivel de información sobre higiene bucal, afecciones bucales, relación de la enfermedad parodontal y la diabetes mellitus, y efectividad del programa educativo

### **Métodos, técnicas y procedimientos**

Se utilizaron en esta investigación métodos teóricos y empíricos que incluyen entre los primeros el histórico – lógico, analítico – sintético, inductivo- deductivo y entre los empíricos; la encuesta

El histórico lógico posibilitó el estudio del nivel de información sobre la diabetes mellitus y la salud bucal, el inductivo deductivo facilito el procesamiento de la investigación y el analítico sintético permitió identificar el comportamiento del fenómeno estudiado en el momento actual, y poder predecir su comportamiento futuro en condiciones específicas.

La encuesta como método particular empírico se utilizó para explorar la información existente en la población relacionada con la higiene bucal, las afecciones bucales posibles y mas especifico la relación de la enfermedad periodontal y la actitud ante su salud bucal

Los métodos Estadístico y matemático: permitieron tabular los datos empíricos obtenidos en la investigación, para obtener distribuciones de frecuencias absolutas

y relativas de cada variable y sus correspondientes indicadores mediante el sistema computarizado SPSS.

Se realizó en una primera etapa la selección de la muestra en el periodo de 1 al 30 de setiembre del 2018 con los pacientes correspondiente del CMF 13 que asistieron a la consulta estomatológica. Se les aplicó una encuesta para determinar el nivel de información sobre las variables antes mencionadas, disponible en <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.6969329.v1><sup>5</sup> además de determinar el índice de higiene bucal simplificado para la variable de higiene bucal.

En una segunda etapa la muestra es agrupada en 5 subgrupos (de 11 o 12 personas) de acuerdo al área geográfica de las viviendas, para poder aplicar el programa educativo Diabetes con salud bucal<sup>5</sup> en sus 5 sesiones que abordan diferentes temas

**Primera sesión:** Para conocernos.

**Segunda sesión:** La limpieza de mi boca.

**Tercera sesión:** ¿Qué le ocurre a mis encías con mi enfermedad?

**Cuarta sesión:** Riesgos de enfermar.

**Quinta sesión:** ¿Qué conozco?

Después de aplicada el programa se procede aplicar la encuesta de conocimiento nuevamente para valorar la efectividad del mismo de acuerdo a la modificación de la información lograda, considerándose efectivo la mejora de la información en más del 50%.

## RESULTADOS

Los pacientes diabéticos incluidos en este estudio en total de 58, se muestran en la tabla 1 de acuerdo a la edad y el sexo, observando un predominio del sexo femenino con 56,6%, y en cuanto al grupo de edad es mayor su presencia de 40 a 59 años.

**Tabla No.1**  
Diabéticos examinados según sexo y grupos de edades.

Grupos de edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 39	13	61,9	8	38,0	21	36,2
40 - 59	15	53,5	13	46,4	28	48,2

60 y más	5	55,5	4	44,4	9	15,5
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>56,8</b>	<b>25</b>	<b>43,1</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

Al valorar la higiene bucal de los diabéticos se detectó que 29,3% de la muestra tenía una buena higiene bucal, con mayor cifra en el grupo de 40 a 59 años con 35,7% al inicio del estudio, después de aplicado el programa educativo se modificaron los resultados obteniéndose 81,0% de pacientes diabéticos con buena higiene bucal como se observa en la tabla 2.

**Tabla No.2**

**Comportamiento de la higiene bucal de los diabéticos antes y después del programa educativo.**

Grupos de edades	Antes del programa educativo						Después del programa educativo					
	Buena		Regular		Mal		Buena		Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20 – 39	5	23,8	6	28,5	10	47,6	19	90,4	2	9,5	-	-
40 – 59	10	35,7	9	32,5	9	32,1	24	85,7	3	10,7	1	3,5
60 y mas	2	22,2	3	33,3	4	44,4	4	44,4	4	44,4	1	11,1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>29,3</b>	<b>18</b>	<b>31,0</b>	<b>23</b>	<b>39,6</b>	<b>47</b>	<b>81,0</b>	<b>9</b>	<b>15,5</b>	<b>2</b>	<b>3,44</b>

El nivel de información de los pacientes sobre las afecciones bucales, principalmente las parodontales y su relación con su propia enfermedad era desconocido en la mayoría de ellos, ya que 43,1% confirmaron su saber, tabla 3. Cuando se aplica el programa educativo se incrementa este resultado obteniendo que 84,4% tuvo criterios favorables de esta información.

**Tabla No.3**

**Nivel de información de los diabéticos sobre la relación entre la Diabetes Mellitus y las afecciones bucales antes y después del programa educativo.**

Grupos de edades	Antes del programa educativo						Después del programa educativo					
	Buena		Regular		Mal		Buena		Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 39	10	47,6	4	19,0	7	33,3	19	90,4	2	9,5	-	-
40 - 59	12	42,8	8	28,5	8	28,5	23	82,1	4	14,2	1	3,5
60 y mas	3	33,3	2	22,2	4	44,4	7	77,7	1	11,1	1	11,1
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>43,1</b>	<b>14</b>	<b>24,1</b>	<b>19</b>	<b>32,7</b>	<b>49</b>	<b>84,4</b>	<b>7</b>	<b>12,0</b>	<b>2</b>	<b>3,4</b>

Se valora el nivel de información de los pacientes sobre la salud bucal que incluye sus actitudes, la práctica para la higiene bucal, las afecciones bucales, como se relaciona su diabetes con la salud bucal especificando las parodontopatías u otros obteniendo que 44,8% tenía una buena información antes de la aplicación del programa educativo, lo que se incrementa a 93,1% después de su instrumentación, como se muestra en la tabla 5.

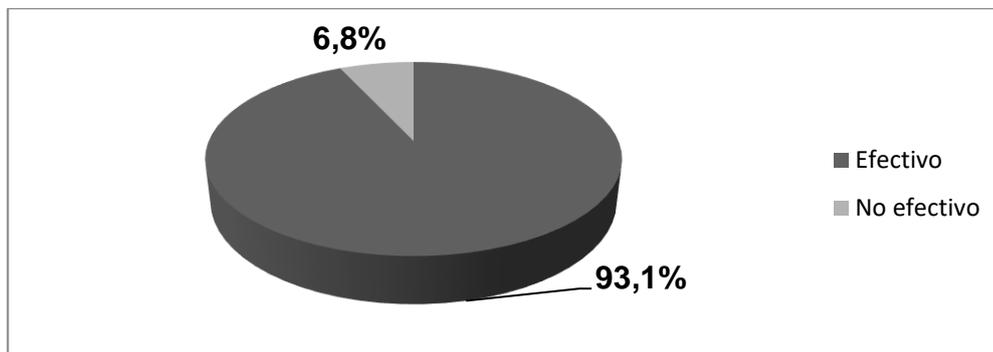
**Tabla No.4**

**Nivel de información sobre la salud bucal en pacientes diabéticos  
Antes y después del programa educativo.**

Grupos de edades	Antes del programa educativo						Después del programa educativo					
	Buena		Regular		Mal		Buena		Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 39	11	52,3	5	23,8	5	23,8	20	95,2	1	4,7	-	-
40 - 59	12	42,8	7	25,0	9	32,1	27	96,4	1	3,5	-	-
60 y mas	3	33,3	2	22,2	4	44,4	7	77,7	1	11,1	1	11,1
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>44,8</b>	<b>14</b>	<b>24,2</b>	<b>18</b>	<b>31,0</b>	<b>54</b>	<b>93,1</b>	<b>3</b>	<b>5,17</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>

Dado los resultados obtenidos se considera efectivo en 93.1% la aplicación del instrumento educativo en la población diabética, grafico 1.

**Grafico 1 Efectividad del programa educativo "Diabetes con salud bucal"  
Diabéticos mayor de 20 años. CMF 13. Área Norte. Sancti Spiritus 2019**



## DISCUSION

La diabetes mellitus afecta ambos sexos independiente de edades, no obstante se ha podido constatar el predominio de las mujeres en diversos estudios. Rodriguez y col. en intervención educativa coincide con cifra mayor de 62.9% de este género<sup>6</sup> coincidiendo con estudio de Martínez Pita<sup>7</sup>.

Según algunos investigadores el rango de mayor incidencia de la diabetes mellitus es después de los 30 años, teniendo mayores consecuencias pasados los 60 años en la salud bucal por la no preocupación de los adultos hacia ella<sup>6</sup>.

La higiene bucal de los pacientes diabéticos es un factor muy importante para mantener una compensación en su enfermedad y para la no aparición de afecciones bucales como las caries dentales, gingivitis, periodontitis y otras

patologías parodontales comunes en estos pacientes. Según estudio Gutierrez Hernandez refiere relación entre la diabetes y la higiene bucal, obteniendo cifras mínimas de 29.5% con buena higiene, con una prevalencia de más del 90% de enfermedad parodontal<sup>8</sup>,

A criterio de los autores es necesario tener en estos pacientes un nivel de información de su salud general relacionada con la bucal, basado en la influencia reciproca de esta última con la presencia de la diabetes mellitus. Se plantea que los pacientes con diabetes tienen un 50 % más de riesgo de perder piezas dentales, además de tener encías más vulnerables con mayor probabilidad de sufrir gingivitis o periodontitis<sup>9,10</sup>.

La aplicación de una intervención educativa en población diabética arrojó en su diagnostico una minoría de 11,1% con buen nivel de información sobre salud bucal, lo que modificó a 55,5% luego de las actividades educativas<sup>6</sup>.

La promoción es un arma en las manos de los estomatólogos para lograr el bienestar de estos pacientes modificando favorablemente su información sobre la salud bucal y la diabetes.

## **CONCLUSIONES**

Se considera efectivo el programa educativo ya que se logro modificar favorablemente en la mayoría de los pacientes diabeticos el nivel de información sobre salud bucal lo que permitió el mejor control de su enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Pérez Jimenez D, Gomez Sánchez D. estado actual de la mortalidad por Diabetes Mellitus en el mundo y Cuba . Convención Internacional de Salud. 2018 Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/333308950>

2 - Bermudez Nuñez YI, AvilaPérez Y, Bermudez-Nuñez MA, Peña-Nuñez LA, Ramírez-Abreu Y. Efectividad de una intervención en pacientes diabéticos con enfermedades periodontales y factores asociados. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2018 [citado 20 Jul 2020]; 43(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1248>

3-Hechavarría Martínez BO, Pujols Rues J, Núñez Antúnez L. Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos del Policlínico Docente "Julián Grimau". KIRU [Internet]. 2017[citado 2 Ago 2020];14(1):46 – 52. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2017/01/1043-3563-1-PB.pdf>

4-Quintero Fleites E.J, Fe de la Mella Quintero S, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 nov 05]; 21(2): 101-111. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>

5-Mendez, Maylen; Gonzalez Fortes, Bertha (2018): Programa educativo para la salud periodontal de pacientes diabéticos con ingreso ambulatorio en "La Casa del Diabético". figshare. Paper. Disponible en <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.6969329.v1>

6- Rodríguez García NM, Horta Muñoz DM, Vences Reyes N. Estrategia de intervención educativa dirigida a modificar los conocimientos sobre salud bucal en pacientes diabéticos. AMC [Internet]. 2018 Feb [citado 2020 Jul 25]; 22( 1): 28-36. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000100006&lng=es)

7- Martínez Pita M, Pérez Hernández LY, Rodríguez Ávila J, Silva Gálvez A, Páez Román Y. Periodontal status of diabetic people. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Oct [citado 2020 Jul 26]; 23( 5 ): 705-715. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-)

31942019000500705&Ing=es. Epub 01-Sep-2019.Disponible en:  
<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1248>

8- Gutiérrez Hernández G, De la Cruz de la Cruz D, Hernández Castillo L. Estado periodontal e higiene dental en diabéticos. SALUD EN TABASCO Vol. 17(3) Set-Dici 2011. [citado 2020 Jul 26] Disponible en:  
[https://www.google.com/search?q=estado+periodontal+en+pacientes+diabeticos&hl=es-CU&gbv=2&ei=VNf-YL72C\\_GWwbkP9v-VgAU&start=20&sa=N](https://www.google.com/search?q=estado+periodontal+en+pacientes+diabeticos&hl=es-CU&gbv=2&ei=VNf-YL72C_GWwbkP9v-VgAU&start=20&sa=N)

9-Belen Benito M. Enfermedad periodontal y diabetes: una relación recíproca. 2019. Disponible en <https://www.redgdps.org/enfermedad-periodontal-y-diabetes-una-relacion-reciproca>

10-Martínez Martínez AC, Llerena ME, Peña Herrera SM. Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Rev Dominio de las Ciencias, 2017. 3(1) :99-108. Disponible en  
[URL:http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index](http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index)