South American Publishing

SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2021; 1:19
doi: 10.56294/cid202119

ORIGINAL

Community Oral Health Promotion: Evaluation of an Educational Intervention for the Prevention of Oral Cancer and Premalignant Lesions

Promoción de la Salud Bucal Comunitaria: Evaluación de una Intervención Educativa en la Prevención del Cáncer Oral y Lesiones Premalignas

Rosa María Montano-Silva[1], Sheyla Matos-Arias[2], Dachel Hernández-Álvarez[3], Yoneisy Abraham-Millán[1], Reynier Ruiz-Salazar[4], Yoneisy Abraham-Millán[1]

[1]Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Isla de la Juventud, Cuba.
[2]Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Policlínico Docente Universitario "Orestes Falls Oñate". Isla de la Juventud, Cuba.
[3]Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Policlínico Docente Universitario "Leonilda Tamayo Matos". Isla de la Juventud, Cuba.
[4]Hospital General Docente "Héroes del Baire". Isla de la Juventud, Cuba.

Cite as
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. SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2021; 1:19. https://doi.org/10.56294/cid202119

Publication History
Submitted: 06-08-2021
Revised: 30-10-2021
Accepted: 16-12-2021
Published: 17-12-2021

Corresponding Author
Rosa María Montano-Silva

ABSTRACT

Introduction: oral cancer is one of the top ten locations of cancer incidence in the world and in Cuba.
Objective: develop a community intervention for the promotion and prevention of premalignant lesions and oral cancer in patients aged 19-59 years.
Method: community intervention with experimental design, with pre-test, post-test and control group, in clinics 1, 3 and 24 belonging to the three polyclinics of the Isle of Youth in the period 2017-2019. The sample was 1300 patients distributed in the three offices, being probabilistic, simple random. An experiment group and a control group were determined for each office, made up of the same number of patients. Theoretical, empirical and mathematical-statistical methods were used and the variables: age groups, sex, risk factors, oral hygiene and level of knowledge about premalignant lesions and oral cancer.
Results: the age group of 35-59 years predominated for 71,7 % and the female sex for 63,7 % in the studied sample. Before the intervention, a bad level of knowledge predominated, representing 43,7 % of the experimental group, managing to raise it too good after the intervention by 67,5 %, reducing the risk factors initially detected.
Conclusions: the use of new information and communication technologies in promotion and prevention activities contributed to raising the level of knowledge about premalignant lesions and oral cancer, the main risk factors and oral self-examination, and to transforming the ways of performance.

Keywords: Premalignant Lesions; Oral Cancer; Risk Factors; Oral Self-Examination.

RESUMEN

Introducción: el cáncer bucal es una de las diez primeras localizaciones de incidencia del cáncer en el mundo y en Cuba.
Objetivo: desarrollar una intervención comunitaria para la promoción y prevención de las lesiones premalignas y cáncer bucal en pacientes de 19-59 años.
Método: intervención comunitaria con diseño experimental, con pre-prueba, post-prueba y grupo de control, en los consultorios 1, 3 y 24 pertenecientes a los tres policlínicos de la Isla de la Juventud en el período 2017–2019. La muestra fue de 1300 pacientes distribuidos en los tres consultorios, siendo probabilística, simple aleatoria. Se determinó un grupo de experimento y uno de control para cada consultorio, conformados por la misma cantidad de pacientes. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y matemáticos-estadísticos y las variables: grupos de edades, sexo, factores de riesgo, higiene bucal y nivel de conocimiento sobre lesiones premalignas y cáncer bucal.
Resultados: predominó el grupo etario de 35-59 años para un 71,7 % y el sexo femenino para un 63,7 % en la muestra estudiada. Antes de la intervención predominó un nivel de conocimiento malo representando el 43,7 % del grupo experimental, logrando elevarlo a bueno después de la misma en un 67,5 % disminuyendo los factores de riesgo detectados inicialmente.
Conclusiones: el uso de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones en las actividades de promoción y prevención contribuyó a elevar el nivel de conocimiento sobre lesiones premalignas y cáncer bucal, los principales factores de riesgo y el autoexamen bucal, y a transformar los modos de actuación.

Palabras clave: Lesiones Premalignas; Cáncer Bucal; Factores de Riesgo; Autoexamen Bucal.

© 2021; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la profesión estomatológica, más que un modo de vida, es un profundo sentido de la vida, en el que no se debe limitar a curar las enfermedades sino a prevenirlas a partir de la aplicación de las potencialidades de la Estomatología y otras ciencias. La prevención del cáncer bucal, constituye un reto que deben asumir los profesionales de la salud encargados de educar y tratar a los pacientes en riesgo de adquirir esta patología.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978, los estados premalignos, son una condición o enfermedad generalizada que no necesariamente altera la apariencia de la mucosa, pero puede ser asociada con un significativo aumento del riesgo de desarrollar un cáncer. Una lesión precancerosa es un tejido morfológicamente alterado en el que el cáncer oral puede aparecer más fácilmente que en el tejido equivalente de apariencia normal. Es reversible y dentro de estas se encuentran la leucoplasia, la eritroplasia y el paladar del fumador invertido.[1,2]

Según el Manual de la *América*n *Cáncer Society*, el cáncer se define como un proceso neoformativo de origen policelular y locotisular que se caracteriza por desdiferenciación citológica, autonomía de la homeostasis local y general, propiedades de infiltración con citólisis del tejido normal vecino y capacidad de metástasis a otras regiones del organismo.[3]

Un factor de riesgo es un atributo o característica que confiere al individuo un grado variable de susceptibilidad para contraer una enfermedad o alteración de la salud. Los principales factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal son: tabaquismo, alcoholismo, ingestión de alimentos calientes, ácidos y picantes, prótesis desajustada, estrés, higiene bucal deficiente y exposición constante al sol.

El cáncer bucal es una de las diez primeras localizaciones de incidencia del cáncer en el mundo y en Cuba. Según el Anuario Estadístico de Salud de Cuba, en el año 2017 se reportó 1867 casos positivos y 829 defunciones por cáncer de labio, cavidad bucal y faringe[4]; en 2018 hubo 826 muertes[5] y en 2019 hubo 893 fallecidos,[6] predominando los mayores de 60 años y el sexo masculino. En la Isla de la Juventud, en el año 2017, hubo 8 positivos y 2 defunciones; en 2018, 8 y 5 respectivamente; en 2019, 4 y 5. Lo anterior corrobora la necesidad de realizar la labor preventiva desde edades tempranas para transitar durante el envejecimiento con calidad de vida.

A pesar de la implementación del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal, la incidencia de esta patología aumenta anualmente. Los patrones de morbimortalidad actuales se relacionan estrechamente con los comportamientos y estilos de vida de las personas. La Educación para la Salud es una poderosa herramienta para el quehacer profesional en Atención Primaria de Salud.

El análisis de lo antes planteado permitió formular el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir a prevenir la aparición de las lesiones premalignas y cáncer bucal en pacientes de la Isla de la Juventud? Con los resultados de esta 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 las lesiones premalignas y cáncer bucal. La novedad científica radica en que, en el marco del proceso de transformación de la educación y la salud, se propone una multimedia educativa y una página web no existentes aún en el municipio que contribuyan a elevar el nivel de conocimientos de la población sobre lesiones premalignas y cáncer bucal, los principales factores de riesgo y el autoexamen bucal. Se propone como objetivo: desarrollar una intervención comunitaria para la promoción y prevención de las lesiones premalignas y cáncer bucal en pacientes de 19-59 años.

MÉTODO

Tipo de estudio

Se realizó una intervención comunitaria con diseño experimental con pre-prueba, post-prueba y grupo de control, en los consultorios 1, 3 y 24 pertenecientes al Policlínico Docente Universitario "Orestes Falls Oñate", Policlínico Docente Universitario "Leonilda Tamayo Matos" y el Policlínico Docente Universitario "Juan Manuel Páez Inchausti" respectivamente en el período 2017–2019.

Universo y muestra

El universo estuvo constituido por 681 pacientes pertenecientes al consultorio 1, 718 pacientes pertenecientes al consultorio 3 y 875 pacientes pertenecientes al consultorio 24. La muestra fue de 1300 pacientes distribuidos en los tres consultorios, siendo la misma probabilística, simple aleatoria, quedando constituida de la siguiente forma: 300 pacientes del consultorio 1, 500 pacientes del consultorio 3 y 500 pacientes del consultorio 24. De ella, se determinó en cada consultorio un grupo de experimento y uno de control, conformados por la misma cantidad de pacientes.

La selección de los pacientes que fueron medidos se realizó por el procedimiento de selección sistemática de elementos muestrales para lograr elegir los elementos de cada grupo del experimento. Se realizó a partir de un intervalo (K); así del total de pacientes de la muestra (N), el número de ellos que conforman los grupos es de (n), el intervalo será de (K). De esta manera, K=N/n donde (N) es el total de pacientes, (n) es la muestra para cada grupo del experimento y (K) es un intervalo de selección sistemática. Se comenzó al azar utilizando un dado, según el número que salió al tirarlo fue la selección inicial.

La muestra quedó dividida en dos grupos, uno de control y otro experimental. Para lograr la equivalencia inicial en este diseño experimental se realizó una asignación al azar de los dos grupos del experimento. Para la aleatorización de los grupos se utilizó una moneda no cargada y se designó el lado de la moneda que correspondería a cada grupo (experimental y de control). Los tres consultorios se seleccionaron mediante este mismo método.

Criterio de inclusión: pacientes entre 19-59 años con los cuales se puede desarrollar el trabajo educativo-preventivo.

Para guiar el proceso de investigación se empleó como método de investigación general, el método dialéctico-materialista, que sirvió de sustento metodológico para el empleo de otros métodos teóricos, empíricos y matemáticos-estadísticos. Dentro de los

métodos teóricos se emplearon el analítico-sintético, inductivo-deductivo, análisis histórico-lógico y enfoque de sistema. Dentro de los empíricos se utilizó la observación, análisis documental, encuesta y experimental. Dentro de los métodos matemáticos-estadísticos se utilizaron las frecuencias absolutas, frecuencias relativas y porcentajes.

Variables

Dependientes: factores de riesgo asociados a lesiones premalignas y cáncer bucal, higiene bucal, nivel de conocimiento sobre lesiones premalignas y cáncer bucal.

Independientes: medios de enseñanza (multimedia, página web).

Ajenas: grupos de edades, sexo, grupos del experimento.

Técnicas y procedimientos

Se realizaron búsquedas bibliográficas sobre el tema de estudio, en textos tanto nacional como internacional, en formato digital y formato duro, para la delimitación del problema y fundamentación del tema de investigación, con la finalidad de obtener información científica actualizada. Las fuentes de obtención de la información que se utilizaron durante la investigación fueron:

Historia clínica individual.

Encuesta de nivel de conocimientos sobre lesiones premalignas y cáncer bucal.

A todos los pacientes de los grupos de experimento y control que conforman la muestra, se les realizó durante la confección de la historia clínica individual la anamnesis y el examen del Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB), en un sillón estomatológico, para determinar los principales factores de riesgo asociados a la aparición de las lesiones premalignas y la presencia o no de estas patologías en los pacientes. La higiene bucal se midió de forma cuantitativa con el Índice de Love, para los pacientes dentados, la cual es eficiente (menor de 20) y deficiente (de 20 en adelante), y para los pacientes desdentados totales se evaluó visualmente la presencia o no de placa dentobacteriana o cálculo dental y las condiciones de las prótesis.

$$\text{Índice Love} = \frac{\text{No. De superficies teñidas}}{\text{Superficies examinadas}} \times 100$$

Se realizó una encuesta de nivel de conocimiento sobre lesiones premalignas y cáncer bucal que se aplicó a todos los pacientes que conformaron la muestra, antes y después de aplicada la intervención comunitaria. Fue validada por el Licenciado en Psicología y Especialista en Educación Superior Antonio Suárez Rodríguez. La misma consta de 10 preguntas y la evaluación total es de 24 puntos que se calificó de bien (17 a 24 respuestas correctas), regular (9 a 16 respuestas correctas) o mal (menos de 9 respuestas correctas).

Se elaboró una multimedia educativa y una página web sobre prevención de lesiones premalignas y cáncer bucal, las cuales se emplearon en el grupo de experimento, lo que permitió medir el impacto de las mismas; estas no se aplicaron en el grupo de control. La multimedia se realizó empleando el Software Mediator, el cual dispone de una galería de plantillas, de las cuales se puede seleccionar la que se desee emplear o diseñar una nueva, en dependencia de las características del material. Se dispuso del editor de imágenes, fotoshop 8.0. con un espacio en disco de aproximadamente 10 megabytes. Se realizó el diseño de cada una de las páginas enlazadas mediante una página central (también llamada página de inicio, portada, index, home o homepage), de la que depende directamente la estructura del árbol de directorios o carpetas. Alberga documentos de otros programas que, una vez enlazados, son mostrados en la ventana del navegador, siempre que se disponga del software adecuado.

La página web se elaboró empleando el programa Software y Auto Play Media Studio 10 Trial, es un programa que tiene excelentes características como Web Media Educativa, el cual dispone de una galería de imágenes, videos e información acerca de la investigación de las cuales se puede seleccionar la que se desee emplear o diseñar una nueva, en dependencia de las características del material. Se realizó el diseño de cada una de las páginas enlazadas mediante una página central (también llamada página de inicio, portada, index, home o homepage, Tecnobyte 2019), de la que depende directamente la estructura del árbol de directorios o carpetas. Cuenta con una autoevaluación. El producto pesa 480MB = 491520KB; presenta librerías, tecnologías y está destinado para crear productos interactivos con el usuario. Se puede tener acceso tanto en las computadoras como en los móviles.

Tanto la multimedia como la página web se implementaron durante 6 meses con una frecuencia semanal y de forma grupal en los tres grupos experimentales. En los consultorios 1 y 3 se aplicó la multimedia como medio de enseñanza y en el consultorio 24 se aplicó la página web.

Técnicas del procesamiento y análisis de los resultados

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos para su posterior análisis estadístico. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para las variables seleccionadas. Los resultados se expresaron en tablas y gráficos. Se utilizó para ambos procedimientos una computadora con Windows 10 como sistema operativo y los programas Microsoft Word y Excel, ambos de aplicación Microsoft Office 2007, para la confección del texto, cuadros y gráficos estadísticos. Los datos se procesaron mediante el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas, estas últimas para lograr una mejor interpretación de los resultados.

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. No se publicaron detalles de esta investigación que comprometan la integridad de investigadores, pacientes ni entidades. Se realizó el consentimiento informado de los pacientes que participaron en la intervención.

RESULTADOS

El grupo etario con más personas estudiadas fue el de 35 a 59 años en los tres consultorios estudiados con un total de 172 pacientes para un 57,3 % en el consultorio 1367 pacientes para un 73,4 % en el consultorio 3 y 393 pacientes para un 78,6 % en el consultorio 24 (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población según grupos de edades en los consultorios en estudio, Isla de la Juventud

Grupos de edades	Consultorio 1		Consultorio 3		Consultorio 24		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
19-34 años	128	42,6	133	26,6	107	21,4	368	28,3
35-59 años	172	57,3	367	73,4	393	78,6	932	71,7

Se observó el predominio del sexo femenino, para un total de 157 pacientes que representan el 52,3 % en el consultorio 1, 333 pacientes que representan el 66,6 % en el consultorio 3 y 339 pacientes que representan el 67,8 % en el consultorio 24 (tabla 2).

En los dos grupos del experimento los principales factores de riesgo fueron la higiene bucal deficiente, el tabaquismo, la ingestión de alimentos calientes, ácidos o picantes, el estrés, la exposición constante al sol y el alcoholismo. Después de aplicada la intervención comunitaria se observó la reducción de estos factores, fundamentalmente la higiene bucal deficiente y el tabaquismo en el grupo experimental (tabla 3).

Tabla 2. Distribución de la población según sexo en los consultorios en estudio, Isla de la Juventud

Sexo	Consultorio 1		Consultorio 3		Consultorio 24		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Femenino	157	52,3	333	66,6	339	67,8	829	63,7
Masculino	143	47,7	167	33,4	161	32,2	471	36,3

Tabla 3. Distribución de la población según factores de riesgo en los grupos en estudio, antes y después de la intervención comunitaria, Isla de la Juventud. 2017-2019

Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas y cáncer bucal	Antes de la intervención				Después de la intervención			
	experimento		control		experimento		control	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Tabaquismo	327	50,3	319	49	252	38,7	319	49
Alcoholismo	186	28,6	182	28	145	22,3	179	27,5
Ingestión de alimentos calientes, ácidos y picantes	303	46,6	319	49	115	17,6	301	46,3
Portador de prótesis desajustada	86	13,2	70	10,7	47	7,2	56	8,6
Exposición constante al sol	268	41,2	287	44,1	177	27,2	284	43,6
Estrés	288	44,3	293	45	267	41	293	45,5
Higiene bucal deficiente	373	57,3	336	51,6	172	26,4	321	49,3

Antes de la intervención comunitaria predominó un mal nivel de conocimiento sobre lesiones premalignas y cáncer bucal en los dos grupos del experimento en estudio con 284 pacientes representando un 43,7 % en el grupo experimental y 289 pacientes en el grupo de control representando el 44,5 %.

En segundo lugar, predominó un regular nivel de conocimiento con 217 pacientes en el grupo experimental representando el 33,3 % y 253 pacientes en el grupo de control representando el 38,9 %.

La menor proporción de los pacientes en ambos grupos del experimento, antes de la intervención fue con un buen nivel de conocimiento, siendo de 149 pacientes en el grupo experimental para un 22,9 % y 108 pacientes en el grupo de control para un 16,6 %.

Después de la intervención comunitaria el grupo de control no tuvo casi ninguna variación respecto a transformación teniendo en cuenta el nivel de conocimiento sobre lesiones premalignas y cáncer bucal, sin embargo en el grupo experimental hubo cambios significativos elevando el nivel de conocimientos a bueno en 439 pacientes representando el 67,5 %, 160 pacientes con un regular nivel de conocimiento para un 24,6 % y quedando solo 51 pacientes con un mal nivel de conocimiento para un 7,8 % (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la población según nivel de conocimiento en los grupos de estudio antes y después de la intervención comunitaria, Isla de la Juventud. 2017-2019

Nivel de conocimiento sobre lesiones premalignas y cáncer bucal	Antes de la intervención				Después de la intervención			
	Experimento		Control		Experimento		Control	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Bueno	149	22,9	108	16,6	439	67,5	206	31,6
Regular	217	33,3	253	38,9	160	24,6	234	36
Malo	284	43,7	289	44,5	51	7,8	210	32,3

DISCUSIÓN

Cuba cuenta con un Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB) único en el mundo, que ha logrado reducir en un 15 % la mortalidad por esta causa en los últimos 20 años,[7] fundamentado en el examen del complejo bucal al 100 % de los sujetos de 15 años y más. Es necesaria la realización disciplinaria del mismo por parte del estomatólogo, debido a que cada vez es más común la aparición de lesiones premalignas y malignas en edades tempranas de la vida, en pacientes menores de 60 años, sin tener en cuenta el nivel educacional que posean.

Por la importancia que tiene el conocimiento de estas patologías y las consecuencias que provocan para la salud en general, es necesario encaminar las actividades de promoción y prevención principalmente hacia estos grupos de edades. De esta forma se logra una cultura elevada de educación para la salud bucal en la comunidad, evitando la necesidad de acudir a los servicios de Atención Secundaria que son más costosos para el país, necesitan de mayor cantidad de recursos y son cada vez más demandados por la población.

El grupo de edad predominante en esta investigación evidencia la disminución de los nacimientos y la tendencia al envejecimiento poblacional de los cubanos con un incremento en la esperanza de vida. Constituye una meta lograr que los seres humanos lleguen a la senectud con calidad de vida, que tengan una percepción de riesgo elevada con respecto a estas patologías, y que vaya disminuyendo paulatinamente la incidencia de cáncer bucal en la población joven y adulta.

En un estudio realizado en la provincia de Manabí, República del Ecuador, en el año 2014, sobre la caracterización epidemiológica de la morbilidad de lesiones y estados premalignos en cavidad bucal en población mayor de 15 años, por Mendieta Navarrete,[8] se constató que igualmente predominaba la población de 35–59 años en un 42 % perteneciente a una zona rural con limitados recursos de cobertura sanitaria y educacional.

Resultados similares a esta investigación se obtuvieron al comparar un estudio realizado en el municipio Puerto Padre en la provincia Las Tunas, Cuba, en 2014, por Zayas Sánchez[9] donde predominaban los pacientes de 35–59 años con un 40,39 %; en el estudio realizado por Arechavaleta Pérez[10] en Santiago de Cuba predominó el mismo grupo etario en un 61,8 %.

En los tres consultorios en estudio desde hace varias décadas atrás nacen más mujeres que hombres; de igual forma el sexo femenino cuenta con una mayor esperanza de vida, ya que tienen mayor percepción de riesgo con respecto al cuidado de la salud y practican con más frecuencia una cultura higiénico-sanitaria en su vida cotidiana. Los hombres están más expuestos a los múltiples factores de riesgo que atentan contra la salud general del mismo, producto al modo y estilo de vida en que se desenvuelven cotidianamente, provocando el deterioro paulatino en la salud, disminuyendo así la esperanza de vida de los mismos.

En Cuba la esperanza de vida se encuentra entre las más elevadas en América Latina y el Caribe, con una tasa promedio entre 77 y 97 años. Prevalece el sexo femenino con 79,2 años con respecto al masculino con una tasa de 75,1 años, llegando los mismos con menor calidad de vida.[11]

Los resultados obtenidos se corresponden con estudios realizados por la doctora Estrada Pereira[12] y Arechavaleta Pérez,[10] donde predominaba el sexo femenino con un 60,3 % y un 62,6 % respectivamente. Difieren con los obtenidos por Márquez Filiu[13] y el doctor Rafael Escalona Veloz,[14] donde predominó el sexo masculino con un 60 % y un 53,5 % respectivamente, todos llevados a cabo en la provincia de Santiago de Cuba en el período 2014–2015. Tampoco son similares a los obtenidos por Ramón Jiménez,[7] en la misma provincia, donde predominó el sexo masculino con un 58 %.

Estas desigualdades se manifiestan no solo en términos de la diferente exposición a riesgos, sino principalmente, en la capacidad de que disponen mujeres y hombres para enfrentar los mismos, proteger su salud e influir en la dirección del proceso de desarrollo sanitario. Resulta importante destacar el papel que desempeña la mujer en el seno familiar para el correcto mantenimiento de la salud, pues es precisamente ella la encargada de crear en la familia desde edades tempranas, conductas, hábitos y costumbres favorecedoras de salud, las cuales van a ser acatadas por los integrantes e incorporadas a su sistema de conocimientos sobre salud.

El estrés es un factor que desencadena consecuencias negativas en la salud general de los pacientes, como dolores de cabeza, trastornos del sueño, depresión, problemas cardíacos y caída del cabello. La ansiedad es un síntoma común en personas con alto grado de estrés, lo que provoca en pacientes que practican hábitos nocivos, el aumento considerable en la frecuencia del vicio. Estos individuos fuman e ingieren más alcohol de lo normal, lo que predispone un alto riesgo de padecer cáncer bucal en cualquier período de la vida.

Por otra parte, el consumo de café y té también puede favorecer la aparición de cáncer en cavidad bucal, orofaringe y esófago. El daño es proporcional a la temperatura de los líquidos y alimentos.

La doctora Mendieta Navarrete[8] demostró en su investigación en la provincia de Manabí, República del Ecuador en el año 2014, que el factor de riesgo que prevalecía en su comunidad era el hábito de fumar con un 27 %. En un estudio realizado por las doctoras Fernández et al.[15] en Pinar del Río en el 2013, se detectó que antes de aplicada la intervención existía un predominio de la ingestión

de alimentos muy calientes y picantes, seguido por el uso inadecuado de prótesis desajustadas.

Los resultados obtenidos por Arechavaleta Pérez[10] en Santiago de Cuba, revelaron que en su investigación el hábito de fumar, asociado a la ingestión de bebidas alcohólicas, constituyeron los factores predominantes en su población, aun después de haber trabajado con la misma. El papel relevante en la aparición de lesiones con predominio de la leucoplasia lo tuvo la ingestión de café caliente; el uso de prótesis desajustada constituyó un factor de riesgo significativo en la aparición de la estomatitis subprótesis, siendo el paladar la localización anatómica más frecuente, y teniendo como antecedente familiar el cáncer bucal.

Gonzáles Ramos[16] en su intervención realizada en La Habana, demostró que los factores de riesgo más frecuentes encontrados, que se asocian con la aparición de lesiones bucales fueron: la ingestión de comidas calientes o picantes, hábito de fumar, uso de prótesis desajustada y la ingestión de alcohol.[16]

En la investigación realizada la mayoría de los pacientes no reconocían la importancia de revisarse la boca para detectar alteraciones. Algunos encuestados conocían la forma y frecuencia del cepillado, pero no lo ejecutaban correctamente. Casi la mitad de los pacientes refería acudir al estomatólogo solo cuando tenían alguna molestia o dolor. Casi el 10 % de la población usaba prótesis desajustada. La mayor deficiencia encontrada por parte de los autores fue que los pacientes no reconocían los principales factores de riesgo que predisponen a la aparición del cáncer bucal y desconocían los signos y síntomas del mismo.

Se compararon los resultados iniciales con otros estudios, encontrando que tanto el trabajo realizado por las doctoras Mirna Mendoza Fernández y Ana Margarita Ordaz González,[15] en el municipio Guamá en Pinar del Río, como el de la doctora García Heredia[17] en Ciudad de La Habana, reportaron que más del 70 % de los pacientes encuestados fueron calificados de mal, lo que demuestra el bajo nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer bucal, signos, síntomas y realización del autoexamen del PDCB.

Después de aplicada la intervención comunitaria se encontraron mejorías notables en los grupos de experimento de los tres consultorios, apreciándose una considerable reducción de los factores de riesgo en un corto período de tiempo a criterio de los autores, fundamentalmente la higiene bucal deficiente y el tabaquismo. En los grupos de control de los tres consultorios no se obtuvieron cambios significativos.

La educación de la comunidad constituye el método ideal para elevar el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo sobre las lesiones premalignas y el cáncer bucal. La prevención primaria debe en primer lugar, motivar a las personas, fundamentalmente jóvenes y 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 estas costumbres.

La metodología didáctica actúa directamente sobre la motivación del individuo hacia el cambio e influye en la comprensión del mensaje. Cabe resaltar que no existen técnicas didácticas estándar, sino que estas deben adaptarse a los objetivos y al grupo poblacional concreto con el que se desee trabajar.

En relación con el uso de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, en las actividades de promoción y prevención de las lesiones premalignas y cáncer bucal, es necesario tener presente la selección adecuada de la información. Otro aspecto a tener en cuenta es la actualización, garantizando la preparación de los profesionales y las orientaciones precisas a través del entorno de aprendizaje para facilitar la interactividad del paciente con el medio, así como la disponibilidad de los recursos necesarios para su implementación.

CONCLUSIONES

En la muestra de estudio predominaron los pacientes del sexo femenino y los comprendidos entre las edades de 35 a 59 años. Dentro de los principales factores de riesgo asociados a la aparición de las lesiones premalignas y cáncer bucal en los pacientes estudiados en los tres consultorios se destacaron: el estrés, la ingestión de alimentos calientes, ácidos y picantes, la higiene bucal deficiente, el tabaquismo, alcoholismo y la exposición constante al sol.

Se constató que el nivel de conocimiento sobre lesiones premalignas y cáncer bucal de la población estudiada antes de la intervención comunitaria fue malo, lo cual repercute en la aparición de estas patologías, por la baja percepción de riesgo que posee dicha población y los modos y estilos de vida no saludables, logrando elevar el mismo después de la intervención.

Los medios de enseñanza aplicados constituyen un soporte para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención de las lesiones premalignas y cáncer bucal dado que es una forma novedosa y amena de transmitir información y conocimientos a los pacientes.

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: Rosa María Montano Silva, Yoneisy Abraham Millán, Reynier Ruiz Salazar

Investigación: Rosa María Montano Silva, Yoneisy Abraham Millán, Sheyla Matos Arias, Dachel Hernández Álvarez, Reinier Ruiz Salazar

Curación de datos: Yoneisy Abraham Millán, Sheyla Matos Arias, Dachel Hernández Álvarez

Análisis formal: Rosa María Montano Silva, Reynier Ruiz Salazar
Metodología: Rosa María Montano Silva, Yoneisy Abraham Millán
Redacción – borrador original: Yoneisy Abraham Millán
Redacción – revisión y edición: Rosa María Montano Silva, Yoneisy Abraham Millán

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana-Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002; p. 287-288

2. López-Jornet P, Saura-Ingles A, Cozar-Fernández A. Estudio de las lesiones precancerosas de la mucosa bucal en el paciente geriátrico. Rev. Esp. Gerontol. 1999; 34(3).

3. Murphy GP, Lawrence W, Lenhard R. Oncología Clínica. Manual de la American Cancer Society. 2ª ed. Estados Unidos, 1996; 21 (7).

4. Anuario Estadístico de Salud 2017. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, 2018.

5. Anuario Estadístico de Salud 2018. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, 2019. https://instituciones.sld.cu/estomatologiascu/2019/04/30/publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2018/

6. Anuario Estadístico de Salud 2019. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, 2020. https://salud.msp.gob.cu/disponible-edicion-48-del-anuario-estadistico-de-salud/

7. Ramón-Jiménez R, Montoya-Rey M, Hechavarría-Martínez BO, Norate-Plumier A, Valverde-Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. MEDISAN. 2015; 19(6): 730-737.

8. Barreiro-Mendoza GN, Mendieta-Navarrete OJ. Caracterización epidemiológica de la morbilidad de lesiones y estados premalignos en cavidad bucal en población mayor de 15 años de parroquia Colón. [Tesis de grado de Odontología]. Universidad San Gregorio de Portoviejo. 2014. http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/249

9. Zayas-Sánchez E, Casanova-Sales K, Hidalgo-Torres YA, Paz-Quiñones L, Fonseca-Suárez Y. Comportamiento epidemiológico del Programa de Detección del Cáncer Bucal en Puerto Padre. Rev. Electrón. Zoilo. 2014; 39(10).

10. Arechavaleta-Pérez E. Factores de riesgo de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal. Hospital General Santiago. [Tesis para optar por el título de Especialista de I Grado en Estomatología General Integral]. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba; 2002.

11. Pérez-Murillo MD. Aspectos demográficos y sociales de la isla de Cuba en el segundo cuarto del siglo XIX. [Tesis Doctoral Inédita]. Universidad de Sevilla, Sevilla. 1986. Disponible en: http://hdl.handle.net/11441/24240

12. Estrada-Pereira GA, Márquez-Filiu M, González-Heredia E, Domíguez-Pacheco RR, Ramón-Jiménez R. Crioterapia en pacientes con papiloma escamoso bucal. MEDISAN. 2014; 18(6): 762-768.

13. Estrada-Pereira GA, Márquez-Filiu M, Díaz-Fernández JM, Sánchez-Cuza O. Candidiasis bucal en pacientes con tratamiento antineoplásico. MEDISAN. 2015; 19(9): 1080-1087.

14. Escalona-Veloz R. Diagnóstico histopatológico de cáncer bucal en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". MEDISAN. 2015; 19 (2): 223-228.

15. Mendoza-Fernández M, Ordaz-González AM, Abreu-Noroña AC, Romero-Pérez O, García-Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río. 2013; 17(4): 24-32.

16. Gonzáles-Ramos RM, Herrera-López IB, Osorio-Núñez M, Madrazo-Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol. 2010; 47 (1).

17. García-Heredia GL, Miranda-Tarragó JD. Necesidades de aprendizaje relacionados con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009; 46 (4): 90-101.