



ORIGINAL

Educational intervention on oral cancer in high-risk patients between 35-59 years

Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes de alto riesgo entre 35-59 años

Yoneisy Abraham-Millán¹  , Rosa María Montano-Silva¹  , Yanelilian Padín-Gómez²  , Douglas Crispin-Rodríguez³  , Lauren Danitza Leyva-Manso¹  , Ana Maura Ortiz-Figueroa¹  

¹Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Isla de la Juventud, Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Clínica Estomatológica Docente “José Lázaro Fonseca López del Castillo”. Isla de la Juventud, Cuba.

³Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Policlínico Docente Universitario “Orestes Falls Oñate”. Isla de la Juventud, Cuba.

Citar como: Abraham-Millán Y, Montano-Silva RM, Padín-Gómez Y, Crispin-Rodríguez D, Leyva-Manso LD, Ortiz-Figueroa AM. Educational intervention on oral cancer in high-risk patients between 35-59 years. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:816. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024816>

Enviado: 06-09-2023

Revisado: 30-11-2023

Aceptado: 19-02-2024

Publicado: 20-02-2024

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

ABSTRACT

Introduction: mortality from oropharyngeal cancer ranked tenth among cancer types in Cuba in 2020 and 2021.

Objective: to implement an educational intervention on oral cancer in high-risk patients between 35-59 years old.

Method: an educational intervention with a quasi-experimental design, before-after type, was carried out in consulting room 19, La Demajagua, Isla de la Juventud between April-September 2023. The population was 126 patients, the sample being made up of 80 at high risk of oral cancer. Theoretical, empirical and mathematical-statistical methods were used and the variables were used: risk to predict oral cancer, risk factors, oral hygiene, teaching aids and level of knowledge about oral cancer, oral hygiene, risk factors and oral self-examination.

Results: the risk of suffering from oral cancer was high in 63 % of the patients between 35-59 years old in the study office. Before the intervention, bad knowledge predominated, representing 48,7 % of the sample, managing to raise it to good after the intervention by 96,3 % . The Wilcoxon test demonstrated highly significant differences.

Conclusions: the main risk factors were: poor oral hygiene, smoking, consumption of hot or spicy foods and stress. The use of the website contributed to raising knowledge about oral cancer, the main risk factors associated with its appearance and oral self-examination, allowing the transformation of modes of action and the evaluation of the educational intervention implemented in high-risk patients between 35 and 35 years old as satisfactory.

Keywords: Oral Cancer; Risk Factors; Oral Self-examination; Health Promotion; Oral Cancer Prevention.

RESUMEN

Introducción: la mortalidad por cáncer orofaríngeo ocupó el décimo lugar entre los tipos de cáncer en Cuba en 2020 y 2021.

Objetivo: implementar una intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes de alto riesgo entre 35-59 años.

Método: se realizó una intervención educativa con diseño cuasi-experimental, tipo antes-después, en el consultorio 19, La Demajagua, Isla de la Juventud entre abril-septiembre de 2023. La población fue de 126

pacientes, quedando conformada la muestra por 80 con alto riesgo a padecer cáncer bucal. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y matemáticos-estadísticos y las variables: riesgo para predecir cáncer bucal, factores de riesgo, higiene bucal, medios de enseñanza y nivel de conocimiento sobre cáncer bucal, higiene bucal, factores de riesgo y autoexamen bucal.

Resultados: el riesgo a padecer cáncer bucal fue alto en el 63 % de los pacientes entre 35-59 años del consultorio en estudio. Antes de la intervención predominó un conocimiento malo representando el 48,7 % de la muestra, logrando elevarlo a bueno después de la misma en un 96,3 % . La prueba de Wilcoxon demostró diferencias altamente significativas.

Conclusiones: los principales factores de riesgo fueron: mala higiene bucal, tabaquismo, consumo de alimentos calientes o picantes y el estrés. El uso de la página web contribuyó a elevar el conocimiento sobre cáncer bucal, los principales factores de riesgo asociados a su aparición y el autoexamen bucal, permitiendo transformar los modos de actuación y evaluar como satisfactoria la intervención educativa implementada en pacientes de alto riesgo entre 35-59 años.

Palabras clave: Cáncer Bucal; Factores de Riesgo; Autoexamen Bucal; Promoción de Salud; Prevención de Cáncer Bucal.

INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal es considerado una de las enfermedades más trascendentales en la vida de un ser humano, pues produce secuelas permanentes, que afectan psicológicamente y repercuten en el entorno social y familiar del enfermo. La palabra cáncer se emplea para referirse a un grupo de más de 100 enfermedades distintas con más de 1,000 variedades histopatológicas. Se considera como una característica común de las mismas la proliferación anormal y descontrolada de células que invaden tejidos y órganos próximos y distantes, y que, si no son tratadas a tiempo ocasionan la muerte del individuo.⁽¹⁾

Una de las localizaciones anatómicas de esa patología es la orofaringe, por lo que algunos autores le han denominado cáncer orofaríngeo a una de las diez primeras localizaciones de incidencia de cáncer en el mundo y en Cuba.⁽¹⁾ Las consecuencias económicas y sanitarias lo convierten en un importante problema de salud; además, con el incremento de factores de riesgo asociados a su aparición y el envejecimiento poblacional, se piensa que, si no se toman medidas de control, existirá un incremento de su incidencia y mortalidad.

Cada año enferman de cáncer 9 000 000 de personas en el mundo y mueren por su causa unos 5 000 000. Se estima en la actualidad que existen alrededor de 14 millones de enfermos de cáncer. Entre todos los tipos de cáncer, el bucal constituye la sexta causa de muerte más frecuente en el mundo. Cada año a nivel mundial aparecen entre 20 000 y 25 000 casos nuevos, de los cuales fallecen entre 13 000 y 14 000 pacientes.⁽²⁾ Según el Anuario Estadístico de Salud de Cuba, en el año 2018 se reportó 826 defunciones por cáncer de labio, cavidad bucal y faringe;⁽³⁾ en 2019 hubo 893 fallecidos⁽⁴⁾ y en 2020 hubo 905 defunciones,⁽⁵⁾ predominando los mayores de 60 años y el sexo masculino. En la Isla de la Juventud, en el año 2018, hubo ocho positivos y cinco defunciones; en 2019, cuatro y cinco respectivamente⁽⁶⁾; en 2020, siete y cuatro.

En el 2021, se reportó que 57 pacientes masculinos de 30-44 años padecieron de cáncer en labio, cavidad bucal y faringe para una tasa de 5,1 x 100 000 hombres; en la edad comprendida de 45-59 años fueron 551 pacientes para una tasa de 41,2 x 100 000 hombres y ninguna fémina. Ese año hubo un total de 899 defunciones para una tasa de 8,0 x 100 000 habitantes, en el sexo masculino 689 defunciones para una tasa de 12,4 x 100 000 hombres y en el sexo femenino 210 defunciones para una tasa de 3,7 x 100 000 féminas. Las edades más afectadas en ambos sexos fueron en pacientes de 60-79 años, con 354 defunciones para una tasa de 39,9 % en el caso de los masculinos y las femeninas fueron 108 para una tasa de 10,9 % .⁽⁷⁾

En el 2022, se reportó 776 defunciones por cáncer de labio, cavidad bucal y faringe en el sexo masculino para una tasa de 14,1 x 100 000 hombres; mientras que en el sexo femenino hubo 191 muertes para una tasa de 3,4 x 100 000 mujeres. El grupo etario más afectado en ambos sexos fue el de 60-79 años, con 426 defunciones masculinas para una tasa de 47,5 % y 111 defunciones femeninas para una tasa de 11 % .⁽⁸⁾

Como entidad maligna el cáncer tiene un gran índice de mortalidad, considerándose el hecho de que cada año mueren en el mundo cinco millones de personas por este padecimiento, de mantenerse dicha tendencia será considerada la primera causa de muerte en este siglo.⁽⁹⁾

La implementación en Cuba del Programa de Detección Precoz de cáncer bucal (PDCB) y el modelo establecido de Atención de Salud mediante sus tres niveles: primario, secundario y terciario, representado por el Policlínico, el Hospital y el Instituto, coordinados entre sí y con las organizaciones de masa, han asegurado la prestación de servicios médicos-estomatológicos de forma gratuita. Además, el mismo se caracteriza por trabajar para lograr el estado de salud de la población mediante acciones integrales de promoción, educación, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación al individuo, familia y la comunidad.

En la Atención Primaria las actividades de promoción y prevención de salud están destinadas principalmente a orientar el autoexamen bucal y a modificar los factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones potencialmente malignas y cáncer bucal, sobre todo en pacientes de alto riesgo a padecer esas patologías. Por otra parte, los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución hacen referencia a la necesidad de fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida de las comunidades con participación intersectorial, y dar continuidad al perfeccionamiento educativo y a la salud, así como actualizar los programas de formación e investigación de las universidades, todo ello en función de trabajar en correspondencia con las verdaderas necesidades del desarrollo económico y social del país.⁽¹⁰⁾

El análisis de lo antes planteado permitió formular el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir a incrementar el conocimiento sobre cáncer bucal para prevenir su aparición, en pacientes entre 35-59 años con alto riesgo del consultorio 19, La Demajagua, Isla de la Juventud, en el período abril-septiembre del año 2023?

Con los resultados de la presente investigación se aportó: un estudio sobre el impacto de las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actividades de promoción y prevención de cáncer bucal en pacientes de alto riesgo entre 35-59 años. La presente investigación contribuye a fortalecer el esfuerzo común por preservar las conquistas sociales en salud, educación e informatización de la sociedad cubana. Se propone como objetivo: implementar una intervención comunitaria sobre cáncer bucal en pacientes de alto riesgo entre 35-59 años del consultorio 19, La Demajagua, Isla de la Juventud, en el período abril-septiembre del año 2023.

MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa con diseño cuasi-experimental, tipo antes-después con un solo grupo, en el consultorio 19 del Consejo popular La Demajagua, Isla de la Juventud, en el año 2023.

Población y muestra

La población estuvo constituida por 126 pacientes de 35-59 años del consultorio 19. La muestra fue de 80 pacientes con alto riesgo a padecer cáncer bucal, incluidos todos en un grupo experimental.

La selección del consultorio se realizó utilizando el procedimiento de la tómbola y la muestra se conformó con todos los pacientes que resultaron tener alto riesgo a padecer cáncer bucal.

Criterio de inclusión

Pacientes entre 35-59 años con los cuales se puede desarrollar el trabajo educativo-preventivo que dieron su consentimiento para participar en la investigación científica.

Variables

Dependientes: riesgo para predecir cáncer bucal, factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal, higiene bucal, nivel de conocimiento sobre cáncer bucal, nivel de conocimiento sobre higiene bucal, nivel de conocimiento sobre lesiones potencialmente malignas, nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal.

Independiente: medios de enseñanza (página web).

Métodos

Se utilizaron métodos teóricos (analítico-sintético, inductivo-deductivo, análisis histórico-lógico y enfoque de sistema); métodos empíricos (observación, análisis documental, encuesta y experimental); y métodos matemáticos-estadísticos (estadística descriptiva e inferencial). La elaboración y presentación de los resultados, fue en tablas y gráficos, que se expresaron en frecuencias absolutas, relativas, y porcentajes. Se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon a muestras pareadas.

Técnicas y procedimientos

Durante la investigación se consideró tres momentos de suma importancia:

- ✓ Diagnóstico (de pacientes con alto riesgo a padecer cáncer bucal; de necesidades de aprendizaje sobre esa patología).
- ✓ Intervención (implementación de la página web).
- ✓ Evaluación de los resultados (comprensión de la teoría y desarrollo de hábitos adecuados).

Se realizaron búsquedas bibliográficas sobre el tema de estudio, en textos tanto nacional como internacional, en formato digital y formato duro. Las fuentes de obtención de la información que se utilizaron durante la investigación fueron: Formulario de entrevista para predecir escala de riesgo, Encuesta de conocimientos sobre cáncer bucal para mayores de 15 años e Historia Clínica Individual.

Con previo consentimiento informado de los pacientes, se les aplicó un formulario para determinar el riesgo a padecer cáncer bucal, quedando conformada la muestra de estudio por todos los pacientes que se

identificaron con alto riesgo a padecer cáncer bucal (80). Se realizó una encuesta de nivel de conocimiento sobre cáncer bucal que se aplicó a todos los pacientes que conformaron la muestra, antes y después de la intervención educativa. La misma constó de 10 preguntas y la evaluación total fue de 10 puntos que se calificó de bien (7 a 10 respuestas correctas), regular (5 a 6 respuestas correctas) o mal (1 a 4 respuestas correctas). Tanto el formulario como la encuesta fueron aplicados a la muestra de estudio antes y después de la intervención educativa.

La higiene bucal se midió antes y después de la intervención durante consulta estomatológica con el Índice de Higiene Bucal, la cual se calificó como buena, regular o mala. Para los pacientes desdentados totales se evaluó visualmente la presencia o no de placa dentobacteriana o cálculo dental y las condiciones de las prótesis.

Se implementó una webmedia educativa sobre temas relacionados con la promoción y prevención de cáncer bucal, que se empleó durante seis meses con dos frecuencias semanales, permitiendo medir el impacto de la misma. La página web se implementó durante las actividades de promoción y educación para la salud y fue elaborada empleando el programa Auto Play Media Studio 10 Trial. La misma contiene: conceptos, factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas, autoexamen bucal, galería de imágenes, galería de videos, autoevaluación y está destinada para crear interactividad con el usuario. Se realizó el diseño de cada una de las páginas enlazadas mediante una página central, de la que depende directamente la estructura del árbol de directorios. Se puede tener acceso a la misma mediante computadora o dispositivos móviles.

La evaluación de los datos obtenidos después de la intervención mediante la implementación de la página web, se desarrolló de diferentes formas: a través del desempeño de los pacientes durante la participación en las diferentes actividades de promoción y educación para la salud, a través de la autoevaluación de la página web, en las actividades prácticas para mejorar el índice de higiene bucal y con la aplicación de la encuesta inicial una vez más.

Técnicas del procesamiento y análisis de los resultados

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos. Los resultados se expresaron en gráficos. Se utilizó una computadora con Windows 10 como sistema operativo y los programas Microsoft Word y Excel, para la confección del texto y gráficos. Para el análisis e interpretación de los resultados, se empleó el análisis porcentual y se aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas. Se aplicó la Prueba de Wilcoxon a muestras pareadas.

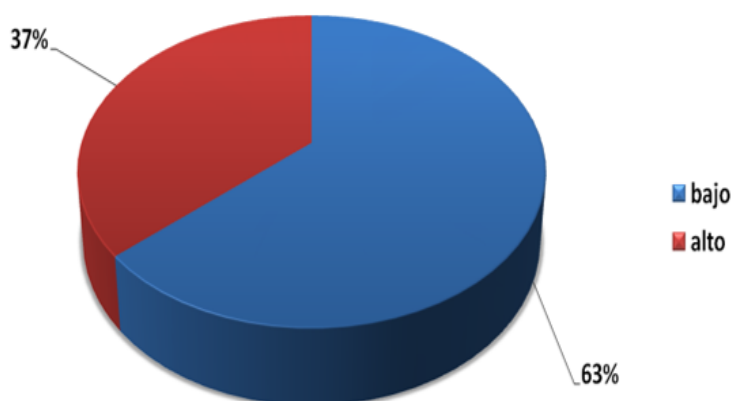
Consideraciones éticas

Los datos que se obtuvieron en el estudio se utilizaron con carácter confidencial, dando muestra de respeto al principio de autonomía del código internacional de bioética para la intervención en seres humanos. Se realizó el consentimiento informado de los pacientes que participaron en la intervención.

RESULTADOS

De un total de 126 pacientes entre 35-59 años del consultorio 19, 80 tenían alto riesgo para padecer cáncer bucal, lo que representó el 63 % ; predominando el alto riesgo a padecer esa patología en la población en estudio (figura 1).

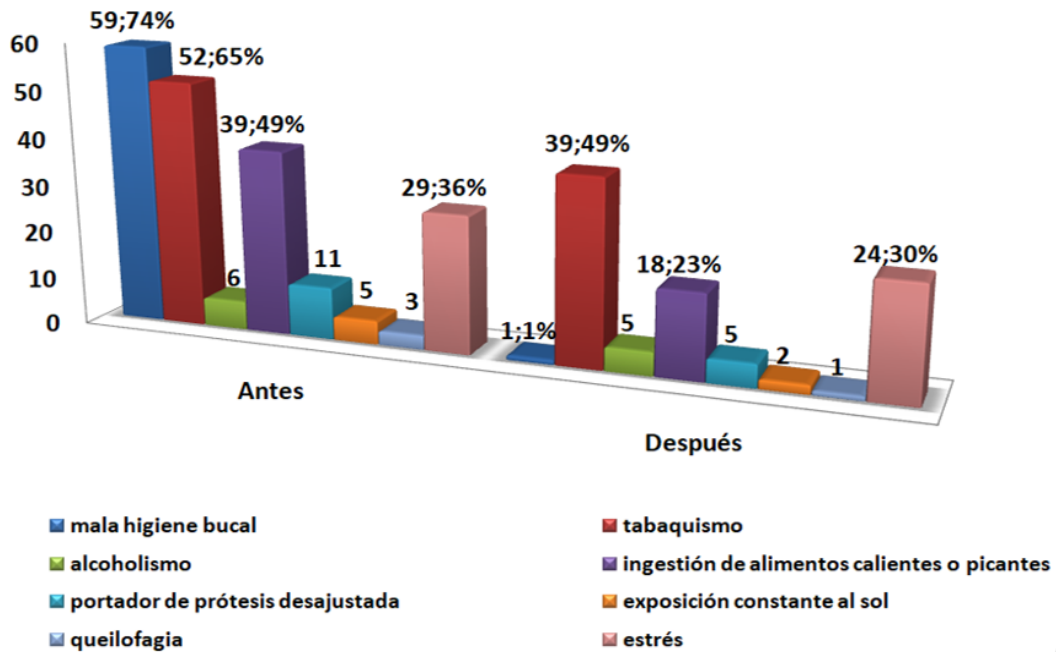
Figura 1. Riesgo para predecir cáncer bucal de la población entre 35-59 años, consultorio 19, La Demajagua, 2023



Antes de la intervención educativa los principales factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer

bucal identificados en la muestra de estudio fueron: la mala higiene bucal, el tabaquismo, la ingestión de alimentos calientes o picantes y el estrés. Después de implementada la intervención se observó la reducción significativa (más de un 15 % todos los factores de riesgo, excepto el estrés que solo se redujo en un 6 %) de todos los factores; con una reducción altamente significativa de la mala higiene bucal (de 59;74 % a 1;1 %) y la ingestión de alimentos calientes o picantes (de 39;49 % a 18;23 %) (figura 2).

Figura 2. Principales factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal identificados en la muestra de estudio



Activar

Con respecto a los conocimientos sobre cáncer bucal de los pacientes entre 35-59 años del consultorio 19 con alto riesgo, donde más deficiencias se encontraron fue en lo referente a los factores de riesgo que favorecen la aparición de esa patología, aspecto en el que se obtuvo una mejoría notable (tabla 3).

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre cáncer bucal de la muestra de estudio.

Conocimiento	Antes						Después						Wilcoxon
	Bueno		Regular		Malo		Bueno		Regular		Malo		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Necesidad de asistir al Estomatólogo	29	36,3	47	58,7	4	5,0	62	77,5	17	21,3	1	1,25	p=0,000
Importancia de curar el cáncer bucal	5	6,3	39	46,2	36	45	42	52,5	33	41,2	5	6,3	p=0,000
Factores de riesgo que favorecen la aparición de cáncer bucal	24	30	6	7,5	50	62,5	76	95	3	3,8	1	1,25	p=0,000
Medida más útil para prevenir cáncer bucal o establecer un diagnóstico oportuno	68	85	5	6,2	7	8,8	79	98,7	0	0	1	1,25	p=0,000

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento para pacientes mayores de 15 años sobre cáncer bucal

Antes de la intervención educativa, el 72,5 % de los pacientes entre 35-59 años del consultorio 19 con alto riesgo a padecer cáncer bucal fue calificado de mal en cuanto al conocimiento sobre la forma correcta del cepillado. Donde más dificultad hubo fue en la frecuencia con que se debe realizar el cepillado dental; de un total de 80 sujetos, 67 se calificó de mal para un 83,7 % . Después de la intervención educativa con la implementación de la página web se observaron diferencias significativas en cuanto a conocimiento de los

tres aspectos, pudiendo incrementar a bueno en el 92,5 % la frecuencia del cepillado y en un 86,2 % la forma correcta de realizar el mismo (tabla 4).

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de la muestra de estudio.

Conocimiento	Antes						Después						Wilcoxon
	Bueno		Regular		Malo		Bueno		Regular		Malo		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Forma correcta del cepillado dental	8	10,0	14	17,5	58	72,5	69	86,2	8	10,0	3	3,8	p=0,000
Frecuencia del cepillado dental	10	12,5	3	3,8	67	83,7	74	92,5	0	0	6	7,5	p=0,000
Uso del hilo dental	2	10,5	24	30	54	67,5	50	62,5	27	33,7	3	3,8	p=0,000

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento para pacientes mayores de 15 años sobre cáncer bucal

Antes de aplicado el programa educativo solo el 7,5 % de los pacientes entre 35-59 años con alto riesgo a padecer cáncer bucal del consultorio 19 conocía los principales factores de riesgo y cómo afectan la mucosa de la cavidad bucal; después de implementada la intervención educativa, el 82,5 % y 88,7 % pudo identificar los factores de riesgo y cómo afectan la cavidad bucal correctamente (tabla 5).

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal de la muestra de estudio.

Conocimiento	Antes						Después						Wilcoxon
	Bueno		Regular		Malo		Bueno		Regular		Malo		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Principales factores de riesgo asociados a aparición de cáncer bucal	6	7,5	34	42,5	40	76,3	66	82,5	12	15,0	2	2,5	p=0,000
Cómo afectan los factores de riesgo la mucosa de la cavidad bucal	6	7,5	13	16,2	61	50,0	71	88,7	6	7,5	3	3,8	p=0,000

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento para pacientes mayores de 15 años sobre cáncer bucal

Analizando el aspecto sobre el autoexamen bucal, se observó que antes de implementada la intervención educativa el 70,0 % de los pacientes entre 35-59 años con alto riesgo del consultorio 19 no sabía qué estructuras anatómicas se examinan; además, el 78,7 % de los mismos poseía un mal conocimiento sobre el orden a la hora de ejecutar el examen del aparato masticatorio. Después de la intervención educativa el 87,2 % y el 70 % de los pacientes logró obtener un conocimiento bueno respecto a esos aspectos antes señalados. Resulta imprescindible resaltar que solo 1 y 10 sujetos quedaron con un mal conocimiento respecto a estructuras que se examinan y orden respectivamente, representando el 1,25 y 12,5 % de la muestra de estudio (tabla 6).

En un primer momento se calificó de mala la higiene bucal en el 73,7 % de los sujetos sometidos a estudio, regular en el 20,0 % , y buena en el 6,3 % . Esos resultados lograron revertirse en buena medida, luego de implementar la intervención educativa, mostrando diferencias estadísticamente significativas (tabla 7).

De forma general, la evaluación del nivel de conocimiento sobre cáncer bucal de los pacientes entre 35-59 años con alto riesgo a padecer cáncer bucal del consultorio 19 fue satisfactoria, pues la categoría de bien se elevó del 28,7 % al 96,3 % , para una diferencia estadística altamente significativa (tabla 8).

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre autoexamen bucal de la muestra de estudio.

Conocimiento	Antes						Después						Wilcoxon
	Bueno		Regular		Malo		Bueno		Regular		Malo		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Estructuras anatómicas que se examinan	9	11,3	15	18,7	56	70,0	70	87,2	9	11,5	1	1,25	p=0,000
Orden en que se examinan las estructuras anatómicas durante el autoexamen	10	12,5	7	8,8	63	78,7	56	70,0	14	17,5	10	12,5	p=0,000

Tabla 7. Evaluación del Índice de Love de la muestra de estudio.

Evaluación	Antes		Después		Wilcoxon
	Nº	%	Nº	%	
Buena	5	6,3	65	81,3	p=0,000
Regular	16	20,0	14	17,4	p=0,000
Mala	59	73,7	1	1,25	p=0,000

Tabla 8. Evaluación general del nivel de conocimiento sobre cáncer bucal de la muestra de estudio.

Evaluación	Antes		Después		Wilcoxon
	Nº	%	Nº	%	
Bien	23	28,7	77	96,3	p=0,000
Regular	18	22,5	2	2,5	p=0,000
Mal	39	48,7	1	1,5	p=0,000

DISCUSIÓN

Determinar los pacientes con alto riesgo posibilitó obtener la muestra de estudio. La Escala de Riesgo diseñada por el DrC. Hermidas Rojas para predecir cáncer bucal puede medir la probabilidad que tiene cada individuo de desarrollar esa patología y al mismo tiempo es una guía para las labores educativas y preventivas en pacientes. Las siguientes investigaciones realizadas en Cuba coinciden en el predominio de la mala higiene bucal, el tabaquismo, la ingestión de alimentos calientes o picantes y el estrés como factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal: Vidiaux,⁽¹¹⁾ Olazabal,⁽¹²⁾ Salazar,⁽¹³⁾ Matos⁽¹⁴⁾ y Hernández.⁽¹⁵⁾

Resultó útil identificar los factores de riesgo para realizar labores de promoción de salud con efectividad, sirviendo, además, para planificar las medidas preventivas primarias y resaltar los factores de riesgo que requieren de protección específica tanto en el paciente como en su entorno familiar o comunitario. Existen coincidencias con las investigaciones realizadas por Vásquez⁽¹⁶⁾ y Montano⁽¹⁷⁾ donde predominó un alto riesgo a padecer cáncer bucal debido a la influencia de varios factores de riesgo en su población de estudio al unísono.

La modificación de estilos de vida perjudiciales a beneficiosos es un reto para los estomatólogos, por tanto,

se puede cualificar la intervención como satisfactoria al haber modificado los modos de actuación de los sujetos en estudio. La presencia de un conglomerado de factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal es la causa de un alto riesgo a padecer esa patología.⁽¹⁷⁾ Los autores consideran que, si precisan las probabilidades de padecer cáncer bucal, las personas podrán contribuir individualmente al cambio positivo de los estilos de vida dentro de la comunidad, con el consiguiente mejoramiento de su propia salud y calidad de vida.

Cada paciente conocerá los factores de riesgo que sobre él influyen, y al mismo tiempo podrá percibir los riesgos para la familia y su comunidad, lo que puede, desde su protagonismo individual convertirlo en un promotor de salud comunitario.⁽¹⁷⁾ En la investigación realizada algunos encuestados conocían la forma y frecuencia del cepillado, aunque más de las $\frac{3}{4}$ de las unidades de análisis no conocían la forma y frecuencia del cepillado dental.

La mayor deficiencia encontrada por parte de los autores fue que no identificaban los factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal, desconocían cómo afectan los mismos la mucosa bucal y de mayor relevancia aún, que no supieran realizarse el autoexamen bucal.

En estudio realizado en Venezuela,⁽¹⁸⁾ solo el 34,8 % de los adultos mayores tenía adecuado nivel de conocimientos antes de la intervención. En Holguín, en un estudio realizado en 73 trabajadores de una empresa tabacalera⁽¹⁹⁾ se concluyó que el 69,9 % y el 90,4 % poseían un inadecuado nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y autoexamen bucal respectivamente. También coincide con investigación realizada en Santiago de Cuba,⁽²⁰⁾ donde el 80 % de los encuestados presentó niveles de conocimientos inadecuados. Existe coincidencia con resultados obtenidos en Nueva Gerona, Isla de la Juventud^(13,15,17) donde existió un predominio de un mal nivel de conocimiento antes de la intervención mejorando los resultados una vez aplicada la misma; sin embargo, difiere del estudio realizado en el mismo municipio pero en La Fe⁽¹⁴⁾ donde predominó el nivel de conocimiento regular.

Educación constituye el método ideal para elevar el conocimiento y la percepción de riesgo sobre cáncer bucal. La prevención primaria debe en primer lugar, motivar a las personas, fundamentalmente jóvenes-adultos a través de propuestas atractivas que logren la participación masiva y protagónica de los pacientes, exhortando a que no se inicie la práctica de los hábitos inadecuados de salud; en segundo lugar, a los que ya practican el hábito, impulsar el abandono del mismo y en último caso, a que modifiquen o disminuyan esas costumbres.⁽⁶⁾

La metodología didáctica actúa directamente sobre la motivación del individuo hacia el cambio e influye en la recepción y asimilación del mensaje. Se debe resaltar que no existen técnicas didácticas estándar, sino que deben adaptarse teniendo en cuenta los objetivos y características del grupo poblacional con el que se desea trabajar.⁽⁶⁾ El incremento del conocimiento no conlleva automáticamente a modificación de modos y estilos de vida, pero sí resulta un escalón imprescindible para ello.

CONCLUSIONES

Predominó el alto riesgo a padecer cáncer bucal en los pacientes entre 35-59 años del consultorio 19 de La Demajagua en el año 2023. Los principales factores de riesgo identificados fueron: mala higiene bucal, tabaquismo, consumo de alimentos calientes o picantes y estrés. El uso de la página web contribuyó a elevar el conocimiento sobre cáncer bucal, los principales factores de riesgo y el autoexamen bucal, permitiendo transformar los modos de actuación y evaluar como satisfactoria la intervención educativa implementada en pacientes de alto riesgo entre 35-59 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murphy GP, Lawrence W, Lenhard R. Oncología Clínica. Manual de la American Cancer Society. 2ª ed. Estados Unidos, 1996; 21(7).
2. Torres-Morales Y, Rodríguez-Martín O, Herrera-Paradelo R, Burgos-Reyes GJ, Mesa-Gómez R. Factores pronósticos del cáncer bucal. Revisión bibliográfica. *Mediciego*. 2016; 22(3).
3. Anuario Estadístico de Salud 2018. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, 2019. <https://salud.msp.gob.cu/portfolio/anuario-estadistico/>
4. Anuario Estadístico de Salud 2019. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, 2020. <https://salud.msp.gob.cu/portfolio/anuario-estadistico/>
5. Anuario Estadístico de Salud 2020. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, 2021. <https://salud.msp.gob.cu/portfolio/anuario-estadistico/>
6. Montano-Silva RM, Matos-Arias S, Hernández-Álvarez D, Abraham-Millán Y, Ruiz-Salazar R. Community Oral Health Promotion: Evaluation of an Educational Intervention for the Prevention of Oral Cancer and Premalignant

Lesions. Community and Interculturality in Dialogue. 2021; 1:19. <https://doi.org/10.56294/cid202119>

7. Anuario Estadístico de Salud 2021. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, 2022. <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2022/10/18/anuario-estadistico-de-salud-2021/>

8. Anuario Estadístico de Salud 2022. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, 2023. <https://salud.msp.gob.cu/portfolio/anuario-estadistico/>

9. Garay-Crespo MI, Rubiera-Carballosa J, González-Escolarte V, Rodríguez-Domínguez M. Guía didáctica de apoyo al Autoexamen Bucal. Anatomía Digital. 2020; 3(2): 49-67. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v3i2.1188>

10. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el periodo 2016-2021. La Habana: Editora política; 2022.

11. Vidiaux-Nuñez D. Intervención educativa sobre cáncer bucal en el adulto mayor. [Trabajo de terminación de especialidad para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral]. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. 2022.

12. Olazabal-Reyes D, Ocampo-Ricardo A, Ricardo-Díaz L. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes fumadores que acuden a consulta de Consejería. Alcides Pino, 2018-2019. Revista Estudiantil HolCien. 2021; 2(1).

13. Salazar-Martínez Y. Intervención comunitaria sobre lesiones premalignas y cáncer bucal en el consultorio 24. La Demajagua. 2017-2019. [Trabajo de terminación de especialidad en opción al título de Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Ciencias Médicas de la Isla de la Juventud, Cuba, no publicada].

14. Matos-Arias SA. Intervención comunitaria sobre lesiones premalignas y cáncer bucal en el consultorio 1. Santa Fe. 2017-2019. [Trabajo de terminación de especialidad en opción al título de Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Ciencias Médicas de la Isla de la Juventud, Cuba, no publicada].

15. Hernández-Álvarez D. Intervención comunitaria sobre lesiones premalignas y cáncer bucal en el consultorio 3. Nueva Gerona. 2017-2019. [Trabajo de terminación de especialidad en opción al título de Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Ciencias Médicas de la Isla de la Juventud, Cuba, no publicada].

16. Vásquez-Navarro JJ. Características clínicas e histopatológicas del cáncer oral según tiempo de exposición al factor de riesgo en pacientes del Hospital Hipólito Unanue durante los años 2014-2017. [Tesis para optar el grado de maestro en Odontología]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. 2019. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1964>

17. Montano-Silva RM, Padín-Gámez Y, Abraham-Millán Y, Ruiz-Salazar R, Leyva-Samuel L, Crispín-Rodríguez D. Community intervention on oral cancer in high risk patients. Community and Interculturality in Dialogue 2022; 2:37. <https://doi.org/10.56294/cid202237>

18. González-Crespo E, Martínez-Alonso L, Labrador-Falero D. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes adultos mayores en Santa Inés, Venezuela. Rev Ciencias Médicas Pinal del Río 2021; 25(3). <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4836>

19. Leyva-Bertolí L. Intervención educativa sobre cáncer bucal en trabajadores de la Empresa de Tabaco. [Trabajo para optar por la condición de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral] Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. 2023. <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=3431>

20. 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 2021; 17(3). <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/725>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Yoneisy Abraham-Millán, Rosa María Montano-Silva.

Investigación: Yoneisy Abraham-Millán, Rosa María Montano-Silva, Yanelilian Padín-Gámez, Douglas Crispin-Rodríguez, Lauren Danitza Leyva-Manso, Ana Maura Ortiz-Figueroa.

Curación de datos: Yanelilian Padín-Gámez, Lauren Danitza Leyva-Manso, Ana Maura Ortiz-Figueroa.

Análisis formal: Yoneisy Abraham-Millán, Rosa María Montano-Silva, Douglas Crispin-Rodríguez.

Metodología: Yoneisy Abraham-Millán, Rosa María Montano-Silva.

Redacción - borrador original: Yoneisy Abraham-Millán.

Redacción - revisión y edición: Rosa María Montano-Silva, Yoneisy Abraham-Millán.