



Intervención Educativa sobre cáncer bucal en diabéticos en el CMF #8, Gibara 2019.

Educative Intervention, about mouth neoplasms in diabetic patients. Gibara 2019

Elvia Elena Ruíz Campaña,¹ Vladimir Morales Corella,² Aliuska Calzadilla González,³ Yamila Morffi Serrano,⁴ Mayra Córdova Vega,⁵ Moraima Córdova Vega.⁶

1. Especialista de Segundo grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica. Gibara. Holguín. Cuba.

2. Especialista de Primer grado en Estomatología General Integral, Profesor Asistente. Especialista en Prótesis. Master en Urgencias estomatológicas. Clínica Estomatológica. Gibara. Holguín. Cuba.

3. Especialista de Segundo grado en Cirugía Máxilo Facial. Master en Urgencias estomatológicas. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital "Gustavo Aldereguía Lima." Gibara. Holguín. Cuba.

4. Especialista de Segundo grado en Periodoncia. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica. Gibara. Holguín. Cuba.

5 y 6. Especialista de Primer grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica. Gibara. Holguín. Cuba.

Correspondencia: wilderjgib@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa con muestra de 43 pacientes, pertenecientes al Consultorio Médico 8 que acudieron a la consulta de la Clínica Estomatológica en el período comprendido de septiembre 2018 a mayo de 2019. Con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes diabéticos de Gibara. A cada paciente se le confeccionó una ficha para la recolección de información en la cual se tuvieron en cuenta los conocimientos sobre cáncer bucal y los resultados de la Encuesta de conocimientos aplicada antes y después cumplimentándose semanalmente a través de la aplicación de técnicas afectivo- participativas. Para el análisis e interpretación de los resultados, se calculó la frecuencia absoluta y relativa y se organizó en tablas de salida. Antes de la intervención el porcentaje de diabéticos evaluados de inadecuado fue superior (81,39%), y posterior a la intervención se logró elevar el conocimiento a adecuado (93,02%). Se concluye que la intervención fue efectiva al lograr un incremento en el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en el diabético.

Palabras claves: Intervención educativa, Cáncer bucal, diabetes Mellitus.

ABSTRACT

An educative intervention was done with 43 patients from the Doctors' Offices No 8 and assisted to our Clínica Estomatológica in the period from September 2018 to February 2019. With the objective of elevating the knowledges about bucal cancer in diabetic patients in Gibara. A file was done to each patient to collect information having in mind their knowledges about mouth neoplasms and the results of a survey applied before and after fulfilling it weekly by applying affective-participative techniques. To analyze and understand the results, we calculated the absolute and relative frequency and we organize the graphics. Before applying the intervention the per cent of patients evaluated as inadquated was over (81.39%) and after the intervention we could elevate it (93.02%) to the adequated category. We conclude our intervention was effective because we had a significant increasing of the knowledge level about mouth neoplasms in the diabetic patients

Key words: educative intervention, mouth neoplasms, diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

El individuo se expone a eventos o fenómenos de cualquier naturaleza, denominados factores de riesgo, que le confieren un grado variable de susceptibilidad para contraer enfermedades o para que su salud sufra alteraciones. ¹ En el estado de salud de la población influyen una serie de factores de riesgo, entre los que se encuentran: factores socio-económicos, biológicos y psicológicos. Estos factores de riesgos no actúan aisladamente, sino en conjunto, interrelacionándose, lo que con frecuencia fortalece en gran medida su efecto nocivo para la salud. ²

Una vez identificado el estado de salud bucal del individuo, es necesario conocer la variedad de los factores de riesgo y fenómenos psicológicos que ocurren en él. Dentro de estos últimos: la percepción, las actitudes y los comportamientos, que explican la participación de las funciones psíquicas, como intermediarios principales en la comprensión de la sintomatología, el diagnóstico y la aplicación de la terapéutica.^{3, 4}

En la actualidad, algunos factores: como el descenso de la natalidad, la disminución de las tasas de mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida han modificado la estructura demográfica, por ende, la población mayor de 60 años, ha aumentado considerablemente.

A pesar de que los ancianos, probablemente sufrirán una o más enfermedades crónicas dentro de la que podemos citar la Diabetes Mellitus hay que enfatizar en la promoción de salud y el autocuidado, definiéndose como un conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, prevenir, diagnosticar, atenuar el impacto negativo de la enfermedad.

En Cuba, se realiza una práctica que posibilita una cobertura de asistencia estomatológica nacional poniendo especial énfasis en los aspectos preventivos y promocionales de la salud, en el

análisis y la conservación del proceso de salud y no únicamente en el tratamiento del hombre enfermo. La diabetes mellitus (DM) es un problema sanitario y económico creciente en todo el mundo. Es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia como resultado de defectos de secreción de insulina, la acción de insulina o ambos. La diabetes mellitus es un problema de salud universal que afecta a todas las edades y sociedades, este problema se está incrementando día a día sobre todo con el aumento mundial de la obesidad. En 2013, el número de personas con DM se estimó en 382 millones, en 2032 este número se elevará a 592 millones.

La Provincia Holguín terminó el año 2015 con una tasa de prevalencia de DM de 16 x 1000 habitantes, la misma se incrementó en el 2016 y alcanzó un valor de 38.9 x 1000 habitantes. Por lo que el control, la dispensarización y atención de estos pacientes tiene un carácter priorizado.⁵ En América Latina, existen 15 millones de personas con diabetes mellitus y se espera que la cifra alcance los 20 millones en 10 años.

La hiperglicemia sin otra complicación, no debe ser motivo para no realizar una exodoncia pues la sepsis oral es la que motiva en muchas ocasiones el descontrol metabólico y si no se realiza la misma, previo uso de antibióticos si es necesario, el paciente no se controlará desde el punto de vista metabólico. Por lo que se hace necesario el uso de antibióticos antes, durante, y después del tratamiento y así evitar una complicación mayor.⁶

El documento emitido por la Organización Mundial de la Salud OMS, en el año 2010, ha afirmado que mundialmente el cáncer oral y la enfermedad periodontal figuran entre las afecciones más comunes del género humano y que no hay en el mundo, país ni territorio que esté libre de ellas, por lo que constituye un problema de salud pública.

La prevalencia del cáncer bucal tiene rangos muy amplios en las diferentes poblaciones, la incidencia anual varía de 2 a 4 casos por 100 000 habitantes en los países industrializados, y a 25 casos por 100 000 habitantes en ciertas poblaciones de Asia. Brasil tiene una de las incidencias más altas de América Latina: ocupa el tercer lugar de frecuencia en el hombre con 8,5 % y en la mujer es de 2,3 %.

El cáncer bucal se presenta con más frecuencia en pacientes mayores de 40 años, pero últimamente se han encontrado lesiones precancerosas en pacientes jóvenes lo que ha motivado la restructuración del programa de detección del cáncer bucal y la inclusión como universo de trabajo del 100 % de la población.⁷

El inicio del consumo de sustancias tóxicas ocurre frecuentemente en la adolescencia (sobre todo durante la temprana comprendida entre los 10 y 13 años) así como el comienzo de la práctica de relaciones sexuales muchas veces desprotegidas tan comunes en esta etapa convierte a los adolescentes en un grupo vulnerable.

En Cuba, los tumores malignos fueron la primera causa de muerte en la población de 15 a 49 años de edad en los años 2014 (1 770 defunciones) y 2015 (1 630 defunciones). En el 2015, la

mortalidad por tumores malignos en el sexo masculino según localización en el grupo de 10-19 años de edad fue de 31 defunciones y en el grupo de 20-39 años de edad fue de 169. En cuanto a la mortalidad en el sexo femenino fue de 21 y 207 en cada uno de estos grupos etarios respectivamente.⁸

Los pacientes con diabetes mellitus deben ser atendidos por un equipo multidisciplinario en los que el estomatólogo realiza un papel muy importante en la prevención y tratamiento de las enfermedades buco dental.

Es importante que el paciente autovalore su estado de salud bucal, de esta forma perciba hasta dónde está afectado y tome una actitud positiva pues la percepción es una representación subjetiva del mundo real, a través de ella el hombre refleja las relaciones formales entre los elementos y propiedades de los objetos y fenómenos.

El cáncer bucal es más frecuente en la sexta década de vida, por lo que es necesario tener en cuenta el fenómeno de envejecimiento. Es de dos a tres veces más frecuente en hombres que en mujeres en la mayoría de los estudios.⁹ Estudios internacionales y recientes realizados en Cuba, evidencian que el estado de salud bucal de la población resulta complejo, más del 95% de la misma se encuentra afectada por caries. Según estas investigaciones existe un bajo nivel de información sobre salud bucal en la población.¹⁰

El estado dental que más prevalece en los ancianos es el desdentamiento total o parcial que provoca un grado variable de invalidez o incapacidad oral, solo mejorable con una óptima rehabilitación protésica.¹¹

Con el desarrollo de la Estomatología General Integral, se pretende promover los conocimientos necesarios de modo que los ancianos adopten estilos de vida saludables y conserven su salud. Para ello es importante la promoción de salud como una estrategia, donde se formulen acciones que modifiquen los estilos de vida o comportamientos, como la dieta, el consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo, la higiene personal inadecuada y otros.¹²

La salud consiste en algo más que en la mera "ausencia de enfermedad". La afirmación es importante, pues no basta eliminar enfermedades para producir salud en el ser humano. Sin embargo, el actual sistema sanitario gravita, en general, alrededor de la enfermedad y no de la salud. El médico y el estomatólogo, en ocasiones son más expertos en eliminar enfermedades que promotores de salud.¹³⁻¹⁵

En Cuba existe el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal, el cual se aplicaba en un inicio a la población mayor de quince años y en actualidad a toda la población en él se recogen las acciones relacionadas con la promoción de salud y la prevención de enfermedades, éstas están dirigidas a mejorar la calidad de vida de éste grupo poblacional que constituye a su vez, un grupo priorizado dentro del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población.¹⁶

Los tejidos bucales y el sistema estomatognático en general no escapan al proceso de envejecimiento y en ellos se pueden observar diferentes cambios, los propios de cada tejido

bucal, considerados como primarios y aquellos llamados secundarios que son ocasionados por el deterioro sistémico que se refleja en los tejidos. La mucosa bucal presenta una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina una mayor vulnerabilidad ante agentes traumáticos e infecciosos, la mucosa se vuelve más fina, lisa y su aspecto es edematoso, presenta pérdida de elasticidad y de punteado, por lo que se vuelve más propensa a las lesiones, esto se debe básicamente a cambios en el epitelio y tejido conectivo.¹⁷⁻²³

Existe relación directa con la alteración en la función de los neutrófilos, aumenta entre 2 y 3 veces la susceptibilidad a gingivitis al inhibir la quimiotaxis polimorfonuclear y la síntesis de colágeno. La diabetes origina cambios vasculares, disminuye la resistencia a las afecciones, altera el metabolismo del colágeno y dificulta la cicatrización.

En Cuba, existen varias investigaciones que demuestran la elevada incidencia y prevalencia del cáncer bucal, así como la presencia de factores de riesgo para la misma. La deficiente higiene bucal, el sarro y los antecedentes de caries, representan un peligro importante para la salud bucal del individuo. Se tiene en cuenta otros factores como el tabaquismo, alcoholismo, malnutrición, prótesis desajustadas, dientes con bordes filosos, entre otros.²⁴⁻²⁹

Por tener los pacientes diabéticos características y necesidades particulares y como grupo priorizado en el modelo de Atención Estomatológica Integral, es importante elevar el grado conocimientos que tienen sobre enfermedades bucales y los factores de riesgo a que están sometidos, para así mejorar su estado de salud, bienestar y calidad de vida, teniendo en cuenta además, que nos estamos enfrentando al extraordinario crecimiento demográfico de dicho grupo.

Objetivo: Elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en los pacientes diabéticos del municipio Gibara 2019.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio de intervención educativa cuasi experimental, en el consultorio 8 atendido en la clínica estomatológica, municipio Gibara, provincia Holguín, en el período comprendido entre septiembre 2018 a febrero de 2019, con el propósito de elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en el diabético.

Universo y muestra: El universo estuvo constituido por 43 pacientes del consultorio 8 que acudieron a la clínica y la muestra se conformó con los pacientes diabéticos quedando representada por 43. La selección se realizó mediante una revisión de historias clínicas coincidiendo universo y muestra, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

1- Pertenecer al consultorio 8 de Gibara.

2-Que aceptaran participar en la investigación mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

1- No desear continuar participando en la investigación.

2- Que por sus condiciones psicológicas no puedan participar.

Bioética:

Se aplicaron los Principios Bioéticos: Beneficencia, no maleficencia, respeto a las personas (autonomía) y justicia. Les fueron explicados los objetivos de este estudio y sus beneficios, y se les concedió la opción de aceptar o no su participación en la misma. Su aceptación la hicieron constar mediante la firma del consentimiento informado (anexo No. I).

Operacionalización de las variables: Se utilizaron las variables edad, sexo, nivel de conocimientos sobre el daño del tabaquismo sobre la mucosa bucal, conocimientos de factores irritantes de la cavidad bucal, conocimientos sobre cómo realizarse el auto examen bucal.

MÉTODOS

Métodos teóricos empleados:

Histórico-lógico: Encaminado al análisis de los antecedentes teóricos de la investigación y su desarrollo.

Análisis y Síntesis: Permitió interiorizar en las causas del desconocimiento, así como en las temáticas que tienen menos preparación los diabéticos sobre los factores de riesgo y la salud bucal, y arribar a conclusiones en este sentido.

Inducción y Deducción: Permitió conocer las características generales del conocimiento de percepción de factores de riesgo y salud bucal de los diabéticos involucrados en la investigación y llegar a conclusiones.

Métodos empíricos empleados:

Cuestionario: Se realizó para comprobar el nivel de conocimiento que tienen los diabéticos sobre cáncer bucal.

Enfoque de sistema: Permitió el análisis de los contenidos de salud bucal, así como su relación con el medio social y estructura lógica que proporciona la información a los diabéticos.

Todos estos métodos en el proceso de realización de la investigación se complementaron entre sí lográndose así la triangulación.

Se diseñó y aplicó un Programa de Intervención Educativa con los diabéticos, el cual fue estructurado siguiendo las diferentes etapas:

Etapas de la investigación.

- 1.-Etapa de diagnóstico.
- 2.-Etapa de intervención.
- 3.-Etapa de evaluación.

Etapa de diagnóstico

Se explicó el propósito científico de la investigación, así como los beneficios que reportaría para los participantes.

Se aseguró el carácter anónimo y confidencial del cuestionario.

Para la realización de este estudio, después de una amplia revisión bibliográfica, se confeccionó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos de los diabéticos sobre salud bucal, el cual se tituló: "Examina tu boca" (Anexo Nro. II), con lenguaje asequible, que recogió diferentes aspectos acordes a los objetivos propuestos.

En el cuestionario se abordaron temas como: signos de alarmas, factores de riesgo, higiene bucal deficiente, hábitos bucales nocivos, la dieta y el auto examen bucal, entre otros.

Etapa de intervención

En esta etapa se llevó a cabo una intervención educativa, donde se tuvieron en cuenta los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario. El mismo tuvo lugar en una sesión semanal por un período de 5 semanas, sin exceder de una hora en cada encuentro, la cual fue impartida en la clínica estomatológica de gibara por los autores de la investigación.

Este tuvo como objetivo posibilitar la creación de espacios de reflexión grupal, ubicando al grupo como principal agente de cambio, en este caso para la adquisición de conocimientos adecuados, así como la modificación de conocimientos inadecuados ante la salud bucal. Se realizaron conferencias, técnicas participativas y se utilizaron materiales educativos como son los plegables, para alcanzar los objetivos propuestos.

Etapa de evaluación

Se evaluaron los siguientes componentes:

- a) Información general sobre daño del tabaquismo en la mucosa bucal. (Según respuestas de las preguntas 1, 2 y 3)
- b) Conocimientos de factores irritantes de la cavidad bucal. (Según respuesta de la pregunta 3.1)
- c) Información general sobre conocimientos de cómo realizarse el auto examen bucal. (Según respuesta de la pregunta 4, 5,6 y 7)

Si los encuestados obtenían 70 puntos o más en las preguntas del cuestionario entonces el nivel de conocimientos sería adecuado y si es inferior a 70 puntos el nivel de conocimientos sería inadecuado.

PROGRAMA EDUCATIVO

- SESIÓN # 1
- Tema # 1: Introducción. Salud bucal. Generalidades. Comportamiento epidemiológico actual.

Objetivo: Crear un ambiente positivo para la reflexión, presentar la propuesta y conocer la expectativa del grupo.

- SESIÓN # 2
- Tema # 2: Elementos fundamentales de la salud bucal.

Objetivo: Conocer aspectos generales sobre la enfermedad.

- SESIÓN # 3
- Tema # 3: Principales factores de riesgos que favorecen la aparición de cáncer bucal.

Objetivo: Brindar información sobre los factores de riesgos.

- SESIÓN # 4
- Tema # 4: Auto examen bucal. Su importancia.

Objetivo: Conocer la metodología del autoexamen bucal.

- SESIÓN # 5
- Tema # 5: Consolidación.

Objetivo: Comprobar la adquisición de la información relacionada con el cáncer bucal y los factores de riesgo.

El conjunto de acciones fue valorado por los especialistas que debían reunir los siguientes requisitos.

Especialista en Cirugía Máxilo Facial.

Especialistas en Estomatología General Integral.

Profesor Auxiliar.

Categoría de investigador.

Para el procesamiento de la información obtenida se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel. La información se resumió utilizando números absolutos y porcentajes, la cual se presenta en tablas para su mejor comprensión. Se utilizó como medida de resumen el porcentaje.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar que predomina el sexo femenino con 28 casos para 65,11% y el grupo de edad más representado fue el de 60-74 con 27 pacientes para (62,79%).

En la mayor parte de los países del continente europeo las mujeres superan a los hombres, en 2005 en Francia un 31,385000 eran mujeres y 29,659000 hombres, las mujeres constituían el 51,4%. En Cuba se mantiene como norma demográfica de que nacen más hombres que mujeres, pero mueren más que éstas.

La investigación coincide con un estudio realizado en Holguín 2013, donde se evidencia un predominio del sexo femenino.⁹

La diabetes mellitus constituye en el momento actual una amenaza para la humanidad. Más del 3 % de la población cubana padece de diabetes. Casi un 80% de los casos aparece clínicamente después de los 50 años de edad. La incidencia de la enfermedad aumenta con la edad y aproximadamente entre el 15% y el 20% de la población mayor de 65 años sufren diabetes.

Los autores comparten el criterio que, además con el cambio de la mucosa bucal debido al envejecimiento, se hace más vulnerable la aparición del cáncer bucal.^{10, 11}

Este estudio coincide con el realizado en círculos de abuelos del Policlínico 19 de Abril, en La Habana, que obtuvo un predominio del sexo femenino con 71,2 %.¹⁰

Algunos autores plantean que el sexo femenino es afectado con mayor frecuencia por cambios hormonales y metabólicos. Se nota más el cambio de la reducción de la velocidad del flujo salival

después de la menopausia, además plantean que la sequedad bucal y otros de los cambios bucales pueden ser producto o consecuencia de la acción de agentes farmacológicos capaces de disminuir la secreción salival.^{20, 22}

Tendencias actuales consideran que es de dos a tres veces más frecuente en hombres que en mujeres en la mayoría de los estudios.⁷ El sexo masculino practica hábitos tóxicos y lo mismo sucede con el cáncer de labio que es más común en los campesinos y pescadores del sexo masculino; mientras que es muy ocasional en las mujeres trabajadoras, pues estas usan por costumbre labiales que las protege de las radiaciones solares.

Es criterio de los autores que la prevención de las enfermedades bucales retrasa el desarrollo de las mismas por lo que se hace necesario la intervención oportuna en la comunidad y lograr el objetivo fundamental de esta estomatología cada día más preventiva y así mantener al hombre sano.

La Tabla II representa que antes de la intervención educativa 10 diabéticos tenían adecuados conocimientos sobre el daño del tabaquismo sobre la mucosa bucal 23,25%, y luego de la intervención educativa, 93,02% de los pacientes tenían un adecuado conocimiento sobre el daño del tabaquismo sobre la mucosa bucal. Algunos estudios han expuesto que el tabaquismo es sinónimo de cáncer bucal, no sólo de la frecuencia del hábito, sino también de la forma de efectuar el mismo, se ha reportado la existencia de cierta relación entre la práctica del hábito y el estrato socioeconómico.

Uno de los temas sobre los que más se insiste en la educación para la salud, es el control de los hábitos tóxicos, ya que se demostró que es el elemento principal a tener en cuenta en las causas de las principales afecciones buco-dentarias. Su ascenso es consecuencia de la influencia positiva que generó la acción de los promotores de salud a través de largas jornadas de instrucción sobre hábitos de tipo personalizado y unido a diversas técnicas afectivo-participativas que posibilitaron interrelacionar aspectos afectivos, la comunicación directa y la acción del grupo en pos del éxito.

En estudio realizado en el Policlínico 19 de abril, del municipio Plaza de la Revolución, ilustra los conocimientos acerca del daño del tabaquismo el 68,3 % de los ancianos responden incorrectamente sobre el momento de realización de la encuesta y predominan los pacientes que tienen conocimientos incorrectos sobre el daño del tabaquismo en un 71,2 %. Estos resultados coinciden con este estudio antes de la intervención educativa.¹⁸

Donde 76,74% antes de la intervención no tenía los conocimientos adecuados y luego de la misma 34 refieren un conocimiento adecuado para 79,06%.

Un estudio realizado en Gibara, Holguín en un Centro escolar coincide con la investigación ya que después de la intervención 36 pacientes para 94,7% refieren tener conocimientos adecuados.²⁷

Similares resultados se obtuvo en estudio realizado en trabajadores de fábrica de tabacos, donde después de aplicada la intervención, mejoró el nivel de conocimientos, fundamentalmente los de mayor riesgo como el tabaquismo con 96,7%.²⁹

En la Tabla III se distribuyeron los diabéticos según conocimientos de factores irritantes de la mucosa bucal. Antes de la intervención educativa solo 11 pacientes conocían para un 25,58% y posterior a la intervención educativa, 28 diabéticos tenían conocimientos adecuados del tema, para un 65,11 %.

El modelo de Atención primaria de estomatología en Cuba, vincula un estomatólogo general a 2 consultorios del médico de la familia para lograr una relación habitante - estomatólogo de 1200 aproximadamente, lo que permite la ejecución de acciones integrales sobre los grupos de población priorizados dentro de los que se encuentra el paciente diabético tales como actividades de promoción y prevención, todo esto hace que la visita del estomatólogo tenga una periodicidad adecuada, y esta no sea solo eventual.¹⁶

En el estudio realizado en el Consejo Popular "Los Maceo", perteneciente al área de salud del policlínico Docente "Carlos J. Finlay" del municipio de Santiago de Cuba, entre las dificultades planteadas por la población anciana en relación con su asistencia a los servicios estomatológicos y la atención recibida en ellos, sobresalió el déficit de turnos, seguido por la descompensación de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que les impedían acudir al estomatólogo, la demora en ser atendidos, la carencia de recursos y el trato inadecuado.²⁶

Los autores de la investigación consideran que la visita al estomatólogo debe de hacerse con una frecuencia de al menos una vez al año, para que este pueda evaluar el estado de salud bucal del individuo, determinar si es realmente sano, y establecer una eficiente vigilancia epidemiológica, además en las consultas de terreno se hace necesario aplicar las herramientas de comunicación sobre la población más vulnerable de padecer las enfermedades bucales e insistir en la promoción de salud ya que con el envejecimiento poblacional se hace necesario la prevención desde sus hogares.

Al analizarse el nivel de conocimientos sobre cómo realizarse el auto examen bucal que presentó la población en estudio en la Tabla IV, se apreció que solo 8 pacientes (18,60%) tenían conocimientos adecuados, luego de la intervención educativa 40 pacientes pasaron a tener conocimientos adecuados para un 93,02%, sólo el 6,97% se mantuvo inadecuado con 3 pacientes.

La investigación coincide con la realizada por la Dra Aguilera Llopiz en Gibara provincia Holguín en un Centro Escolar con su intervención educativa sobre cáncer bucal donde como resultado que después de la investigación el 92,10% obtuvo conocimientos adecuados.²⁷

En Velasco provincia Holguín en el período comprendido 2015-2016 obtuvo como resultado el 89,17%.²⁸

El estilo de vida de una comunidad se ve influenciada por el nivel de conocimiento sobre Educación para la Salud que presenta la población, ya que sus actitudes y responsabilidades ante la enfermedad dependen de su percepción.

Visiblemente se aprecia que utilizando métodos que despierten la motivación, así como actuando en lo emotivo y cognoscitivo de la población, pueden obtenerse resultados estimulantes, que transformen positivamente y proporcionen conocimientos generales sobre salud bucal.²⁴

En la Tabla V se distribuyeron los diabéticos según conocimientos de los signos de alarma del cáncer bucal, donde se observó mayor dominio, en la relación de las úlceras con estas patologías, con 46,51%, seguido de abultamientos y manchas blancas respectivamente 23,25%. En sentido general el conocimiento de los signos de alarma es pobre.

Resultados similares se obtuvo en estudio realizado en trabajadores de fábrica de tabacos donde 60% tiene mayor dominio de las úlceras.²⁹

Los autores coinciden que si las personas no son capaces de reconocer signos y síntomas que pueden ser premonitorios del cáncer bucal han pasado por alto la primera de las acciones necesarias para evitar el desarrollo o la progresión del mismo.

Se sabe que la intervención educativa no es la única solución al problema de las conductas, ya que el cuidado de la salud requiere de un proceso continuo y demanda de actividades interactivas, sistemáticas supervisiones, mancomunado esfuerzo de las autoridades sanitarias en la formación de agentes promotores de la salud, de los demás sectores en producir salud y de la autorresponsabilidad de las personas de decidir por sus propias acciones. Este logro, la elevación del nivel de conocimientos, se obtuvo gracias a la cooperación de todos, a la aplicación del plan de acción y a las diferentes técnicas afectivo-participativas.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en diabéticos fue evaluado de INADECUADO antes de la intervención educativa y ADECUADO después de efectuada la misma. La intervención educativa se consideró EFECTIVA, con elevado nivel de significación estadística.

Se logró elevar el nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos del consultorio #8 de Gibara.

RECOMENDACIONES

Generalizar la intervención educativa a todos los pacientes diabéticos del área de salud de Gibara.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez H, Cañizares Y, Echemendía Y, Macías L, Rodríguez MC. Urgencias estomatológicas en adultos mayores. Área Norte de Sancti Spiritus, 2011. Gac Méd Espirit. Internet 2013; 15 (3):aprox. 9p. [Citado 4 marzo 2019]. Disponible en: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/228/pdf_2
2. Ikebe K, Hazeyama T, Enoki K, Murai S, Okada T, Kagawa R, et. al. Comparison of GOHAI and OHIP-14 measures in relation to objective values of oral function in elderly Japanese. Community Dent Oral Epidemiol. 2012; 40(5):406-14.

3. García Cárdenas B, Gálvez Moya M, de la Hoz Rojas L. Acciones educativas sobre factores de riesgo del cáncer bucal en estudiantes de preuniversitario. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2019 [citado 18 feb 2019]; 23(3): 271-277. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432019000300271&lng=es.
4. Mena Cardoso A, Rodríguez Águila E, Ramos Hurtado I. El hábito de fumar en la adolescencia. *Acta Méd Centro* [internet]. 2017 [citado 18 feb 2019]; 11(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/794/977> [Links]
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba. 2016 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2016 [citado 31 ene 2019]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
6. Ruíz Campaña EE, Morales Corella V, Calzadilla González A, Morffi Serrano Y, Córdova Vega MC, Córdova Vega CM. Intervención educativa sobre salud bucal en diabéticos. Gibara, 2018. ISSN: 978-959-7237-26-6 CD evento Edumed 2018.
7. Quintanilla Domínguez C, Toledo Reyes L, Hernández Abreu N M, Pérez Álvarez R, González González B, Hernández Pérez M A. Educational program for the prevention of oral cancer since adolescence. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2019 Mar [citado 18 mar 2019]; 11(1): 87-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100087&lng=es.
8. Meza García, G. Conocimientos y actitudes de salud buco-dental en población de Oaxaca de Juárez. [2019] *Revista Mexicana De Estomatología*, 6(1), 1 - 11. Recuperado de <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/242/438>
9. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. *Rev Correo Científico Médico* [Internet] 2013 .CCM vol.17 no.4 Holguín oct.- dic. [Citado 13 de sep 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2012000400012&script=sci_arttext=pt
10. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Abreu López M. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. *Rev haban cienc méd*[Internet] vol.11no.4 Ciudad de La Habana sep.-dic.2012.[Citado 20 de enero de 2018] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2012000400012&>
11. Núñez Pérez BL, Peguero Morejón HA. La prótesis dental en la literatura. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2012 Dic [citado 2018 ene 11]; 11(4):[Aprox. 8p.].Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1729519X2012000400015&lng=es

12. González Valdés M, Hernández Malpica S. Conductas de riesgo relacionadas con el cáncer en un grupo de jóvenes universitarios. *revmedicaelectronica* [Internet]. 2019 [citado 18 mar 2019]; 41(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3018>
13. Pitiyage GN, Lim KP, Gemenitzidis E, Teh MT, Waseem A, Prime SS, et al. Increased secretion of tissue inhibitors of metalloproteinases 1 and 2 (TIMPs -1 and -2) in fibroblasts are early indicators of oral sub-mucous fibrosis and ageing. *J Oral Pathol Med*. 2012; 41 (6): 454-62.
14. Ribeiro Fontanini, C R, Ribeiro A, Atilas A, Natanael et al. Evaluación periodontal de pacientes portadores de Diabetes Mellitus. *Rev. Cubana Estomatol*, Mayo-ago. 2006, 43, no. 2, p.0-0. ISSN 0034-7507
15. Jova García A, Gálvez Moya M, Ramos Hurtado I. La promoción de salud bucal en los adolescentes. *Medicent Electrón* [internet]. abr.-jun. 2018 [citado 13 feb. 2019];22(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2681/2193> [Links]
16. Toledo Pimentel BF, Cabañin Recalde T, Machado Rodríguez MC, Monteagudo Benítez MV, Rojas Flores C, González Díaz ME. El empleo del autoexamen bucal como actividad educativa en estudiantes de Estomatología. *Edumecentro* [internet]. 2014 [citado 18 feb. 2019];6(Supl. 1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v6s1/edu04114.pdf> [Links]
17. García Gutiérrez B. Intervención Educativa sobre cambios en estilos de vida de salud bucal del anciano. *Revista Médica Electrónica* [Internet] 2006; 28 (6) [citado 6 enero 2018] Disponible en <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/346/pdf>
18. Velarde M. Bécquer JL, Gonzáles RM. Factores biopsicosociales y afecciones bucodentales del adulto mayor. *Círculo de abuelos de la casa de la cultura de Plaza*. Octubre 2002 a marzo 2003. Congreso de Odontología Cuba 2005 Symposium Internacional de Gerodontología. Disponible en: CD Resumen del Evento.+
19. Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, Santana J. et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2017.

20. Berenguer Gouarnalusses M, Villares Pérez O, Couso Seoane C, Pérez Rodríguez A. La gerodontología en el Consejo Popular "Los Maceos". Rev MEDISAN [Internet] 2000;5(1):20-18 .[Citado 23 de febrero 2018].
21. Gispert Abreu EA, Bécquer Águia JL. Salud bucal poblacional, una prioridad en todas las políticas. Rev Cubana Estomatol [internet]. jul.-sep. 2015 [citado 28 mar 2019];52(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000300001
 [Links]
22. Miranda Tarragó J. Salud bucal y envejecimiento saludable. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Ene 18]; 49(2):88-88. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v49n2/est01212.pdf>
23. Núñez Pérez BL, Peguero Morejón HA. La prótesis dental en la literatura. Rev haban cienc méd[Internet]. 2012 Dic [citado 2018 ene 11]; 11(4):[Aprox. 8p.].Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1729519X2012000400015&lng=es
24. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Osorio Núñez M. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 Sep [citado 27 feb 2019]; 50(3):284-291. Disponible en:
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/138/32>
25. Jordán Padrón M, Blanco Pereira ME. Educación sanitaria integral del adolescente en el Instituto Preuniversitario Urbano "José Luis Dubrocq", de Matanzas. Rev Méd Electrón [internet]. mayo-jun. 2015 [citado 16 feb. 2019];37(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n3/rme020315.pdf> [Links]
26. Sanjurjo Álvarez MC, Berenguer Gouarnalusses M, González Heredia E, Salvador S, Delgado Correa W. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en el adulto mayor del Consejo Popular "Los Maceo", 2001[biblioteca virtual en línea] ><http://www.scu.sld.cu/gies-index.htm>> [consulta: 20 de oct de 2018].
27. Aguilera Llopiz K. Calzadilla González A. Aguilera Bauzá S M. Ruíz Campaña EE. Toledo Aguilera BA. Calzadilla González A. Intervención Educativa sobre Cáncer Bucal en trabajadores del Centro Escolar "Camilo Cienfuegos Gorriarán." Gibara 2017. ISSN: 978-959-7237-26-6 CD evento Edumed 2018.
28. Ricardo Montes Y. Intervención Educativa sobre Cáncer Bucal en trabajadores de la Fábrica de Confecciones. Velasco 2015-2016.
29. Ramos Francisco Y M. Calero Barreto PA: "Intervención educativa para modificar conocimientos sobre cáncer bucal en trabajadores de fábrica tabaco", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (enero 2019). En línea
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/cancer-bucal-trabajadores.htm>

Tabla I. Diabéticos según edad y sexo consultorio 8.Gibara 2019

Grupos de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
10-18	1	2,32%	0		1	2,32%
35-59	3	6,97%	2	4,65%	5	11,62%
60-74	7	16,27%	20	46,51%	27	62,79%
75 y más	4	9,30%	6	13,95%	10	23,25%
TOTAL	15	34,88%	28	65,11%	43	100%

Fuente: Cuestionario.

Tabla II. Nivel de conocimiento del daño del tabaquismo sobre la mucosa bucal. Gibara 2019.

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
ADECUADO	10	23,25	40	93,02
INADECUADO	40	93,02	3	6,97
Total	43	100	43	100

Tabla III. Distribución de los diabéticos según conocimientos de factores irritantes de la mucosa bucal. Gibara 2019.

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
			28	
ADECUADO	11	25,58	65,11	
INADECUADO	32	74,41	15	34,88
Total	43	100	43	100

Tabla IV. Distribución de los diabéticos según nivel de conocimientos sobre como realizarse el auto examen bucal. Gibara 2019.

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
ADECUADO	8	18,60	40	93,02
INADECUADO	35	81,39	3	6,97
Total	43	100	43	100

Tabla V. Nivel de conocimiento sobre signos bucales de alarma relacionados con el cáncer bucal antes y después de aplicada la estrategia. Gibara 2019.

Signos de alarma	Conocimientos de signos			
	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Manchas blancas	10	23,25	40	93,02
Manchas rojas	8	18,60	41	95,34
Ulceras	20	46,51	43	100
Abultamientos	10	23,25	40	93,02
Lesiones duras.	8	18,60	41	95,34

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se está realizando una investigación en La Clínica Estomatológica de Gibara. Sobre cáncer bucal en el paciente diabético.

Para lograrla es necesaria la aprobación de ustedes.

Se le informa lo siguiente:

1. Los datos ofrecidos no se utilizarán con otros fines.
2. El resultado del estudio no será divulgado ni informado a otras personas sin el debido consentimiento.
3. Si usted decide en un momento determinado no continuar colaborando con el estudio, puede abandonarlo cuando lo desee.
4. La participación en este estudio contribuirá al mejor conocimiento de este tema.

Para que conste, firma el presente documento

Nombres y Apellidos:

Firma:

Fecha:

Muchas Gracias.

ANEXO II

Encuesta para evaluar conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer bucal.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal.

La presente encuesta es anónima y absolutamente voluntaria. Si Ud desea colaborar le requerimos la mayor sinceridad posible en su respuesta.

1-Edad.

2-Sexo.

3-Conoce ud el efecto del tabaquismo sobre la mucosa de la boca?

- a) Lesiones blancas y rojas de la mucosa de la boca.
- b) Ulcera en la boca.
- c) No conoce.

3.1-Conoce ud cual(es) factor(es) actúa(n) irritando la mucosa de la boca?

- a) Higiene bucal deficiente.
- b) Prótesis desajustadas, dientes filosos.
- c) No conoce.

3.2-Conoce ud el efecto del alcoholismo sobre la mucosa de la boca?

- a) Lesiones blancas y rojas en la mucosa de la boca.
- b) Ulcera en la boca.
- c) No conoce.

3.3-Conoce ud que tipo de dieta favorece la aparición del cáncer bucal?

- a) Dieta rica en grasas y carbohidratos.
- b) Dieta escasa en frutas y vegetales.
- c) No conoce.

4-Por cual vía de comunicación ha recibido información sobre la prevención del cáncer Bucal.

- a) Verbal (Médico de familia, Estomatólogos y TAE.
- b) Escrita o audiovisual.
- c) No ha recibido información.

5-Conoce ud con qué frecuencia se debe realizar el auto examen de la boca y el cuello.

- a) Revisarse la boca y el cuello mensualmente.
- b) Revisarse la boca y el cuello cada 6 meses.
- C) Revisarse la boca y el cuello una vez al año.

6-Conoce ud cuales son los signos de alarma ante el cáncer bucal?

- a) Manchas blancas y rojas.
- b) Abultamientos.
- c) Ulceras que no cicatrizan en 15 días.
- d) No conoce.

7-Conoce ud a donde dirigirse si se observa un signo de alarma en su boca.

- a) -----Consultorio Médico (Médico de Familia)
- b) -----Clínica Estomatológica (Estomatología)
- c) -----Hospital (Cirugía Máxilo facial)
- d) -----No conoce.