Artículos originales

Propuesta de superación profesional sobre cáncer bucal en la Atención Primaria de salud

Proposal for Professional Training on Oral Cancer in Primary Health Care

Elsie María Padilla Gómez[1] Nora Sexto Delgado[1] Iamilé Quintero Chis[1] Claribel Domínguez Rojas[1] Ana Belkys Hernández Millán[1] Pedro Álvarez Mirabal[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Clínica Estomatológica de Especialidades, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Padilla--Gómez E, Sexto-Delgado N, Quintero-Chis I, Domínguez-Rojas C, Hernández-Millán A, Álvarez-Mirabal P. Propuesta de superación profesional sobre cáncer bucal en la Atención Primaria de salud. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 6]; 6(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/426

Resumen

Introducción: el aumento de la incidencia del cáncer bucal constituye un problema de salud mundial, por lo que es importante mantener adiestrados a los profesionales que laboran en la Atención Primaria.
Objetivo: elaborar una propuesta de superación profesional sobre el cáncer bucal, a los profesionales que laboran en la Atención Primaria.
Método: se realizó un estudio con metodología mixta, en el período comprendido entre junio del 2011 a mayo del 2012, que incluyó a 35 médicos de familia, del Área II de salud del municipio Cienfuegos. Se elaboraron cuestionarios para los médicos de familia, para los pacientes operados en este período, a miembros de la comunidad y a los especialistas que estuvieron a cargo de la validación del curso. Se evaluaron variables como: nivel de especialización, tiempo de trabajo en la Atención Primaria y dominio de las temáticas relacionadas con el programa de cáncer bucal y su aplicación.
Resultados: el conocimiento sobre el programa de detención precoz del cáncer bucal no es suficiente para asumir las exigencias del Sistema Nacional de Salud. Se diseñó un curso de superación relacionado con el diagnóstico realizado, que fue validado por el criterio de especialistas, los cuales afirmaron que contribuirá a solucionar esta problemática, y facilitará el trabajo de los profesionales que se desempeñan en la Atención Primaria.
Conclusión: la propuesta fue evaluada de novedosa y pertinente a través del criterio de especialistas, la cual es útil como herramienta metodológica para la superación de los profesionales de la Atención Primaria de salud.

Palabras clave: atención primaria de salud, neoplasias de la boca, capacitación profesional

Abstract

Background: the increasing incidence of oral cancer is a global health problem; consequently, it is important to continue training professionals in primary care.
Objective: to design a training proposal on oral cancer for professionals working in primary care.
Methods: a mixed-method study involving 35 family physicians serving in the health area No.2 of Cienfuegos municipality was conducted from June 2011 to May 2012. A set of questionnaires were administered to family physicians, patients operated on during the study period, community members, and specialists responsible for the validation of the course. The variables analyzed included degree of specialization, time working in primary care, and knowledge about the oral cancer screening program and its application.
Results: the knowledge about the program for early detection of oral cancer is not enough to meet the demands of the National Health System. A training course was designed and subsequently validated by the specialists, who claimed that it contributes to solving this problem, and facilitates the work of professionals in primary care.
Conclusion: the proposal was regarded as new and relevant by the specialists. It can be used as a methodological tool for professional training in primary care.

Key words: primary health care, mouth neoplasms, professional training

Recibido: 2016-03-03 09:54:05
Aprobado: 2016-04-21 12:55:08

Correspondencia: Elsie María Padilla Gómez. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. mnt6104@ucm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En Cuba, el cáncer constituye un verdadero problema de salud por sus altos índices de morbilidad, su tendencia creciente en las tasas de incidencia, la tendencia estable en su tasa de mortalidad y por ser la segunda causa de mortalidad general, y primera en años potenciales de vida perdidos, siendo la causa de mayor impacto en la esperanza de vida al nacer.[1-3]

La morbilidad y mortalidad por cáncer bucal en Cienfuegos, no deja de ser una preocupación, por su detección en etapas tardías y su incidencia en la afectación psicológica del paciente y familiares, así como por las afectaciones de funciones vitales en la vida de un ser humano. El cáncer bucal es el más visible y el que más mutila desde el punto de vista estético y funcional al paciente, ya que después de las intervenciones quirúrgicas este pierde parte de su cara y del cuello, con dificultades para deglutir, tragar, ver, oler y oír, a lo cual se suman las reacciones secundarias de la quimioterapia y la radioterapia.[4,5]

En Cuba existe el Programa Nacional de Diagnóstico del Cáncer Bucal (PNDCB) desde 1985; a partir de 1992 devino como subprograma del Programa de Estomatología General Integral, este programa rige todas las actividades de la especialidad. La cobertura completa no se ha alcanzado debido, probablemente, a que la población supuestamente sana no demanda el chequeo anual del complejo bucal y, en gran parte, este pesquisaje se comporta como un pesquisaje pasivo, aunque contempla a los pacientes que sean vistos en pesquisaje activo por el estomatólogo y el médico de familia.[6,7]

Es indiscutible el papel del médico de familia en la prevención primaria (promocionando un estilo de vida saludable) y secundaria (diagnóstico precoz) del cáncer oral, haciéndose imprescindible al saberse que, en aproximadamente la mitad de los casos, el cáncer oral va precedido por lesiones premalignas, por lo que un diagnóstico precoz influirá notablemente en la tasa de supervivencia, reduciendo la morbilidad y mortalidad. Sin embargo, un gran porciento de tumores es diagnosticado en un estadio de evolución muy avanzado lo cual conduce a la necesidad de tener que aplicar técnicas terapéuticas agresivas que alteran notablemente la calidad de vida de los enfermos. El médico de familia ubicado en un consultorio médico, constituye la unidad básica del sistema único nacional de salud y tiene la responsabilidad de garantizar la salud de las personas y del medio natural y social asignado, para lo cual ejerce acciones integrales de salud de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Tiene funciones y actividades muy específicas para el desarrollo del Programa de Detección del Cáncer Bucal.[8,9]

A pesar de los esfuerzos realizados en nuestro país por prestar servicios de salud bucal de máxima calidad, y de formar profesionales de salud de alta calificación técnico-profesional, en la revisión de la literatura realizada, el intercambio con especialistas, por observaciones no participantes y frecuentes visitas efectuadas en la actividad de consulta a los médicos de familia de dicha área de salud, se pudo constatar que existen irregularidades tales como: insuficiente prevención primaria en el cáncer bucal, inadecuado procedimiento del examen de la cavidad bucal, o en muchos casos no se realiza como parte del examen físico del paciente que asiste al consultorio ni en las visitas de terreno, la no existencia de documentos metodológicos que sirvan de consulta en la labor de prevención y detección precoz del cáncer bucal, y teniendo en cuenta lo factible que sería que se le realizara un examen completo de la cavidad bucal a todo paciente que asistiera a los consultorios de médicos de la familia y la orientación de realizarse el autoexamen, ya que se designa y responsabiliza generalmente al estomatólogo esta tarea y no se tiene en cuenta el papel tan importante que desempeña el médico de familia en este programa. Por todo lo ante expresado y por la alta incidencia de estados precancerosos y lesiones cancerosas detectadas muy tardíamente, se decide realizar este estudio con el objetivo de elaborar una propuesta de superación profesional sobre el cáncer bucal, a los profesionales que laboran en la Atención Primaria de Salud (APS).

MÉTODOS

Se realizó un estudio de metodología mixta, en el período comprendido entre junio 2011 a mayo del 2012. El universo estuvo constituido por 35 médicos de familia de los consultorios del Área II municipio Cienfuegos. Se incluyeron aquellos médicos de familia que pertenecían al Grupo Básico de Trabajo del policlínico Área II del municipio Cienfuegos y que hubiesen dado su consentimiento para participar en la investigación.

Se realizó la revisión de los registros estadísticos de las remisiones, así como de las estadísticas existentes en el área, que recogieron datos acerca de las indicaciones del programa de detección precoz del cáncer bucal y sus resultados.

Para el desarrollo de esta investigación, se procedió a la recolección de la información mediante una amplia revisión bibliográfica del tema. Y se aplicaron las encuestas, para recoger de manera organizada la información relacionada con la caracterización de la población objeto de estudio y para determinar el dominio sobre las acciones a realizar para modificar conductas inadecuadas que propiciasen la aparición del cáncer bucal, así como la detección temprana de síntomas y signos de alarma. También se realizaron encuestas a miembros de la comunidad y a pacientes operados de cáncer bucal o de otras lesiones, a través de la revisión de los registros estadísticos en el período que se estudia. Se propuso un curso de superación a partir de las necesidades de habilidades encontradas; la cual lleva implícito las habilidades prácticas que el médico debe ejecutar durante el exámen del complejo bucomaxilofacial para promover, prevenir, diagnosticar, y tratar de manera precoz y adecuadamente una lesión precancerígena.

Las variables utilizadas en esta etapa fueron las siguientes: nivel de especialización, tiempo vinculado a la APS y dominio sobre las diferentes temáticas relacionadas con el programa de cáncer bucal. Los resultados se expresaron en frecuencia y porcentaje.

Se obtuvo el consentimiento informado de la institución, así como de todos los participantes.

RESULTADOS

Se muestra la distribución de los médicos de familia según el nivel de especialización con un 71,4 % de especialistas en Medicina General Integral (MGI). (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los médicos de familia según nivel de especialización

Nivel de especialización	No	%
Residente de MGI	10	28,6
Especialista de MGI	25	71,4
Total	**35**	**100,0**

Se muestra la distribución de los médicos de familia según los años vinculados a la APS, mostrándose que 18 médicos (51,4 %) tenían de 11 a 20 años de graduados. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los médicos de familia según años vinculados a la APS

Años vinculado a APS	Cantidad de médicos	%
0 a 10	10	28,6
11 a 20	18	51,4
más de 20	7	20,0
Total	**35**	**100**

Se muestra la distribución de los médicos de familia según nivel de conocimiento y los años vinculados a la Atención Primaria. Se observó que 32 médicos que involucran todos los años de graduados no realizaron correctamente el examen del complejo bucomaxilofacial (91,4 %) como parte del examen físico general a los pacientes, así como el 100 % de los encuestado

refirió criterios inadecuados en cuanto a las lesiones y estados premalignos y funciones del MGI en el programa, y el 62,8 % mostró dificultades con relación a la frecuencia en que debe aplicarse. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los médicos de familia según nivel de conocimiento y años vinculados a la APS

Preguntas	Tiempo vinculado a la APS															
	0 a 10				11 a 20				Más de 20				Total			
	C		I		C		I		C		I		C		I	
	No	%	No	%	No	%	N	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Examen del complejo bucomaxilofacial	2	5,71	8	22,8	0	0	18	51,4	1	2,8	6	17,2	3	8,5	32	91,4
A quién se dirige la pesquisa activa	5	14,2	5	14,2	6	17,2	12	34,2	0	0	7	20,0	11	31,4	24	68,5
Frecuencia con que se aplica	4	11,4	6	17,2	7	20,0	11	31,4	2	5,7	5	14,2	13	37,1	22	62,8
Factores de riesgo	1	2,85	9	25,7	10	28,5	8	22,8	0	0	7	20,0	11	31,4	24	68,5
Signos y síntomas de alerta	1	2,85	9	25,7	2	5,71	16	45,7	0	0	7	20,0	3	8,57	32	91,4
Lesiones o estados preneoplásicos	0	0	10	28,5	0	0	18	51,4	0	0	7	20,0	0	0	35	
Funciones del MGI en el PDCB	0	0	10	28,5	0	0	18	51,4	0	0	7	20,0	0	0	35	100

C: correcto I: incorrecto

Se puede observar que el 80,0 % de los especialistas lo valoraron en el rango 5 (muy de acuerdo), y el 20,0 % lo valoró en el rango 4 (de acuerdo). (Tabla 4).

Tabla 4. Valoración de la propuesta de superación por los especialistas

Valoración de los especialistas	No	%
Muy de acuerdo	8	80,00
De acuerdo	2	20,00
Total	**10**	**100,00**

DISCUSIÓN

La caracterización de la muestra permitió conocer la distribución de los médicos de familia del Área II del municipio Cienfuegos vinculados a la Atención Primaria, según su nivel de especialización y tiempo vinculado a la APS. Estos resultados se deben a que los médicos que laboran diariamente en los consultorios deben ser los de mayor preparación según las nuevas transformaciones del Sistema de Salud Cubano y la actualización del Programa de Medicina Familiar y el modelo del perfil del profesional. La política del Ministerio de Educación Superior (MES) y del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) respecto a la formación académica y la calidad de los servicios que se prestan en la Atención Primaria de Salud, ha facilitado que vaya en aumento el nivel de especialización.[8-11] Se evidenció además que los médicos encuestados tienen experiencia laborando en la APS. Este estudio permitió determinar a los autores, en buena medida, que el examen del complejo bucomaxilofacial se realiza de forma insuficiente, la no correcta aplicación del proceso de prevención y detección precoz del cáncer bucal en sus actividades de consulta y de terreno, permitió además determinar dónde estaban las mayores deficiencias de la población objeto de estudio en el cumplimiento del programa, considerándose pertinente los resultados por la vital importancia del médico de la familia en el primer eslabón de la salud pública, ya que los estados preneoplásicos y lesiones epiteliales precursoras por inocuas que parezcan, si no son identificadas y tratadas tempranamente, puede afectar la calidad de vida cuando menos y/o conducir a la muerte del individuo, lo que se convierte en un serio problema ético. El médico

de familia como verdadero guardián de la salud, debe brindar una atención lo más próxima posible al paciente de manera precoz, eficaz, calificada, regionalizada y estratificada por prioridades, eslabonándose desde allí hasta los diferentes niveles de atención, según la necesidad del paciente, para una mayor satisfacción y eficiencia.[12,13]

Se deduce, que las acciones realizadas para la prevención y detección del cáncer bucal por parte de los médicos de la familia, no son suficientes, por lo que se deben incrementar las actividades de superación con un enfoque clínico-epidemiológico y social. Es importante no detenerse solo en los programas curriculares del pregrado, sino perfeccionar las competencias y el desempeño desde el postgrado, además desarrollar investigaciones según los problemas más frecuentes identificados en el análisis de la situación de salud, utilizando estas vías para lograr descodificar informaciones en función de la prevención de enfermedades y la promoción de salud bucal lo que repercute indiscutiblemente en la salud general.[13,14]

Se considera importante señalar que los médicos de familia no poseen un adecuado nivel de información sobre las acciones a realizar para modificar conductas inadecuadas que propicien la aparición de lesiones, así como la detección temprana de síntomas y signos de alarma de cáncer bucal.

Se considera que estos resultados muestran un alto grado de aceptación de estas acciones a realizar para modificar conductas inadecuadas, para insertarlas en el proceso de prevención y detección precoz del cáncer bucal a partir de los médicos de familia del grupo básico de trabajo del Área II de salud.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los diferentes momentos de la investigación se diseñó el curso de superación sobre la temática en cuestión, el cual se confeccionó teniendo en cuenta las dificultades encontradas, es decir el diagnóstico inicial realizado a estos médicos de familia, que fue validado por criterio de especialistas, los cuales opinaron de manera coherente que reúne los requisitos necesarios para contribuir a elevar el conocimiento sobre el tema, lo que propiciará el cumplimiento adecuado del programa de PDCB en el nivel primario de atención y consigo la disminución de la morbimortalidad de esta enfermedad.[1,13]

Los instrumentos aplicados a la muestra objeto de estudio demostraron que el conocimiento sobre el programa de detección precoz del cáncer bucal por parte de los médicos de familia, no es suficiente para enfrentar la responsabilidad que en los momentos actuales el Sistema Nacional de Salud exige de estos especialistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miranda JD. Retos y posibilidades en la disminución de la mortalidad por cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2014 [citado 10 Dic 2015];51(3):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072014000300001&script=sci_arttext

2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2015 [citado May 2015]. Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/

3. Lence JJ. Repercusiones éticas de los programas de pesquisaje masivo en el control del cáncer. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2007 [citado 18 Nov 2014];33(1):[aprox. 14p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000100014&script=sci_arttext&tlng=en

4. Suárez M, Pérez N, Díaz CA. Guía de Buenas Prácticas sobre la Prevención del Cáncer Bucal a Médicos de Familia [Internet]. Guantánamo: Universidad de Ciencias Médicas; 2012 [citado 28 Ene 2015]. Disponible en: http://files.sld.cu/boletincnscs/files/2012/10/respubmercedessuarez.pdf

5. Peña A, Arredondo M, Vila L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2008 [citado 24 Sep 2015];43(1):[aprox. 7p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-75072008000100003&lng=es&nrm=iso

6. Vázquez MJ, Aguiar R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur [revista en Internet]. 2015 [citado 16 Abr 2016];13(3):[aprox. 3p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&

pid=S1727-897X2015000300003

7. Sierra D, Muñiz AM, Gandul L, Pérez C, Barceló Z, Fernández BG, et al. Programa del médico y la enfermera de la familia [Internet]. La Habana: ECIMED; 2011 [citado 24 Mar 2015]. Disponible en: http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/programa-medico-y-enfermera-2011-vigente.pdf

8. Alemán PC, González D, Delgado Y, Acosta E. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2007 [citado 8 Feb 2015];45(1):[aprox. 3p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es#cargo

9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2016 [citado Ene 2016]. Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/

10. Lugones M, Ramírez M, Pichs LA, Miyar E. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2006 [citado 18 Abr 2015];44(3):[aprox. 12p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_3_06/hie07306.htm

11. Ariosa JC, Valentín F, Rodríguez GM, Rodríguez JC. Cáncer Bucal. Estudio de 5 años. Revista Médica Electrónica [revista en Internet]. 2006 [citado 29 May 2015];28(6):[aprox. 14p]. Disponible en: http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/349/html

12. Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1986 [citado 25 Ene 2015]. Disponible en: https://www.google.com.cu/search?q=Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-

13. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Estomatología General Integral a la población. La Habana: ECIMED; 2013

14. Martins AM, Barreto SM, Do Santos PE, de Sá MA, Souza JG, Haikal DS, et al. Greater access to information on how to prevent oral cancer among elderly using primary health care. Ciênc. saúde colet [revista en Internet]. 2015 [citado 4 Abr 2016];20(7):[aprox. 15p]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015207.15272014