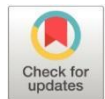


Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores

Educational intervention for the prevention of oral cancer in older adults

- ¹ Indira Tejada Ramos  <https://orcid.org/0009-0009-6273-0256>
Dra. Facultad de ciencias médicas Mayabeque, Clínica Estomatológica Andrés Ortiz Junco. Cuba
indiratejedaramos@gmail.com
- ² Xavier Páez Muñiz  <https://orcid.org/0000-0002-7020-555X>
Dr. Facultad de ciencias médicas Mayabeque, Clínica Estomatológica Pascuala Restituta. Cuba
xavierpaezmuniz@gmail.com
- ³ Suleydis Espasandín González  <https://orcid.org/0000-0001-9885-0342>
MSc. Facultad de ciencias médicas Mayabeque, Clínica Estomatológica Andrés Ortiz Junco. Cuba
suleydisespasandin@gmail.com
- ⁴ Leticia Frómata Díaz  <https://orcid.org/0000-0002-7353-0227>
Dr. Facultad de ciencias médicas Mayabeque, Clínica Estomatológica Pascuala Restituta. Cuba
frometaleticia97@gmail.com
- ⁵ Luis Efraín Velasteguí López  <https://orcid.org/0000-0002-7353-5853>
Editorial Ciencia Digital
luisefrainvelastegui@hotmail.com



Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 16/05/2024

Revisado: 13/06/2024

Aceptado: 08/07/2024

Publicado: 19/08/2024

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i3.1.3125>

Cítese:

Tejada Ramos, I., Páez Muñiz, X., Espasandín González, S., Frómata Díaz, L., & Velasteguí López, L. E. (2024). Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. *Anatomía Digital*, 7(3.1), 73-88.
<https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i3.1.3125>



ANATOMÍA DIGITAL, es una Revista Electrónica, Trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) www.celibro.org.ec

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International. Copia de la licencia: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Palabras claves:

Adulto mayor,
prevención, cáncer
bucal, intervención.

Keywords:

Older adults,
prevention, oral
cancer, intervention.

Resumen

Introducción: El cáncer constituye un problema de salud para el hombre que se incrementa proporcionalmente al envejecimiento poblacional. **Objetivo:** Diseñar y aplicar un programa de intervención educativa sobre prevención del cáncer bucal en adultos mayores institucionalizados. **Método:** Investigación de desarrollo cuasi-experimental, de intervención, antes y después sin grupo control a 32 adultos mayores de la Casa de abuelos de Güines que cumplieron los criterios de inclusión, de noviembre del 2022 a noviembre del 2023. Se aplicó una encuesta de conocimientos sobre prevención del cáncer bucal antes y después de la intervención educativa. **Resultados:** Inicialmente el 78,1 % poseían un nivel de conocimiento inadecuado. Post-intervención se elevó al 93,8 % adecuado. **Conclusiones:** Se elevó significativamente el conocimiento sobre prevención del cáncer bucal en los adultos mayores después de aplicada la intervención educativa con el uso de las técnicas afectivo-participativas y medios de enseñanza.

Abstract

Introduction: Cancer is a health problem for men that increases proportionally to the aging population. **Objective:** To evaluate the level of knowledge about oral cancer prevention in institutionalized older adults. **Method:** Quasi-experimental development research, intervention, before and after without a control group to the 32 older adults from the Güines Grandparents' House who met the inclusion criteria, from November 2022 to November 2023. A Knowledge survey on oral cancer prevention before and after the educational intervention. **Results:** Initially 78.1% had an inadequate level of knowledge. Post-intervention it rose to 93.8%. **Conclusions:** Knowledge about oral cancer prevention in older adults increased significantly after applying the educational intervention with the use of affective-participatory techniques and teaching aids.

Introducción

El cáncer, en cualquiera de sus variantes y localizaciones, constituye un problema de salud para el hombre moderno, sobre todo porque es una enfermedad crónica, que se incrementa proporcionalmente al envejecimiento de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer bucal se ubica entre las patologías bucales más frecuentes en la población (1).

Entre todos los tipos de cáncer, el bucal es la sexta causa de muerte más frecuente en el mundo. Representa el 2 % de todos los tipos de cáncer, casi el 30 % de los tumores de cabeza y cuello y el 90 % son carcinomas de células escamosas o epidermoides; el 10 % restante lo forman tumores de glándulas salivales, melanomas, sarcomas, carcinomas basales, linfomas, tumores odontógenos y lesiones metastásicas. (1) En los Estados Unidos la incidencia anual de carcinoma escamoso es aproximadamente 40 mil casos; en Europa y Rusia es de 60 mil y la más alta se observa en la India con el 70 % (2).

Entre los factores de riesgo de desarrollar un cáncer bucal figuran el envejecimiento, el hábito de fumar, el alcoholismo, la anemia, la alimentación, las alteraciones medioambientales y los estados de inmunosupresión, por citar algunos (1).

En los Estados Unidos de Norteamérica se estiman 45.780 casos nuevos de cáncer oral y de faringe, correspondiendo a 2,8 % del total de cánceres. La edad media de diagnóstico es a los 62 años de edad.

En Latinoamérica, la situación no difiere. Las mayores incidencias se reportan en Argentina, sur de Brasil y Uruguay. En el Caribe, el país con mayor incidencia es Puerto Rico, con más de 15 casos por 100.000 habitantes. La elevada inequidad en América Latina requiere mejorar los niveles de salud, especialmente en las poblaciones económicamente desfavorecidas, mediante políticas de protección social (3).

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 70. Se prevé que para el 2030 la mortalidad por cáncer se incremente entre siete y 17 millones a nivel mundial, debido en parte al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población (4).

Cuba no ha escapado a la tendencia creciente de morbilidad y mortalidad por cáncer bucal. La población cubana envejece de forma muy similar a la de muchos países desarrollados. Al cierre del año 2017 existían un total de 2 millones 251 mil personas de 60 años y más lo que representa el 20,1 % de la población; por lo que exhibe uno de los envejecimientos más avanzados en América Latina y el Caribe. Se incrementó a 20,2 % en el año 2018 y se espera para el año 2030 se eleve a un 30,3%, con 3 millones 304 mil 685 de personas de 60 años y más (5)(6).

En el año 2013, la tasa cruda de cáncer de labio, cavidad bucal y faringe en ambos sexos fue de 6,5 por 100 000 habitantes, donde ocupó el quinto lugar dentro de las diez primeras localizaciones. En 2013 murieron 723 cubanos por este tipo de cáncer (7). En el año 2016 la tasa bruta de cáncer de labio, cavidad bucal y faringe es de 6,7 por 100 000 habitantes (5). En 2021 ocurrieron 894 muertes por esta causa para una tasa de 8,0 por cada 100mil habitantes en Cuba y para 2022 murieron 967 para una tasa del 8,7 por cada 100mil habitantes (8).

Al cierre del año 2017 existían 76451 adultos mayores (19,9 %) y en el 2018 esa cifra ascendió a 77 604 para un 20,2 % de envejecimiento lo que muestra el rápido envejecimiento de nuestra población. Los municipios con mayor envejecimiento son Jaruco con 23.4 %, seguido de Madruga con 22.34 y Güines con 21.4% (6).

Todos estos datos evidencian el bajo nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer bucal en los adultos mayores, el cual pudiera estar presente en la Casa de abuelos del municipio Güines.

Este se justifica en que a pesar de que se localiza en regiones asequibles a la exploración física, la mayoría de los pacientes se diagnostican en estadios avanzados cuando las posibilidades de curación son remotas, lo que dificulta el tratamiento y empeora el pronóstico de los pacientes. A esto contribuyen los pocos síntomas en sus etapas iniciales y al carácter inespecífico de las lesiones.

Actualmente, la prevención y promoción de salud ocupan un lugar cimero en el mundo de la Estomatología. El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población en Cuba, contiene el Programa de Detección de Cáncer Bucal (PDCB), que a su vez integra el Programa de Control de Cáncer. El Programa del adulto mayor en Cuba se caracteriza por el trabajo comunitario y porque brinda promoción, prevención, atención y rehabilitación; no obstante, se recoge en la literatura que existe un alza de las afecciones bucodentales en la población geriátrica. Por ser esta una enfermedad con gran riesgo de producir incapacidad, y eventualmente la muerte, su diagnóstico y tratamiento precoz constituyen la clave para reducir su morbilidad y mortalidad (9)(10)(11).

Es importante apreciar qué conoce la población acerca del cáncer bucal y sus factores de riesgo, para establecer estrategias de trabajo que nos permitan aumentar sus conocimientos y por consiguiente la prevención de tan penosa enfermedad.

El incremento de pacientes con cáncer bucal que se evidencia en estudios descriptivos anteriores (2)(8) el llamado al Estomatólogo General Integral a controlar factores de riesgo, así como las complicaciones asociadas al cáncer bucal y su mortalidad directa motivó de la realización de esta investigación para dar herramientas a los pacientes que contribuya a elevar su nivel de conocimiento en este tema.

Sobre la base de diseñar y aplicar un programa de intervención educativa sobre prevención del cáncer bucal en adultos mayores institucionalizados se propone evaluar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer bucal en los adultos mayores pertenecientes a la Casa de abuelos del municipio Güines.

Metodología

Se realizó una investigación y desarrollo cuasi- experimental, de intervención, antes y después sin grupo control para elevar el nivel conocimientos sobre prevención del cáncer bucal a los adultos mayores pertenecientes a la Casa de Abuelos del municipio Güines, provincia Mayabeque, en el período comprendido entre noviembre del 2022 a noviembre del 2023.

La población estuvo integrada por 32 de los 38 adultos mayores pertenecientes a la Casa de abuelos del municipio Güines, provincia Mayabeque con disposición a participar en el estudio. No formaron parte del estudio 6 abuelos clasificados como no válidos por alteraciones psiquiátricas y/o demencia senil.

Las variables estudiadas Fueron: el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer bucal, factores protectores, signos y síntomas, técnica de realización y frecuencia del autoexamen bucal y el nivel de conocimiento general que presentaron los adultos mayores sobre la prevención del cáncer bucal.

Para todas las variables estudiadas se tuvo en cuenta la escala de medición en adecuado e inadecuado según las respuestas de una encuesta elaborada al efecto.

El estudio se dividió en 3 etapas:

Etapa diagnóstica

En esta primera etapa se aplicó una encuesta de conocimiento que fue validada por un grupo de expertos compuesto por un Especialista en Estomatología General Integral, un Geriatra y un Psicólogo para valorar el nivel de conocimiento, actitudes y necesidades de aprendizaje en la prevención del cáncer bucal en el grupo en estudio.

Contó con preguntas cerradas, el uso de lenguaje claro y sin el empleo de términos técnicos y su aplicación fue responsabilidad de los autores en un encuentro inicial en la Casa de abuelos.

El nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención del cáncer bucal se evaluó en:

Adecuado: Cuando contestaron 3 o más preguntas de forma adecuada.

Inadecuada: Cuando contestaron menos de 3 preguntas de forma adecuada.

Etapa de intervención

Posterior a la evaluación del nivel de conocimiento inicial de los adultos mayores sobre prevención del cáncer bucal y sobre la base de las deficiencias identificadas en la etapa diagnóstica se diseñó y aplicó una Intervención Educativa bajo el título. Una vejez segura.

Los encuentros se efectuaron en la Casa de abuelos durante cinco semanas consecutivas con una frecuencia semanal (los sábados) y una duración de no más de 45 minutos cada una. Se emplearon técnicas afectivo-participativas y como medios de enseñanza la décima, murales, papelógrafo y presentación electrónica de Microsoft Power Point donde se proyectaron imágenes asociadas al cáncer bucal.

Se inició cada encuentro con una conferencia inicial con los temas:

1. Definición y situación actual del cáncer bucal.
2. Factores de riesgo y factores protectores del cáncer bucal.
3. Manifestaciones clínicas y signos de alarma del cáncer bucal.
4. Programa de detección precoz del cáncer bucal. Autoexamen bucal.
5. Conclusiones y recomendaciones finales.

Etapa evaluativa

Se aplicó nuevamente la encuesta inicial al total de adultos mayores que participaron de la estrategia de intervención instrumentada (un mes después de la última sesión de trabajo) con el objetivo de observar las modificaciones en relación a los conocimientos adquiridos sobre la prevención del cáncer bucal. Todo este proceso se realizó con los mismos requisitos de la etapa diagnóstica para determinar los conocimientos adquiridos posteriormente a la etapa de intervención.

Para el procesamiento y análisis de la información se confeccionó una base de datos con la información recopilada a través de la encuesta que fue procesada en una PC Intel HD Core™ i5, con el uso del software Windows 7, los textos se procesaron con Microsoft Word 2007 y las tablas se realizaron con Microsoft Excel 2007 utilizando como medidas de resumen el porcentaje tanto para las variables cuantitativas como para las cualitativas.

El análisis estadístico de los porcentajes se realizó usando la tabla de contingencia a través de la dójima X^2 (Steel and Torrie 1988). En los casos en que se alcanzaron diferencias significativas (P 0.05, P 0.01 o P 0.001), se aplicó la dójima de comparación de Duncan (1955) y el software estadístico InfoStat (V 1.0) (2001), para el procesamiento de la información.

Los resultados fueron presentados en tablas y se utilizó para la discusión los métodos teóricos y para el análisis y síntesis la Inducción- deducción, lo histórico-lógico.

Para realizar el estudio se contó con la aprobación de la dirección de la Casa de abuelos donde se ejecutó la investigación, así como del comité de Ética de investigación. El mismo se efectuó con previa información a los adultos mayores sobre los objetivos y las características de la misma.

Se cuidó del pudor y la confidencialidad de los datos, no se provocó daño, ni se aplicó ningún método agresivo, se trató a todos por igual y se explicó la importancia de los resultados desde el punto de vista científico contando con su consentimiento informado.

Resultados

La tabla 1 muestra como el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer bucal antes de la intervención fue inadecuado con el 62.5 %. Luego de aplicada la intervención educativa se elevó el conocimiento hasta el 90.6 % con diferencias altamente significativas (P<0.001).

El componente cognoscitivo sólo representa un eslabón en el proceso de cambio de conductas, es necesario que el individuo desarrolle una adecuada percepción de riesgo, hecho que constituye un incentivo para continuar desarrollando labores educativas en la población.

Tabla 1: Conocimiento de los adultos mayores de la casa de abuelos sobre factores de riesgo del cáncer bucal. Güines. 2023.

Conocimiento de factores de riesgo del cáncer bucal	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	12	37.5 c	29	90.6 a
Inadecuado	20	62.5 b	3	9.4 d
EE y Sign		±8.8***		
Total	32	100	32	100

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

***P<0.001

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Como refleja la tabla 2 en la etapa diagnóstica solo el 25 % de los adultos mayores tenían un conocimiento adecuado identificando al menos 2 de los 3 factores protectores. Posterior a la intervención educativa se logró un salto cualitativo en el conocimiento

donde la totalidad de los encuestados (100%) identificaron todos los elementos correctamente con diferencia de elevada significación estadística. ($P < 0.001$).

Es significativo que en la etapa inicial un número elevado de adultos mayores no hayan identificado los factores protectores valorados. De ahí la importancia del desarrollo de la intervención educativa para elevar el conocimiento sobre la importancia de acudir periódicamente a la consulta estomatológica para una revisión bucal completa al menos 1 vez al año, el consumo frecuente de alimentos antioxidantes como las frutas, vegetales y la correcta técnica de realización del autoexamen bucal como método preventivo del cáncer bucal

Tabla 2: Nivel de conocimiento de los adultos mayores de la casa de abuelos sobre factores protectores del cáncer bucal. Güines. 2023

Conocimiento de factores protectores del cáncer bucal	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	8	25.0 c	32	100.0 a
Inadecuado	24	75.0 b	0	0.0 d
EE y Sign		±8.8***		
Total	32	100	32	100

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

*** $P < 0.001$

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

La tabla 3 muestra que solo el 31.2 % de los abuelos eran conocedores de los síntomas y signos del cáncer bucal, mientras que el 68.8 % desconocían todos o muchos de estos. Posteriormente se elevaron los conocimientos dentro del grupo de los desconocedores hasta alcanzar el 90.63 % de conocimiento adecuado quedando solamente un 9.4 % de los ancianos encuestados con un conocimiento inadecuado respecto a este tema después de aplicada la intervención educativa, con resultados estadísticos altamente significativos.

Constituye un elemento fundamental que los adultos mayores posean un conocimiento adecuado de los síntomas y signos del cáncer bucal que le permitan identificar y solicitar tempranamente atención estomatológica ya que el diagnóstico precoz del cáncer bucal ha demostrado altas tasas de supervivencia cuando se identifican lesiones menores de 1 cm de diámetro. De esta manera se disminuye la morbimortalidad de esta enfermedad que constituye un problema de salud de nuestra población.

Tabla 3: Nivel de conocimiento de los adultos mayores de la casa de abuelos sobre síntomas y signos del cáncer bucal. Güines. 2023

Conocimiento de síntomas y signos del cáncer bucal	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	10	31.2 b	29	90.63 a
Inadecuado	22	68.8 a	3	9.4 b
EE y Sign	±8.8***			
Total	32	100	32	100

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

***P<0.001

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

La tabla 4 muestra cómo inicialmente el conocimiento sobre la técnica de realización del autoexamen fue adecuado tan solo en un 6.2 % de los participantes modificándose estos resultados de forma favorable al final de la intervención al elevarse a un 93.8 % el número de abuelos que alcanzaron un conocimiento adecuado sobre la técnica del autoexamen bucal.

Similar comportamiento se obtuvo al analizar el conocimiento de los abuelos sobre la frecuencia con la que se debe realizar el autoexamen bucal donde el porcentaje de abuelos con un conocimiento inadecuado al inicio de la intervención es más de la mitad de los encuestados (81.2 %) lográndose modificar el conocimiento en adecuado significativamente hasta un 90.6 % después de aplicado el programa de intervención educativo. Es de destacar que se alcanzaron resultados estadísticos altamente significativos (P<0.001) en las dos variables del conocimiento estudiadas, técnica y frecuencia del autoexamen bucal.

El pobre conocimiento de los adultos mayores en cuanto a la realización del autoexamen bucal puede estar relacionado con el predominio de una baja escolaridad y edad avanzada de los mismos, además de la escasa utilización de medios de comunicación con mensajes educativos sobre este tema y actividades de promoción y educación para la salud del personal estomatológico dirigidos a la prevención y diagnóstico precoz mediante el autoexamen bucal de lesiones preneoplásicas y malignas del complejo bucal.

Tabla 4: Conocimiento de los adultos mayores de la casa de abuelos sobre el autoexamen bucal. Güines. 2023.

Conocimiento sobre autoexamen bucal.	Técnica				Frecuencia			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Adecuado	2	6.2 b	30	93.8 a	6	18.8 b	29	90.6 a
Inadecuado	30	93.8 a	2	6.2 b	26	81.2 a	3	9.4 b
EE y Sign	±8.8***				±8.8***			
Total	32	100	32	100	32	100	32	100

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

***P<0.001

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

La tabla 5 muestra que en la etapa inicial de la investigación predomina el nivel de conocimiento general inadecuado (78.1 %) sobre el adecuado (21.9%) entre los encuestados. Una vez aplicada la intervención educativa se elevó considerablemente el conocimiento de los adultos mayores hasta un 93.8 % con resultados estadísticos significativos (P<0.001).

Es evidente la necesidad de aumentar el nivel de información acerca de la prevención de cáncer bucal a los adultos mayores para que paulatinamente se desarrolle la percepción en estos pacientes, aspecto importante en la eliminación de factores de riesgo y prevención en general, ya que una adecuada percepción es necesaria para el éxito de cualquier actividad, a través de ellas se forma la imagen de la realidad, se corrige y comprueba, es el eslabón inicial del conocimiento y del procesamiento de la información.

Tabla 5: Nivel de conocimiento general de los adultos mayores de la casa de abuelos sobre prevención del cáncer bucal. Güines. 2023

Conocimiento sobre prevención del cáncer bucal	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	7	21.9 b	30	93.8 a
Inadecuado	25	78.1 a	2	6.2 b
EE y Sign	±8.8***			
Total	32	100	32	100

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

***P<0.001

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Discusión

Los factores de riesgo más identificados fueron el tabaquismo, el alcoholismo y la ingestión de alimentos calientes e irritantes. Los menos identificados la exposición prolongada al sol, las restauraciones dentales y dientes filosos y las prótesis desajustadas.

Resultados similares obtuvo Hernández Ferro LC, et al. Donde el 42.5 % presentó un nivel de conocimientos regular sobre los factores de riesgo de las lesiones premalignas (11). Herrera et al. (13) coinciden en que el 64,1 % identificó correctamente al hábito de fumar.

Se observó en distintos estudios una pobre percepción del riesgo de enfermar de la población y una escasa colaboración en este tipo de programas. En Cuba, el sentido de percepción de riesgo del individuo es bajo, con una confianza extrema en el sector de la salud, no se comprende que en la solución de un problema es imprescindible la participación conjunta de él como individuo y de la sociedad.

La estrategia de intervención educativa generó un impacto positivo en la población objeto de estudio. Inicialmente el 62,5% identificaban los factores de riesgo del cáncer bucal, al final de la misma el 90,6% lo reconoce.

Solo el 25 % de los adultos mayores tenían un conocimiento adecuado sobre los factores protectores del cáncer bucal.

Otro estudio por Valledor et al. (14) coincide con un bajo nivel de los factores protectores del cáncer donde los pacientes arriban a la vejez con deficiente información higiénico sanitaria-bucal, resultado del bajo nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y factores protectores.

Los elementos que se tuvieron en cuenta para analizar el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer bucal no coinciden con el estudio de Herrera et al. (12) donde el 62,8 % manifestó que evitar fumar puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer bucal; 37,7 % consideró qué es evitar beber alcohol excesivamente; y 30 % no reconoció ninguna medida de prevención.

Otros estudios (4)(13) coinciden con los resultados obtenidos donde mostraron el salto cualitativo que experimentaron los adultos mayores después de aplicar la estrategia en relación con los factores protectores o acciones preventivas para prevenir el cáncer bucal, en el que después de recibir los conocimientos necesarios alcanzaron el nivel óptimo el 100% de los encuestados. Además, pueden aportar sirviendo como promotores informales de salud para todas aquellas personas que les rodean.

El 68,8 % desconocían todos o muchos de los síntomas y signos del cáncer bucal. Posterior a la intervención educativa se elevaron los conocimientos dentro del grupo de los desconocedores hasta alcanzar el 90,63 %.

Resultados similares arrojó Martínez et al. (15) donde el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal bajo (56.5 %). El 43.8 % identificó a los parches blancos/rojos como signos de cáncer bucal y el 32.9 % lo identificó como una úlcera que no cicatrizaba.

Los síntomas y signos más identificados antes de la intervención fueron las úlceras que no cicatrizan por más de 15 días, lesiones indoloras que sangran por si solas o al mínimo contacto y las zonas abultadas en boca, cara y cuello. Los menos identificados correspondieron a dificultad para mover la lengua o la mandíbula y dificultad para masticar o tragar. Posterior a la intervención educativa fueron identificados la mayor parte de estos.

Un estudio por Hernández et al. (11) planteó que el 92.5 % de los encuestados sabía dónde acudir en caso de sospecha de una lesión premaligna y un 85 % planteó haber recibido información al respecto.

El conocimiento sobre la técnica de realización del autoexamen fue adecuado tan solo en un 6,2 % de los participantes.

Hernández et al. (11) obtuvo resultados similares donde el 58.75 % de los encuestados no dominaba la forma de realizar el autoexamen bucal y el 70 % no dominó la frecuencia de realizarlo.

Un estudio realizado en un Círculo de abuelos en La Habana obtuvo que el 53,8 % refirieron como realizar el autoexamen (16).

Al analizar la frecuencia de realización del autoexamen planteada por los adultos mayores objeto de estudio se obtuvo que solo el 18,8 % respondió adecuadamente, lo que evidenció el bajo conocimiento en cuanto al tema. Posterior a la intervención educativa se elevó el conocimiento de la frecuencia mensual del autoexamen bucal al 90 %.

El estudio realizado por García et al. (16) obtuvo un bajo nivel de conocimiento de la frecuencia de realización del autoexamen bucal con el 19,2% de los adultos mayores encuestados coincidiendo con los resultados de esta investigación.

Al comparar con otros autores la importancia del conocimiento sobre la frecuencia de la realización del autoexamen, se reporta que la práctica del autoexamen se halla en estrecha relación con la detección y tratamiento exitoso del cáncer.

Se hizo una evaluación del conocimiento general de estos pacientes sobre el tema en estudio y se observa que en la etapa inicial de la investigación predomina el nivel de

conocimiento general inadecuado (78,1 %) sobre el adecuado (21,9%). Una vez aplicada la intervención educativa se elevó considerablemente el conocimiento de los adultos mayores hasta un 93,8 % con resultados estadísticos significativos ($P < 0,001$).

Resultados similares encontraron varios estudios (12)(13)(15) que clasificaron a los encuestados en bien, regular y mal, con predominio de la calificación de mal, lo que demostró el bajo nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer bucal de los encuestados.

Coincide este estudio con varios autores (9)(11)(12)(15)(16) que logran con su labor educativa que los ancianos, que inicialmente tuvieron conocimientos inadecuados sobre dicha temática, los modificaran favorablemente y refieren la importancia que reviste el autoexamen para la detección precoz del cáncer bucal.

El EGI como eslabón fundamental del Programa de Prevención del Cáncer Bucal dentro del Programa de Atención Estomatológica Integral a la Población, juega un papel fundamental en la solución de este problema de salud mediante la realización de acciones de promoción y prevención. Por medio de la educación para la salud desarrollada a través de la aplicación de técnicas afectivo-participativas, la aplicación de medidas específicas como el examen bucal periódico a todo paciente que acude a consulta, el examen activo a todo paciente mayor de 35 años de su población y el diagnóstico precoz, debemos ser capaces de disminuir notablemente la morbimortalidad por cáncer bucal, sin olvidar que la población, específicamente los pacientes adultos mayores y de alto riesgo de padecer esta enfermedad, comprendan la necesidad de incorporar como suya la responsabilidad individual para con su salud y la percepción de riesgo.

Conclusiones

- El conocimiento de los adultos mayores sobre los factores de riesgo del cáncer bucal antes de la intervención fue inadecuado con el 62.5 %.
- Solo el 25 % tuvo un conocimiento adecuado de los factores protectores.
- El 31.2 % eran conocedores de los síntomas y signos del cáncer bucal, mientras que el 68.8 % desconocían todos o muchos de estos.
- Solo el 6.2% realizaba la técnica del autoexamen adecuadamente y menos de la mitad conocía la frecuencia de su realización.
- En la etapa inicial de la investigación predominó el nivel de conocimiento general inadecuado (78.1 %) y con la intervención educativa se elevó hasta el 93,8% de los adultos mayores.

Conflicto de intereses:

Los autores no presentan conflictos de intereses para publicar.

Referencias bibliográficas

1. López P, Seonane JM. Cáncer Oral para dentistas. Fundación Dental Española. [Internet] 2019 Recuperado de <https://www.canceroral.es>
2. Napoles González I, Santana Álvarez J, Álvarez Rivero A, Puerto Pérez T. Caracterización de los pacientes con cáncer bucal en el Hospital Provincial Docente Oncológico María Curie de Camagüey. Rev Cubana Estomatol, 61, e4724. [Internet], 2024. Recuperado de <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4724>
3. Ladera Castañeda MI, Medina Sotelo CG. Oral health in Latin America: A view from public policies. Salud, Ciencia Y Tecnología, 3, 340. [Internet] 2023 <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340>
4. Almuedo Suárez A, Betancourt Valladares M, Betancourt Gamboa K, Marante Vilariño A, González Cervantes E. Intervención educativa para perfeccionar la ejecución del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal. Humanidades Médicas, 24(1), e2574 [Internet] 2024 Recuperado de <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2574>
5. González Valdés M. Anuario Estadístico de Salud de Cuba. Revista Médica Electrónica, [Internet], 2016, 38(5), 792-796 Recuperado de <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1720>
6. Anuario Estadístico de Salud de Cuba. Revista Médica Electrónica. [Internet], 2017, Recuperado de <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/> 86
7. Anuario Estadístico de Salud de Cuba. Revista Médica Electrónica. [Internet], 2013, Recuperado de <http://www.sld.cu/sitios/dne/86>
8. Anuario Estadístico de Salud de Cuba. Revista Médica Electrónica. [Internet], 2022, Recuperado de <https://temas.sld.cu/estadisticassalud86>
9. Romero Flores D, Valdés Sardiñas S, Bravo del Río A, Hernández Gutiérrez D, Suárez Morales X, Pimienta Pérez N. Programa educativo sobre cáncer bucal dirigido a pacientes geriátricos institucionalizados. Acta Médica del Centro [Internet], 2022, 17(1), 126-137. Recuperado de <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1695>
10. Villareño-Do-Domínguez D, Toledo-Pimentel BF, Araujo- García M, Torres-Martínez BL, Rodríguez-León R, de Corcho Martínez MP, & Fimia-Duarte R. PROGRAMA DE SUPERACIÓN PROFESIONAL PARA EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD SOBRE EL PROGRAMA NACIONAL DE

- DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER BUCAL. *The Biologist* [Internet], 2020, 18(2), 185–205. <https://doi.org/10.24039/rtb2020182755>
11. Hernández Ferro L, Morales Molina X. Nivel de conocimientos sobre lesiones premalignas bucales en pacientes geriátricos. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet], 2023, 25(3). Recuperado de <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2415>
 12. Herrera-Ccoicca MC, Petkova-Gueorguieva M, Chumpitaz-Cerrate1 V, Chávez Rimache LK. Conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet], 2020, 57(1), . Epub 20 de mayo de 2020. Recuperado en 05 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000100006&lng=es&tlng=es.
 13. Lozada López FR, Salame Ortíz VA, & Salinas Goodier C. Nivel de conocimiento sobre manifestaciones de cáncer oral en estudiantes de la Unidad de Atención Odontológica UNIANDES. *Revista Conrado* [Internet], 2021, 17(S2), 91–98. Recuperado a partir de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1994>
 14. Rodríguez-García K, Montes-de-Oca-Carmenaty M, Chi-Rivas J, del Todo Pupo L, Berenguer-Gouarnaluses J, Lorenzo-Rodríguez M. Rotafolio para la promoción de conocimientos sobre el cáncer bucal. *Universidad Médica Pinareña* [Internet], 2021, 17(3), e725. Recuperado de <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/725>
 15. Martínez Jiménez SM, González Fortes B, Martínez Jiménez Y, Morgado Marrero D, Cañizares Obregón J. Nivel de información sobre el cáncer bucal en población mayor de 60 años. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet], 2022, 24(1), 93-101. Epub 01 de abril de 2022. Recuperado en 05 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000100093&lng=es&tlng=es.
 16. García Heredia GL, & Miranda Tarragó JD. Necesidades de aprendizaje relacionados con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet], 2009, 46(4), 90-101. Recuperado en 05 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400009&lng=es&tlng=es.

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.



Indexaciones

