

X Simposio Visión Salud Bucal
IX Taller sobre Cáncer Bucal



"EstomatoVisión Internacional 2021"

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA CONTRIBUIR AL DIAGNÓSTICO DEL
CÁNCER BUCAL POR PARTE DE PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN
PRIMARIA.**

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Estomatología.
Cuba.

Autores:

MSc. Alexander Jova García. jovaalex1980@gmail.com

MSc Jorge Otero Martínez.

MSc. Sara Fé de la Mella Quintero.

MSc. Tania Yanet Fleites Did.

MSc. Zulma Díaz Hernández.

Temática: Promoción de Salud

RESUMEN

Introducción: En la actualidad el mundo experimenta un rápido aumento de los problemas crónicos de salud, al punto que las enfermedades no transmisibles constituyen más de la mitad de la carga mundial de morbilidad y mortalidad, y entre ellas, el cáncer es una de las que mayor número de personas afecta

Objetivo: Diseñar un programa educativo para contribuir a mejorar el diagnóstico. Diseño metodológico: Cuasi-experimento durante el 2019, la población de estudio estuvo constituida por 62 profesionales (exceptuando estomatólogos), 38 de ellos conformaron la muestra, seleccionados por muestreo no probabilística. Se aplicó un cuestionario, y un examen práctico para evaluar la realización del examen bucal, previo y posterior a implementarse el programa. Estadísticamente se utilizaron porcentajes y la Prueba de homogeneidad marginal. Resultados: 55,3% de los profesionales contó con menos de 30 años, 65,8% eran masculinos, 52,6% médicos de consultorio, 36,8% especialistas y residentes de medicina general; 68,4% tuvo mal nivel de información antes de aplicado el programa, que mejoró a bien posterior a este en 73,7%. La valoración general realizada varió de 68,4% mal a 71,1% bien integralmente. Conclusiones: participaron en el programa preferentemente profesionales menores de 30 años, masculinos, ubicados en consultorios, especialistas y residentes de medicina general. Antes de participar en las sesiones de trabajo, del programa en relación con el Cáncer Bucal y el programa de detección, se consideraron malos, hecho que se modificó al implementarse las actividades.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el mundo experimenta un rápido aumento de los problemas crónicos de salud, al punto que las enfermedades no transmisibles constituyen más de la mitad de la carga mundial de morbilidad y mortalidad, y entre ellas, el cáncer es una de las que mayor número de personas afecta. ¹La epidemia mundial de cáncer es de enormes proporciones y se prevé que vaya en aumento.² Aproximadamente 14 millones de casos nuevos fueron diagnosticados en el mundo en 2012. En el año 2015 se calcula que provocó 8,8 millones de defunciones. ³

En Cuba el cáncer es un grave problema de salud. Su epidemiología representa el mayor obstáculo para lograr y sostener la “Esperanza de Vida de 80 años con mejor calidad”, afecta a todas las edades. De ahí que su prevención y control, forme parte de las prioridades del Sistema Nacional de Salud. ¹ Por ello los estomatólogos se encuentran en la primera línea de defensa⁴; a la cual se suma el médico general integral (MGI). Sin embargo, esta actividad no se controla y asesora suficientemente⁵. Desde este ángulo, se considera imprescindible que se realicen exámenes rutinarios tanto por los estomatólogos como por los MGI, ya que es obligación de cualquier profesional sanitario la detección precoz del CB, lo cual requiere una preparación adecuada. ⁶

En el municipio Encrucijada, Villa Clara, datos provenientes de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología al cierre de 2017, revelan que entre 2010 y 2017 se han diagnosticado numerosos pacientes con CB, la mayoría de ellos en etapas tardías. A pesar de reportarse cifras de examen bucal aceptables, los resultados demuestran que no se cumplen los propósitos fundamentales del programa lo que, entre otros elementos, tiene como base insuficiencias en la competencia y el desempeño de los profesionales de la medicina familiar.

¿Cómo contribuir a mejorar el diagnóstico de CB por parte de profesionales de la APS pertenecientes al Área de Salud de Encrucijada.?

OBJETIVOS

- Caracterizar la muestra considerando variables socio-demográficas.

- Determinar el nivel de información antes y después de implementar el programa educativo para el profesional en relación con el Cáncer Bucal.
- Diseñar, Validar y Aplicar el programa educativo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuasi-experimental en el área de Salud de Encrucijada durante el año 2018. La población de estudio la conformaron 60 profesionales de la salud que laboraban directamente dentro de la atención primaria (excluyendo estomatólogos y personal a fin a dicha profesión). Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los requerimientos de un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual se sustentó en los siguientes criterios de inclusión: Consentimiento informado al profesional de ser parte de un estudio de investigación y responder de forma íntegra los instrumentos diagnósticos aplicados a raíz del proceso investigativo.

La muestra quedó conformada por 38 profesionales. Para evitar sesgos en la recogida de información, se constituyó un tribunal evaluador compuesto por los autores con más de 15 años de experiencia dentro de la APS.

El programa educativo que se desarrolló tuvo como base la propuesta realizada en el estudio de Valentín González F⁷. Su objetivo estuvo dirigido a fortalecer el PDCB en el área de salud de Encrucijada. Se instrumentó en el horario de la tarde, con una frecuencia semanal, durante cuatro semanas; previa coordinación con la Subdirección de Asistencia Médica, el Grupo Básico de Trabajo y el Departamento Docente.

- En ella se incluyeron tres temas de trabajo:
- Tema I: Cáncer bucal. Factores de riesgo y signos de alarma.
- Tema II: Lesiones y estados premalignos.
- Tema III: Acciones de prevención contra el cáncer bucal.

Distribución semanal del fondo de tiempo (en minutos) de la actividad educativa según las formas de organización de la enseñanza.

No	Tema	PG	CE	LI	PPP	MM	D	DG	Tota I
I	Cáncer bucal. Factores de riesgo y signos de alarma	10	20	20				70	120

II	Lesiones premalignas y estados premalignos.		20		30			70	120
III	Presentación de multimedia e intervención de experiencias personales. Acciones preventivas.		20			20	20	60	120
Total de minutos destinados		10	60	20	30	20	20	200	360

Leyenda: PG: presentación grupal CE: charla educativa. LI: lluvia de ideas. PPP: presentación en Power Point. D: demostración. DG: discusión grupal. MM: multimedia.

Las variables definidas y operacionalizadas a raíz del proceder investigativo fueron: Edad, Sexo, Ubicación laboral: labor que desempeña la persona y por la cual recibe una remuneración (dirigente, integrante del GBT, médicos de consultorios, enfermeras de consultorios), Categoría ocupacional: condición dada por la titularidad que posee el profesional (especialista de MGI, otra especialidad, residente de MGI, licenciado en enfermería), Epidemiología del cáncer bucal en Cuba : bien (inciso a, pregunta 3), regular (c), mal (b), Factores de riesgo: bien (se hace alusión a 7 o más factores de riesgo), regular (se invocan solo 6 factores), mal (se hace alusión a menos de 6 factores), Pesquisaje: bien (selección del inciso a de la pregunta 9), regular (d), mal (b y c), Acciones a desarrollar por el EBS : bien (se hace alusión a 5 o 4 acciones correcta, enunciando dentro de ellas la realización del examen bucal, el control anual de la realización de este examen a sus pacientes por parte del estomatólogo, dispensarización a pacientes riesgos o con lesiones malignas, información en hoja de cargo e historia clínica, remisión de pacientes con sospecha de cáncer bucal, verificación de la asistencia, rescate de inasistentes, participación en discusión de fallecidos por cáncer bucal), regular (3 acciones), mal (menos de tres). Ello se valoró utilizando el cuestionamiento 11 del cuestionario.

RESULTADOS

La distribución de los profesionales de acuerdo con su ubicación laboral, estuvieron más representados los médicos ubicados en consultorio médico de familia (52,6%), continuándole en frecuencia los dirigentes (23,7%). Un 5,3% perteneció al GBT. Y en cuanto a la distribución de los profesionales de acuerdo con su categoría ocupacional. Los especialistas en MGI, así como los residentes de dicha especialidad, resultaron mayoritarios dentro de la muestra

con igual indicador porcentual (36,8%). Menos representados estuvieron otras especialidades (7,9%).

Tabla 1. Distribución de los profesionales según nivel de información sobre la epidemiología del cáncer bucal antes y después de la aplicación del programa educativo.

Epidemiología del cáncer bucal	Antes		Después	
	n	%	n	%
Bien	0	0,0	27	71,1
Regular	18	47,4	11	28,9
Mal	20	52,6	0	0,0
Total	38	100,0	38	100,0

Estadígrafo: HM = 82,000 p = 0,000.

Ningún profesional fue evaluado de bien en lo que respecta a la epidemiología del CB antes del programa educativo. Sin embargo, luego de su implementación, 71,1% obtiene resultados buenos.

Las diferencias previas y posteriores a la aplicación del programa resultaron, según el procesamiento estadístico de la información, significativas.

Tabla 2. Distribución de los profesionales según nivel de información sobre factores de riesgo de cáncer bucal antes y después de la aplicación del programa educativo.

Factores de riesgo de cáncer bucal	Antes		Después	
	n	%	n	%
Bien	5	13,2	33	86,8
Regular	30	78,9	5	13,2
Mal	3	7,9	0	0,0
Total	38	100,0	38	100,0

Estadígrafo: HM = 61,000 p = 0,000.

La mayoría de los profesionales (78,8%) evidenció información regular sobre los factores de riesgo del CB sin haber participado en los talleres. Implementado estos, 86,8% obtuvo buenos resultados y ninguno de ellos (0,0%) se calificó como mal. Estadísticamente existieron diferencias de significación antes y después del programa educativo.

Tabla 3. Distribución de los profesionales según nivel de información acerca de la pesquisa del cáncer bucal antes y después de la aplicación del programa educativo.

Pesquisa del cáncer bucal	Antes		Después	
	n	%	n	%
Bien	5	13,2	32	84,2
Regular	33	86,8	6	15,8
Mal	0	0,0	0	0,0
Total	38	100,0	38	100,0

Estadígrafo: HM = 27,000 p = 0,000.

El 86,8% de los profesionales es evaluado de regular cuando se aborda la pesquisa del CB antes de desarrollarse el programa. Una vez que participan en

este, 84,2% obtuvo calificación de bien. El análisis estadístico de la información reveló diferencias de significación entre uno y otro momento del proceder investigativo.

Tabla 4. Distribución de los profesionales según nivel de información acerca de la frecuencia de realización del cáncer bucal antes y después de la aplicación del programa educativo.

Frecuencia del examen bucal	Antes		Después	
	n	%	n	%
Bien	11	28,9	36	94,7
Regular	25	65,8	2	5,3
Mal	2	5,3	0	0,0
Total	38	100,0	38	100,0

Estadígrafo: HM = 56,000 p = 0,000.

La frecuencia de realización del examen bucal fue conocida de forma regular por 65,8% de los participantes en las sesiones del programa; obteniendo después de este la categoría de bien 94,7%. Desde el punto de vista estadístico las diferencias entre ambas etapas de investigación resultaron significativas.

Tabla 5. Distribución de los profesionales según nivel de información acerca de las acciones a desarrollar por el equipo básico de salud en relación con el cáncer bucal antes y después de la aplicación del programa educativo.

Acciones del EBS	Antes		Después	
	n	%	n	%
Bien	0	0,0	29	73,6
Regular	9	23,7	9	23,7
Mal	29	73,6	0	0,0
Total	38	100,0	38	100,0

Estadígrafo: HM = 105,000 p = 0,000.

La mayoría de los profesionales (73,6%) desconocía las acciones que deben ser implementadas por los EBS en lo que respecta al CB antes de la intervención. Una vez que participan en las diferentes actividades, igual indicador porcentual fue considerado como bien, y ninguno permaneció evaluado de mal (0,0%). Desde el punto de vista estadístico se produjo diferencias de significación entre el antes y el después de la aplicación del programa.

CONCLUSIONES

Participaron en el programa educativo profesionales menores de 30 años, con mayor porcentaje del sexo masculino, ubicados en consultorios médicos, catalogándose como especialistas y residentes de MGI. Antes de recibir las

sesiones de trabajo, en relación con el Cáncer Bucal y el PDCB, el nivel de información fue malo, presentándose las dificultades principales en los pasos para la realización del examen bucal y las acciones que debió desarrollar el equipo básico de salud. Se diseñó, validó e implementó el programa educativo, aunque los resultados fueron positivos en todas las temáticas, existió superioridad en la frecuencia de realización del examen de cavidad oral y los factores de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero Pérez T, Abreu Ruíz G, Bermejo Bencomo W, Monzón Fernández A. Programa Integral para el Control del Cáncer. 2017. Pautas para la gestión de implementación. La Habana: MINSAP; 2017.
2. Acuña Marchán L, Soler LA, Valderrama F, Daza MT, Ramírez PX, Bogoya AN, et al. Día Mundial contra el cáncer. Boletín de información técnica especializada. [Internet] 2018 [citado 21 abr 2018]; 4(1): 1-5. Disponible en: www.cuntadeapoyoalcosto.org.
3. OMS. Cáncer. Nota descriptiva. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2017 [citado 22 abr 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
4. Reyes-Vivanco CA. Perspectiva y expectativas de la odontología frente al cáncer oral Cirugía y Cirujanos, Ene-Feb 2009; Vol 77(1): 1-2.
5. MINSAP/Cuba. Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB). Octubre 2001. En: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Área de Asistencia Médico y Social, Dirección Nacional de Estomatología. Anexo 14. La Habana: MINSAP; 2013.
6. Rodríguez CO. Autoexamen para prevención del cáncer bucal [base de datos en Internet] 2007 [citado 14 jul 2008]. Disponible en: <http://www.ciudadfutura.com/odontoweb/HTML/pacientes/art03.html>
7. Valentín González F. Estrategia de intervención educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal [tesis]. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias estomatológicas. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas; 2014.
8. Martín OR, Betancourt Valladares M, García Ranero AB, Giance Paz L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 20 feb

2019];54(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1332>.

9. Vázquez Vega MJ, AguiarSanabia R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur [Internet]. Jun 2015 [citado 4 feb 2019];13(3):347-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v13n3/ms03313.pdf>.