

Planilla de seguimiento al paciente del Programa de Detección del Cáncer Bucal

Payroll of follow-up to patient of Detection's Program of the Oral Cancer

**Dr. Raciél La O Martel, <sup>1</sup> Dra. Noris Vico Felipe, <sup>2</sup> Dra. Tania Stivens la Rosa, <sup>3</sup> Dra. Nayesda Byshco Trujillo, <sup>4</sup> Dra. Elaisy Borges Almarales. <sup>5</sup>**

1- Especialista en primer grado de Estomatología General Integral. Aspirante Investigador. Policlínico Docente "Victoria de Girón", Palma Soriano, Santiago de Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5985-4268>

2- Especialista en primer grado de Estomatología General Integral, Profesora Asistente. Policlínico Docente "Victoria de Girón". Palma Soriano, Santiago de Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8338-1811>

3- Especialista en primer grado de Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica "Pedro Celestino Aguilera". Palma Soriano, Santiago de Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5859-0427>

4- Especialista en segundo grado de Estomatología General Integral, Máster en Atención comunitaria, Profesora Asistente. Filial de Ciencias Médicas "Julio Trigo López". Palma Soriano, Santiago de Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5329-4343>

5- Especialista en primer grado de Estomatólogo General Integral, Máster en Urgencias. Profesora Instructora. Clínica Estomatológica "Pedro Celestino Aguilera". Palma Soriano, Santiago de Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0681-8714>

**Entidad:** Policlínico Docente "Victoria de Girón". Carretera San Luis s/n. Palma Soriano, Santiago de Cuba.

Correspondencia: [raciel.lao@nauta.cu](mailto:raciel.lao@nauta.cu)

## **RESUMEN:**

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, en su anexo 21 contiene el Programa de Detección de Cáncer Bucal (PDCB), que tiene dentro de sus objetivos controlar y evaluar periódicamente el cumplimiento de las acciones en todos los servicios estomatológicos y territorios. Se realizó el presente estudio con el fin de confeccionar un

instrumento para el control de las actividades realizadas en el programa de PDCB e identificar el grado de aceptación de la misma, en el Policlínico “Victoria de Girón”, Palma Soriano, Santiago de Cuba en el mes de Enero del 2019. El 100 % de los estomatólogos evaluaron de bien la calidad de la planilla. La planilla de seguimiento al paciente de PDCB permitió el fortalecimiento del programa, la cual tuvo un alto grado de aceptación.

**Palabras clave:** planilla, seguimiento, control, evaluar, PDCB

### **ABSTRACT:**

Program National of Stomatologic Attention Integral to the Population, in his attachment 21 it contains the Program of the Detection the Oral Cancer (DPOC), which it has within his objectives to control and evaluating periodically the fulfillment of stock in all stomatologic services and territories. Study present was realized with the purpose of manufacturing an instrument for the control of activities accomplished in program of DPOC and to identify acceptance`s grade of the same, in the Polyclinic “Victoria de Girón”, Palma Soriano, Santiago de Cuba in January, 2019. The 100 % of the stomatologists evaluated the quality of the payroll. Payroll of follow-up to patient of DPOC permitted the strengthening of the program, which had a height grade of acceptance.

Key words: payroll, follow-up, control, evaluate, DPOC

### **INTRODUCCION**

El cáncer representa uno de los mayores problemas que enfrenta la humanidad, es un factor importante de la carga mundial de morbilidad y lo será cada vez más en los decenios venideros. El cáncer oral es un serio problema que está aumentando prácticamente en todo el mundo.<sup>1</sup>

Se cree que el médico Hipócrates fue el primero en utilizar el término carcinos. El cáncer es el resultado de dos procesos sucesivos: el aumento de la proliferación de un grupo de células denominado tumor o neoplasia y la capacidad invasiva que les permite colonizar y proliferar en otros tejidos u órganos, proceso conocido como metástasis.<sup>2</sup>

La región bucal es una de las diez localizaciones más frecuentes de incidencia del cáncer en Cuba y en el mundo, su estudio en nuestro medio es de vital importancia para mejorar su prevención y curación.<sup>3</sup>

Las principales causas de cáncer bucal son desde hace tiempo conocidas y en muchos casos esta enfermedad puede ser prevenida. Los factores etiológicos más importantes son el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol. Existen otros factores de riesgo, además de ellos como son la sepsis bucal, dientes con bordes filosos, prótesis desajustadas, exposición a la radiación solar de forma excesiva, dieta escasa en frutas y vegetales, virus, hongos, oncogenes y factores generales predisponentes. Se plantea que el virus del papiloma humano (VPH) tiene relación con el cáncer oral, la asociación es más fuerte para los cánceres de la orofaringe.<sup>4</sup>

Conocer el estado de salud de este sector de la población, así como sus demandas, ha sido siempre objeto de preocupación del Estado cubano lo que se ha materializado en diferentes acciones. Se han constituido programas y niveles de atención, a fin de brindarle un cuidado especial y contribuir a garantizarle una vida no solo más larga, sino también más activa y saludable a los pacientes geriátricos.<sup>5</sup>

Desde el año 1982, el Ministerio de Salud Pública en Cuba aplicó un “Programa de Detección del Cáncer Bucal” (PDCB), pionero en el mundo, y dirigido a reducir la morbilidad y la mortalidad del cáncer de la boca, mediante la prevención y el diagnóstico precoz por medio del examen del complejo bucal.<sup>6</sup>

Hasta el momento, en la literatura científica de Cuba y el resto del mundo, revisadas por los autores, se han publicado varias investigaciones que exhiben datos clínico-epidemiológicos, estudios etiológicos o causales, y resultados terapéuticos del cáncer en el complejo bucal, pero no abundan las estrategias comunitarias o institucionales que fortalezcan las acciones educativas y preventivas dirigidas a los individuos más vulnerables dentro de la población.<sup>7</sup>

Para ejecutar las medidas de prevención, en sus distintas etapas, no solo es imprescindible la preparación del estomatólogo en los aspectos clínico-

epidemiológicos del cáncer bucal a nivel de su profesionalidad, sino, también, en la interiorización de los objetivos del programa.<sup>8</sup>

Las deficiencias han estado relacionadas con baja cobertura del programa, insuficiente calidad del examen del complejo bucal y deficiencias organizativas para la recuperación de inasistentes a los servicios especializados, así como también una insuficiente actividad educativa a la población y al personal de asistencia.<sup>9</sup>

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población,<sup>10</sup> en su anexo 21 contiene el Programa de Detección de Cáncer Bucal (PDCB), que a su vez está integrado al Programa de Control de Cáncer, que tiene dentro de sus objetivos controlar y evaluar periódicamente el cumplimiento de las acciones en todos los servicios estomatológicos y territorios. A lo que se corresponde la actividad 6; que plantea evaluar mensualmente en los consejos de dirección de los servicios estomatológicos y los territorios el seguimiento a las acciones para el control del cáncer bucal, que incluye la Dispensarización de los pacientes remitidos con cáncer y lesiones premalignas.

Las más altas tasas de incidencia de cáncer de la cavidad bucal se reportan en Pakistán, Brasil, India y Francia, en algunos casos asociados a la ingestión de brebajes.<sup>11</sup>

En Cuba en el año 2008 la tasa cruda de cáncer de labio, cavidad bucal y faringe en el hombre fue de 9,2 por 100 000 habitantes, donde ocupó el 5to lugar dentro de las diez primeras localizaciones.<sup>12</sup>

La frecuencia del carcinoma de cavidad bucal varía enormemente de un país a otro.<sup>13</sup> Se estima que el número anual de casos nuevos pasará de los 10 millones registrados en 2000 a 15 millones antes de 2020.<sup>14</sup>

El aumento de la incidencia del cáncer bucal constituye un problema de salud mundial. Se observa en la actualidad una tendencia al incremento de la mortalidad absoluta causada por este tipo de patología.<sup>15</sup>

La labor del estomatólogo como la de todo profesional de la salud está encaminada a la prevención y seguimiento a sus pacientes, acciones que

deben de ser controladas y evaluadas, por lo que nos motivamos a la realización del presente estudio, con el propósito de crear una herramienta capaz de permitir la dispensarización y el seguimiento a los pacientes que integran el PDCB.

**Objetivo:**

Confeccionar un instrumento para el control de las actividades realizadas en el programa e identificar la aceptación de la planilla de seguimiento al paciente de PDCB por parte de los Entomólogos.

**MATERIAL Y METODO**

**Relacionado con el producto:**

Se confeccionó una planilla para el control de las actividades realizadas en el programa de PDCB, en el Policlínico Comunitario “Victoria Girón”, Palma Soriano, Santiago de Cuba, en el mes de Enero del 2019.

**Software utilizado:**

Microsoft Office Word 2007: Se usó para el procesamiento de texto en estilo Calibri, Negrita, Tamaño 11, Normal e Interlineado 1,5; y confección de la tabla. La misma presenta el diseño con margen normal, orientación vertical y tamaño carta. El diseño de la planilla es en forma de tabla, confeccionada en una computadora con el sistema operativo Windows 7 con lenguaje Lingo. Luego se realizó la impresión de la misma acompañada de una leyenda.

**Relacionado con la investigación:**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico Comunitario “Victoria Girón”, Palma Soriano, Santiago de Cuba, en el mes de Enero del 2019. El universo estuvo constituido por todos los Estomatólogos. Se excluyeron los que no se encuentran vinculados directamente a un consultorio.

Se explicó el objetivo de la investigación y se le pidió el consentimiento informado al jefe de departamento de Estomatología para la puesta en práctica de la planilla por cada uno de los estomatólogos.

Para la recolección de los datos de interés se conformó una planilla de vaciamiento de la información.

**RESULTADOS:**

Se confeccionó la planilla de seguimiento al paciente de PDCB, la cual consta de anverso y reverso (Figura 1 y 2). También viene acompañada de una leyenda.

No	HC	Nombre y Apellidos	E	S	CI	Dirección	+ Terreno		Servicios Básicos		
							FC	FInf	FI	FA	ID

**Figura 1.** Anverso de la planilla de seguimiento al paciente de PDCB.



FO: Fecha de la operación, es aquella en que se realiza el acto quirúrgico con el fin de eliminar la lesión, puede coincidir con la de la biopsia cuando es de tipo incisional.

FB: Fecha de biopsia, es aquella fecha en que es recogido el resultado de la biopsia, la cual establece el diagnóstico definitivo.

DD: Diagnóstico Definitivo, será establecido por el Máxilo Facial una vez que obtenga los resultados de la biopsia.

FAQ: Fecha en que el paciente es dado de alta quirúrgica (Los pacientes que integran el programa de PDCB nunca son dados de alta del programa).

Atención + Esp: Atención más especializada, si el paciente la requiere se marca con una X en Si, de lo contrario se marca No.

UFI: Ultima fecha de información, es aquella en la que por última vez se ha realizado un intercambio entre el EGB (I) con el activista de PDCB.

Referente a la valoración de la planilla de seguimiento al paciente de PDCB según los estomatólogos se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo a las variables estudiadas:

Expresaron tener un alto nivel de satisfacción respecto al producto 36 estomatólogos lo que representa el 97,3 %.

**Tabla 1. Nivel de satisfacción de los estomatólogos con la planilla de seguimiento.**

Nivel de satisfacción con la planilla de seguimiento.	Estomatólogos	
	No	%
Alto	36	97,3



<b>Bajo</b>	1	2,7
<b>Total</b>	37	100

Fuente: Planilla de vaciamiento.

Evaluaron de bien la calidad de la planilla los 37 estomatólogos los que representan el 100 %. Seguido de la facilidad del uso de la planilla de seguimiento al paciente de PDCB por 35 estomatólogos los que representan el 94,6% y la aceptaron de buena calidad el tamaño de la letra y diseño de la tabla 34, los que representa el 87,9 % de los estomatólogos.

**Tabla 2. Variables de aceptación según criterio de los estomatólogos.**

Variables de aceptación	Criterio						Total	
	Bien		Regular		Mal		No	%
	No	%	No	%	No	%		
<b>Facilidad en el uso de la planilla de seguimiento</b>	35	94,6	2	5,4			37	100
<b>Calidad de la planilla de seguimiento</b>	37	100					37	100
<b>Aceptación del tamaño de la letra y diseño de la tabla</b>	34	91,9	3	8,1			37	100

**ANALISIS Y DISCUSIÓN:**

La planilla de seguimiento al paciente de PDCB confeccionada la podemos definir como un documento de trabajo, para registrar las acciones realizadas correspondientes al paciente que permite la planificación, ejecución y control de dichas acciones realizadas.

La misma permite dispensarizar los pacientes positivos del consultorio que integrarán el Programa de PDCB, así como la relación estomatólogo-paciente y la relación estomatólogo-estomatólogo.

Facilita conocer en que parte del proceso se encuentra el paciente y si el mismo está acudiendo a consulta o no, para así recibir una nueva visita oportuna al hogar. Al igual que realizar futuras investigaciones, ejemplo que podemos citar sería: Tipo de lesión premaligna de mayor prevalencia o prevalencia de lesiones bucales.

### **CONCLUSIONES:**

La planilla de seguimiento al paciente de PDCB permite controlar las actividades del Programa de PDCB con la rapidez y la calidad necesaria, permitiendo así el fortalecimiento de dicho programa. La misma tuvo un alto grado de aceptación por parte de los Estomatólogos, los cuales fueron beneficiados con su puesta en práctica.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- 1- Zaldivar Pupo OL, Leyva Infante M, Castillo Santiesteban Y, Machado Cuayo M, del Toro Chang KC. Comportamiento del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal en la Clínica Artemio Mastrapa. Holguín, 2015. ccm [Internet]. 2017 Sep [citado 2019 Ago 31] ; 21( 3 ): 786-797. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000300015&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300015&lng=es).
- 2- Sánchez Rosell PE, Suárez Quintero C, Machado Mora Y, Hernández Legrá P, Sánchez Laffita PE. Comportamiento de cáncer bucal en el Hospital General Docente "Octavio de la Concepción de la Pedraja". Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [citado 2019 Ago 31] ; 97( Supl 1 ): 430-438. Disponible

- en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000700430&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700430&lng=es).
- 3- Valentín González F, Rodríguez González G M, Conde Suárez H F, Vila Morales D. Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Ago 31] ; 39( 2 ): 245-258. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000200010&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200010&lng=es).
  - 4- Verdecia Jiménez AI, Álvarez Infantes E, Parra Lahens J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. CCM [Internet]. 2014 Mar [citado 2019 Ago 31] ; 18( 1 ): 45-54. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100007&lng=es).
  - 5- Marín Páez W, Veiga Loyola L, Reyes Revilla Y, Mesa González D L. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico "Dr. Tomás Romay", La Habana, Cuba. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Ago 31] ; 16( 5 ): 770-783. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000500010&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500010&lng=es).
  - 6- Valentín González F, Rodríguez González G M, Conde Suárez H F, Vila Morales D. Intervención educativa sobre el programa de detección del cáncer bucal en estomatólogos generales. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Ago 31] ; 39( 2 ): 259-268. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000200011&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200011&lng=es).
  - 7- Rodríguez González G M, Valentín González F, Conde Suárez H F, Vila Morales D. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en un sector de la población. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Ago 31] ; 39( 2 ): 233-244. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000200009&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200009&lng=es).
  - 8- Morales Navarro D, Rodríguez Lay L, García Jordán M. Importancia del Programa de Deteccion Temprana del cancer bucal en Cuba. Revhabancienméd [Internet]. 2009 Nov [citado 2019 Ago 31] ; 8( 4 ).

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400012&lng=es).

- 9- Mora Alpízar M C, Montenegro Valera I, Pérez Martell T, Rodríguez Hernández A L. Programa de pesquisaje del cáncer bucal: Su impacto en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 Jun [citado 2019 Ago 31] ; 17( 3 ): 240-243. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300006&lng=es).
- 10- Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Asistencia Médica y Social. Dirección Nacional de Estomatología. Ciudad de La Habana, Cuba, enero 2017. Consultado 3 de agosto 2019. Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/otros/estomatologia/programanacional.pdf>.
- 11- Miguel Cruz P A, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca P E. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Sep [citado 2019 Ago 31] ; 53( 3 ): 128-145. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es).
- 12- Miranda Tarragó J D, Fernández Ramírez L, García Heredia G L, Rodríguez Pérez I, Trujillo Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana. 1999-2006. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Dic [citado 2019 Ago 31] ; 47( 4 ): 381-391. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000400001&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000400001&lng=es).
- 13- Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Mar [citado 2019 Ago 31] ; 43( 1 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100003&lng=es).
- 14- Rodríguez Guerrero K, Clavería Clark R A, Peña Sisto M. Consideraciones actuales sobre envejecimiento y cáncer bucal. MEDISAN [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Ago 31] ; 20( 12 ): 2526-2535. Disponible en:

[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001200012&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200012&lng=es).

- 15- Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Mar [citado 2019 Ago 31] ; 43( 1 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100003&lng=es).