

*The Biologist (Lima), 2020, 18(2), jul-dec: 185-205.*



## The Biologist (Lima)



ORIGINAL ARTICLE / ARTÍCULO ORIGINAL

### PROGRAMME OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT FOR THE BASIC HEALTH TEAM ON THE NATIONAL PROGRAMME FOR THE EARLY DETECTION OF ORAL CANCER

### PROGRAMA DE SUPERACIÓN PROFESIONAL PARA EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD SOBRE EL PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER BUCAL

Dunieski Villareño-Domínguez<sup>1\*</sup>; Bárbara Francisca Toledo-Pimentel<sup>2</sup>; Michel Araujo- García<sup>1</sup>; Bertha Lidia Torres-Martínez<sup>3</sup>; Ramona Rodríguez-León<sup>3</sup>; Mayra Pérez de Corcho Martínez<sup>1</sup> & Rigoberto Fimia-Duarte<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Tecnología de la Salud y Enfermería (FTSE), Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara (UCM-VC), Cuba. E-mail: dunieskyvd@infomed.sld.cu ; decanofts.vcl@infomed.sld.cu ; rigobertofd@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Manuel Fajardo”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

E-mail: barbaratpi@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara (UCM-VC), Cuba.

\*Corresponding author: dunieskyvd@infomed.sld.cu

## ABSTRACT

The development of the teaching-learning processes of the postgraduate course constitutes today one of the less explored realities in the field of scientific research, so it requires a consequent systematization that provides innovations from their most urgent needs, especially if these are focused on solving a health problem such as oral cancer. In order to design a program of professional improvement on the Early Detection of Oral Cancer Program, for doctors and nurses of the Primary Health Care, a study with a mixed approach in three stages was developed. Among others, the following methods were used: theoretical: analytical-synthetic and inductive-deductive; and empirical: documentary analysis, questionnaire and specialists' criteria. The results show that the contents on oral cancer are insufficient in the undergraduate and graduate programs, respectively, and that the knowledge about it is not enough to assume the requirements of the National Health System. Consequently, a program for professional improvement was designed, characterized by team work and group discussions. According to the criteria of the consulted specialists, the program meets the didactic and curricular requirements to be applied: it is pertinent, affordable, and with a proposal of topics adequately treated from the scientific and methodological point of view, necessary to contribute to the improvement of the contents related to the subject of study.

**Keywords:** primary health care – medical education – oral cancer – improvement of human resources

doi:10.24039/rtb2020182755

## RESUMEN

El desarrollo de los procesos de enseñanza-aprendizaje del postgrado constituye hoy una de las realidades menos exploradas en el campo de la investigación científica, por lo que precisa de una sistematización consecuente que aporte innovaciones desde sus necesidades más urgentes, sobre todo si estas se enfocan a resolver un problema de salud como lo es el cáncer bucal. Con el objetivo de diseñar un programa de superación profesional sobre el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal, para médicos y enfermeras de la Atención Primaria de Salud, se desarrolló un estudio con enfoque mixto en tres etapas. Se emplearon, entre otros, como métodos teóricos: el analítico-sintético y el inductivo-deductivo; y de tipo empíricos: el análisis documental, el cuestionario y el criterio de especialistas. Los resultados alcanzados evidencian que los contenidos sobre el cáncer bucal son insuficientes en los programas de pregrado y postgrado, respectivamente, y que el conocimiento sobre este, no es bastante para asumir las exigencias del Sistema Nacional de Salud. En consecuencia, se diseñó un programa de superación profesional, caracterizado por el trabajo en equipo y las discusiones grupales. Según el criterio de los especialistas consultados, el programa cumple con los requerimientos didácticos y curriculares para ser aplicado: es pertinente, asequible, y con una propuesta de temas adecuadamente tratados desde el punto de vista científico y metodológico, necesarios para contribuir a elevar desde la superación, los contenidos relacionados al tema objeto de estudio.

**Palabras clave:** atención primaria de salud – educación médica – cáncer bucal – superación de recursos humanos

## INTRODUCCIÓN

El cáncer, en cualquiera de sus variantes y localizaciones, constituye un problema de salud para el hombre moderno (Laslo & Lehmann, 2019; Nethan *et al.*, 2019), sobre todo porque es una enfermedad crónica que se incrementa de manera proporcional al envejecimiento de la población (Cruz *et al.*, 2016; Peña *et al.*, 2016; Nagao & Warnakulasuriya, 2020). No obstante, la existencia de factores relacionados con el estilo de vida, tales como los hábitos tóxicos, la dieta y la exposición a diversos agentes exógenos, afectan de forma negativa los índices de morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas como las neoplasias (Cruz *et al.*, 2016; Shao *et al.*, 2019; Nethan *et al.*, 2019; Deluche *et al.*, 2020). Esto ha contribuido a que la incidencia de tumores malignos haya aumentado en Cuba, a tal punto, que en muchas provincias el cáncer constituye la segunda causa de muerte, solo precedido por las enfermedades cardiovasculares (Ford & Farah, 2013; AES, 2017; Nethan *et al.*, 2019), y la primera en incidir en años potenciales de vida perdidos. Por eso constituye en el presente, la causa de mayor impacto en la

esperanza de vida al nacer (Miranda, 2014; Padilla *et al.*, 2016; Shao *et al.*, 2019; Deluche *et al.*, 2020).

En Cuba, el cáncer bucal (CB) se ubica entre las primeras diez localizaciones de incidencia oncológica y representa el 4% de todas las neoplasias malignas entre los hombres. El CB ocupa el quinto lugar entre las enfermedades estomatológicas y se considera un antecedente muy trascendental que afecta la calidad de vida de los humanos, al producir secuelas permanentes en el complejo bucal, capaces de afectar psicológicamente a quien la padece y repercutir en el entorno social y familiar del enfermo (Miranda, 2014; Padilla *et al.*, 2016; Valentín *et al.*, 2017ab).

Desde el año 1982, el Ministerio de Salud Pública en Cuba aplica el “Programa de Detección del Cáncer Bucal” (PDCB), el cual responde al Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población en Cuba (DNE, 2013), que a su vez, integra el Programa de Control de Cáncer, pionero en el mundo, y dirigido a reducir la morbilidad y la mortalidad del cáncer bucal, mediante la prevención y el diagnóstico precoz por medio del examen del complejo bucal. Sin

embargo, el cáncer bucal tiende a incrementar su incidencia en el país, lo que presupone dificultades en la instrumentación del referido PDCB.

Acuña *et al.* (2019), en su investigación, evaluaron la mortalidad por CB en Cuba en el período 2013 – 2017. En ella se concluye que La Habana fue la provincia de mayor índice de defunción respecto al resto de las provincias, con un acumulado de 546 fallecidos. El sexo masculino fue el de mayor predominio, en edades comprendidas entre los 60 años y más, y la región anatómica más afectada, la lengua.

La morbilidad y mortalidad por CB en Villa Clara, no deja de ser una preocupación, tanto por su detección en etapas tardías y su incidencia en la afectación psicológica del paciente y familiares, como por las afectaciones de funciones vitales en la vida de estos. El CB 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 (Peña *et al.*, 2016; de la Paz *et al.*, 2018). En la actualidad ha quedado demostrado que la medida más eficaz para la curabilidad del CB es la terapéutica temprana, consecuencia de un examen minucioso y sistemático (Verdecia *et al.*, 2014).

En el primer semestre del 2019 se habían registrado en esta propia provincia, 43 casos de CB, incluidos 22 de piel del labio. Fue Santa Clara el municipio de mayor número de casos (21) y de ellos, en estadio III y IV, 7, lo que representa el 33,3 % (DPRMES, 2019). Estos elementos no responden a los objetivos de trabajo y criterios de medida del Ministerio de Salud Pública para el 2019, entre los que se encuentra el diagnóstico de CB en etapa temprana (Corratgé, 2019).

En estadios tempranos el CB es asintomático, por lo que su detección precoz produce una reducción significativa de la morbilidad y la mortalidad e incrementa la curación, supervivencia y calidad de vida (Miranda, 2014; Padilla *et al.*, 2016; AES, 2017). Se estima que la tasa de supervivencia de cinco años se puede duplicar, si el tratamiento se inicia cuando las lesiones son menores de 2 cm de diámetro (Applebaum *et al.*, 2009; Miranda, 2014).

De ahí la importancia del pesquizaje mediante el examen sistemático de la cavidad bucal.

Es indiscutible el imprescindible papel del médico de familia en la prevención primaria (promoción de un estilo de vida saludable) y secundaria (diagnóstico precoz) del CB. Aproximadamente en la mitad de los casos, el cáncer oral va precedido por lesiones premalignas, por lo que un diagnóstico precoz puede influir notablemente en la tasa de supervivencia, y reducir de esta manera, la morbilidad y mortalidad. Sin embargo, un gran porcentaje 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 PDCB (ECIMED *et al.*, 2011; Verdecia *et al.*, 2014).

El objetivo de la investigación consistió en identificar el nivel de preparación que poseen los médicos y enfermeras de la familia en lo relacionado al Programa de Detección Precoz del CB y sus funciones dentro del manual de organización y procedimientos para el control del cáncer bucal.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### *Enfoque metodológico*

Se realizó una investigación de desarrollo afiliada a un enfoque mixto, con el objetivo de desarrollar un programa de superación profesional para el Equipo Básico de Salud sobre el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal en el área de salud del policlínico “XX Aniversario”, del municipio Santa Clara, Cuba en el periodo enero 2018-junio 2019.

### *Contexto de la investigación*

La investigación se realizó en el policlínico “XX Aniversario”. Esta institución de salud está ubicada

en la calle San Cristóbal e/ Jesús Menéndez y Danielito, en el reparto Camilo Cienfuegos del municipio Santa Clara, Cuba. Es un policlínico docente universitario que brinda los servicios de medicina y enfermería comunitaria, clínica estomatológica y sala de rehabilitación en la Atención Primaria de Salud (APS). Consta de tres Grupos Básico de Trabajo (GBT) integrados por 52 consultorios del médico y la enfermera de la familia, con una población total de 49 325 hab, distribuidos en 4 consejos populares: Condado Norte, Condado Sur, Abel Santamaría y Virginia. Se trabajó específicamente, con los Equipos Básicos de Salud (EBS) del GBT #2, que tiene 18 consultorios del médico y la enfermera de la familia, con una población de 16 506 hab.

#### *Acceso al campo*

El acceso al campo se realizó con facilidad, en tanto desde el inicio, se obtuvo la colaboración de las direcciones de los Sectoriales Provincial de Villa Clara y Municipal de Salud, del municipio Santa Clara respectivamente, así como de la unidad docente universitaria policlínico “XX Aniversario”.

Se contactó con los directivos, médicos y enfermeras a los cuales se les informó los objetivos de la investigación y las sesiones de trabajo previstas a realizar.

#### *Población y muestra*

Las unidades de análisis que se tuvieron en cuenta en la investigación fueron los médicos y enfermeras de la familia de los EBS, los directivos del policlínico “XX Aniversario” y los integrantes del grupo focal y nominal.

La población estuvo conformada por el total de médicos y enfermeras (118), que integran los EBS de los tres GBT y los directivos del policlínico “XX Aniversario” (11), para un total de (129) profesionales.

Se trabajó con una muestra no probabilística, realizándose un muestreo intencional, a partir del cual quedó conformada por los médicos y enfermeras (36), que integran los EBS del GBT 2, además del Jefe del GBT, la Jefa de enfermeras del GBT, el Vice Director Docente, la Directora de Estomatología y la Jefa del Programa de Cáncer, para un total de (41) profesionales. Se informó

previamente a los participantes el carácter voluntario, anónimo y confidencial de la investigación.

#### INFORMACIÓN PREVIA

Estimado colega:

Se está realizando un estudio sobre las posibles acciones a tomar para perfeccionar la pesquisa activa del cáncer bucal. Pedimos su consentimiento para participar en la misma, y responder a preguntas relacionadas con esta actividad. Le aseguramos que la información brindada tendrá carácter confidencial y solo será tratada por el autor con fines investigativos. Que respetamos el principio de voluntariedad y que podrá usted retirarse de la investigación si así lo deseara en el momento que lo decida.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ expreso mi conformidad de participar en la investigación que llevará a cabo el Lic. Dunieski Villareño Domínguez y colaboradores, sobre posibles acciones a implementar para perfeccionar la pesquisa activa del cáncer bucal.

Para que así conste,

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

La investigación se realizó en tres etapas: la primera, de diagnóstico; la segunda, de diseño del programa de superación profesional; y la tercera, de valoración del programa de superación profesional diseñado, por criterios de especialistas.

#### Métodos, técnicas y procedimientos

##### *Del nivel teórico*

Analítico-sintético: este método constituye la unidad dialéctica de dos importantes procesos lógicos del pensamiento, que fluctúan en cuanto a prevalencia, en dependencia de las etapas de la investigación, lo que explica el predominio de uno sobre otro, indistintamente. Así, por ejemplo, el análisis se utilizó en la evaluación de la situación problemática hasta llegar a un proceso de síntesis, en donde se relacionan estos elementos entre sí y se vinculan al problema como un todo. De ahí que este

método se utilice en todo el proceso de revisión y estudio de documentos y bibliografías afines al objeto de estudio y en el procesamiento de toda la información resultante de la investigación.

**Inductivo-deductivo:** considerando que la inducción se refiere al movimiento del pensamiento que va de los núcleos particulares a afirmaciones de carácter general y en correspondencia con el enfoque mixto de la investigación, se utilizó fundamentalmente durante el procesamiento de todos los datos obtenidos, donde resultó de extraordinaria importancia para la investigación, a partir de la complementación mutua de la inducción y la deducción en el proceso de desarrollo del conocimiento científico.

**Abstracción:** este método expresa la transformación del conocimiento científico en su proceso de desarrollo, transitando por diferentes niveles, que van desde lo concreto sensorial (punto de partida de la investigación), hasta llegar a la abstracción (reflejo o imagen esquematizada del fenómeno), en relación a este, hasta llegar finalmente a lo concreto pensado, nivel que refleja el nexo y las múltiples dependencias entre los procesos y fenómenos.

**Histórico-lógico:** se manifiesta en el tratamiento de las etapas del proceso investigativo, en la búsqueda de los antecedentes del objeto de estudio y en el propio devenir de la investigación, permitiendo estudiar la evolución de la problemática de la superación para el desarrollo de la pesquisa activa del cáncer bucal, así como en la organización general de los aspectos que conforman el curso de superación propuesto.

**Modelación:** permitió modelar el programa de superación que se realizó.

**Sistémico-estructural:** se emplea para la determinación de los aspectos relacionados a la estructura del curso que se propone, a las relaciones de coordinación y subordinación que se establecen entre sus componentes y temas, mostrando los niveles de dependencia e independencia correspondientes para su aplicación en la práctica.

#### *Del nivel empírico*

**Análisis documental:** permitió el análisis a documentos que se relacionan entre sí como un

todo: (Plan de estudio D, perfeccionado, de la Carrera de Medicina y Enfermería, Programa del médico y enfermera de la familia, Programa de formación del especialista en Medicina General Integral (MGI), Programa Nacional de Control de Cáncer en Cuba (PNCCC) y Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población (PNAEIP). En todos los casos, el análisis estuvo asociado a la identificación y precisión de las normativas y funciones de los miembros del equipo de salud dentro del manual de organización y procedimientos para el control del CB.

#### *Guía de revisión documental*

Documento a revisar: Plan de estudio D perfeccionado, de la Carrera de Medicina y Enfermería, Programa de formación del especialista en (MGI), Programa del Médico y Enfermera de la Familia, PNCCC y PNAEIP.

#### *Categorías de búsqueda*

Objetivos, contenidos y evaluaciones en el tratamiento de temas relacionados con el cáncer bucal en la carrera de Medicina y Enfermería, así como en la formación del especialista en Medicina General Integral (MGI).

Lo normado en el Programa Nacional de Detección del Cáncer Bucal (PNDCB) en Cuba y el Subprograma para el control del CB.

Lo normado en el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia sobre el control del cáncer bucal y en relación a la pesquisa activa del cáncer bucal.

Presencia explícita de las funciones de los miembros del equipo de salud para el control del cáncer bucal.

#### *Dimensiones*

Acciones explícitas relacionadas con el cáncer bucal en la carrera de Medicina y Enfermería, así como en la formación del especialista en MGI.

Acciones a desempeñar por el médico de la familia.  
Acciones a desempeñar por la enfermera de la familia

Límites de espacio y tiempo de las acciones declaradas en el programa para el médico y enfermera de la familia.

*Cuestionario para la identificación de las necesidades de aprendizaje*

Se aplicó a médicos y enfermeras de la familia en la etapa de diagnóstico, para identificar conocimientos precedentes al momento de la investigación, en torno a la pesquisa activa del cáncer bucal. Antes de aplicar el cuestionario a los integrantes de la muestra fue sometido a la valoración por especialistas (que en un segundo momento también valoraron el programa de superación profesional), los que hicieron algunas sugerencias en las preguntas y se crea la pregunta 7. El resto de las preguntas no sufrieron modificaciones.

*Cuestionario para la identificación de las necesidades sobre el tema cáncer bucal*

*Objetivo:* Identificar la preparación de los médicos y enfermeras de la familia en lo relacionado al Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDPCB) y sus funciones dentro del manual de organización y procedimientos para el control del cáncer bucal.

Estimado colega, nos encontramos realizando una investigación para identificar las acciones que realiza el equipo de salud en función del diagnóstico temprano del cáncer bucal. Le solicitamos llenar el presente cuestionario, de manera anónima, y lo más verídica posible, y le agradecemos de antemano por su cooperación.

*Antes debe caracterizarse*

Ocupación: Médico \_\_\_ Enfermero \_\_\_  
Nivel educacional: Técnico Medio \_\_\_  
Universitario \_\_\_

Años de experiencia: Menos de 5 años \_\_\_ De 5 a 15 \_\_\_ De 16 a 25 \_\_\_  
De 26 a 35 \_\_\_ Más de 36 años \_\_\_

Ha recibido cursos de superación académica: \_\_\_  
Sí \_\_\_ No.

Ha recibido cursos de postgrado de perfeccionamiento sobre el tema de cáncer bucal: \_\_\_  
Sí \_\_\_ No \_\_\_

## Cuestionario:

1. ¿Conoce usted de la existencia de algún documento o programa que norme el control del cáncer bucal en Cuba? Sí: \_\_\_ No: \_\_\_

En caso de respuesta afirmativa: Mencione el o los documentos que conoce y quién es, dentro del equipo de trabajo, el máximo responsable de ese programa.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Conoce usted las acciones que debe desarrollar para controlar el cáncer bucal en la comunidad que atiende?

Sí: \_\_\_ No \_\_\_

Declare algunas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Con qué frecuencia debe realizarse la exploración de la cavidad bucal.

\_\_\_\_\_

4. ¿Qué estructuras consideras que son importantes examinar para realizar el examen del complejo bucal?

Refiera algunas.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Sabe usted a qué grupo etario se le debe realizar el pesquizado activo para el control del cáncer bucal?

Sí: \_\_\_ No: \_\_\_

En caso de responder afirmativamente, mencione cuál es: \_\_\_\_\_.

6. ¿Conoce usted a los pacientes de su comunidad que han sido remitidos por el estomatólogo al nivel secundario por lesiones pre malignas o malignas de la cavidad bucal?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

En caso afirmativo, responda:

¿Cómo recibe esta información?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Ha realizado acciones de salud con ellos? En caso afirmativo menciónelas.

Sí \_\_\_ No \_\_\_

---



---



---

7. ¿Conoce los signos de alarma del cáncer bucal?:

Sí \_\_\_ No \_\_\_

En caso afirmativo, menciónelos.

---



---



---

8. ¿Sabe usted identificar las lesiones y estados pre-malignos en la cavidad bucal?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

En caso de que la respuesta sea afirmativa, menciónelas:

---



---



---

9. Identifique solo 5 factores de riesgo para la aparición del cáncer bucal.

---



---



---

10. Sabe usted, como médico o enfermera de la familia, ¿cuáles son las acciones para la prevención del cáncer bucal, correspondientes al Programa Nacional de Atención Estomatológica a la población? Mencione 3 de ellas:

---



---



---

11- ¿Conoce los pacientes de su área de salud diagnosticados con cáncer bucal?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso de respuesta afirmativa, responda: ¿Cuántas veces los visita en el año?

---



---

12- ¿Desarrolla usted con su comunidad

actividades de promoción y prevención de salud contra el cáncer bucal?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

En caso de respuesta afirmativa, responda: ¿Cuáles?

---



---



---

### Clave de calificación

Clave de calificación del cuestionario para identificar la preparación de los médicos y enfermeras de la familia en lo relacionado al Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal y sus funciones dentro del manual de organización y procedimientos para el control del cáncer bucal. Total: 20 puntos.

No se califica lo relacionado con la profesión, que solo tiene interés para caracterizar la muestra del estudio y realizar valoraciones cualitativas.

Se califican las preguntas que evalúan el conocimiento sobre el tema. Estas son: las preguntas: 1 a la 12.

### Distribución de la puntuación por preguntas:

En la pregunta 1, por la respuesta correcta de cada inciso se otorgan 3 puntos. (uno por marcar sí, y dos, por cada justificación)

En las preguntas 2, 5, 7, 8, 11 y 12, por la respuesta correcta de cada inciso se otorgan 2 puntos. (un punto por marcar sí y un punto por justificar)

A las preguntas 3, 4, 9 y 10, se otorgará el valor de 1 punto. Por la respuesta correcta de cada inciso se otorga un punto.

La pregunta 6 tiene un valor de 4 puntos: por cada inciso se otorgará el valor de 1 punto.

De acuerdo a la sumatoria total del cuestionario (23 puntos), se evaluarán los resultados de la forma siguiente:

Alto: cuando obtiene de 16 a 23 puntos, o sea, cuando responde correctamente más del 80 % de las preguntas.

Medio: cuando obtiene de 12 a 15 puntos, o sea,

cuando responde correctamente más del 60 % de las preguntas y hasta el 79%.

Bajo: cuando obtiene menos de 12 puntos, o sea, cuando responde correctamente menos del 60 % de las preguntas.

*Entrevista a directivos:* con el objetivo de constatar si mostraban dominio en lo relacionado a la pesquisa activa del cáncer bucal.

### **Guía de entrevista abierta a los directivos**

*Objetivo:* Constar si los directivos dominan lo relacionado a la pesquisa activa del cáncer bucal en su área de salud.

Los aspectos a tener en cuenta son los siguientes:

¿Qué aspectos considera usted que afectan la calidad de la pesquisa del cáncer bucal?

¿Cómo pueden los médicos y enfermeras de la familia contribuir al pesquizaje activo del cáncer bucal?

*Grupo focal:* se realizó con el objetivo de obtener criterios claves para el diseño del programa de superación y elevar de este modo la calidad de la pesquisa del cáncer bucal.

*Grupo nominal:* para buscar consenso sobre cómo diseñar el programa de superación.

*Triangulación:* se utilizó la triangulación de la información como metodología fundamental de análisis, con el propósito de contrastar y establecer un control cruzado de los datos obtenidos.

*Valoración por criterios de especialistas:* para conocer la opinión de estos sobre la estructura, pertinencia, utilidad, factibilidad y valor científico de la propuesta. La selección de los especialistas se sustentó en la reconocida experiencia docente-asistencial, voluntariedad para participar y acceso al programa propuesto.

### *Del nivel estadístico-matemático*

Para dar respuesta a los objetivos de la investigación, se emplearon métodos estadísticos descriptivos e inferenciales, a partir de las características de las variables tratadas y del muestreo efectuado para la realización del trabajo. En todos los contrastes se tuvo en cuenta un valor de significación máximo de 0,05; desde estas consideraciones se presentan entonces, los cuadros, los gráficos y los test aplicados,

frecuencias absolutas y por cientos, la prueba de rangos de Wilcoxon, la U de Mann-Whitney y aquellas de importancia para los contrastes.

Para determinar el grado de concordancia de las votaciones realizadas por los especialistas, se sometió el análisis de estas a una valoración de indicadores asociadas a la condición aleatoria de ellas y de su correspondencia, con el área bajo la curva normal desde la cual se obtiene, mediante la inversa, el valor de corte de cada uno de los indicadores y del propio producto presentado.

### **Etapa I. Diagnóstico**

En la primera etapa, y con el objetivo de precisar las funciones de los médicos de la familia en el control del cáncer, se efectuó un análisis documental del PNCCC, así como de todas las normativas existentes que rigen el desarrollo de esta actividad.

#### *Documentos revisados:*

Plan de estudio D perfeccionado, de la carrera de Medicina y de Enfermería, respectivamente.

Programa de formación del especialista en Medicina General Integral.

Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.

PNCCC y Subprograma para el Control del Cáncer Bucal

Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población.

#### *Categorías de búsqueda:*

Objetivos, contenidos y evaluaciones, en el tratamiento de temas relacionados con el cáncer bucal en la carrera de Medicina y Enfermería, así como en la formación del especialista en (MGI).

Lo normado en el PNCC y el Subprograma para el control del CB.

Lo normado en el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia sobre el control del cáncer bucal y lo relacionado a la pesquisa activa de esta enfermedad.

#### Consideraciones éticas

Para cumplimentar los principios bioéticos se desarrolló el consentimiento informado, mediante



el cual se les explicó a los profesionales en qué consistía la investigación. Mediante el mismo dieron su disposición para colaborar y convertirse así en aliados de la investigación y el equipo se comprometió a no divulgar datos como nombres de los participantes en el estudio.

#### *Procesamiento estadístico*

Los datos recolectados en este estudio fueron registrados en un libro de Microsoft Excel 2010; posteriormente fueron procesados mediante el software estadístico SPSS versión 15.0. La información resultante fue presentada en tablas y gráficos donde se muestran frecuencias absolutas y por cientos. Se aplicaron la prueba de rangos de Wilcoxon y la U de Mann-Whitney. Como resultado de estas pruebas se muestra el valor de su estadígrafo ( $X^2$ ), así como la significación asociada al mismo (p). De acuerdo al valor de p, fue clasificada la asociación o relación en: Significativa: Si p es menor que 0.05.

Otras pruebas aplicadas entre los que se observan aquellas de importancia para los contrastes como la relacionada con la evaluación de indicadores que toma en cuenta el área bajo la curva normal con arreglo al método auxiliar para el estudio de concordancia según la valoración de especialistas.

Para determinar el grado de concordancia de las votaciones realizadas por los especialistas se sometió el análisis de estas a una valoración de indicadores asociadas a la condición aleatoria de ellas y de su correspondencia con el área bajo la curva normal desde la cual se obtiene, mediante la inversa, el valor de corte de cada uno de los indicadores y del propio producto presentado.

#### **Etapa II. Diseño del programa**

En esta etapa, y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la etapa anterior se elaboró, por parte del investigador, un documento con las principales insuficiencias identificadas en el cuestionario que se realizara a la muestra en estudio, a las que se añadieron algunos referentes teóricos relacionados con la temática. Este documento fue distribuido entre los miembros de un *grupo focal* solicitándoles su participación en una sesión de trabajo donde se propusieron los temas a trabajar relacionados con la pesquisa activa del cáncer bucal en el área de salud. Para la inclusión de los participantes se tuvo en cuenta el rol de cada uno en

la planificación, ejecución y control del programa y su experiencia en esta área. Este grupo focal estuvo integrado por:

Dos especialistas de EGI  
Tres directivos de EGI de los policlínicos  
Dos especialistas de Cirugía Maxilofacial

Se creó un ambiente idóneo con el grupo, para que los participantes se sintieran cómodos en la reunión. El observador de la reunión fue el autor de la investigación.

Una vez dadas las ideas de los posibles temas a tratar en el programa de superación, fueron sometidas al análisis de un *grupo nominal* para que estos llegaran al consenso de qué aspectos debían tributar al diseño del programa. Para su selección se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de composición:

Un especialista de EGI responsable del PDPCB.  
Dos especialistas de Cirugía Maxilofacial.  
Un especialista de EGI que atiende la Promoción de Salud.  
Tres directivos de EGI de las Direcciones Provincial y Municipal de salud, respectivamente.

Se seleccionaron los temas a incluir en la propuesta de programa de superación y se determinó la forma organizativa a emplear. Finalmente, el programa de superación profesional que se diseñó, estuvo en correspondencia con las necesidades de superación de los integrantes del Equipo Básico de Salud sobre el Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Bucal y se estructuró teniendo en cuenta todo lo establecido en torno a la realización de los cursos como modalidad del postgrado.

#### **Programa de superación profesional**

##### *Programa docente*

*Título:* Elementos básicos para la prevención y diagnóstico del cáncer bucal

*Tipo de actividad:* Curso

*Universidad:* Ciencias Médicas, Villa Clara

*Facultad o departamento:* Tecnología y Enfermería, Vicedecanato Académico

*Especialidad:* Medicina General Integral (MGI) y Enfermería

*Profesor principal del curso:* Dunieski Villareño Domínguez

E-mail: dunieskyvd@infomed.sld.cu

*Categoría docente o científica:* Profesor Asistente/Investigador Agregado  
*Número de horas:* 116 h

*Cantidad de créditos académicos:* 2  
*Para los cursistas:* 2  
*Para los profesores:* 1 para cada uno

Nombre y apellidos	Total de h	Total de créditos
Dunieski Villareño Domínguez	64	1
Ana Gloria Cabrera García	48	1

*Modalidad:* Tiempo completo ( ) Tiempo parcial (X) A distancia ( )

*Fecha de Inicio y final:* 8 enero 2020 a julio 2020

*Requisitos de ingreso:* médicos y enfermeras en ejercicio directo en la atención primaria de salud en los Consultorios Médicos de la Familia.

### **Etapa III: Valoración del programa de superación profesional diseñado por criterios de especialistas**

Para valorar el programa de superación profesional diseñado, se aplicó el método de la valoración por criterios de especialistas, mediante un muestreo intencional a informantes claves, con reconocida experiencia como docentes y sobrado prestigio en la actividad científica, que ofrecieron información en cascada y por saturación. La muestra de los evaluadores quedó conformada de la siguiente forma:

Un Doctor en Ciencias Pedagógicas con experiencia docente y Profesor Titular.

Un Licenciado en Pedagogía y Psicología con experiencia docente, Máster en Educación de Avanzada y Profesor Auxiliar.

Un Especialista de II Grado en MGI, Máster en Educación Médica Superior y Profesor Auxiliar.

Un Especialista de II Grado en EGI que atiende Promoción de Salud y con categoría docente de Profesor Auxiliar.

Un Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial y categoría docente de Profesor Auxiliar.

Un Licenciado en Psicología y Máster en Psicología de la Salud y Profesor Consultante.

Un Especialista de EGI con experiencia asistencial y docente con categoría docente de Profesor Auxiliar.

A todos se explicó que las categorías evaluativas se otorgan en orden ascendente, según el criterio individual relacionado con lo planteado para cada uno de los indicadores con los cuales se medía este

y ofrecer al respecto la opinión escrita de ese valor.

Los indicadores a tener en cuenta para otorgar la evaluación correspondiente a cada uno de ellos se reflejan a continuación:

*Necesidad:* si posibilitan atender metodológicamente un problema real de los profesionales que constituye una insuficiencia para el dominio de la pesquisa activa de lesiones malignas en la cavidad bucal.

*Utilidad:* si beneficia la preparación del médico y la enfermera de la familia, al ofrecer la posibilidad de atender de forma intencionada, a partir de la pesquisa activa, las lesiones malignas en la cavidad bucal.

*Pertinencia:* si tiene valor de actualidad y constituye una forma de mejorar la naturaleza del proceso de aprendizaje y la calidad docente asistencial, además de que posibilita el intercambio de experiencias entre los médicos y enfermeras en función de “aprender haciendo” como modo particular de vincular la teoría con la práctica; si responde a las necesidades identificadas en el diagnóstico

*Valor metodológico:* si orienta y propone modos de hacer, a los médicos y enfermeras de la familia de la APS, relacionados a la pesquisa, que incluyen elementos para el desarrollo eficaz de la prevención y diagnóstico temprano del cáncer bucal.

*Aplicabilidad:* si su puesta en práctica es de fácil instrumentación y su control posible, sin complicaciones.

De las respuestas obtenidas el autor pudo clasificar las votaciones en cada uno de los indicadores, en las categorías de: muy adecuado (MA), bastante adecuado (BA), adecuado (A), poco adecuado (PA) e inadecuado (I), con las cuales se determinó el grado de concordancia entre los evaluadores, extraídas de sus propias “votaciones”, al responder al material en el que están definidos los conceptos

evaluativos de cada categoría y ofrecer una escala desde la autovaloración hecha del producto presentado. En ningún momento conocen qué valor categórico le corresponde a cada puntaje en esa escala; tampoco se les indica una categoría cualitativa para cada indicador. Todo eso resulta de la individualidad de cada especialista una vez que se resume la información por categoría y lo determina el cálculo estadístico. Es por esto, que se solicita una valoración cualitativa escrita que es la que fundamenta el valor del producto y la posición real de cada uno de sus indicadores.

Este proceso no solo evalúa al producto sino también a sus indicadores evaluativos, lo que garantiza su perfeccionamiento. Esa es la naturaleza de evaluar mediante criterios, usando la escala Likert.

Aspectos éticos: Los autores señalan que se cumplieron todos los aspectos éticos nacionales e internacionales.

## RESULTADOS

### *Análisis de los documentos*

Se apreció que en el diseño curricular de pre y posgrado y en documentos rectores del médico y enfermera de la familia, se incluyen contenidos relacionados con el CB, donde se evidencia falta de profundidad en los mismos: la forma organizativa de la enseñanza es inapropiada, pues no existe un tema dedicado exclusivamente al CB; la planificación de actividades docentes, tales como seminarios, clase teórico-prácticas, con el enfoque oncológico como eje central es limitado; no existen cursos ni rotaciones por unidades de cuidados paliativos u otros servicios afines. En el programa de la especialidad, la temática no es lo suficientemente tratada de forma sistematizada.

Dentro de las 25 líneas de temas a investigar en la carrera de Medicina está la relacionada con los tumores malignos en sus diferentes localizaciones, destacándose la cavidad bucal y faríngea, sin embargo, no se orientan investigaciones relacionadas a esta temática. En el Programa del médico y enfermera de la familia, aparecen explicitadas, las funciones que deben cumplir el médico y la enfermera de la familia como cohesión

del EBS referentes al cáncer bucal, mientras que en el PNCCC y Subprograma para el control del CB, se obtuvieron las siguientes regularidades: a pesar de su aplicación, no se ha logrado disminuir la mortalidad ni la incidencia de los casos invasivos; las principales dificultades de estructura, fueron las relacionadas con el nivel de capacitación de los médicos y enfermeras; las deficiencias de proceso están asociadas a la poca actividad educativa que ofrecen a los pacientes, así como al diagnóstico tardío de la enfermedad que, según el cuadro de salud de la provincia de Villa Clara en el año 2018, reportó 92 casos de CB, de ellos, 63 casos en el municipio Santa Clara y 34 casos específicamente del área de salud del policlínico XX Aniversario, de los cuales el 60,3%, se enmarca en una etapa tardía.

Aparecen las funciones del médico de la familia para el control del CB que propone este programa, pero no se hace referencia al personal de enfermería que trabaja en la APS. En el PNDCB en Cuba se define el adiestramiento en el autoexamen del complejo bucal, para que el propio sujeto explore su boca y se puedan detectar lesiones en estadios incipientes.

La superación del EBS en torno a los aspectos clínico epidemiológicos de esta afección, es importante para poder ejecutar las medidas de prevención en sus distintas etapas. Es imprescindible entonces que ellos interioricen los objetivos del programa y la necesidad de desarrollar métodos educativos específicos dirigidos a la comunidad, para obtener la participación activa de esta en el enfrentamiento al problema del cáncer bucal.

El propósito de motivar a la comunidad para que se convierta en un conglomerado consciente y presto a defender su salud, necesita de los elementos cognoscitivos que sustenten las razones para evitar las costumbres que inciden en los riesgos neoplásicos, y en las características de aquellas alteraciones bucales que pueden desencadenar un cáncer bucal.

Otros elementos importantes lo constituyen también la información al paciente mediante las señales y pancartas informativas, estas últimas con mensajes de promoción de salud que pueden ser leídas y debatidas por los propios pacientes o con la colaboración de un personal de salud, durante la

espera de los primeros, para ser atendidos y de las cuales se carece en los consultorios.

En relación con la distribución de la muestra estudiada según su composición y nivel

educacional, se puede observar que el 100% de los médicos son universitarios. En el caso de las enfermeras 72,22% son universitarias y 27,78% son técnicos medios (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de la muestra según composición y nivel educacional.

Composición	Cantidad	Escolaridad		Total
		Universitarios	Técnicos medio	
Médicos	18	18	0	18
Enfermeros	18	13	5	18
	36	31	5	36

En la tabla 2 se aprecia la distribución de la muestra según años de servicio y composición, y muestra que la mayoría de los médicos tienen menos de seis

años de graduados y que la mayoría de enfermeros tienen, entre 6 y 15 años de graduados.

**Tabla 2.** Distribución de la muestra según años de servicio y composición.

Años de servicio	Médicos		Enfermeros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 6	13	72,2	2	11,1	15	41,7
Entre 6 y 15	1	5,6	10	55,6	11	30,6
Entre 16 y 25	3	16,7	5	27,8	8	22,2
Entre 26 y 35	1	5,6	0	0,0	1	2,8
Más de 35	0	0,0	1	5,6	1	2,8

En el cuestionario aplicado para identificar las necesidades de la muestra sobre el PNDCB, se puede constatar que existen insuficientes conocimientos en torno a este aspecto. En la tabla 3 se observa que a la mitad de los médicos a los que se

les aplicó el cuestionario, obtuvo la categoría de bajo en cuanto al nivel de conocimientos sobre el CB, y le sigue la categoría de medio. En el caso de las enfermeras a las que se les aplicó el cuestionario, obtuvo la categoría

#### Estadísticos de contraste<sup>a</sup>

	anexo
U de Mann-Whitney	98,00
W de Wilcoxon	269,00
Z	-2,05
Sig. asintót. (bilateral)	,040
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,044 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: Grupos

b. No corregidos para los empates.

de bajo nivel de conocimientos sobre el tema con un mayor porcentaje y en segundo lugar obtuvo el

nivel de conocimiento medio.

**Tabla 3.** Distribución de los médicos y enfermeras según nivel de conocimientos.

Profesionales	Nivel de conocimientos						Total	
	Alto		Medio		Bajo		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Médicos	4	22,2	5	27,8	9	50,0	18	100
Enfermeras	2	11,1	5	27,8	11	61,1	18	100
Total	6	16,7	10	27,8	20	55,6	36	100

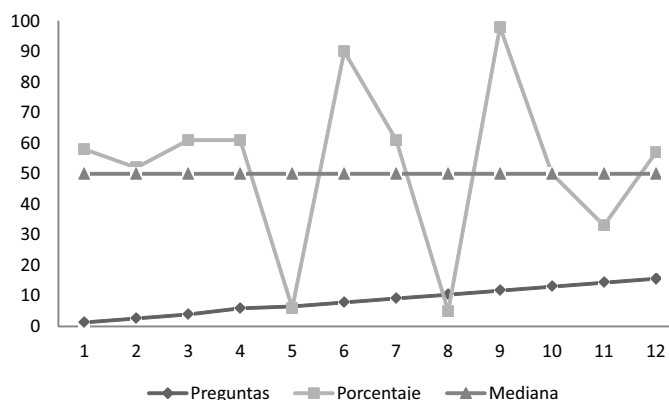
Al contrastar los resultados dados a las preguntas de forma correcta entre ambos grupos mediante la prueba de Wilcoxon, se obtuvo una significación bilateral del valor de probabilidad que ofrece una

diferencia significativa alta, entre médicos y enfermeros para este contraste, lo que se observa en las figuras 1, 2 y 3.

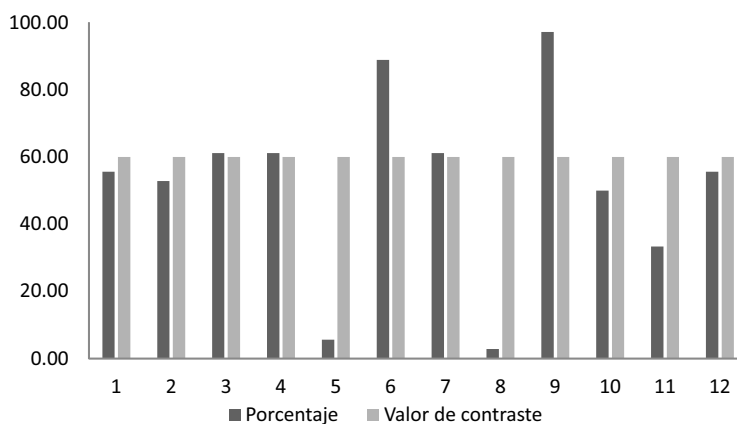
Estadísticos de contraste<sup>a</sup>

	anexo
U de Mann-Whitney	98,00
W de Wilcoxon	269,00
Z	-2,05
Sig. asintót. (bilateral)	,040
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,044 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: Grupos  
 b. No corregidos para los empates.



**Figura 1.** Resumen de la media según las respuestas correctas para el cuestionario de nivel de conocimiento.



**Figura 2.** Resumen de los porcentajes según el valor de contraste.

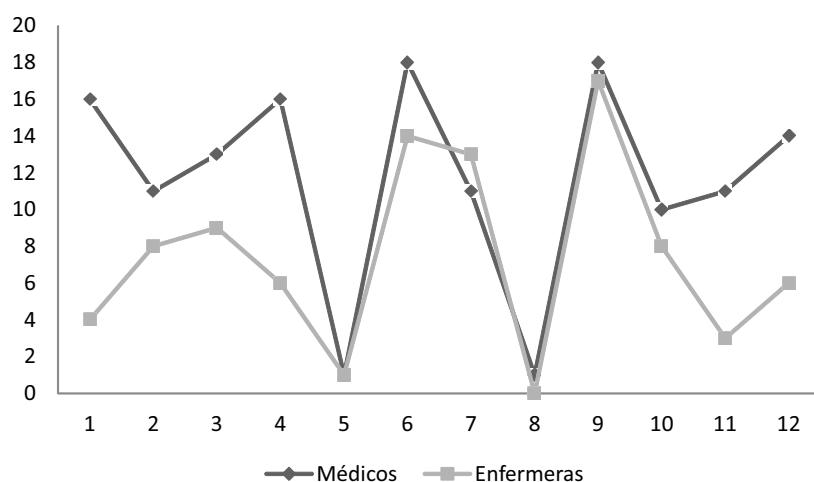


Figura 3. Nivel de conocimiento de los médicos y enfermeras.

Un elemento a evaluar fue la superación académica que ha recibido el profesional hasta el momento de la investigación reportándose que la totalidad de la población de profesionales evaluados ha recibido cursos de superación, pero en contraste, la totalidad expresó que no han tomado ninguna actividad de superación profesional destinada al CB.

Se realizó la triangulación de la información en las fuentes antes mencionadas para corroborar los datos obtenidos de la encuesta y el análisis de documentos. Esto permitió una alta confiabilidad y solidez de los datos obtenidos. Las principales deficiencias encontradas como resultado de la triangulación metodológica fueron:

Se aborda de forma general o específica desde el pregrado el tema del cáncer bucal, no obstante, en ocasiones se presentan a consulta pacientes con tumores de gran tamaño con un pronóstico sombrío.

Escasas actividades relacionadas con la promoción de salud bucal y la prevención del CB.

Escasas actividades orientadas a la realización del autoexamen bucal.

Inadecuado procedimiento del examen de la cavidad bucal, u omisión de este en muchos casos como parte del examen físico del paciente que asiste al consultorio o en las visitas de terreno.

Insuficiente nivel de información sobre CB

Poca capacitación sobre la pesquisa activa del CB.

Deficiencias en la realización examen bucal como elemento a tener en cuenta a la hora de efectuar el examen físico.

Desconocimiento en relación a la identificación de signos y síntomas bucales desde su formación.

Se priorizan otros programas que son importantes y esto limita la realización de una correcta pesquisa del CB.

Poca integración del médico y la enfermera de la familia con el estomatólogo que se integra al EBS.

Con los resultados de la triangulación metodológica se concluye el diagnóstico de la investigación y se inicia el diseño de la misma.

Son presentados los resultados del diagnóstico al grupo de profesionales que formaron parte del Grupo Focal, quienes realizaron una lluvia de ideas para el diseño del programa. Todas las ideas fueron válidas, quedando recogidas un total de 12, posteriormente se agruparon en cuatro ideas rectoras o aspectos esenciales, lo que permitió una mayor organización y profundidad. Entre la selección de temas para abordar, sugieren elementos de la promoción de salud y prevención del CB, examen de la cavidad bucal, cáncer bucal y el Programa de Detección del CB. Atención a las demandas, intereses, inquietudes, necesidades y diferencias individuales docentes y socioculturales.

La capacitación del personal médico como

necesidad para garantizar un desarrollo adecuado del programa de DPCB.

Planificación y ejecución de un sistema de tareas docentes que propicien en los cursistas el trabajo independiente y la búsqueda de información en la bibliografía orientada.

Se trata de educar para mejorar la calidad de vida, de transmitir las experiencias personales, familiares y sociales, para el logro de la salud bucal.

Estos planteamientos fueron presentados a un grupo de profesionales que conformaron el Grupo Nominal y de quienes se obtuvo un resumen y consenso de las ideas para la conformación de la estrategia.

El Grupo Nominal consideró, por consenso, como resultados finales de su trabajo, lo siguiente:

Que se trata de un problema de salud que debe ser solucionado, pudiéndose modificar los indicadores de salud a través de la estrategia docente debidamente diseñada.

Que se debe proporcionar a los cursistas las herramientas necesarias para desarrollar en su comunidad las acciones que deben potenciar el desarrollo de actitudes y comportamientos adecuados para mantener la salud bucal.

Que las acciones de prevención y diagnóstico precoz, debidamente realizadas, darán respuestas al problema de salud.

Que las áreas de transformación, por orden de prioridad son las siguientes: médicos y enfermeros, individuos con factores de riesgos para el CB, población en general.

Lo anteriormente planteado motivó a proponer el diseño de un programa de superación profesional sobre el PNDPCB.

El programa de superación profesional que se modeló, estuvo en correspondencia con las necesidades cognitivas de los integrantes de los Equipos Básicos de Salud en relación a la pesquisa activa, prevención y diagnóstico precoz del cáncer bucal, y se estructuraron teniendo en cuenta los

siguientes aspectos:

#### *Caracterización del programa de superación profesional*

*Título:* Elementos básicos para la prevención y diagnóstico del cáncer bucal.

#### *Objetivo general del curso*

Capacitar a los médicos y enfermeras del equipo básico de salud para la promoción, prevención y prescripción del cáncer bucal a partir de las consultas de terreno y del análisis de la situación de salud en su contexto de actuación.

#### *Duración del curso*

El curso tendrá un total de 116 h, distribuidas de la siguiente manera: 16 h de conferencias, 4 horas de clases taller, 8 h de seminario y 84 de trabajo independiente. Además, se destinan 4 h a la evaluación final (28 presenciales y 84 de estudio independiente).

#### *Temas*

El curso consta de cuatro temas, que se impartirán en un total de 116 h, para otorgar un total de dos créditos académicos. Se utilizaron como formas fundamentales de organizar las actividades, las conferencias orientadoras, el estudio independiente y los seminarios, en los que se potencia el trabajo en equipo y las discusiones grupales. Los temas son:

- I- Promoción de salud y prevención del cáncer bucal en la Atención Primaria de Salud.
- II- Examen físico bucal.
- III- Cáncer bucal.
- IV- Programa de Detección del Cáncer Bucal

#### *Estrategia metodológica*

La estrategia metodológica seguida en el curso, se corresponde con la orientada en el programa. La metodología se sustenta en la andragogía, donde el docente es considerado como un facilitador y el interés se centra en el cursista como ente responsable, autogestor de su proceso de aprendizaje y comprometido consigo mismo. En cada sesión se propicia el desarrollo de habilidades intelectuales como: caracterizar, definir, comparar, argumentar, ejemplificar y predecir.

El programa de superación profesional está concebido para desarrollarse mediante la

modalidad semipresencial y se sustenta en el debate, discusión y reflexión sistemática sobre la promoción, prevención y control del CB. La dirección del PEA del curso se basa, por tanto, en la utilización de métodos activos que lo propicien, con el objetivo de que los participantes enriquezcan y perfeccionen el sistema de conocimientos y habilidades sobre el contenido de cada tema.

Las actividades se organizarán en encuentros quincenales, con una duración promedio de 4 horas semanales, lo que permitirá que el cursista no se aparte de la actividad asistencial. Su principal forma de organización docente será la conferencia, clases taller y seminarios donde se utiliza para ello la modalidad de "aprender haciendo".

Por lo tanto, los temas se desarrollan de forma dinámica, interactiva y participativa, haciendo énfasis en la actividad práctica mediante el trabajo en grupo, y el trabajo independiente, lo que contribuirá a la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para la prevención y diagnóstico del cáncer bucal.

#### *Medios de enseñanza*

Se utilizarán artículos científicos publicados recientemente sobre el tema, las TIC, así como la presentación de casos clínicos significativos,

tratados por los profesores del curso, para estimular el interés y la atención. Serán presentados para construir un escenario y apoyar el mensaje.

Además, se apelará a otro medio confeccionado por el autor, que tiene implícito los artículos científicos, libros, presentaciones por temas y el sistema de autoevaluación. El mismo consiste en un Sistema de Administración de Enseñanza o Learning Management System (LMS), que se montó en Moodle v.3.6.2 (Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment). Pertenece a las aplicaciones de código abierto (software libre).

#### *Evaluación*

Se realizarán evaluaciones frecuentes, donde el profesor pueda valorar si se han adquirido los conocimientos y habilidades necesarios para vencer los objetivos. Durante todo el curso se tendrán en cuenta la autoevaluación y coevaluación. Al finalizar se realizará un cierre en el que cada participante presentará un caso real o simulado donde se desarrolle el algoritmo para la prevención y el diagnóstico del cáncer bucal (Fig. 4).

Diseñado el curso se sometió este a criterios de especialistas:

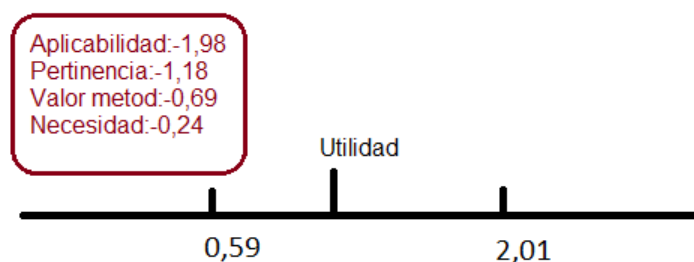


Figura 4. Resumen estadístico de la evaluación de los indicadores.

Cuatro de los cinco indicadores evaluados tienen una ubicación en la zona correspondiente a Muy adecuado, en tanto el quinto se ubica como Bastante adecuado. De lo anterior se deduce que los especialistas evaluaron el programa presentado con valoración satisfactoria.

El tratamiento de evaluación por indicadores mediante la escala Likert establece como premisa fundamental la aleatoriedad de las votaciones de

los especialistas que participan de este. Para ello se toma cada indicador evaluado por las frecuencias en cada uno de las categorías siempre creciente en calidad y que son referidas por el investigador. En este trabajo se consideraron las siguientes: Inadecuado, Poco adecuado, Adecuado, Bastante adecuado y Muy adecuado.

Una vez contabilizado el proceso de respuesta de los especialistas, se establece un resumen de las



categorías correspondientes a cada indicador tomando las frecuencias del conjunto total de estos y se distribuyen de mayor a menor (5, 4, 3, 2 y 1). El paso siguiente es determinar la frecuencia acumulada correspondiente para cada celda, por categoría, y dividir esta entre el total de especialistas.

El valor obtenido para cada celda como proporción acumulada se procesa como área de una curva normal estándar y se determina así el valor de la inversa. De esta forma las columnas que son todas iguales a la unidad desaparecen del proceso y solo se dejan aquellas en las que al menos una celda es menor que uno.

Después de realizado el análisis estadístico los especialistas refirieron que:

En el programa los contenidos están actualizados y el mismo posee una adecuada estructuración.

Las actividades docentes propuestas están permeadas de dinamismo, lo que les permite apropiarse de herramientas para desarrollar el PEA con calidad.

Los contenidos a impartir son aplicables a cualquier otro contexto.

Consta de una bibliografía pertinente, actualizada y de fácil acceso.

Predominan las actividades grupales.

Adecuada planificación y ejecución del sistema de tareas docentes que propician a los cursistas el trabajo independiente y la búsqueda de información en la bibliografía orientada.

La plataforma Moodle v.3.6.2 del curso, es un excelente medio que le permitirá al cursista seleccionar, obtener y procesar la información con ayuda de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).

Por medio del curso se puede fortalecer la cultura infotecnológica.

El programa está diseñado para favorecer el trabajo colaborativo dentro del PEA de posgrado, en particular a las actividades asistidas por

computadora y en comunidades profesionales.

En resumen:

Los especialistas lo valoraron como pertinente porque resuelve un problema del área del conocimiento médico que estaba insuficientemente tratada en los programas de pregrado y postgrado; asequible, porque sus contenidos están en correspondencia con el nivel de enseñanza al que está dirigido, además de considerar adecuado el tratamiento científico y metodológico de sus temáticas.

## DISCUSIÓN

En relación con el análisis de documentos, se apreció que existen deficiencias en el diseño curricular, tanto de pre y posgrado, así como en documentos rectores del médico y enfermera de la familia, evidenciándose falta de profundidad en los mismos, si se tiene en cuenta que esta enfermedad incide significativamente en la estructura de la morbilidad y mortalidad, e incrementa los índices de invalidez y discapacidad, por lo que dichos resultados concuerdan con los alcanzados por otros autores al respecto (Applebaum *et al.*, 2009; Achiong *et al.*, 2015; Avello *et al.*, 2016; González & Molina, 2019; Shao *et al.*, 2019; Deluche *et al.*, 2020).

No se orientan investigaciones relacionadas a esta temática. En el Programa del médico y enfermera de la familia, aparecen explicitadas, las funciones que deben cumplir el médico y la enfermera de la familia como cohesión del EBS referentes al cáncer bucal (Acosta, 2005; Borges & Añorga, 2015; Bernaza *et al.*, 2018).

En el PNCCC y Subprograma para el control del CB, se obtuvieron varias irregularidades, las que estuvieron enmarcadas con dificultades de estructura y deficiencias de proceso, asociadas a la poca actividad educativa que ofrecen a los pacientes, así como al diagnóstico tardío de la enfermedad, lo cual demuestra la correlación de los resultados obtenidos por el programa, con las deficiencias identificadas (DPRMES, 2019).

El tema más abordado en los medios informativos internacionales fue la promoción masiva del

autoexamen bucal, pues constituye una manera exclusiva de buscar protagonismo en el paciente y adiestrarlo en la búsqueda de cambios en la cavidad bucal, lo cual concuerda con lo obtenido por Deluche *et al.* (2020).

La información al paciente por medio de las señales y pancartas informativas, estas últimas con mensajes de promoción de salud que pueden ser leídas y debatidas por los propios pacientes o con la colaboración de un personal de salud, durante la espera de los primeros, para ser atendidos, constituye un elemento fundamental en este sentido, lo cual coincide con criterios de varios autores al respecto (Achiong *et al.*, 2015; Vázquez & Aguiar, 2015; González & Molina, 2019; Nethan *et al.*, 2019), al aseverar, que a pesar de estar diseñados los programas, todas estas voluntades no se harán realidad, si no se cuenta con recursos humanos que además de ser dueños del saber necesario, no se sientan comprometidos y con una elevada carga de humanismo, lo que se traduce en una atención de salud con elevados índices de calidad y calidez.

Un elemento a evaluar fue la superación académica que ha recibido el profesional hasta el momento de la investigación, donde es importante señalar, que los médicos de la familia a los cuales se les aplicó el cuestionario poseen conocimientos generales sobre el cáncer bucal, pero no mostraron un nivel de profundización en los núcleos básicos para el diagnóstico, lo que concuerda también con la investigación realizada por Padilla *et al.* (2016).

Todavía queda mucho por explorar en el campo de la investigación científica, respecto al examen bucofacial por parte de los médicos de familia, en aras de la realización de un pesquizado masivo de cualquier lesión de esta área anatómica, actividad no suficientemente difundida ni controlada (Laplace *et al.*, 2013; Ascencio *et al.*, 2014; Miranda, 2014; Hernández *et al.*, 2015; Valentín *et al.*, 2017a; García *et al.*, 2019ab).

Se concuerda con Vázquez & Aguiar (2015) y Moura de Souza *et al.* (2020) quienes reafirman lo beneficioso de este programa no sólo por la identificación certera y temprana de las malignidades, sino también de las premalignidades, con la consiguiente disminución de la morbilidad.

Al contrastar los aportes del Grupo Focal con los referentes bibliográficos del tema, se encontraron evidencias de intervenciones poblacionales para prevenir el CB. Entre ellas, dos realizadas en el municipio de Santa Clara dirigidas a los adolescentes (Rizo & Gasca, 2014; García *et al.*, 2019ab), las cuales se consideran como una excelente propuesta sobre todo por los cambios en la epidemiología de la enfermedad que, según reportes de Acuña *et al.* (2019), se presentan en un número importante de casos de CB en personas jóvenes, por lo que es necesario aumentar la información sobre el CB para que la población pueda ejercer un mayor control sobre su salud y gestionar los riesgos de una manera más eficiente. Las estrategias de comunicación que permiten un mayor acceso a esa información y crean la capacidad de utilizarla, pueden mejorar su cultura sobre higiene bucal, la adopción de decisiones, la percepción y evaluación de los riesgos, así como hacer que los individuos, las comunidades y las organizaciones, obren con conocimiento de causa.

En relación con las necesidades de aprendizaje y su subordinación a las necesidades de salud y al proceso de trabajo, así como a las insuficiencias de los saberes necesarios de los profesionales, en lo que respecta a su sentido de la responsabilidad ético-social, en la conciencia de sus limitaciones cognoscitivas o en el manejo de sus responsabilidades, se coincide con lo planteado por Rizo & Gasca (2014) y Borges & Añorga (2015), cuando plantean, que motivar a los profesionales de la APS a mejorar su desempeño y adoptar la superación profesional permanente como un estilo de vida, no es sólo importante, sino necesario para poder satisfacer el encargo social.

Se sugiere mantener el proceso de adecuación y transformaciones de los planes y programas de estudio de manera sistemática, tomando en consideración la valoración continua de los mismos, desde el punto de vista de su pertinencia, transversalidad, integración y contextualización, lo que favorece la adquisición de competencias y un mejor desempeño profesional no solo en los escenarios de la APS, sino en la formación de todos los profesionales propios del sector de la salud (Ardila *et al.*, 2013; Ascencio *et al.*, 2014; Vidal & Fernández, 2015; Bernaza *et al.*, 2018; Díaz *et al.*, 2019).

Las acciones de superación y formación en las universidades de Ciencias Médicas, responden a la necesidad de desarrollar cualitativamente el sistema de preparación profesional con el objetivo de abordar los problemas de la educación en las ciencias médicas y de la salud, con un enfoque humanístico, científico y pedagógico, dirigido a la elevación de la calidad de los procesos de atención de salud, docencia e investigación que deben brindar los profesionales de la salud (Ascencio *et al.*, 2014; Vidal & Fernández, 2015; Bernaza *et al.*, 2018).

Con la implementación del curso en la plataforma Moodle, el estudiante cuenta con un espacio en soporte digital que recoge los contenidos y materiales necesarios para apoyar el PEA, cuenta con espacios de reflexión y debate donde comparte experiencias con sus similares y se nutre del intercambio moderado por los profesores. El curso se organiza por temas, con fecha de inicio y fin. Cada tema contiene sus propias actividades (Acosta, 2005; Avello *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2016). El curso "Elementos básicos para la prevención y diagnóstico del cáncer bucal" se montó en Moodle v.3.6.2.

Teniendo en cuenta las características del posgrado como cuarto nivel de enseñanza, así como los criterios ofrecidos por los especialistas, es que se reafirma que el curso de superación diseñado posee un carácter educativo y desarrollador, que satisface y posibilita un aprendizaje vinculado al desempeño laboral de los profesionales de la salud del EBS, desde una propuesta esencialmente innovadora, y generadora de conocimientos y habilidades, que propone modos de hacer en función del desarrollo de valores como la solidaridad y la cooperación (Bernaza *et al.*, 2018; García *et al.*, 2019).

De tal manera, el "aprender haciendo" como modo particular de actuar en la propuesta, no es la sumatoria de técnicas para estudiar lo que comúnmente se ve en la literatura; es la activación de las formaciones psicológicas más importantes del hombre en función de su autodesarrollo, por medio de métodos activos y productivos (Bernaza *et al.*, 2018).

La dinámica del PEA del curso que se diseñó, permite "arribar" a nuevas situaciones sociales del desarrollo y a zonas de desarrollo potencial

superiores, desde la perspectiva de que cada individuo aproveche al máximo sus capacidades, lo que supone eliminar barreras de espacio y tiempo para que realmente sea un proceso flexible y abierto, que satisfaga las necesidades identificadas del sujeto.

Otro aspecto propuesto en el curso y valorado positivamente por los especialistas, que le confiere gran utilidad y pertinencia, es el uso de las TIC a partir de la plataforma Moodle como herramienta innovadora para desarrollar la independencia cognoscitiva de los profesionales y potenciar aprendizajes colaborativos (Bernaza *et al.*, 2018; Díaz *et al.*, 2018).

La atención en salud, es un proceso complejo que tiene como objetivo ofrecer beneficios con un riesgo menor y a un costo razonable. A su vez tiene que ser oportuna, conforme a los principios éticos y satisfacer las necesidades de usuarios, proveedores e institución. De ahí que las propuestas de superación para preparar a los recursos humanos en salud, para la atención a la población, deben estar encaminadas a que estas se realicen con calidad, desde sus estructuras, procesos, y formas de organización (Valentín *et al.*, 2017b; de la Paz *et al.*, 2018; Corratgé, 2019; DPRMES, 2019).

Se concluye, de acuerdo con las necesidades identificadas, que la mayoría de los médicos y enfermeras de la familia posee un nivel de preparación bajo sobre el PNDPCB; el programa de superación profesional diseñado para el Equipo Básico de Salud sobre el PNDPCB, cumple con los requerimientos didácticos y curriculares para ser aplicado, es pertinente, asequible y tiene un adecuado tratamiento científico y metodológico, según el criterio de los especialistas consultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achiong, A.F.; Achiong, A.M. & Achiong, E.F. 2015. Prevención de la cardiopatía isquémica, un desafío de la atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica*, 37: 141-153.
- Acosta, N.M.E. 2005. Tendencias pedagógicas contemporáneas. La pedagogía tradicional y el enfoque histórico-cultural. *Análisis*

- Comparativo, 42: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072005000100009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072005000100009&script=sci_arttext)
- Acuña, P.J.L.; Guillen, P.D.P.; Rodríguez, H.E.V. & Acosta, N.I. 2019. Mortalidad por cáncer bucal en Cuba en el período 2013-2017. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 43: 45-55.
- Ardila, M.; Jiménez, G.R. & Álvarez, M.E. 2013. Revisión sistemática de los efectos del hábito de fumar invertido sobre la mucosa bucal. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 17: 405-415.
- Ascencio, H.L.; Allende, P.S.R. & Verastegui, A.E. 2014. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo de cuidados paliativos oncológicos. *Revista Psicooncología*, 11: 101-115.
- (AES) *Anuario Estadístico de Salud*. 2017. Dirección de registros médicos y estadística de salud (MINSAP). La Habana, Cuba. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
- Applebaum, E.; Ruhlen, T.N.; Kronenberg, F.R.; Hayes, C. & Peters, E.S. 2009. Oral cancer knowledge, attitudes and practices: a survey of dentists and primary care physicians in Massachusetts. *Journal American Dentistry Association*, 140: 461-467.
- Avello, M.R.; Rodríguez, M.R. & Dueñas, F.J.O. 2016. Una experiencia con Moodle y herramientas web 2.0 en el postgrado. *Universidad y Sociedad*, 8: 58-64.
- Bernaza, R.G.J.; Martínez, E.; García, M.G. & Borges, O.L. 2018. La esencia pedagógica del posgrado para la formación de profesionales de la salud: una mirada teórica, crítica e innovadora. *Educación Médica Superior*, 31: 1-15.
- Borges, O.L.C & Añorga, M.J.A. 2015. Dimensiones de la evaluación de impacto del posgrado académico desde la óptica de la Educación Avanzada en la Educación Médica. *Educación Médica Superior*, 29: 369-376.
- Corratgé, D.H. 2019. Objetivos de Trabajo y Criterios de Medida. *INFODIR*, 28: 174-264.
- Cruz, P.A.; Niño, A.; Batista, K. & Soca, P.E. 2016. Factores de riesgo del cáncer bucal. *Revista Cubana Estomatología*, 53: 128-145.
- de la Paz, S.T.R.; Mendoza, F.Y.; Duran-Téllez, L. & García-Alguacil, C. 2018. Cáncer bucal en pacientes de la provincia Las Tunas, estudio de siete años. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43: 9-13.
- Deluche, E.; Darbas, T.; Bourcier, K.; Montangon, L.; Bayard, G.; Caille, E.; Querrioux, J.; Suchaud, C.; Zabaleta, S.; Chaput, S.; Brun-Ly, V.L.; Pestre, J.; Venat, L.; Thuillier, F.; Nevado, E.; Maillan, G.; Jost, J.; Leobon, S.; Tubiana-Mathieu, N. & Lavau-Denes, S. *et al.* 2020. Prospective evaluation of an anti-cancer drugs management programme in a dedicated oral therapy center (DICTO programme). *Medical Oncology*, 69: 2-10.
- Díaz, P.A.; Rodríguez, S.A.; Balcindes, A.S.; García, R.R. & Álvarez, M.N. 2018. Evaluación de la atención médica a pacientes con hipertensión arterial en cuatro áreas urbanas. *Revista Finlay*, 8: 122-139.
- Díaz, R.P.A.; Leyva, S.E.K. & Carrasco, F.M.D. 2019. El sistema de formación escalonada en Educación Médica en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. *Educación Médica Superior*, 33: 1-19.
- (DPRMES) Dirección Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. 2019. *Cuadro de Salud*. Villa Clara, Cuba.
- (DNE) Dirección Nacional de Estomatología. 2013. *Programa Nacional de Estomatología General Integral a la población*. La Habana: ECIMED. pp. 54.
- (ECIMED). Editorial Ciencias Médicas. 2011. *Programa del médico y la enfermera de la familia*. La Habana: ECIMED. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/programa-medico-y-enfermera-2011-vigente.pdf>
- Ford, P. & Farah, C. 2013. Early detection and diagnosis of oral cancer: Strategies for improvement. *Journal Cancer Policy*, 1: e2-7.
- García, M.J.M.; Varela, C.P.; González, M.; Seoane, R.J.M.; Seoane, J. & García, P.M.J. 2019a. Epidemiology of Oral Cancer. *Oral Cancer Detection*, 3: 81-93.
- García, C.B.; Gálvez, M.M. & de la Hoz, R.L. 2019b. Acciones educativas sobre factores de riesgo del cáncer bucal en estudiantes de preuniversitario. *Medicentro Electrónica*, 19: 271-277.

- González, R.M. & Molina, G.A. 2019. Gestión del talento humano: reflexiones desde la Atención Primaria de Salud. *MediSur*, 14: 97-100.
- Hernández, Q.O.T.; Arbelo, F.M.; Reyes, M.M.C.; Medina, G.I. & Chacón, R.E.J. 2015. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. *Revista de Educación Médica Superior*, 29: 14-27.
- Laplace, P.B.N.; Legrá, M.S.M.; Fernández, L.J.; Quiñones, M.D.; Piña, S.L. Castellanos, A.L. 2013. Enfermedades bucales en el adulto mayor. *Correo Científico Médico (CCM)*, 17: 477-488.
- Laslo, J. & Lehmann, M. 2019. Oral cancer. Letters to the editor. *British Dental Journal*, 226: 160-161.
- Miranda, T.J.D. 2014. Retos y posibilidades en la disminución de la mortalidad por cáncer bucal. *Revista Cubana Estomatología*, 51: 248-249.
- Moura de Souza, M.L.; Menezes, C.B.I.; Mendes, M.F.C.; Cavalcanti, M.J.B. & Lacerda, V.A.K. 2020. Prevention, Early Diagnosis and Treatment of Oral Cancer in the Brazilian Unified Health System. *Journal of Health*, 1: 1-10.
- Nagao, T. & Warnakulasuriya, S. 2020. Screening for oral cancer: Future prospects, research and policy development for Asia. *Oral Oncology*, 105, 104632.
- Nethan, T.S.; Hariprasad, R.; Babu, R.; Kumar, V. & Mehrotra, R. 2019. Project ECHO: a potential best-practice tool for training healthcare providers in oral cancer screening and tobacco cessation. *Journal of Cancer Education*, doi: 10.1007/s13187-019-01549-8.
- Padilla, E.M.; Sexto, N. & Quintero, I. 2016. Propuesta de superación profesional sobre cáncer bucal en la Atención Primaria de Salud. *Revista Finlay*, 6: 93-98.
- Peña, G.A.; Arredondo, L.M. & Vila, M.L. 2016. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. *Revista Cubana Estomatología*, 43: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000100003&lng=es)
- Rizo, V.A.C. & Gasca, H.E. 2014. Necesidad de aprendizaje oncológico en profesionales de la Atención Primaria. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 30: 294-302.
- Shao, H.P.; Chen, W.W.; Ting, H.Y. & Hsin, Y.Y. & Hsin, Y.Y. 2019. Finding an oral potentially malignant disorder in screening program is related to early diagnosis of oral Cavity cancer-Experience from real world evidence. *Oral Oncology*, 89: 107-114.
- Silva, O.M.; García, R.T.; Guzmán, F.T. & Chaparro, R.R. 2016. Estudio de herramientas Moodle para desarrollar habilidades del siglo XXI. *Campus Virtuales*. Inicio, 5: 58-69.
- Valentín, G.F.; Rodríguez, G.G.M.; Conde, S.H.F. & Vila, M.D. 2017a. Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años. *Revista Médica Electrónica*, 9: 245-258.
- Valentín, G.F.; Rodríguez, G.G.M.; Conde, S.H.F. & Vila, M.D. 2017b. Intervención educativa sobre el programa de detección del cáncer bucal en estomatólogos generales. *Revista Médica Electrónica*, 39: 259-268.
- Vázquez, M.J. & Aguiar, R. 2015. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta Indispensable para disminuir su prevalencia. *Medisur*, 13: 347-349.
- Verdecia, J.I.; Álvarez, I.E. & Parra, L.J. 2014. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. *Correo Científico Médico (CCM)*, 18: 45-54.
- Vidal, L.M. & Fernández, B.O. 2015. Aprender, desaprender, reaprender. Sección Búsqueda Temática Digital. *Revista Educación Médica Superior*, 29: 411-422.

Received May 22, 2020.  
Accepted August 13, 2020.