
Intervención educativa para diabéticos sobre enfermedad periodontal. Policlínico 2. Isla de la Juventud. Febrero 2011-Marzo 2012

REMIJ 2013;14(2):56-78

Educational intervention for diabetes on periodontal disease. Polyclinic 2. Isle of Youth. February 2011-March 2012

Dra. Yousemi Álvarez Romero¹, Dra. Maricela Torres Rodríguez², Dra. Juana Vinent Garvey³, Dra. Lisett Meriño Collazo⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención grupal educativa cuasi experimental, pretendiendo contribuir a elevar el conocimiento sobre la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos entre 15 a 59 años de edad en Nueva Gerona. Desde febrero del 2011 a marzo del 2012. El universo estuvo constituido por 183 pacientes diabéticos y la muestra de 110, para la selección se utilizó un muestreo no probabilístico discrecional o intencional para identificar a los pacientes diabéticos según edad, sexo y la enfermedad periodontal en los pacientes objeto de estudio además determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal en la población estudiada antes y después de la intervención educativa. Se elaboró una encuesta de conocimientos. Prevalció el sexo femenino en el grupo de edad de 35-59 años. Se detectó la enfermedad periodontal en más del 50 % de los pacientes encuestados. Antes de la intervención fue evaluado de regular el nivel de conocimientos sobre la enfermedad periodontal. Después de aplicada la estrategia de intervención, el nivel de conocimiento se evaluó de bien en la población estudiada.

Palabras clave: Intervención educativa, enfermedad periodontal, diabéticos

SUMMARY

The group accomplished a study of intervention itself educational quasi experimental, in order to determine his effectiveness on the periodontal illness in patient diabetics 15 to 59 elderly years in New Gerona. From February of 2011 to March of 20102.The universe was constituted for 183 patient diabetics and de110, for the selection evidences it a sampling utilized probabilistic discretionary or intentional no to identify the patient diabetics according to age, sex itself and I object the periodontal illness in the patients of study besides determining the level of knowledge of periodontal illness in the population gone into before after the educational intervention and. He made an opinion poll out of knowledge. Female gender prevailed in the age group of 35-59 years. Periodontal illness was detected in over the 50 % of the patient respondents. He went before the intervention once the level of knowledge on the periodontal illness was evaluated of regular customer. After of once the strategy of intervention was applied, I evaluate the level of knowledge reputable in the population studied.

Keywords: Educational intervention, periodontal illness, diabetics

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales se sabe que los conocimientos y prácticas en relación con la salud son muy importantes para la prevención y curación de las enfermedades.¹ En la mayoría de los individuos diabéticos existe un deterioro de la educación bucal hacia estilos de vida y actitudes que mejoren el control de la enfermedad periodontal, lo cual sólo puede lograrse mediante estrategias educativas.^{2, 3} La enfermedad periodontal abarca un grupo de condiciones patológicas del periodonto consideradas de naturaleza inflamatoria y causa infecciosa; presenta un componente inmunológico importante y afecta a toda la humanidad por igual.^{4, 5}

Entre los más importantes factores sistémicos para las afecciones periodontales es citada la Diabetes Mellitus (DM). Actualmente se define como una afección metabólica, de carácter permanente, de origen heterogéneo y multicausal, que impide la normal utilización de azúcares, proteínas y grasas, debido a que el páncreas no produce suficiente insulina, o cuando el cuerpo no puede utilizar la insulina producida de un modo eficaz.^{6,7} Esto ocasiona un aumento de glucosa en la sangre, que puede dañar gravemente los órganos corporales, sobre todo los vasos sanguíneos y los nervios.^{8,9,10} En la mayoría de los países, alrededor del 50 % de los pacientes desconocen su enfermedad y, por ende, no se tratan y del 20 al 30 % de los pacientes que conocen su enfermedad no cumplen ningún tipo de tratamiento.^{11,12}

Actualmente la enfermedad periodontal es considerada la sexta complicación de la diabetes y de hecho un factor de riesgo para las periodontitis, al progresar más rápidamente en pacientes poco controlados, donde presentan niveles altos de la enzima betaglucuronidasa en su fluido cervicular, se considera que la enfermedad periodontal puede afectar al control de la diabetes.¹³

Numerosos estudios epidemiológicos según la literatura publicada en esta última década, han encontrado una gran prevalencia de periodontitis en pacientes diabéticos como el realizado con los indios Pima, marcando la mayor incidencia conocida de DM tipo II del mundo; sobre el 40% de los mayores de 35 años presentan DM tipo II.¹⁴

Un estudio en Ciudad de la Habana publicado por la Dra. Del Valle Portilla MC, reveló 150 pacientes diabéticos 88.7% presentó enfermedad periodontal, donde los de 10-14 años y de 45 años en adelante fueron los de mayor prevalencia y se evidenció que a medida que aumenta la edad, el grado de afección periodontal aumentó en ellos, especialmente cuando hay un pobre control metabólico de la Diabetes Mellitas,^{15,16} lo cual sugiere que si existe un control efectivo de la periodontitis en pacientes diabéticos los niveles de suero de los productos finales

de glicosilación avanzados se reducen, y por tanto se mejora el estado del diabético.¹⁷

En la Isla de la Juventud, municipio especial, no existen publicaciones sobre la relación de la enfermedad periodontal y la Diabetes Mellitas, además en los últimos años los diagnósticos de salud presentados en el área del policlínico docente universitario "Leonilda Tamayo Matos" de Nueva Gerona, han proyectado la diabetes mellitus como una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes y dentro de las enfermedades estomatológicas las periodontopatías.¹⁰

La presente investigación se propone como vía para elevar la calidad de vida de pacientes diabéticos, diseñar e implementar una estrategia de promoción de salud oral y prevención de la enfermedad periodontal para la elevación del conocimiento. Las motivaciones de las autoras se basan en propiciar un cambio en su estado de salud como elemento fundamental.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención grupal educativa de tipo cuasi experimental con diseño pretest – postest, en pacientes diabéticos 15 a 59 años de edad pertenecientes al Policlínico Docente Universitario "Leonilda Tamayo Matos" en el período comprendido de febrero del 2011 a marzo del 2012.

Universo y muestra

El universo estuvo constituido por 183 pacientes diabéticos de 15 a 59 años, del área de salud del Policlínico Docente Universitario "Leonilda Tamayo Matos", Nueva Gerona, Isla de la Juventud; pertenecientes a los Consultorios Médicos de la Familia No. 11, 11-A, 25, 26. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, esta quedó conformada por 110 pacientes diabéticos basado en los siguientes criterios:

Se *excluyeron* de la investigación los pacientes desdentados totales y con alguna enfermedad psiquiátrica o neurológica que incapacite la recogida de datos y su participación en la investigación.

Técnicas de la recogida de la información

Se realizó la revisión documental de fuentes bibliográficas relacionadas con la promoción de salud bucal y otras fuentes de interés. La cifra de diabéticos se obtuvo con la ayuda del médico y de la enfermera de los consultorios objetos de estudio. Los pacientes estudiados fueron entrevistados individualmente en sus hogares, después de su consentimiento para participar en la investigación

(Anexo 1). Se utilizó para diagnosticar la enfermedad periodontal el espejo bucal y la sonda periodontal. Se elaboró una encuesta de conocimientos, tomando como base la encuesta de conocimientos sobre salud buco-dental, del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, incorporando aquellas que recogían los datos de interés para la investigación. Se estableció una escala de calificación para evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre el tema (Anexo 2).

De la intervención

Al grupo de estudio se le evaluó inicialmente el nivel de conocimientos sobre la enfermedad periodontal, se elaboró un plan de intervención (Anexo 3). Para el desarrollo del mismo se realizaron talleres de capacitación con los temas de la información recogida en la encuesta y se evaluó a los pacientes según lo aprendido, repitiendo nuevamente la encuesta a los seis meses, se evaluó el cambio de actitud, luego se procedió a comparar ambos resultados.

RESULTADOS

Tabla No. 1. Distribución de la población según grupo edad y sexo. Policlínico Docente Universitario "Leonilda Tamayo Matos". Isla de la Juventud. Febrero 2011-Marzo 2012

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
15-18	8	7.3	12	10.2	20	18.2
19-34	13	1.8	18	16.3	31	28.2
35-59	14	12.7	45	40.9	59	53.6
Total	35	31.8	75	68.2	110	100

Fuente: encuesta

Tabla No. 2. Distribución de pacientes según presencia de enfermedad periodontal (índice IP-R). Isla de la Juventud. Febrero 2011-Marzo 2012

Grupos de edades	Indice periodontal IP-R
15-18	0.2
19-34	1.9
35-59	2.1
Total	2.1

Fuente: encuesta

Tabla No. 3. Conocimiento sobre la relación enfermedad periodontal con diabetes Mellitus. Isla de la Juventud. Febrero 2011-Marzo 2012

Conocimiento	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
El diabético puede enfermar de las encías con mayor facilidad que una persona sana	38	34.5	103	93.6
Los diabéticos pueden tener inflamación y sangramiento de las encías con mayores frecuencias si las concentraciones de azúcar en	63	57.2	91	82.7

sangre permanecen altas.

La enfermedad de las encías puede dificultarle el control de azúcar en la sangre al paciente diabético.

Fuente: encuesta

Tabla No. 4. Conocimiento sobre los signos y síntomas de la enfermedad periodontal. Isla de la Juventud. Febrero 2011-Marzo 2012

Conocimiento de los signos y síntomas	Intervención educativa			
	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Sangramiento de las encías	38	34.5	106	96.3
Inflamación	46	41.8	110	100
Movilidad dental	15	13.6	76	69.1
Cambio de posición de los dientes	3	2.7	38	34.5
Supuración	24	21.8	80	72.7
Diagnostico por el estomatólogo	97	88.1	110	100

Fuente: encuesta

Tabla No. 5. Conocimiento de la conducta a seguir para mantener la salud periodontal. Isla de la Juventud. Febrero 2011-Marzo 2012

Conocimientos de la conducta a seguir	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Cepillado cuatro veces al día	36	32.7	98	89.0
Cepillado en forma vertical	68	61.8	99	90.0
Uso de otros medios (hilo dental y palillo)	11	10.0	84	76.3
Visita al estomatólogo al menos cada seis meses	58	52.3	110	100
Control de los niveles de azúcar en sangre	37	33.6	106	96.3

Fuente: Encuesta.

Tabla No. 6 Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en los grupos de estudio antes y después de la intervención educativa. Isla de la Juventud. Febrero 2011-Marzo 2012

Nivel de conocimiento	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bien	21	19.2	75	68.2
Regular	73	66.3	31	28.2
Mal	16	14.5	4	3.6
Total	110	100	110	100

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

El incremento de casos en la población de estudio, 53,6% se corresponde con el envejecimiento de la población, esto se debe a que la edad es un factor de riesgo de tipo acumulativo, el predominio del sexo femenino 68,2%, es un comportamiento habitual de esta patología; concordando esta situación con estudios realizados en pacientes diabéticos en Cuba por: Valenciaga Rodríguez y en Brasil por Orso V de O A.^{18, 19} Después de analizar el índice periodontal según Organización Mundial de la Salud (OMS) revisado de Russell (IP-R) en los grupos de estudio fue detectada la enfermedad periodontal en el 57,2% prevaleciendo en el grupo de de 35-59 (IP-R) 2.1, coincidiendo con el doctor Hernández A, de la gravedad de la enfermedad periodontal a pacientes diabéticos mayores de 15 años, realizado a 88 pacientes.²⁰ El índice promedio se comporta de una manera ascendente por cada grupo etáreo, tal como demuestra nuestra casuística, este aumento indica que la prevalencia y gravedad de las periodontopatías aumenta con la edad, según obtuvo Ribeiro Fontanini en Brasil donde se demostró que la enfermedad periodontal fue más severa en el grupo de edad entre 45-54 años.¹⁰

En los resultados obtenidos respecto al conocimiento sobre la relación de la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal, predominó el desconocimiento antes de la intervención educativa de los aspectos referentes al control de la glicemia en sangre y su relación bidireccional con la enfermedad periodontal, 57,2 % y 55,4%, respectivamente y solo el 34,5% refirió conocer que el diabético puede enfermar de las encías con más facilidad que una persona sana. El desconocimiento es reflejo de la poca información en materia de enfermedad periodontal de este grupo poblacional, esto indica claramente la necesidad de intervenciones educativas. Tal problema orientó a Rodríguez Cabrera al estudio de 22 pacientes diabéticos donde obtuvo mayor afectación periodontal, al relacionar la DM con las enfermedades bucales con mayor énfasis en la relación diabetes con el periodonto al obtener el 45% de los estudiados portadores de la enfermedad periodontal por el desconocimiento de los cambios vasculares, alteraciones metabólicas y los mecanismos de defensa presentes en la Diabetes Mellitus, reafirmando que la DM actúa como un factor modificante y acelerador de la enfermedad periodontal.²¹

Domínguez Bofill realizó una intervención educativa en el Valle de Tucunemo, Venezuela, para evaluar el impacto de la intervención educativa sobre la influencia en el aumento de los conocimientos y desarrollo de habilidades del paciente diabético ante su autocuidado y control en 30 pacientes, basadas en Cursos de Información Básica, pudiendo constatar que el curso mostró su eficacia al lograr una mejor comprensión de la enfermedad y desarrollar habilidades para afrontar el cuidado diario en el 100% de los pacientes.²²

Se sugiere que debido a la mutua relación entre la DM y las periodontopatías, la primera por sí misma no provoca inflamaciones gingivales o bolsas periodontales, pero sí es capaz de modificar la reacción inflamatoria de los tejidos periodontales y el avance de la enfermedad ante la presencia de irritantes locales, fundamentalmente de la placa dentobacteriana, por tanto la diabetes puede agravar las periodontopatías y éstas a su vez descontrolarla.^{23, 24}

Acerca de los conocimientos sobre los signos y síntomas de la enfermedad periodontal en la población estudiada se obtuvo previa intervención educativa, que el 88,1% de los encuestados refirió conocer la enfermedad periodontal por el diagnóstico del estomatólogo. El aspecto más conocido fue la inflamación de las encías en un 41,8%. Posterior a la labor educativa ya la mayoría conocía los signos y síntomas periodontales con diferencias altamente significativas en cuanto al sangramiento de las encías 96.3%, supuración 72.7%, movilidad dental 69,1% y cambios de posición dental 34.5%. Al respecto son muy escasos los estudios plasmados en la literatura revisada.

El conocimiento respecto a la conducta a seguir al realizar el cepillado gingivo dental para mantener la salud periodontal en la población que nos ocupa antes de la labor educativa se comportó, en el 61,8% respecto a la forma vertical y el 52,3% representó las visitas semestrales al estomatólogo; el 10%, 32,7% y el 33,6% reflejaron las deficiencias respecto al uso de los medios auxiliares para la higiene bucal, la frecuencia correcta del cepillado y el control de los niveles de azúcar en sangre. Los resultados observados previos a la intervención educativa tienen similitud a la realizada por Juárez RP sobre salud buco dental a 30 pacientes, en Chaco, Argentina, sobre hábitos de higiene oral y conocimientos de salud oral, al observar en menos del 50% de los sujetos el desconocimiento sobre los hábitos de higiene oral y el control metabólico, en el diabético bien controlado se da una respuesta tisular y una defensa normal contra las infecciones; sin embargo, la posibilidad de que el control de la enfermedad sea inadecuado aconseja mantener una atención especial en el tratamiento periodontal de los diabéticos controlados.²⁵ En los diabéticos incontrolados existe reducción de los mecanismos de defensa y el aumento de la susceptibilidad a la infección lo que conduce a la enfermedad periodontal destructiva y las complicaciones debido a la resistencia a la insulina que se produce.

Después de realizada la intervención educativa la mayoría o la totalidad de los diabéticos conocían todos los aspectos de la conducta a seguir para mantener la salud periodontal; lo cual refleja que prevenir y combatir la enfermedad periodontal

en sus etapas iniciales hace posible que el paciente diabético necesite solamente de este tratamiento para curarse. Que el mal control de la glicemia es consecuencia directa de una deficiente o ausente educación del paciente con diabetes, de lo que se deriva una baja percepción de riesgo y la no observancia de medidas elementales de prevención.²⁶ Al analizar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad periodontal antes y después de la intervención educativa se obtuvo 66,3% evaluado de regular, 19,2% de bien y 14,5 % de mal, previo a nuestra intervención y al final los resultados fueron alentadores ya que solo teníamos en la población examinada 28,2% y 3,6% entre regular y mal una vez llevada a cabo nuestra estrategia. La necesidad de esta intervención y su utilidad quedaron demostradas ya que al elevar sus conocimientos básicos sobre la enfermedad periodontal la población diabética, está mejor preparada para afrontarla, y contribuir a mejorar su calidad de vida.

Resultados similares fueron observados en Intervención educativa realizada por Jordán Severo para evaluar el conocimiento ante el autocuidado y control de la población diabética mayor de 15 años, en Boyeros, Ciudad de la Habana, con una muestra de 82 pacientes, se detectó al inicio, que existían dificultades con los conocimientos, pero una vez concluida la intervención educativa, se evidenciaron cambios significativos en cuanto al nivel de respuestas correctas 50% al inicio y posterior 94%.²⁷

La intervención educativa realizada se considera efectiva ya que se logró un aumento significativo de la cantidad de diabéticos que lograron adquirir los conocimientos básicos de la enfermedad periodontal. Esto fue posible modificando actitudes y conductas en cuanto al modo y estilo de vida de los encuestados, evidenciándose que la educación es el eslabón fundamental para lograr altos niveles de salud.

CONCLUSIONES

La realización de la intervención en los pacientes diabéticos afectados por enfermedad periodontal elevó el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la calidad de vida, lo que motivó un cambio en la salud bucal como elemento fundamental.

REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS

1. Dueñas Becerra J. Educación para la salud: bases psicopedagógicas. Rev Cubana Educ Med Super [periódico en la Internet].1999 Ene [citado 2008 Jun 16]; 13(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/indice.html>
2. García González R, Suárez Pérez R. Dimensión educativa del cuidado de las personas con enfermedades crónicas. Rev Cubana Endocrinol [revista en la Internet]. 2001 Dic [citado 2012 Jun 28] ; 12(3): 178-187. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532001000300007&lng=es.
3. Batista Moliner R, Feal Cañizares P. Epidemiología en la atención primaria de salud: En Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Tomo I. La Habana. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2001. [citado 2012 Sep 16]. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00—0librosde—00-0-0librosde—0prompt-10—4—0-0-0-1l-0-1-1l-50—20-about—4-00031-001-1-00-00—0-1l-11-es-50—20-home—00-3-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=librosde&cl=CL3.1&d=HASHb86f10c94bd3d0c354afe1.21.1>
4. Carranza F, Sznadjer N. Compendio de Periodoncia. 5 ed. Buenos Aires: Médica; 1991.
5. Colectivo de autores. Entrevistas a expertos. Sociedad Ibero Americana de Información Científica (serie online) 2008 [citado 2012 Sep 16]. Disponible en: <http://www.siicsalud-online.com>.
6. Bidopia Ríos D, Michael Gooden D, Joseph Montero D, Segura Sardiñas O. Comportamiento de la enfermedad periodontal. Correo Científico Médico de Holguín. 2005;9(3). [citado 2012 Sep 16]. Disponiblen en: <http://www.cocmed.sld.cu/no93/n93ori1.htm>

7. Guías Prácticas Clínicas de Enfermedades Gingivales y Periodontales. Ciudad de La Habana; 2002 [en línea]. [citado 2012 Sep 16]. Disponible en: http://aps.sld.cu/bvs/materiales/guías_estomatol/cap4.pdf
8. Genco R. Periodoncia. México DF: Nueva Editorial Interamericana; 1993.
9. Power AC. Diabetes Mellitus. En: Anthony S. Fauci, Eugene Braunwald, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, and Joseph Loscalzo, Eds. Harrison Principios de Medicina Interna: 15 ed. México DF: Mc Graw–Hill Interamericana; 2009. citado 2012 Sep 16]. Disponible en: <http://harrisonmedicina.com/content.aspx?aid=3745672>
10. Ribeiro Fontanini CR, Ribeiro A, Átilas Aleva N, Abreu Alves F. Evaluación periodontal de pacientes portadores de diabetes mellitus. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado 2013 Ene 28] ; 43(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200004&lng=es.
11. Pueo Lazo ME, Acosta Navarro M, Osorio Núñez M. El estado periodontal y la higiene bucal en los pacientes cardiopatas del Policlínico “Plaza de la Revolución”. Rev Cubana Estomatol [periódico en la Internet]. 2006; [citado 2012 Ene 13]; 43(3): [aprox. 7 p]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_3_06/est06306.htm.
12. Hidalgo Florencia M. Las enfermedades gingivoperiodontales y sus repercusiones sistémicas. Rev Fundac Juan José Carrero. 2001;6(15):31-34.
13. Seymour GJ, Ford PJ, Cullinan MP, Leishman S, Yamazaki K. Relationship between periodontal infections and systemic disease. Clinical Microbiology and infection. 2007 Oct;13 Suppl 4:3-10. [citado 2013 Ene 28] ; 43(2): . Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17716290>
14. Rodrigo López F, Marcela Oyarzún M. Claudia Naranjo C. Asociación entre periodontitis y enfermedad cardiovascular. Rev Med Chile. 2000; 128(11):5-9.

15. Del Valle MC. Temas de parodoncia I. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1991.
16. Harvard Heart letter. Put some bite into heart disease prevention. Harvard Medical School 2007 feb;17(6):1-3
17. García Rosario, Suárez Rolando. La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. Rev Cubana Endocrinol [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2012 Jun 28] ; 18(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100005&lng=es.
18. Valenciaga Rodríguez JL, Vega Chirino L. Comportamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 en un área de salud. Revista de Ciencias Medicas La Habana 2002;8(2). [citado 2012 Jun 28] ; 18(1): . Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol8_2_02/hab04202.htm
19. Orso V de A, Pagnoncelli RM. Perfil do paciente diabético e o tratamento odontológico. Rev Odonto Ciência. 2002;17(36):206-13.
20. Hernández Pino AA, Conde Ramírez A, Siré Gómez AF. Gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. Archivo Médico de Camagüey. 2004;8(4). [citado 2012 Jun 28]. Disponible en http://www.amc.sld.cu/amc/2004/v8n4/847_OK_Orig.doc
21. Rodríguez Cabrera K, Rosales Álvarez Z, Díaz Cruz CE, González González L. Relación de la diabetes mellitus con las enfermedades bucales. Avances. 2003;5(3). [citado 2012 Jun 28]. Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.2003-3/diabetes.htm>
22. Domínguez Bofill S. Impacto de una intervención educativa en pacientes diabéticos Tipo II en la parroquia Valle de Tucutunemo. Año 2005. Revista Médica Electrónica 2009; 31(2). [citado 2012 Jun 21]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol2%202009/tema02.htm>
23. D'Aiuto F, Massi-Benedetti M. Salud bucodental en personas con diabetes: ¿por qué debería preocuparnos? Diabetes Voice. 2008; 53(2):33–66.

-
24. Mealey BL. Periodontal disease and diabetes: a two-way street. J Am Dent Assoc [serie en Internet]. 2006 Oct [citado 12 May 2012];137 Suppl_2:[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://jada.ada.org/cgi/content/abstract/137/suppl_2/26S
25. Juárez RP, Chahin JR, Vizcaya MM, Orduña EI. Conocimientos, comportamientos, percepciones y actitudes concernientes a la salud oral entre pacientes diabéticos. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2007 [citado 10 Ene 2012]; 44(2) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_02_07/estsu207.htm
26. Moré Duarte AA, Contreras Pérez JM, Delis Fernández R, Jiménez Rodríguez Y. Intervención educativa sobre salud buco dental en pacientes diabéticos. Mayo-octubre 2008. Acta Médica del Centro. 2009;3(3). [citado 10 Ene 2012]; 44(2) Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r3_09/bucodental.htm#subir
1. Jordán Severo T, Oramas González R, González Cárdenas L. Evaluación del efecto de una intervención educativa en los pacientes diabéticos de cuatro consultorios. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2011 Jun 21] ; 23(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200007&lng=es.

¹ *Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de 1er. Grado en Estomatología General Integral. Profesora Instructora.*

² *Especialista de 1er. Grado en Estomatología General Integral. Profesora Instructora.*

³ *Especialista de 1er. Grado en Estomatología General Integral. Profesora Instructora.*

⁴ *Especialista de 1er. Grado en Estomatología General Integral. Profesora Instructora.*

Anexo 1. Planilla de consentimiento informado

Yo _____ manifiesto mi disposición de participar en una Intervención Educativa para contribuir a mejorar la Salud Periodontal, Los resultados que se obtendrán permitirán en un futuro realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Nota: en caso de los menores de edad consultar con los padres.

Firma del encuestado.

Firma del entrevistador.

Firma del padre en caso de los menores de edad

Anexo 2. Encuesta de conocimientos de salud bucodental

Estamos realizando una encuesta para ver el conocimiento de salud bucodental que tienen los pacientes diabéticos sobre la enfermedad periodontal.

Calificación _____.

Consultorio No _____ Edad _____

Sexo Masculino () Femenino ()

Cree usted que las personas diabéticas deben visitar al estomatólogo:

a) Sí _____ b) No _____ c) No sabe _____

En caso de responder afirmativamente.

Cuántas veces _____

Ha padecido Ud. de enfermedades de las encías.

a) Si ___ b) No ___ c) No sé ___

De responder si, lo ha reconocido usted mismo

a) Si ___ b) No ___ c) Por visita al Estomatólogo ___

Acostumbra usted a cepillarse los dientes.

a) Si ___ b) No ___ c) No sé ___ d) No responde ___

¿Cuántas veces al día?

a) Ninguna ___ b) 1__ 2__ 3__ 4__ c) no responde ___

¿En qué forma?

a) Horizontal ___ b) vertical ___ c) circular ___ d) mixto ___.

Para limpiar sus dientes usa algo diferente al cepillo

a) Si ___ b) No ___

En caso de responder afirmativamente.

¿Cuál? _____

5. ¿Cuáles son las enfermedades bucales que Ud. conoce?

a) ___ Caries dental.

b) ___ Enfermedades de las encías.

c) ___ Cáncer bucal.

d) ___ dientes apiñados.

e) ___ No sabe.

f) ___ Otra respuesta

6. ¿Cómo usted reconoce que tiene las encías enfermas?

___Inflamación de las encías.

___Sangramiento.

___Dolor.

___Supuración.

___Halitosis.

___Movilidad.

___No sabe.

7. ¿Conoce Ud. si existe alguna relación entre las enfermedades de las encías y la diabetes?

a) Si ___ b) No___ c) No sé____ d) Nunca me han dicho_____

8. ¿Considera usted que un diabético puede enfermarse de las encías con mayor facilidad que una persona sana?

a) Si ___ b) No___ c) No sé____

8.1 El diabético puede tener inflamación y sangramiento de las encías con mayor frecuencia si la concentración de azúcar en sangre permanece alta

a) Si ___ b) No___ c) No sé____

8.2 La enfermedad de las encías puede dificultarle el control de azúcar en sangre al diabético.

a) Si ___ b) No___ c) No sé____

9. ¿Conoce usted cuáles pueden ser las causas de que se le enfermen las encías?

a) Si ___ b) No___ c) No sé_____

De responder sí, dígame algunas:

___ Caries dental

___ Mala higiene bucal

___ Tabaquismo

___ Por herencia

___ Rechinar los dientes

___ Dientes apiñados

___ Diabetes mellitus

___ Estrés,

___ Empaquetamiento de alimento

___ Dieta,

otras_____.

10. ¿Qué hábitos cree usted que afectan las encías y los tejidos bucales?

Onicofagia_____

Tabaquismo_____

Queilofagia_____

Respiración bucal_____

Cepillar mal los dientes_____

Rechinar los dientes_____

otros_____

11. ¿Cómo usted cree que una persona que le sangren las encías puede evitarlo?

Conocer cómo cuidarse_____

Revisarse periódicamente_____

Cepillando bien los dientes_____

Usar hilo dental y palillo _____

Usando medicamento_____

Cepillarse después de cada comida_____

otra_____, no sé _____, no responde_____.

12. ¿Presenta Ud. algunos de los signos que a continuación señalamos?

Sí_____ No_____ No sé_____

De responder sí: ¿Cuál?

a) Sangramiento de las encías_____ b) Enrojecimiento de las encías_____

c) Inflamación_____ d) Dientes flojos_____ e) Cambio de posición de los dientes_____ f)

Retracción de las encías_____ g) Supuración_____

13. ¿Qué tan importante es para usted mantener una buena salud bucal para mantener un buen bienestar en general en relación con su enfermedad?

Indispensable____, Sumamente importante____, Medianamente importante____,
Poco importante____, No lo tomo en cuenta_____.

Escala de Evaluación:

Las Preguntas sin resaltar en negrita se clasificarán en correctas o incorrectas, según responda el encuestado y medirán nivel de conocimiento.

Las preguntas 9, 10 y 12 se calificaran correctas si responden acertadamente más de la mitad de las opciones.

- 13 a 9 correctamente – Evaluación Bien “B´

- 4 a 8 correctamente – Evaluación Regular “R”

- 0 a 3 correctamente – Evaluación Mal “M”

Anexo 3. Estrategia de Intervención.

Título: Estrategia para elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedad periodontal a pacientes diabéticos pertenecientes a los consultorios Médicos de la Familia No. 11, 11-A, 25, 26.

Objetivos:

General

Elevar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad periodontal a pacientes diabéticos.

Específicos:

1. Mejorar los hábitos higiénicos y dietéticos, relacionados con la salud bucal a pacientes diabéticos incluidos en el proyecto.

2. Capacitar al personal médico – auxiliar en técnicas relacionadas con la salud bucal de los diabéticos.
3. Formar promotores de salud dentro del propio grupo de diabéticos.
4. Fomentar la realización del auto-examen bucal.
5. Lograr que los pacientes diabéticos conozcan sobre la enfermedad periodontal.

Resultados Esperados

El 60 % de los pacientes diabéticos obtengan bien en la encuesta sobre nivel de conocimientos sobre la enfermedad periodontal. El 100 % del personal médico-auxiliar sea capacitado sobre auto-examen bucal. El 60 % de los familiares sea capacitado sobre los mismos temas. En cada grupo de edad se elija al menos un promotor de salud bucal. El 90 % de los pacientes diabéticos sepa realizar el auto-examen bucal. El 100 % de los pacientes diabéticos conozcan sobre la enfermedad periodontal.

Actividades

Realizar controles de placa dentobacteriana y charlas sobre la dieta.

Realizar actividades que capaciten al personal y familiares en contacto con los pacientes diabéticos.

Elegir al menos un promotor por cada grupo de edad.

Aplicar técnicas educativas diversas para enseñar el auto-examen bucal y la salud bucal.

Aplicar técnicas educativas para el conocimiento de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos

Recursos

Pancartas, Plegables, Computadora. Taipodón, cepillo dental.

Tiempo de duración 3 meses organizados de la siguiente manera.

Encuentros semanales de 30 minutos de duración durante los primeros dos meses y el 9no encuentro pasado un mes donde se vuelve a repetir la encuesta de conocimientos y se mide el impacto de la estrategia de intervención.