



Intervención educativa sobre el cáncer bucal en trabajadores del centro escolar "Camilo Cienfuegos Gorriarán", Gibara 2017.

Educative intervention about buccal cancer with workers of primary school "Camilo Cienfuegos Gorriarán", Gibara, 2017.

Kerem Aguilera Llopiz,¹ Aliuska Calzadilla González,² Senia María Aguilera Bauzá,³ Elvia Elena Ruiz Campaña,⁴ Bárbara Asunción Toledo Aguilera,⁵ Adiuska Calzadilla González.⁶

- 1 Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.
- 2 Departamento de Cirugía, Hospital General Docente "Gustavo Aldereguía Lima" de Gibara, Cuba, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Especialista de segundo Grado en Cirugía Maxilofacial, Profesora Asistente, Master en Urgencias estomatológicas. Investigador agregado.
- 3 Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia, Profesora Asistente, Master en Urgencias estomatológicas. Investigador agregado.
- 4 Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente.
- 5 Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral, Profesora Asistente, Master en Urgencias estomatológicas. Investigador agregado.
- 6 Centro Universitario Municipal de Gibara, Cuba, Máster en Historia y Cultura en Cuba, Profesor Asistente.

Correspondencia: alicalzadilla@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención de salud con la finalidad de evaluar la efectividad de la intervención educativa en la modificación del nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer bucal en el colectivo de trabajadores del Centro Escolar "Camilo Cienfuegos Gorriarán" del municipio Gibara de febrero de 2016 – febrero de 2017. El universo estuvo constituido por 38 individuos que representaban el total de trabajadores de la escuela, coincidiendo con la muestra, a los que se le aplicó un cuestionario, como resultado se obtuvo que el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer bucal se elevó después de la intervención a un 100%, en el tema referente a los síntomas asociados a la enfermedad se logró un conocimiento adecuado del 94,7% de los trabajadores. El autoexamen bucal fue el menos conocido con un 100% con conocimientos inadecuados sobre el mismo, al

final de la intervención se logró un 92,10% con conocimiento adecuado. El 100% de los trabajadores adquirió conocimiento sobre los factores de protección para prevenir el cáncer bucal. En cuanto al comportamiento del conocimiento sobre las acciones a emprender en la práctica profesional se logró elevar a un 100%. Se demostró que la intervención educativa resultó ser un método certero para incrementar conocimientos sobre el cáncer bucal, lo cual comprobó la efectividad del programa implementado. Se recomienda aplicar la intervención educativa en otros centros escolares del territorio para modificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer bucal.

Palabras clave: intervención educativa, cáncer bucal, factores de riesgo, prevención.

ABSTRACT

A health educative-intervention-quasi-experimental study was realized with the purpose of evaluating the effectiveness of the educative intervention in the changing of the knowledge level about the prevention of the Buccal Cancer with workers from the primary school "Camilo Cienfuegos" in Gibara during the period February, 2016 to February, 2017. The universe and the sample was formed by 38 persons that represented all the workers from that school. A survey was made to all these people and the result was the level of knowledge about the risky factors that allowed the apparition of the Buccal Cancer was increased to a 100% after the intervention. With the topic about the associated symptoms to the disease, the result was the 94.7% for an adequate knowledge of the workers. The self-examination was the subject less known by the interviewers; none of them knew nothing about it. After the intervention, the knowledge was increased to a 92.10% for an adequate knowledge. The 100% of the workers acquired knowledge about the protection factors for preventing the Buccal Cancer. It was showed that the educative intervention turned to be an accurate method for increasing the knowledge about Buccal Cancer, which proves the effectiveness of the implemented program. It recommends applying the educative intervention in other schools for changing the knowledge, attitudes and behaves about the prevention of the Buccal Cancer.

Key words: Educational intervention, buccal cancer, risk factors, prevention.

INTRODUCCIÓN

El siglo XXI ha traído consigo nuevos retos para el ser humano. El desarrollo acelerado de la ciencia y la técnica en un mundo globalizado impone las metas a superar para alcanzar la salud mundial, entre ellos: las enfermedades transmisibles y crónicas, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer y la diabetes, enfermedades de primer orden en la época actual que cobran miles de vidas cada día a nivel mundial. Esto, recrudescido por una desigualdad abismal entre los pueblos, la rápida urbanización y el deterioro del medio ambiente que hacen sentir con más fuerza la globalización sobre la salud.^{1, 2, 3}

La salud y la enfermedad constituyen aspectos vitales para el hombre. Tanto la salud como la enfermedad tienen una naturaleza compleja y multifactorial, así como procesos y/o estados multifactoriales y multideterminados. La importancia de lo cognitivo, afectivo, emocional, motivacional, psicofisiológico, de comportamiento y psicosocial es considerada actualmente capital para la promoción, mantenimiento y cuidado de la salud, sea en la prevención, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad.^{4,5,6}

Entre las que más afectan a la población cubana actual se encuentra el cáncer, enfermedad provocada por múltiples factores, de etiología discutida donde la edad, el sexo, la raza y la herencia se reconocen como factores genéticos determinantes de riesgo, según las distintas localizaciones. La dieta, los hábitos tóxicos, el estilo de vida y el medio ambiente en general, incluyendo la infección por microorganismos, son factores que actúan sobre el genoma de las células como iniciadores o promotores tumorales en la transformación celular.^{2, 7, 8, 9}

El cáncer bucal, al igual que el resto de las neoplasias malignas es desconocido, no obstante existen un grupo de factores de riesgo y enfermedades que lo acompañan, entre ellos se pueden señalar: el tabaco, el alcohol, la sífilis, lesiones premalignas y otros estados precancerosos, como el liquen plano, mucosas atróficas, traumatismos, sepsis bucal, fibrosis submucosa bucal, papilomatosis bucal florida; todas las neoplasias benignas aunque no son potencialmente malignizables, pueden constituir elementos promotores del cáncer, al igual que la exposición a elevadas radiaciones ionizantes y enfermedades como el SIDA.^{4, 5, 10, 11}

En CUBADEBATE, del 4 febrero del 2014, refiriéndose a la prevención y curabilidad del cáncer bucal el Doctor en Ciencias Julio César Santana Garay afirmó que el sistema de prevención desde la Atención Primaria de Salud ha propiciado que Cuba se ubique entre los primeros países con alto índice de curabilidad de cáncer bucal.

En conversación con la Agencia de Información Nacional, el presidente Honorario del Comité de Prevención de Cáncer en Latinoamérica, explicó que desde 1982 la Isla posee un programa nacional de detección de cáncer bucal, extendido a la comunidad, el cual es reconocido por la Organización Mundial de la Salud, y único de su tipo en el orbe.^{6, 12, 13}

Entre sus logros figuran el decrecimiento de más del 10 por ciento de la mortalidad por cáncer del labio, encía, suelo de la boca y lengua, advirtió que toda persona adulta debe hacerse al menos una vez por semana el auto examen bucal y que ante cualquier alteración (manchas blancas, rojas o de otro color, aumento de tamaño de tejido blando o duro, úlcera o alguna dureza), se debe consultar al estomatólogo o al Médico de la Familia.^{6, 14}

Significó la importancia de eliminar los estados y lesiones premalignas, y alertó que las personas de alto riesgo, que fuman e ingieren bebidas alcohólicas, deben ser los primeros en la minuciosa revisión de su boca. "Más importante que el diagnóstico temprano es la prevención", recalcó el especialista, e insistió en la necesidad de una buena higiene bucal y eliminar el tabaquismo para impedir esos tumores.⁶

El cáncer representa la segunda causa de muerte en el mundo con el 16,8%, solamente superados por las enfermedades cardiovasculares que representan un 38,9%. Es una de las 10 primeras localizaciones en el mundo; en Cuba, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE- O 140-146 se encuentra entre los 10 cánceres más comunes en el hombre, constituyendo el 4% de todos los cánceres anualmente.^{3, 5}

En el artículo: Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín, Ana Iris Verdecia Jiménez y otros, plantean, que en Cuba, el cáncer bucal se mantiene entre las diez primeras localizaciones de tumores desde el año 1970, ocupa entre el séptimo y décimo lugares⁷. Al comparar el año 2011 con 1970, la tasa de mortalidad ha sufrido un incremento del 23,8%, a razón de tres hombres por cada mujer. ^{7,15}

La provincia Holguín, de igual manera, mantiene el cáncer bucal, entre las primeras ocho localizaciones y con 31,5% de incremento en relación con el 2007. El sexo masculino es el más afectado a razón de tres hombres por cada mujer. El riesgo de morir por cáncer bucal es de nueve personas por cada 100000 habitantes, y ocupa la quinta posición, solo precedida por pulmón, intestino, mama y próstata. Al compararlo con la tasa del país supera en tres personas el número de fallecidos por esta causa. ⁷

En el Banco de Problemas del municipio Gibara, año 2016, se refleja la pobre actividad epidemiológica y educativa para el diagnóstico precoz y prevención del cáncer bucal, de ahí, el interés de la autora por investigar al respecto, pues una revisión de la literatura hace mención a factores e indicadores de riesgo, por lo que cada comunidad o individuo debe ser estudiado con el objetivo de detectar en qué grado dichos factores contribuyen al problema para elaborar intervenciones educativo-preventivas eficaces.

Además, existe un aumento progresivo de pacientes con lesiones premalignas y malignas del complejo bucal identificado por el colectivo de profesionales del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente "Gustavo Adolfo Aldereguía", de Gibara confirmado en el registro oficial de biopsias de dicha institución.

Teniendo en cuenta todos los aspectos mencionados anteriormente y que la atención estomatológica a los educadores constituye uno de los grupos priorizados en nuestro sistema de salud, se declara como problema científico:

¿Cómo aumentar el conocimiento sobre la prevención del cáncer bucal en trabajadores del Centro Escolar. "Camilo Cienfuegos Gorriarán" del municipio Gibara?

Hipótesis: Una intervención educativa sobre la prevención del cáncer bucal aumentará el nivel de conocimientos de los trabajadores del Centro Escolar. "Camilo Cienfuegos Gorriarán" del municipio Gibara.

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre la prevención del cáncer bucal en el colectivo de trabajadores del Centro Escolar. "Camilo Cienfuegos Gorriarán" del municipio Gibara de febrero de 2016 – febrero de 2017.

DISEÑO METODOLÓGICO

Material y método

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención de salud con la finalidad de evaluar la efectividad de la intervención educativa en la modificación del nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer bucal en el colectivo de trabajadores del Centro Escolar. "Camilo Cienfuegos Gorriarán" del municipio Gibara de febrero de 2016 – febrero de 2017.

El universo estuvo conformado por 38 individuos que representan el total de trabajadores pertenecientes al Centro escolar "Camilo Cienfuegos Gorriarán", con previo consentimiento informado (Anexo 1) y la muestra coincide con ese universo, que respeta los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión:

- Trabajadores pertenecientes al centro escolar que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Obtención y recolección de información:

Por ser un estudio de Intervención Educativa se realizó en tres etapas: diagnóstica, de intervención y de evaluación.

Las variables fueron operacionalizadas atendiendo al interés de la investigación (Anexo 1).

Primera etapa: Inicial o Diagnóstica.

A la muestra seleccionada se le aplicó una encuesta confeccionada por la autora, en la cual se recogieron aspectos a través de los cuales se pudo medir el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal a inicios de la investigación (Anexo 2) y con los resultados se determinaron las necesidades de aprendizaje. La calificación del mismo se realizó según Clave y Norma (Anexo 3).

Se consideró al evaluar el cuestionario: El cuestionario consta de 5 preguntas, las que se calificaron sobre la base de 5 puntos, a cada respuesta correcta se le otorgó el valor de 5 puntos. Se consideró conocimiento adecuado a la obtención de 5 o 4 puntos por pregunta e inadecuado 3 o 2 puntos.

Segunda etapa: De intervención o aplicación.

Se aplicó el programa educativo "Más importante que el diagnóstico temprano es la prevención" que abordó temas generales de promoción y prevención del cáncer bucal, confeccionados a partir del Programa Nacional de Estomatología y otros programas ya validados en investigaciones anteriores. En base a los datos recogidos se determinó la necesidad de aprendizaje de los trabajadores y las dudas que pudieran tener, en aras de elevar sus conocimientos, insistiendo en la importancia de la asistencia a las sesiones.

El programa educativo; cuenta con 5 sesiones, las cuales se desarrollaron una por mes: Primera sesión: ¿Qué es la prevención? ¿Qué medidas aplicar para la prevención del cáncer bucal?

Segunda sesión: ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer bucal?

Tercera sesión: ¿Qué signos de alerta se relacionan con el cáncer bucal?

Cuarta sesión: ¿Cómo realizar el autoexamen bucal?

Quinta sesión: ¿Cómo accionar en la práctica profesional para la prevención del cáncer bucal?

Tercera etapa: De evaluación.

Para evaluar la efectividad de la intervención se consideró la elevación del nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer bucal después de la intervención.

Para ello se estableció la siguiente escala:

- Si al concluir la intervención menos del 70% del grupo tenía conocimientos adecuados, la misma se consideraba no efectiva.
- Si al concluir la intervención entre el 70% y menos del 95% del grupo tenía conocimientos adecuados, la misma se consideraba medianamente efectiva.
- Si el 95% o más del grupo tenía conocimientos adecuados, la misma se consideraba efectiva.

Las sesiones educativas tuvieron una duración de 5 meses y se basaron en los siguientes aspectos:

- Partir de las experiencias personales relacionadas con la prevención del cáncer bucal.
- Propiciar el intercambio de información entre los trabajadores para estimular el trabajo en grupo, fomentar el diálogo y la reflexión sobre el tema abordado.
- Concientizar a los participantes sobre la necesidad de llevar a la práctica profesional, a la familia y a la comunidad el tema tratado.
- Aplicación de actividades creativas para multiplicar los conocimientos adquiridos sobre la prevención del cáncer bucal en la práctica profesional, la familia y la comunidad.

Al culminar las sesiones se continuó trabajando con el objetivo de motivarlos, sistematizar los conocimientos, practicar el autoexamen bucal y con ello estimularlos hacia la prevención del cáncer bucal.

Luego se les aplicó la encuesta. Por lo que se obtuvieron dos evaluaciones de conocimientos sobre prevención del cáncer bucal: antes y después de la intervención, de ahí que los cambios que se produjeron en esta última fueron considerados como el efecto o consecuencia del trabajo educativo.

Con la información recogida se confeccionó una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 19. Se calcularon medidas de resumen para datos cualitativos y cuantitativos, para darle salida a los objetivos vaciando la información en tablas para su mejor análisis y comprensión.

Se calculó la prueba de t de Student's para muestras dependientes antes – después de la intervención. Un 5% ($p < 0,05$) de probabilidad fue considerado estadísticamente significativo.

RESULTADOS

Cuadro 1. Comportamiento del conocimiento de los trabajadores sobre factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer bucal.

Conocimiento sobre factores de riesgo.	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	3	7,9	38	100
Inadecuado	35	92,10	0	0
Total	38	100	38	100

Fuente: Cuestionario

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer bucal, se tuvieron en cuenta: el tabaquismo, mala higiene bucal, la edad, obesidad, nutricional, exposición prolongada al sol, presencia de bordes filosos, alcoholismo y prótesis desajustada.

Antes de la intervención, 3 (7,9%) trabajadores tenían un nivel de conocimiento adecuado y 35 (92,10%) un nivel de conocimiento inadecuado sobre los factores que pueden favorecer la aparición del cáncer bucal. Después de la intervención, los 38 trabajadores que participaron en el estudio tenían un nivel de conocimiento adecuado. (Tabla1).

Cuadro 2. Comportamiento del conocimiento de los trabajadores sobre síntomas asociados a la enfermedad.

Conocimiento sobre síntomas asociados a la enfermedad.	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	5	13,2	36	94,7
Inadecuado	33	86,8	2	5,3
Total	38	100	38	100

Fuente: Cuestionario

La tabla 2 muestra el nivel de conocimiento de los trabajadores sobre los síntomas asociados a la enfermedad. Antes, solo 5 (13,2%) obtuvieron nivel de conocimiento adecuado e inadecuado 33 (86,8%); después, 36 de los participantes (94,7%) alcanzó el adecuado nivel de conocimiento y 2 mantuvieron un nivel inadecuado de conocimiento para un (5,3%)

Cuadro 3. Comportamiento del conocimiento de los trabajadores sobre el autoexamen bucal.

Conocimiento sobre el autoexamen bucal.	Antes		Después	
	No	%	No	%

Adecuado	0	0	35	92,10
Inadecuado	38	100	3	7,9
Total	38	100	38	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 3 se observa el nivel de conocimiento sobre el autoexamen bucal. Antes de la intervención, ninguno, para un (0 %), obtuvo evaluación adecuada; después de aplicada la misma, 35 (92,10%) elevó su nivel de conocimiento a adecuado, 3 mantuvieron inadecuado para un (7,9%).

Cuadro 4. Comportamiento del conocimiento de los trabajadores sobre los factores de protección para prevenir el cáncer bucal.

Conocimiento sobre factores de protección.	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	11	28,9	38	100
Inadecuado	27	71,1	0	0
Total	38	100	38	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 4 se muestra el nivel de conocimiento de los trabajadores sobre los factores de protección para prevenir el cáncer bucal antes y después de la intervención. Antes, 11 (28,9%) tenían un nivel de conocimiento adecuado y 27(71,1%), un nivel inadecuado de conocimiento; después, los 38(100%) participantes objeto de estudio obtuvieron evaluación adecuada del nivel de conocimiento.

Cuadro 5. Comportamiento del conocimiento de los trabajadores sobre las acciones a emprender para la prevención del cáncer bucal.

Conocimiento sobre las acciones a emprender en la práctica profesional.	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	13	34,2	38	100
Inadecuado	25	65,8	0	0
Total	38	100	38	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5 se muestra el nivel de conocimiento de los trabajadores sobre las acciones a emprender para la prevención del cáncer bucal antes y después de la intervención. Antes, 13 (34,2%) tenían un nivel de conocimiento adecuado y 25(65,8%), un nivel inadecuado de conocimiento; después, los 38(100%) participantes objeto de estudio obtuvieron evaluación adecuada del nivel de conocimiento.

DISCUSIÓN

En relación con el nivel de conocimiento de los trabajadores sobre factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer bucal, Gilda María Heredia y Josefa Miranda Tarragó, en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana coinciden con el resultado encontrado en este estudio antes de aplicada la intervención.¹⁶

Los resultados obtenidos son similares a un estudio realizado por Yiliannis Ricardo Montes: Intervención Educativa sobre Cáncer Bucal en trabajadores de la Fábrica de Confecciones. Velasco 2015-2016, el que muestra que antes de aplicada la intervención 72 trabajadores tenían conocimiento inadecuado sobre los factores de riesgo del cáncer bucal (40%), después de aplicada la intervención, el 89,17% de los encuestados obtuvo un conocimiento adecuado, lo cual demostró un cambio significativo, incrementando así el nivel de conocimientos.¹⁷

Otro estudio realizado por Nilber Martínez Sánchez; Alfredo Milanés Chalet, Valia María Moreno Rodríguez; Belkis Toledo Borbolla; Ivannys Guerrero Yero, por nivel de conocimientos sobre salud bucal en los trabajadores del Seminternado Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo. 2014-2015, el autor encontró que el 41,51% de la muestra tenía un nivel de conocimientos sobre salud bucal evaluado de mal.¹⁸

Los autores demuestran mejorías notables luego de la aplicación de las estrategias educativas. Conocer y sensibilizarse ante los factores de riesgo del cáncer bucal es la clave para la prevención, de ahí la necesidad de elevar el nivel de educación para la salud del pueblo, lo cual tiene como objetivo que la población modifique actitudes que resultan perjudiciales para la salud. El estudio realizado por Yiliannis Ricardo Montes: Intervención Educativa sobre Cáncer Bucal en trabajadores de la Fábrica de Confecciones. Velasco 2015-2016, antes de aplicada la intervención educativa muestra que el conocimiento de los trabajadores sobre los signos y síntomas del cáncer bucal fue inadecuado en el 78,33% representado por 94 trabajadores, como resultado de las labores educativas después de la intervención se logró que el conocimiento fuera adecuado en el 84,17% de los trabajadores.¹⁷

Al comparar los resultados iniciales con los estudios de Mirna Mendoza Fernández, Ana Margarita Ordaz González, Alina del Carmen Abreu Noroña, Odelkis Romero Pérez, Marycel García Mena, se aprecia que el 23 % resultó calificado de bien y el 73 % obtuvo calificación de mal, lo que demuestra el poco conocimiento sobre signos de alarma y actitud ante su detección algunos autores expresan que los adultos manifiestan una actitud correcta al acudir a los servicios de salud correspondientes, sin embargo, un por ciento muy bajo refiere conocer los signos de alarma del cáncer bucal.¹⁹

Estos autores logran con su labor educativa que el 93,2% de los participantes, que inicialmente tuvieron conocimientos inadecuados sobre dicha temática, los modificaran favorablemente.¹⁴

Esto demuestra la efectividad de la aplicación de las intervenciones educativas para que los pacientes sepan reconocer cuando pueden estar ante un cáncer bucal y prevenirlo a tiempo,

además de que está íntimamente relacionado con el autoexamen bucal, siendo el objetivo principal del mismo detectar sus síntomas.

En cuanto al comportamiento del conocimiento de los trabajadores sobre el autoexamen bucal, el estudio realizado por Yiliannis Ricardo Montes demuestra el escaso conocimiento relacionado con el autoexamen como método para prevenir el cáncer bucal, 90,83% de los trabajadores poseían un conocimiento inadecuado antes de aplicar la intervención.¹⁷

Al comparar estos resultados con los obtenidos por la autora del presente trabajo se puede apreciar su similitud, de ahí la necesidad de implementar estrategias educativas que posibiliten a la población apropiarse de conocimientos al respecto.

El estado del conocimiento de los trabajadores sobre los factores de protección para prevenir el cáncer bucal.

Se analizó la investigación de Maikel Hermida Rojas quien, en su trabajo Escala de riesgo para predecir el cáncer, plantea resultados significativos y estimaciones puntuales dentro de los límites del efecto contrario al riesgo. El autocuidado tuvo OR ajustado (IC95%) de 0.45 (0.31 a 0.67), la dieta antioxidante alcanzó un 0.54 (0.36 a 0.82) y las visitas frecuentes al estomatólogo un 0.65 (0.43 a 0.97).³

Los factores de protección se estudiaron de forma conjunta en el total de casos y controles. Estos se aceptaron como preventivos cuando tuvieron una asociación significativa.

Es evidente la necesidad de aumentar el nivel de conocimientos acerca de los factores de protección del cáncer bucal por lo que se impone evaluar y renovar nuestros programas de forma tal que sea cada vez más preventiva y educativa, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población.

En relación con el comportamiento del conocimiento de los trabajadores sobre las acciones a emprender para la prevención del cáncer bucal, en la bibliografía consultada no se obtuvieron referencias sobre la planificación de acciones a emprender en la práctica profesional, en la familia y la comunidad para multiplicar los conocimientos adquiridos por los trabajadores que participaron en la intervención educativa para la prevención del cáncer bucal, lo que se considera de suma importancia en pos de luchar todos unidos en la lucha contra el flagelo que representa el cáncer bucal en la actualidad.

CONCLUSIONES

- Con el presente estudio de intervención educativa se comprobó que la capacitación según necesidad de aprendizaje, con técnicas grupales participativas es muy efectiva para la prevención primaria.
- Al analizar los resultados, se puede apreciar que el tema que presentó mayor dificultad fue el autoexamen bucal pues ninguno de los trabajadores tenía conocimiento sobre el mismo al iniciar

la investigación, y el tema con menos dificultad fueron las acciones a emprender para la prevención del cáncer bucal.

- La intervención educativa fue efectiva porque después de culminada la misma, se logró elevar el nivel de conocimiento de los trabajadores y todos manifestaron satisfacción con la misma.
- La planificación de acciones a emprender en la práctica profesional, en la familia y la comunidad para multiplicar los conocimientos adquiridos por los trabajadores que participaron en la intervención educativa constituye una estrategia en la lucha contra el cáncer bucal.

RECOMENDACIONES

- Implementar el programa educativo en el resto de los centros escolares del municipio, provincia y nación para modificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Knapp Rodríguez E. (2005) Psicología de la salud. Ed. Félix Varela. La Habana.
2. Cáncer Prevención. Prevención del cáncer de cavidad oral y orofaringe para pacientes. (PDQ®)–Versión. [citado 15 ene 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cabeza-cuello/paciente/prevencion-boca-pdq>.
3. Hermida Rojas M. (2007) Escala de riesgo para predecir el cáncer bucal. Ciego de Ávila. Disponible en: [Tesis.repo.sld.cu/202/1/Hermida-Rojas.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/202/1/Hermida-Rojas.pdf)
4. Colectivo de autores. (2007) Guías prácticas de Estomatología. Ed. Ciencias Médicas. La Habana.
5. Santana Garay JC. (2002) Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. Ed. Ciencias Médicas. La Habana. Libros de autores cubanos.bvscuba. [citado 10 feb 2016] Disponible en: gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library/e=d-00000-00julio 2017.
6. CUBADEBATE. 4 febrero 2014. Resalta Cuba en prevención y curabilidad del cáncer bucal. Disponible en: www.cubadebate.cu/noticias/2014/02/04.
7. Verdecía A I, Álvarez E, Parra J. (2014) Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. CCM [Internet]. ene-mar [citado 20 Dic 2015];18(1). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1479>
8. Calzadilla González A, (y otros) Intervención educativa sobre el cáncer bucal realizada por estudiantes de Estomatología en Gibara. IV Jornada Científica de la SOCECS en Holguín. 2016.
9. Congreso Estomatología 2015. Cuba con notables logros en prevención de cáncer bucal. La Habana. Disponible en: www.acn.cu/salud/13972-cuba. Creado el Martes, 03 Noviembre 2015 14:29 | Iris de Armas Padrino| AIN FOTO/Oscar.
10. García Roco Pérez On, Arredondo López M, Castillo Betancourt EM. Factores contribuyentes al diagnóstico tardío del carcinoma bucofaríngeo. Rev Cubana Estomatología [serie en Internet].

2006 [citado 24 Septiembre 2015] [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100001&lng=es&nrm=iso

11. Hermida Rojas M, Santana Garay JC, Díaz Hernández MJ, Rodríguez Moreno
12. E, Borroto Alcorta DC, Gutiérrez García EM. El estilo de vida en pacientes con cáncer bucal. *MediCiego* [Internet]. 2005 [citado 10 feb 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_supl2_05/casos/c1_v12_0106.html.
13. Hermida Rojas M, Santana Garay JC, González Docando YE, Borroto Alcorta DC. Factores de riesgo del cáncer bucal. *Rev MEDICIEGO* [serie en Internet] 2007 [citado 08 Septiembre 2014] [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/-articulos/a12_v13_0107htm
14. Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. *Rev. Cubana Estomatol* [serie en Internet]. 2006 [citado 24 Septiembre 2015] [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0034-75072006000100003&lng=es&nrm=iso>.
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Detección del Cáncer Bucal PDCB. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. Disponible en: <https://www.google.com.cu/search?sclient=psyab&site=&source=hp&q=c%C3%A1ncer+bucal&btnK=Buscar+con+Google#q=PROGRAMA+de+Detecci%C3%B3n+del+C%C3%A1ncer+Bucal>
16. Quintana Díaz JC, Fernández Fregio MJ, Laborde Ramos R. Factores de riesgo de lesiones premalignas y malignas bucales. *Rev Cubana Estomatología* [Internet]. 2004 [citado 24 Enero 2016]; 41(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300007&lng=es&nrm=iso.
17. Miranda Tarragó JD, Heredia G M. (2009) Necesidades de aprendizaje sobre cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana. *Revista Cubana de Estomatología*.
18. Ricardo Montes Y. Intervención Educativa sobre Cáncer Bucal en trabajadores de la Fábrica de Confecciones. Velasco 2015-2016.
19. Martínez Sánchez N. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los trabajadores del Semi-Internado Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo. 2014-2015. <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2015/v19-6/07.html> Multimed 2015; 19 NOVIEMBRE-DICIEMBRE
20. Mendoza Fernández AM, Ordaz González AC, Abreu Noroña O, Romero Pérez M, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2013 [consultado en febrero de 2014]; 17(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>

ANEXOS

Anexo 1.

Operacionalización de las variables.

VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCION	DEFINICION	INDICADOR
Conocimiento sobre factores de riesgo.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Respuestas correctas:10 Adecuado: de 5 a 10 respuestas correctas. Inadecuado: menos de 5 respuestas correctas.	Conjunto de factores que favorecen la aparición del cáncer bucal.	Porciento
Conocimiento sobre síntomas asociados a la enfermedad.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Respuestas correctas: Adecuado: de 3 a 5 respuestas correctas. Inadecuado: menos de 3 respuestas correctas.	Síntomas asociados a la enfermedad.	Porciento
Conocimiento sobre el autoexamen bucal.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Respuestas correctas:5 Adecuado: de 3 a 5 respuestas correctas. Inadecuado: menos de 3 respuestas correctas		Porciento
Conocimiento sobre factores de protección.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Respuestas correctas: 4 Adecuado: 4 a 2 respuestas correctas. Inadecuado: 1 respuesta correcta.	Conjunto de actuaciones que se pueden realizar para evitar la aparición del cáncer bucal.	Porciento

Anexo 2

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS HOLGUÍN

Cuestionario para evaluar conocimientos sobre educación en la prevención del cáncer bucal.

Objetivo. Determinar el nivel de conocimientos de los trabajadores sobre el cáncer bucal y su prevención.

Estimado trabajador:

Estamos realizando una intervención educativa para la prevención del cáncer bucal. Le agradeceríamos que respondiera con sinceridad las siguientes preguntas.

1. ¿Qué factores de riesgo pueden predisponer a que una persona desarrolle un cáncer en la boca?

- a) Tabaquismo. b) Mala higiene bucal. c) La edad.
d) Obesidad. e) Nutricional f) Exposición prolongada al sol. g) Presencia de bordes filosos
h) Succión del pulgar. i) Alcoholismo j) Prótesis desajustada k) Raza.

2- ¿Conoce usted los síntomas que pueden verse asociados con esta enfermedad?

- a) Problemas en los movimientos de la lengua. b) Gripes continuadas.
c) Dificultad para tragar y hablar. d) Dolor y parestesia.
e) Aparición de manchas o úlceras. f) Cambio de color.

3- ¿Conoce usted en qué consiste el autoexamen bucal?

- a) Sí b) No

3.1- Si respondió afirmativamente, marque con una (x) todo lo relacionado con el autoexamen bucal.

- a) Solo el estomatólogo puede realizar el examen para detectar cáncer bucal.
b) Aparición de manchas blancas, rojas o de color oscuro deben ser signos de alarma para el paciente.
c) Puede ser realizado por el paciente, frente a un espejo.
d) No tiene límite de edad.
e) Consiste en inspección y palpación de la cavidad bucal, cara y cuello.

4- De los siguientes factores de protección para prevenir el cáncer bucal, seleccione los que considere correctos.

- a) Mantener una buena higiene bucal.
b) Evitar el hábito de fumar y el alcoholismo.
c) Realizar enjuagues bucales.
d) Realizar el autoexamen bucal.
e) Visitar periódicamente al estomatólogo.

5- Marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda:

En la práctica profesional, en la educación de la familia y la comunidad para la prevención del cáncer bucal, podemos aplicar las siguientes acciones:

___ Salida curricular en las actividades docentes y extradocentes para motivar a los niños a acudir al estomatólogo.

___ Reuniones de padres, para motivar a la familia al cuidado de la salud bucal.

___ Consultas de familia, sobre el daño que provoca el hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, con énfasis en edades tempranas.

___ Planificar actividades de Educación Física durante las horas de máxima iluminación solar, o sea, alrededor del mediodía.

___ Murales con medios de enseñanza sobre cáncer bucal.

___ Reuniones en la comunidad.

___ Charlas sobre los factores de riesgo del cáncer bucal.

___ Charlas estimulando el uso de protectores solares y bronceadores sin tener en cuenta el tipo de piel.

Anexo 2

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS HOLGUÍN

Clave y Norma de calificación.

El cuestionario consta de 5 preguntas, las que se calificarán sobre la base de 5 puntos, a cada respuesta correcta se le otorgará el valor de 5 puntos. Se considerará conocimiento adecuado la obtención de 5 o 4 puntos por pregunta e inadecuado 3 o 2 puntos.

1.) **Valor: 5 puntos** ¿Qué factores de riesgo pueden predisponer a que una persona desarrolle un cáncer en la boca?

- a) Tabaquismo. b) Mala higiene bucal. c) La edad.
d) Obesidad. e) Nutricional f) Exposición prolongada al sol.
g) Presencia de bordes filosos h) Succión del pulgar.
i) Alcoholismo j) Prótesis desajustada k) Raza.

Clave. Obtendrá 5 puntos si señala 5 o más elementos correctos.

Obtendrá 4 puntos si señala 4 elementos correctos.

Obtendrá 3 puntos si señala 3 elementos correctos.

Obtendrá 2 puntos si señala menos de 3 elementos correctos o comete errores.

2- **Valor: 5 puntos** ¿Conoce usted los síntomas que pueden verse asociados con esta enfermedad?

- a) Problemas en los movimientos de la lengua. b) Gripes continuadas.
c) Dificultad para tragar y hablar. d) Dolor y parestesia.
e) Aparición de manchas o úlceras. f) Cambio de color.

Clave. Obtendrá 5 puntos si señala 4 o más elementos correctos.

Obtendrá 4 puntos si señala 3 elementos correctos.

Obtendrá 3 puntos si señala 2 elementos correctos.

Obtendrá 2 puntos si señala menos de 2 elementos correctos o comete errores.

3- **Valor: 5 puntos** ¿Conoce usted en qué consiste el autoexamen bucal?

- a) Sí b) No

3.1- **Valor: 5 puntos.** Si respondió afirmativamente, marque con una (x) todo lo relacionado con el autoexamen bucal.

- a) Solo el estomatólogo puede realizar el examen para detectar cáncer bucal.
b) Aparición de manchas blancas, rojas o de color oscuro deben ser signos de alarma para el paciente.
c) Puede ser realizado por el paciente, frente a un espejo.
d) No tiene límite de edad.
e) Consiste en inspección y palpación de la cavidad bucal, cara y cuello.

Clave. Obtendrá 5 puntos si señala los 4 elementos correctos.

Obtendrá 4 puntos si señala 3 elementos correctos.

Obtendrá 3 puntos si señala 2 elementos correctos.

Obtendrá 2 puntos si señala menos de 2 elementos correctos o comete errores.

4- **Valor: 5 puntos** De los siguientes factores de protección para prevenir el cáncer bucal, seleccione los que considere correctos.

a) Mantener una buena higiene bucal.

b) Evitar el hábito de fumar y el alcoholismo.

c) Realizar enjuagues bucales.

d) Realizar el autoexamen bucal.

e) Visitar periódicamente al estomatólogo.

Clave. Obtendrá 5 puntos si señala los 4 elementos correctos.

Obtendrá 4 puntos si señala 3 elementos correctos.

Obtendrá 3 puntos si señala 2 elementos correctos.

Obtendrá 2 puntos si señala menos de 2 elementos correctos o comete errores.

5- **Valor: 5 puntos** Marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda:

En la práctica profesional, en la educación de la familia y la comunidad para la prevención del cáncer bucal, podemos aplicar las siguientes acciones:

Salida curricular en las actividades docentes y extradocentes para motivar a los niños a acudir al estomatólogo.

Reuniones de padres, para motivar a la familia al cuidado de la salud bucal.

Consultas de familia, sobre el daño que provoca el hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, con énfasis en edades tempranas.

Planificar actividades de Educación Física durante las horas de máxima iluminación solar, o sea, alrededor del mediodía.

Murales con medios de enseñanza sobre cáncer bucal.

Reuniones en la comunidad.

Charlas sobre los factores de riesgo del cáncer bucal.

Charlas estimulando el uso de protectores solares y bronceadores sin tener en cuenta el tipo de piel.

Clave. Obtendrá 5 puntos si señala 5 o más elementos correctos.

Obtendrá 4 puntos si señala 4 elementos correctos.

Obtendrá 3 puntos si señala 3 elementos correctos.

Obtendrá 2 puntos si señala menos de 3 elementos correctos o comete errores.