

ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. Julio-agosto, 2013; 17(4):24-32



ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores

Educational intervention to the prevention of oral cancer in the aged population

Mirna Mendoza Fernández¹, Ana Margarita Ordaz González¹, Alina del Carmen Abreu Noroña², Odelkis Romero Pérez¹, Marycel García Mena³

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Instructora. Clínica Estomatológica Docente Guamá. Pinar del Río. Correo electrónico: mirna20@princesa.pri.sld.cu

²Especialista en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente Guamá. Pinar del Río. Correo electrónico: dopico1961@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencia Estomatológicas. Clínica Estomatológica Docente Guamá. Pinar del Río. Correo electrónico: giomary@princesa.pri.sld.cu

Aprobado: 29 de abril del 2013.

RESUMEN

Introducción: la cavidad bucal por su situación, anatomía y funciones, merece cuidadosa atención médica en la prevención y detección precoz de cualquier afección, principalmente en el anciano.

Objetivo: validar una intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores.

Material y método: estudio analítico, longitudinal y prospectivo de intervención educativa, en adultos mayores del consultorio médico 44, del municipio Pinar del Río, en el período de septiembre 2010 a septiembre 2011. De un universo de 119 pacientes, se seleccionaron 50 ancianos incluidos en el grupo 1 por su grado de validismo. Previa realización del examen del *Programa de detección precoz del cáncer bucal*, se aplicó cuestionario para medir conocimientos y actitudes en aspectos de la prevención, antes y después de la ejecución del programa educativo. Se aplicó el porcentaje y el estadígrafo ji cuadrado de Mc Nemar, se utilizó la

evaluación cualitativa mediante grupos focales.

Resultados: el nivel de conocimiento se incrementó de un 12% antes, a un 88% después de la intervención educativa.

Conclusiones: Las mayores dificultades se presentaron en el desconocimiento del autoexamen bucal y principales factores de riesgo. Se obtuvo un incremento significativo en el nivel de conocimiento después de la intervención educativa, favorable para la prevención y tratamiento oportuno del cáncer bucal, se programó un taller de actualización dirigido a los profesionales de la atención primaria de salud.

DeCS: Anciano; Autoexamen; Factores de riesgo; Educación de la población.

ABSTRACT

Introduction: the oral cavity for its location, anatomy and functions deserves a careful medical care to the early prevention and detection of any kinds of disorders, mainly in the elderly.

Objective: to validate an educational intervention to the prevention of oral cancer in the aged population.

Material and method: an analytical, longitudinal and prospective study of an educational intervention carried out at No-44 Doctor's Office, Pinar del Rio municipality during September 2010 to September 2011 including the elderly. The target group was comprised of 119 old people, 50 were chosen and included into the first group for their degree of validity. Previous to the application of examination used for the Early Detection Program of Oral Cancer, a questionnaire was applied to appraise knowledge and attitude regarding the aspects of prevention, before and after de implementation of the educational program. Percentage and Mc Nemar's chi square test was used to conduct the qualitative assessment through focal groups.

Results: the level of knowledge increased from 12% before the application of the educational intervention up to 88% after its implementation.

Conclusions: the main difficulties were: the ignorance of the oral-self examination and risk factors. A significant increase in the level of knowledge was achieved after the implementation of the educational intervention, which favored the prevention and the opportune treatment for the oral cancer, a workshop was programmed to update Primary Health Care Professionals.

DeCS: Aged; Self-examination; Risk factors; Population education.

INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal (CAB) es una neoplasia maligna de comportamiento agresivo, que comprende del 4 al 5% de todos los tumores que afectan al ser humano, y se ha convertido en un problema grave de salud a nivel mundial, debido al aumento de su incidencia en los últimos años y su alta tasa de mortalidad. Más de 500 000 casos nuevos anuales se diagnostican en todo el mundo.¹

Entre los factores que hacen que el paciente tenga un riesgo mayor de desarrollar un cáncer, pueden mencionarse algunos como el envejecimiento, hábito de fumar,

el alcohol, algún tipo de anemia, alimentación, alteraciones del medio ambiente y estados de inmunosupresión.²⁻³

La presentación clínica es muy variada, va desde masas exofíticas, máculas blancas o rojas, hasta úlceras profundas no dolorosas con más de 15 días de evolución. Las áreas induradas y fijas a planos profundos deben ser revisadas cuidadosamente, la palpación digital meticulosa siempre detectará estos cambios.?

Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población, con una expectativa de vida al nacer actual de 75 años. Los servicios comunitarios tienen como orientación básica la promoción de salud mediante los círculos de abuelos, casas de abuelos y grupos de recreación y orientación ? En nuestro país existe desde hace más de 20 años el PDCB; donde está bien definido el adiestramiento en el autoexamen del complejo bucal, para que el propio sujeto explore su boca y se puedan detectar lesiones en estadios incipientes?; además se considera imprescindible que se realicen exámenes de manera rutinaria tanto por los estomatólogos como por los MGI, ya que es obligación de cualquier profesional sanitario la detección precoz del cáncer bucal, lo cual requiere una preparación adecuada.⁶

A pesar de los logros obtenidos con el programa de detección en la provincia de Pinar del Río, se ha demostrado un incremento sucesivo de las etapas III y IV de la enfermedad, fundamentalmente en pacientes mayores de 60 años, y de localización en estructuras fácilmente visibles como la parte móvil de la lengua.

El envejecimiento está asociado a la aparición o aumento de afecciones estomatológicas, entre ellas las alteraciones periodontales, disfunción masticatoria y el cáncer bucal. En ocasiones las personas de edad avanzada dejan de acudir con más frecuencia al estomatólogo a realizarse revisiones, pues refieren que ya no tienen dientes y no es necesario, salvo que se desajuste su aparato protésico. ⁷⁻⁸

Actualmente, la prevención y promoción de salud ocupan un lugar cimero en el mundo de la Estomatología, por lo que se impone evaluar y renovar nuestros programas de forma tal que sea cada vez más preventiva y educacional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Para ejecutar las medidas de prevención, en sus distintas etapas, no solo es imprescindible la preparación del estomatólogo en los aspectos clínico-epidemiológicos del cáncer bucal a nivel de su profesionalidad, sino también en la interiorización de los objetivos del programa y la necesidad de desarrollar métodos educativos específicos. ⁹

Debido al inadecuado conocimiento en la población de adultos mayores sobre el cáncer bucal y su prevención, se realizó una intervención educativa con el objetivo de validar la misma para la prevención de esta enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención-acción en adultos mayores pertenecientes al consultorio médico #44, del policlínico universitario "Turcios Lima" de Pinar del Río, correspondiente al servicio estomatológico de la clínica docente Guamá, de septiembre del 2010 a septiembre del 2011.

De los 119 ancianos pertenecientes al consultorio se seleccionó una muestra simple aleatoria de 50 adultos mayores, se tuvo en cuenta su capacidad física y mental para participar en las actividades educativas propuestas. La fuente de información fue la Historia de Salud Familiar.

Métodos utilizados.

Se aplicó un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), para determinar, el conocimiento sobre los posibles daños que sobre la mucosa bucal ocasionan algunos factores, la importancia del autoexamen de la cavidad bucal, así como la conducta ante la presencia de signos de alarma o lesiones bucales; obteniéndose el nivel de conocimiento inicial de estos ancianos sobre dichos temas.

Se realizó examen del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal para determinar los principales factores de riesgo presentes, los cuales fueron anotados en la ficha adjunta al cuestionario.

En la segunda etapa se diseñó y aplicó el programa educativo en el período de noviembre 2010 a junio 2011

Programa educativo: "Unos minutos en beneficio de nuestra salud"

Estrategias: Las actividades educativas se basaron en técnicas afectivo - participativas, dirigidas a la población adulta mayor. Se desarrollaron tres veces al mes, en espacios de la comunidad con adecuado confort. Al finalizar el programa educativo, se aplicó nuevamente el cuestionario inicial, utilizando el mismo método para comparar los resultados alcanzados.

Evaluación del Impacto: Se realizó monitoreo, evaluando cada 2 meses.

Para la evaluación final se utilizaron indicadores cuantitativos y cualitativos.

Temas que se abordaron en las acciones educativas con el adulto mayor:

- Importancia de la correcta higiene bucal y modificación de hábitos perjudiciales.
- Importancia de las visitas periódicas a consultas estomatológicas.
- Signos de alerta del cáncer bucal y repercusión del mismo para la salud.
- Beneficios del autoexamen bucal para la detección precoz de afecciones bucales.

Grupo Focal: Técnica de evaluación cualitativa que consistió en la discusión semiestructurada de un tema dado, por un grupo homogéneo compuesto por 10 individuos, conformándose 5 grupos. Proceso grupal en el cual los miembros intercambiaron ideas y opiniones.

Método estadístico: Se organizó una base de datos en Microsoft Office Excel. Los datos se presentaron y resumieron en tablas, aplicándose el porcentaje, con un intervalo de confianza del 95% (IC95%) y el test de Mc Nemar con un nivel de significación de $p < 0,05$ de certeza, mediante el software Piloto MM, lo que nos permitió valorar el impacto y/o eficacia según los resultados obtenidos.

El desarrollo del proceso de investigación se efectuó con previa información a los adultos sobre los objetivos y las características de la misma, no se aplicó ningún

método terapéutico, explicándosele la importancia de los resultados desde el punto de vista científico contando con su consentimiento.

RESULTADOS

Luego de la exploración del conocimiento de los ancianos sobre algunos factores de riesgo por su influencia en la cavidad bucal, los factores irritantes locales analizados fueron reconocidos inicialmente por el 22% de los adultos mayores; sin embargo, el 84 % reconoció el efecto del tabaquismo y el alcoholismo sobre las mucosas bucales.

La tabla muestra cómo inicialmente el conocimiento sobre la importancia de revisarse la boca para detectar alteraciones fue adecuado en un 38% de los participantes. Es de señalar que sólo un 12 % refirió conocer y aplicar el autoexamen de la cavidad bucal, lo cual fue un elemento a tener en cuenta para el diseño y ejecución de nuestro programa educativo, con vistas a satisfacer las necesidades de aprendizaje, fundamentalmente en esta problemática. Se obtuvieron resultados favorables al final de la intervención, con un nivel de significación de Mc Nemar ($\chi^2 = 44,02$) en la asimilación del autoexamen bucal por los adultos mayores.

Tabla. Conocimiento sobre autoexamen bucal, antes y después de la intervención educativa. Consultorio médico 44, Policlínico Universitario "Turcios Lima" de Pinar del Río. Septiembre de 2010.a septiembre de 2011.

Temáticas	Antes		Después	
	Adecuado		Adecuado	
	No.	%	No.	%
Deben examinarse	19	38	48	96
Conocen auto examen	6	12	48	96
Frecuencia	6	12	48	96
Beneficios	6	12	48	96

Acerca del conocimiento sobre signos de alarma y actitud ante su detección, apreciamos que después de aplicada la intervención se logró una modificación favorable en esta población, ya que se obtuvo un incremento del conocimiento en ambas variables, analizadas mediante el test de Mc Nemar ($\chi^2 = 24,05$ y $31,03$), significativos en ambos casos.

DISCUSIÓN

Las prótesis defectuosas y la ingestión de alimentos muy calientes y picantes, predominaron en la población estudiada. Coincidentes con los resultados del estudio, experiencias de algunos autores muestran la ingestión de comidas calientes y picantes en el 83,2 %, aunque plantean que a partir de los 60 años se mantiene el consumo del tabaco en un 82,1 % y la ingestión de alcohol en un 72,4 %^{10,11}. Por su parte, otros autores obtienen un 35,9 % de factores de riesgo de cáncer bucal en el grupo de 60 años y más, de ellos los más frecuentes son: el hábito de fumar, con 34 %, siguiéndole en orden la ingestión de comidas calientes

y condimentadas y la exposición solar, con 12,6 y 7 % respectivamente. Múltiples especialistas acreditan el uso prolongado de aparatos protésicos mal adaptados como factor etiológico del cáncer bucal.

El hábito de fumar y la ingestión de alcohol son dos factores de alto riesgo de padecer cáncer bucal. Se plantea que los fumadores y alcohólicos tienen 3 veces más riesgo de padecer cáncer bucal.²

A pesar de la existencia en nuestro país de un programa de detección precoz del cáncer bucal, prima en la población el desconocimiento de esta enfermedad y se mantienen los factores de riesgo. Algunos investigadores expresan que los sujetos encuestados reconocen como factores de riesgo a los factores irritantes en un 61%, e identifican el alcoholismo y el tabaquismo en un 46,1 % y 57,6 % respectivamente.¹² Otros autores aseguran que el fumar, mascar tabaco y el abuso del alcohol juegan un significativo papel en la causa del cáncer bucal, pero los pacientes y la población desconocen esta asociación. En una encuesta con un grupo de pacientes con carcinomas de la boca y un grupo de sujetos sanos como control, encuentran que sólo el 14,9 % conoce de la causalidad del tabaco en el cáncer bucal.²

Los autores⁹ demuestran mejorías notables luego de la aplicación de la estrategia educativo-sanitaria. Inicialmente el 83,6% reconocía los factores de riesgo de cáncer bucal, al final de la misma el 100% lo reconoce, lo cual coincide con lo alcanzado en el estudio. 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. El comportamiento de los individuos va a depender, en primera instancia, de la percepción de riesgo que tenga cada sujeto, esto es, del reconocimiento de acontecimientos peligrosos y objetivos.¹¹

Se compararon los resultados iniciales con otros estudios,¹² donde el 23 % resultó calificado de bien y el 73 % obtuvo calificación de mal, lo que demuestra el poco conocimiento sobre la prevención del cáncer bucal, signos y síntomas y realización del autoexamen. El autoexamen se orienta fundamentalmente a detectar los llamados signos de alarma. Con respecto al *conocimiento sobre signos de alarma y actitud ante su detección* algunos autores expresan que los adultos manifiestan una actitud correcta al acudir a los servicios de salud correspondientes, sin embargo, un por ciento muy bajo refiere conocer los signos de alarma del cáncer bucal.

Estos autores⁹ logran con su labor educativa que el 93,2% de los ancianos, que inicialmente tuvieron conocimientos inadecuados sobre dicha temática, los modifiquen favorablemente. Un amplio grupo de autores refiere la importancia que reviste el autoexamen para la detección precoz del cáncer bucal. Podemos señalar como meritorios los trabajos publicados por varios autores, quienes incentivan al personal estomatológico para ejecutar acciones educativas en la población.

Otros estudios refieren un bajo nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer bucal, deficiencias en las vías de información educativa, desconocimiento de los síntomas y signos de alarma ante el cáncer bucal, no realización adecuada del autoexamen bucal, existiendo necesidades de aprendizaje sobre prevención del cáncer bucal en todos los aspectos explorados.¹²

Sin duda un instrumento que resulta imprescindible para afrontar este desafío lo constituyen las técnicas afectivo-participativas que facilitan la adquisición de

nuevos conocimientos, indispensables para transformar y recrear nuevas prácticas en aras de mejorar la calidad de vida.^{8, 12}

En el estudio se identificaron, como principales factores de riesgo, la presencia de prótesis defectuosas y la ingestión de alimentos muy calientes y picantes. Las mayores dificultades se presentaron en el desconocimiento del autoexamen bucal y de los factores irritantes locales. Se obtuvo un incremento significativo en el nivel de conocimiento después de la intervención educativa, favorable para la prevención y tratamiento oportuno del cáncer bucal, se programó taller de actualización dirigido a los profesionales de la atención primaria de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meza García G, Muñoz Ibarra JJ, Páez Valencia C, Cruz Legorreta B, Aldape Barrios B. Carcinoma de células escamosas de cavidad bucal en un centro de tercer nivel de atención social en la ciudad de México: Experiencia de cinco años. *Av Odontoestomatol.* 2009 Feb; 25(1).
2. Achiong Estupiñán F, Morales Rigau JM, Dueñas Herrera A, Acebo Figueroa F, Bermúdez González CL, Garrote Rodríguez I. Prevalencia y riesgo atribuible al tabaquismo. Matanzas: CPHE. *Rev Cubana Hig.* 2006; 44(1).
3. Ros Lluch N, Chimenos Küstner E, López López J. Alimentos contra el cáncer oral. *Av Odontoestomatol.* 2009 Jun; 25(3).
4. Hermida Rojas M, Santana Garay JC, González Docando YE, Borroto Alcorta D. Factores de riesgo del cáncer bucal. *MediCiego.* 2007; 28(6).
5. Rangel Rivera JC, Lauzardo García del Prado G, Quintana Castillo M, Gutiérrez Hernández ME, Gutiérrez Hernández N. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. *Rev Cubana Estomatol.* 2009 Mar; 46(1).
6. Landrían Díaz CI, Espeso Nápoles N, Hidalgo CR, García Roco Pérez O. Capacitación del médico general integral en el programa nacional de detección precoz del cáncer bucal. *Archivo Médico de Camagüey.* 2007; 11(1).
7. Hidalgo Hidalgo S, Ramos Díaz MJ, Fernández Franch N. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en dos áreas de salud. *Archivo Médico de Camagüey.* 2005; 9(6).
8. Morales Navarro D, Rodríguez Lay L, García Jordán M. Importancia del Programa de Detección Temprana del cáncer bucal en Cuba. *Rev haban cienc méd.* 2009 Nov; 8(4).
9. Espeso Nápoles N, Rivacoba Novoa E, Fernández Franch N, Mulet García M. Intervención educativo-curativa en salud bucal para el adulto mayor institucionalizado en casas de abuelos. II Congreso Internacional «Estrategias y Tecnologías en Estomatología. 2009 dic; 10(2 Suppl1).
10. González Ramos RM, Herrera López I B, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. *Rev Cubana Estomatol.* 2010 Mar; 47(1).

11. Ruiz Candina Héctor Juan, Herrera Batista Aleida. La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. Rev Cubana Invest Bioméd. 2009 Sep; 28(3).
 12. 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. 2009 Dic; 46(4).
-

Dra. Mirna Mendoza Fernández. Especialista de Primer grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Instructora. Clínica Estomatológica Docente Guamá. Pinar del Río. Correo electrónico: mirna20@princesa.pri.sld.cu
