

Necesidades de aprendizaje relacionados con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana

Learning needs related to oral cancer in "Isla Azul" grandparents home, Plaza de la Revolución Municipality. 2007

Gilda L García Heredia^I; Josefa D. Miranda Tarragó^{II}

^IEspecialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Instituto de Oncología y Radiobiología. Servicio de Cabeza y Cuello. Ciudad de La Habana, Cuba.

^{II}Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de II Grado en Oncología. Profesora Titular y Consultante. Facultad de Estomatología. Ciudad de La Habana, Cuba.

RESUMEN

El envejecimiento en las personas está asociado a la aparición o aumento de afecciones estomatológicas, entre ellas las alteraciones periodontales, disfunción masticatoria y el cáncer bucal, esta última enfermedad es la de mayor incidencia en la población adulta mayor y su prevención ocupa un lugar importante en la atención primaria de salud, por ello se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar las necesidades de aprendizaje relacionadas con el cáncer bucal en el Círculo de Abuelos "Isla Azul" en el año 2007. Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, descriptiva, de corte transversal para el diagnóstico educativo. Se aplicó una encuesta a 26 ancianos y se determinaron las necesidades de aprendizaje mediante el modelo de David Leyva. El 73 % de los encuestados obtuvo calificación deficiente. Se encontró 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 realizaban adecuadamente el autoexamen bucal, por lo que consideramos que existieron necesidades de aprendizaje sobre prevención del cáncer bucal en todos los aspectos explorados.

Palabras clave: adulto mayor, prevención, cáncer bucal.

ABSTRACT

Aging in persons it is associated with appearance or increase of stomatologic affections including the periodontal alterations, mastication dysfunction and oral cancer, this entity with the great incidence in elderlies and its prevention is a priority in Health Primary Care, thus, we conducted a research in elderlies linked to a grandparent home whose objective was to determine the learning needs related to oral hygiene in above mentioned home in 2007. A technological development, descriptive and cross-sectional research to an educational diagnosis. A survey was applied in 26 elderlies determining the learning needs by David Leyva Form. The 73 % of person polled had a qualification of deficient. In he above mentioned home we found a knowledge low level on oral cancer risk factors, the deficiencies in ways of educational information, lack of knowledge on alarming symptoms and signs in face of or oral cancer and that they not underwent the oral examination, thus considering that there are learning needs on oral cancer prevention in all features explored.

Key words: Elderly, prevention, oral cancer.

INTRODUCCIÓN

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 90. Se estima que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos.¹ El envejecimiento en las personas está asociado a la aparición o aumento de afecciones estomatológicas, entre ellas las alteraciones periodontales, disfunción masticatoria, el cáncer bucal y en menor grado, la caries dental.²

La salud bucodental no puede verse separada de la salud general, en Cuba existe el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población,³ con el objetivo de elevar el estado de su salud bucal que se apoya básicamente en la atención primaria de salud (APS) como se definió en la Conferencia de Alma Ata, en 1978.⁴ Los círculos de abuelos, como parte del Programa de Atención al Adulto Mayor, son agrupaciones de carácter no formal, autónomas, con amplios intereses sociales, que se ubican en la comunidad y tienen como objetivo promover la participación de los ancianos, de modo activo y espontáneo, en actividades de promoción y prevención de salud física, mental, social y sociocultural donde el anciano participa en la solución de sus problemas.⁵

El cáncer bucal tiene una mayor incidencia entre la población adulta de edad avanzada, su etiología es desconocida y se considera una enfermedad multifactorial. Existen factores de riesgo como el tabaquismo, alcoholismo, sepsis bucal, dientes con bordes filosos, prótesis desajustadas, exposición a la radiación solar de forma excesiva, dieta escasa en frutas y vegetales, virus, hongos, oncogenes y factores generales predisponentes.⁶ El estomatólogo general integral, primer contacto de la población con la atención estomatológica, debe incluir la educación para la salud en su quehacer diario, para propiciar la autoresponsabilidad y colaboración conjunta en la disminución de tan penosa enfermedad en todos los grupos de población, enfatizando en los adultos mayores. Estos poseen mayor probabilidad de padecer cáncer bucal, por ello se realizó la determinación de necesidades de aprendizaje en relación con esta afección.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, descriptiva, prospectiva, de corte transversal. El universo estuvo constituido por los 26 adultos mayores del Círculo de Abuelos "Isla Azul", de la Casa de Abuelos "Celia Sánchez Manduley", del municipio Plaza de la Revolución, de la Ciudad de La Habana; que asistieron al área de ejercicios en el periodo en que se les aplicó la encuesta. Se explicó a los sujetos cómo se realizaría el estudio y los beneficios de este. La investigación no representó peligro alguno para la salud física o emocional de los participantes. Se consideró especialmente la privacidad del grupo. Se les aseguró que los resultados de la prueba de conocimientos y las observaciones sólo serían usados con fines investigativos.

VARIABLES	ESCALA	DESCRIPCIÓN	INDICADORES
1. Edad	60 - 69 años 70 años y más	Según años cumplidos	Porcentaje
2. Sexo	Masculino Femenino	Según grupo biológico	Porcentaje
3. Nivel de escolaridad	Bajo	Se consideró a los ancianos que refieren no haber culminado el nivel primario	Porcentaje
	Medio	Se consideró a los ancianos que refieren haber culminado los estudios de secundaria, preuniversitario y técnico medio	
	Alto	Se consideró a los ancianos que refieren haber concluido estudios universitarios	
4.1. Conocimientos del daño del tabaquismo sobre la mucosa bucal	Lesiones blancas y/o rojas	Se consideró a los ancianos que refieran conocer Lesiones blancas: Leucoplasia Lesiones rojas: Eritroplasia como daño del tabaquismo sobre la mucosa bucal. (Según OMS/OPS)	Porcentaje
	Úlceras que no cicatrizan en la mucosa bucal	Se consideró a los ancianos que refieran conocer presencia de úlceras activas por más de 21 días como daño del tabaquismo sobre la mucosa bucal.	
	No conoce	Se consideró a los ancianos que refieran no conocer el daño del tabaquismo sobre la mucosa bucal	
4.2. Conocimientos del daño del alcoholismo sobre la mucosa bucal	Lesiones blancas y/o rojas	Se consideró a los ancianos que refieran conocer Lesiones blancas:	Porcentaje

Leucoplasia

		Lesiones rojas: Eritroplasia como daño del alcoholismo sobre la mucosa bucal. (Según OMS/OPS)	
	Úlceras que no cicatrizan en la mucosa bucal	Se consideró a los ancianos que refieran conocer presencia de úlceras activas por más de 21 días como daño del alcoholismo sobre la mucosa bucal	
	No conoce	Se consideró a los ancianos que refieran no conocer el daño del alcoholismo sobre la mucosa bucal	
4.3. Conocimientos de factores irritantes de la mucosa bucal	Higiene deficiente	Se consideró a los ancianos que refieren que la higiene bucal deficiente es un factor irritante sobre la mucosa bucal	Porcentaje
	Prótesis desajustadas, dientes cariados	Se consideró a los ancianos que refieren que las prótesis desajustadas, dientes cariados son factores irritantes sobre la mucosa bucal	
	No conoce	Se consideró a los ancianos que refieren no conocer los factores irritantes sobre la mucosa bucal	
4.4. Conocimientos sobre el tipo de dieta que favorece la aparición de cáncer bucal	Dieta rica en grasas y carbohidratos	Se consideró a los ancianos que refieren que la dieta rica en grasas y carbohidratos y escasa en frutas y vegetales causa el cáncer bucal (Según criterio OPS/OMS. Factor de riesgo al cáncer bucal)	Porcentaje
	Dieta escasa en frutas y vegetales	Se consideró a los ancianos que refieren no conocer el tipo de dieta que favorece la aparición de cáncer bucal	
	No conoce		
4.5. Vías de comunicación por las que ha recibido información sobre prevención en cáncer bucal.	Verbal	Se consideró según vías por las que haya recibido la información	Porcentaje
	Escrita		
	Audiovisual	Se consideró a los ancianos que refieren no haber recibido información sobre prevención de cáncer bucal	
	No ha recibido información		
4.6 Conocimientos sobre cómo debe realizarse el autoexamen bucal	Sí	Se consideró según refieren los ancianos saber realizarse o no el autoexamen bucal	Porcentaje
	No		
4.7. Conocimientos sobre frecuencia del	Revisarse la boca	Se consideró a los ancianos según consideren cual es la	Porcentaje

y el cuello

autoexamen	mensualmente	frecuencia del autoexamen Según criterio de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación para el PDCB. Revisión sistemática del complejo bucal.	
	Revisarse la boca y el cuello cada 6 meses		
4.8. Conocimientos sobre síntomas y signos de alarma ante el cáncer bucal	Manchas blancas/rojas Abultamientos	Se consideró a los ancianos que refieran conocer como signos o síntomas de alarma lesiones blancas, rojas y abultamientos (Según OMS/OPS)	Porcentaje
	Úlceras que no cicatrizan	Se consideró a los ancianos que refieran conocer como signos o síntomas de alarma úlceras activas por mas de 21 días	
	No conoce	Se consideró a los que refieren no conocer los signos y síntomas de alarma	
4.9. Lugar al que debe dirigirse si se observa un signo de alarma	Consultorio Médico	Se consideró a los ancianos que refieran conocer lugar donde debe dirigirse si se observa un signo de alarma	Porcentaje
	Clínica Estomatológica		
	Hospital		
	Decide esperar un tiempo	Según establece Programa del PDCB, los centros asistenciales a acudir	
	No conoce		

Se aplicó cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) para la identificación de necesidades de aprendizaje (ver Anexo). El instrumento fue validado por un panel de expertos compuesto por un especialista en EGI, un geriatra, un máster en promoción de salud y un psicólogo, consta de preguntas cerradas. Para evitar los sesgos en la obtención de la información, el autor aplicó de forma personal y directa la encuesta, y procedió a su calificación y análisis de entrevistas y grupos focales.

Al cuestionario se le otorgó el valor de 100 puntos. En las preguntas de respuesta única se le dio el valor de 10 puntos a la respuesta correcta y de 5 puntos o 2,5 puntos, según el caso, a las respuestas múltiples. Se calificó de bien a quienes obtuvieron en el cuestionario de 85 a 100 puntos, de regular a los que alcanzaron de 84 a 70 puntos y de mal a los que merecieron 69 o menos puntos. Se consideró necesidad de aprendizaje si los ancianos fueron evaluados de regular o mal.

Se confeccionó una base de datos y para la información se tuvo como medida resumen el porcentaje. Se presentó la información en tablas para su mejor comprensión. Se utilizó para la confección del informe el programa Microsoft Word en su versión XP.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se observa la distribución de la población objeto de estudio, según grupos de edad y sexo. El género de mayor participación fue el femenino, con 84,6 %. Esto constituye un aspecto favorable si tenemos en cuenta que las mujeres generalmente son más preocupadas y más receptivas en el momento de escuchar, comprender e interiorizar los consejos de salud.

Tabla 1. Distribución de los sujetos encuestados según edad y sexo

Edad (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60- 69	9	34,0	4	15,4	13	50,0
70 y más	13	50,0	0	0,0	13	50,0
Total	22	84,6	4	15,4	26	100,0

La [tabla 2](#) refleja que el nivel educacional más frecuente fue el nivel medio, que abarca desde la secundaria hasta el técnico medio, con un 61,5 % de total. Esto demuestra un aceptable nivel escolar en la población de la tercera edad en nuestro país, lo cual es meritorio y constituye un logro del sistema de educación cubano.

Tabla 2. Distribución de los sujetos encuestados según escolaridad

Nivel de escolaridad	Resultados de la encuesta	
	No.	%
Bajo	4	15,4
Medio	16	61,5
Alto	6	23,0
Total	26	100,0

Los sujetos encuestados, ([tabla 3](#)), reconocieron como factores de riesgo la dieta escasa en frutas y vegetales (19,2 %), el alcoholismo (46,1 %), el tabaquismo (57,6 %) y los factores irritantes (61 %).

Tabla 3. Distribución de conocimientos de los encuestados sobre factores de riesgo del cáncer bucal

Factores de riesgo	Con dominio de los conocimientos	
	No.	%
Tabaquismo	15	57,6
Alcoholismo	12	46,1
Factores irritantes	16	61,0
Dieta escasa en frutas y vegetales	5	19,2

La vía verbal fue el medio de comunicación más difundido para recibir información en este tema, en el 46,1 % de estos individuos; el 42,3 % del total refirió no haberla recibido ([tabla 4](#)).

Tabla 4. Distribución de conocimientos de los encuestados según vías de obtención de información sobre educación en cáncer bucal

Vías de obtención de información	Encuestados	
	No.	%
Verbal	12	46,1
Escrita u audiovisual	8	30,7
No ha recibido información	11	42,3
Total	26	100,0

La [tabla 5](#) muestra el pobre conocimiento sobre la frecuencia de realización del autoexamen. El 46 % de los encuestados dominaron los signos y síntomas de alarma del cáncer bucal y el 53,8 % refirieron conocer cómo realizar el autoexamen.

Tabla 5. Distribución de conocimientos de los encuestados sobre el autoexamen bucal

Conocimientos	Con dominio de los conocimientos	
	No.	%
Cómo se realiza	14	53,8
Con qué frecuencia	5	19,2
Síntomas y signos de alarma	12	46,1
Dónde buscar ayuda	22	84,6

La [tabla 6](#) evidencia que solo 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 de los integrantes de este círculo de abuelos.

Tabla 6. Calificación del conocimiento de los encuestados según evaluación general del cuestionario

Evaluación	Encuestados	
	No.	%
Bien	6	23,0
Regular	1	3,8
Mal	19	73,0
Total	26	100,0

DISCUSIÓN

Al analizar la distribución de la población adulta encuestada según grupo de edad y sexo se demostró que el grupo de mayor participación fue el del sexo femenino. Esto coincide con otros autores que plantean que las mujeres generalmente son más preocupadas y más receptivas en el momento de escuchar, comprender e interiorizar los consejos de salud.⁷

En cuanto al nivel educacional más frecuente fue el medio, que abarca desde la secundaria básica hasta el técnico medio. La escolaridad no solo es un factor que enriquece el crecimiento espiritual del hombre y transforma sus valores, sino que es un componente importante en la cultura y educación, que permite mejorar la comprensión de fenómenos sociales y su enfrentamiento; el nivel educacional contribuye al bienestar de los ancianos, al posibilitar que las personas se preparen mejor para su vejez.⁸ Cuando la escolaridad es baja, generalmente existe falta de comprensión de las medidas de prevención y control de la salud y se entorpece la comunicación social, lo que constituye un factor de riesgo.⁹

Al valorar los factores de riesgo los factores irritantes, el tabaquismo, el alcoholismo y la dieta escasa en frutas y vegetales fueron los más significativos en nuestro estudio. Existen investigaciones que comprueban la relación entre la aparición de las lesiones en la mucosa bucal y el tabaquismo, alcoholismo, mala calidad de las prótesis, deficiente higiene bucal, deficiente estado nutricional, por lo que quedan definidas como factores de riesgo con un importante grado de asociación según el orden mencionado.^{6,10-13}

La vía verbal fue la fuente de información más difundida, en cuanto a la adquisición de conocimiento del tema que nos ocupa. Según las experiencias de otros programas educativos, la forma verbal directa constituye el mejor medio para transmitir información y lograr cambios de actitudes en el adulto mayor.¹⁴

Al comparar con otros autores^{6,15,16} 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.

La calificación de conocimiento sobre la prevención en cáncer bucal no se pudo comparar, pues en la literatura no encontramos antecedentes de este tipo de

diagnóstico relacionado con los conocimientos de prevención en cáncer bucal para compararlos con nuestros resultados.

Como conclusión consideramos que esta investigación demostró que en el capitalino Círculo de Abuelos "Isla Azul" existió un bajo nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer bucal, hubo deficiencias en las vías de información educativa, así como desconocimiento de los síntomas y signos de alarma ante el cáncer bucal. En general estos individuos desconocían cómo realizar adecuadamente el autoexamen bucal, por lo que consideramos que existieron necesidades de aprendizaje sobre prevención del cáncer bucal en todos los aspectos explorados. Por ello se impone en este medio la realización de una intervención educativa que mejore los conocimientos y habilidades en el autoexamen y propicien un cambio de actitud ante los factores de riesgo.

ANEXO

Encuesta para evaluar conocimientos sobre educación en la prevención del cáncer bucal

La presente encuesta es anónima y absolutamente voluntaria. Si usted desea colaborar le requerimos la mayor sinceridad posible en su respuesta.

1. Edad _____

2. Sexo _____

3. Nivel de escolaridad: Primaria sin terminar_____

Primaria terminada hasta técnico medio_____

Universitaria_____

4.1. ¿Conoce usted el efecto del tabaquismo sobre la mucosa de la boca?

a) _____ Lesiones blancas y rojas en mucosa de la boca

b) _____ Úlceras en la boca

c) _____ No conoce

4.2. ¿Conoce usted el efecto del alcoholismo sobre la mucosa de la boca?

a) _____ Lesiones blancas y rojas en mucosa de la boca

b) _____ Úlceras en la boca

c) _____ No conoce

4.3. ¿Conoce usted cuál(es) factor(es) actúa(n) irritando la mucosa de la boca?

- a) _____ Higiene bucal deficiente
- b) _____ Prótesis desajustadas, dientes filosos
- c) _____ No conoce

4.4. ¿Conoce usted qué tipo de dieta favorece la aparición del cáncer bucal?

- a) _____ Dieta rica en grasas y carbohidratos
- b) _____ Dieta escasa en frutas y vegetales
- c) _____ No conoce

5. ¿Por cuál(es) vía(s) de comunicación ha recibido usted información sobre prevención del cáncer bucal?

- a) _____ Verbal (Médico de familia, estomatólogo, TAE)
- b) _____ Escrita o audiovisual
- c) _____ No ha recibido información

6. ¿Conoce usted cómo debe realizarse el autoexamen bucal?

- a) _____ Sí
- b) _____ No

6.1. ¿Conoce usted con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de la boca y el cuello?

- a) _____ Revisarse la boca y el cuello mensualmente
- b) _____ Revisarse la boca y el cuello cada 6 meses
- c) _____ Revisarse la boca y el cuello una vez al año

7. ¿Conoce usted cuáles son los síntomas de alarma ante el cáncer bucal?

- a) _____ Manchas blancas y rojas
- b) _____ Abultamientos
- c) _____ Úlceras que no cicatrizan en 15 días
- d) _____ No conoce

8. ¿Conoce usted a dónde debe dirigirse si se observa un signo de alarma en su boca?

- a) _____ Consultorio médico (Médico de Familia)

- b) _____ Clínica Estomatológica (Estomatología)
- c) _____ Hospital (Cirugía Máxilo Facial / Oncología)
- d) _____ No conoce

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso P, Sansó FJ, Díaz-Canel AM, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública. 2007;33(1) ISSN 1561-3127. (Consultado 3 de octubre 2007). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_1_07/spu10107.htm
2. Bullón FP, Velazco OE. Odontoestomatología geriátrica: la atención odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid: Coordinación Editorial IM&C; 1996. p. 2,29.
3. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Asistencia Médica y Social. Dirección Nacional de Estomatología. Ciudad de La Habana, Cuba, febrero 2002. (Consultado 3 de octubre 2007). Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/otros/estomatologia/programanacional.pdf>
4. Declaración de Alma Ata, 1978 (Consultado 20 de octubre 2007). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/18_declaracion_de_alma.doc
5. Programa Integral de Atención al Adulto Mayor. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Asistencia Médica y Social. (Consultado 20 de octubre 2007). Disponible en: <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/index.htm>
6. Santana GJC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p.38-67.
7. Bayarde H. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos. Ciudad de La Habana y Las Tunas. 2000. Trabajo para optar por el Grado de Doctor en Ciencias de la Salud. Ciudad de La Habana. 2003. (Consultado 23 octubre 2007). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_2_07/mgi09207.htm
8. Cardosi D. Educación para la Salud. Evolución histórica. México: Editorama SA; 1990.
9. Proia NK, Paszkiewicz GM, Nasca MA, Franke GE, Pauly JL. Smoking and smokeless tobacco-associated human buccal cell mutations and their association with oral cancer—a review. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2006 Jun;15(6):1061-77.
10. Lugones M, Ramírez M, Pichs LA, Miyar E. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2006;44(3). (Consultada 18 abril 07) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_3_06/hie07306.htm

11. Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. J Am Dent Assoc. 2004;135(9):1279-86.
12. Neville BW, Day TA. Oral cancer and precancerous lesions. CA Cancer J Clin. 2002;52:195-215.
13. OPS. Planificación local participativa. Metodología para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe: México; 1999.
14. García-Roco O, Arredondo M, Castillo ME. Factores contribuyentes al diagnóstico tardío del carcinoma bucofaríngeo. Rev Cubana Estomatol. 2006;43(1).
15. Miranda JD, Santana JC, García G, Rodríguez I. Autoexamen bucal. (Consultado 24 octubre 2007) Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/ppt/saludvida/bucodental/autoexamenbucal.ppt>

Recibido: 3 de agosto de 2009.
Aprobado: 5 de septiembre de 2009.

Dra. *Gilda L.García Heredia*. Instituto de Oncología y Radiobiología. Servicio de Cabeza y Cuello. Ciudad de La Habana, Cuba. E-mail: gildagarcia@infomed.sld.cu