



Escuela Nacional de Salud Pública

"EstomatoVisión Internacional 2021"

X Simposio Visión Salud Bucal y IX Taller sobre el Cáncer Bucal

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE CÁNCER BUCAL EN EL ADULTO MAYOR. ÁREA NORTE. SANCTI SPÍRITUS

Autores:

MSc. Dra: Delsa Elena Morgado Marrero. Clínica Estomatológica Docente Provincial
Dr. Justo Ortelio Pestana Lorenzo. Sancti Spíritus, Cuba.

Autor para la correspondencia. delsamm@infomed.sld.cu

Dr. Alexis Álvarez Morgado. Clínica Estomatológica Docente Provincial Dr. Justo
Ortelio Pestana Lorenzo . Sancti Spíritus, Cuba.

MSc Dra. Ileana María Yero Mier. Clínica Estomatológica Docente Provincial Dr.
Justo Ortelio Pestana Lorenzo. Sancti Spíritus, Cuba.

Dr. Jorge Luis de Castro Yero. Centro Penitenciario Nieves Morejón. Sancti Spíritus,
Cuba.

Dra. Dianelis Marín Manso. Clínica Estomatológica Docente Provincial Dr. Justo
Ortelio Pestana Lorenzo. Sancti Spíritus, Cuba.

Temática: Promoción de salud bucal y prevención de afecciones bucales

Modalidad. Póster

RESUMEN

Introducción: cada día en el mundo se incrementa la población de la tercera edad y asociado a las enfermedades crónicas, entre ella el cáncer bucal, por lo que las acciones dedicadas a su prevención son imprescindibles.

Objetivo: identificar los conocimientos y prácticas con respecto a la prevención del cáncer bucal y factores de riesgo en los adultos mayores del CMF # 18 del Área Norte de Sancti Spíritus. **Metodología:** se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. La población constituyó el total de adultos mayores (320) de dicho CMF. La muestra seleccionada por muestreo aleatorio simple fue de 128. Las variables fueron: edad, sexo, conocimientos, prácticas, factores de riesgo relacionados con el cáncer bucal. Estas fueron recogidas a través de una encuesta de conocimientos, entrevista estructurada, y guía de observación, además del apéndice de la Historia Clínica Individual referida a los factores de riesgo y el Índice de Higiene Bucal Simplificado para determinar la higiene bucal. **Resultados:** se apreció el predominio de conocimientos insuficientes en un 57 % de la población adulta mayor, con ligeras diferencias en relación al sexo y edades, solo un 9.4 % realizaban el autoexamen bucal, efectuando este de forma incorrecta, la deficiente higiene bucal (75.6 %) las prótesis dentales desajustadas (39.1%) fueron los factores de riesgo más representativos. **Conclusiones:** es necesario intensificar las acciones de promoción de salud y prevención relacionadas con los factores de riesgo que pueden desencadenar las lesiones en el complejo bucal.

Palabras claves: Adulto mayor, conocimientos, cáncer bucal.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores logros que la humanidad ha alcanzado en la contemporaneidad, pero el incremento del número de ancianos impone un impostergable reto para las políticas y estrategias en salud, en aras de satisfacer sus necesidades y brindarles la posibilidad de vivir sus últimos años con excelente calidad de vida.¹

Se espera que para el 2025 Cuba pase a ser el país más envejecido, con un índice de 75,6 %, y que para el 2035, una de cada 3 personas pertenezca a la tercera edad, lo cual incrementará las necesidades de atención en los servicios de estomatología.¹ Respecto a morbilidad en la tercera edad, el cáncer constituye uno

de los mayores problemas que enfrentan la humanidad no solo en el ámbito de la salud pública, sino también para la ciencia en general. Además, con el incremento del hábito de fumar, y el envejecimiento gradual de la población se piensa que, si no retoman medidas de control, existan incrementos de su incidencia y mortalidad.²

El cáncer bucal, 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. La mayoría de las personas cuando se les detecta el cáncer son mayores de 55 años.³

Es sabido que existe mayor prevalencia de cáncer bucal en adultos mayores. Esta es una razón importante por la que muchos autores plantean que la edad es el principal factor de riesgo en el desarrollo del cáncer bucal, pues la persona de mayor edad está más expuesta a diferentes factores que incrementan, de manera directa o indirecta, el riesgo de desarrollar un cáncer clínico, especialmente los hombres, cuyas tasas de incidencia son más altas, con un gradual aumento en el sexo femenino.¹

En Cuba, el cáncer bucal se mantiene entre las 10 primeras localizaciones de tumores y desde 1970 ocupa entre el séptimo y décimo lugares. Al comparar el 2011 con 1970, la tasa de mortalidad ha sufrido un incremento de 23,8 %, a razón de 3 hombres por cada mujer y hoy día representa la octava causa de muerte.³ Debido a que cada día en el mundo y en el país se incrementa la población de la tercera edad, se debe prestar más atención al trabajo preventivo y educativo fundamentalmente dirigido al logro de estilos de vida saludables para que las personas lleguen a la vejez con las posibles óptimas capacidades funcionales.⁴

El Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal consolida su estructura y sus diferentes actividades, en el año 1984, la Dirección Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública lo edita en un folleto y legaliza su carácter oficial. Dicho programa tiene como propósito contribuir a elevar el nivel de salud de la población mediante acciones de prevención, promoción, protección, curación y rehabilitación en la población y su objetivo principal es disminuir la morbilidad y la mortalidad del

cáncer de la boca mediante la prevención primaria y el diagnóstico precoz por medio de exámenes estomatológicos del complejo bucal.³

En el mundo y en el país en múltiples investigaciones ^{5,6,7} se ha plasmado el desconocimiento con relación a la prevención del cáncer bucal, además la gran cantidad de factores de riesgo y lesiones precancerosas que presentan los adultos mayores.

Los argumentos antes planteados abren paso al problema científico: se desconoce los conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer bucal, así como los factores de riesgo los adultos mayores perteneciente al CMF No 18 del Área Norte del municipio de Sancti Spiritus.

OBJETIVO GENERAL

- Identificar los conocimientos, prácticas y factores de riesgo con respecto a la prevención del cáncer bucal en los adultos mayores del CMF # 18 del Área Norte de Sancti Spíritus.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población de estudio según edad y sexo.

- Identificar los conocimientos y prácticas con respecto a la prevención del cáncer bucal en los adultos mayores.

-Describir los factores de riesgo con respecto a la prevención del cáncer bucal presentes en la población adulta mayor.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en la población adulta mayor de 60 años de los CMF# 18 del Área Norte de Sancti Spíritus en periodo comprendido de mayo del 2019 a marzo del 2021. La población estuvo constituida por 320 adultos mayores del CMF 18 y se seleccionó la muestra a través de un muestreo probabilístico simple aleatorio, donde $P=40\%$, con nivel de confianza de 95%, precisión de estimación $40 \pm i$, por lo que quedo constituido por 128 personas que estuviera apto físico y mentalmente para dar respuesta a los instrumentos.

VARIABLES DEL ESTUDIO: Edad, sexo, conocimientos y prácticas sobre la prevención de cáncer bucal y factores de riesgo del cáncer bucal

Aspectos éticos: los adultos mayores recibieron información sobre la misma y dieron consentimiento informado sobre su disposición a colaborar con el estudio.

Técnicas y procedimientos de obtención de la información: Primeramente, se recogió el consentimiento informado de todos los adultos mayores que participaron en el estudio, se coordinó con los Médicos de la Familia. Se confeccionó y aplicó una encuesta sobre los conocimientos con respecto a la prevención del cáncer bucal, y una entrevista estructurada para la identificación de las prácticas, además de una guía de observación para determinar la forma en que los adultos mayores se realizan el auto examen bucal. Los instrumentos fueron validados por criterios de expertos y sometidos a procedimientos de pre-test.

La encuesta de conocimientos se calificó teniendo en cuenta los percentiles 60,80 y 100 para obtener la siguiente escala: Conocimientos suficientes (23-29 puntos), conocimientos medios (22-17 puntos) y conocimientos insuficientes (16 puntos o menos).

Para describir los factores de riesgo se utilizó la Historia Clínica Individual con el apéndice de factores de riesgo. Para determinar la higiene bucal a los dentados (74) se empleó el Índice de higiene bucal simplificada (I H B S). Los instrumentos se aplicaron en la propia casa y/o en la clínica estomatológica, y para el examen bucal se utilizó la luz solar o la luz artificial del sillón estomatológico.

Técnica de procesamiento y análisis.

Se realizó distribuciones de frecuencia absolutas, relativas y tablas de contingencia para las diferentes variables de estudio.

RESULTADOS

Tabla 1. Población según edad y sexo. CMF No 18. Sancti Spiritus Área Norte. Año 2020

Edad.	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	42	58,3	23	41	65	50.7
70-79	25	34,7	22	39,2	47	36.7
80 y más	5	6,9	11	19,6	16	12.5
Total	72	57,8	56	43,7	128	100

La investigación se efectuó con 128 adultos mayores donde los más representativos fueron los de 60-69 años de edad que equivale a un 50,7%, predominando del sexo femenino con un 57,8%. Similar a la población, en su investigación de Martínez Pérez ⁵

Tabla 2. Conocimientos sobre el cáncer bucal en los adultos mayores según edad.

Conocimientos	Grupos de Edades						Total	
	60-69		70-79		80 y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Suficiente	10	15,2	8	17	1	6,25	19	14,8
Medio	17	26,1	15	31,9	4	25	36	28,1
Insuficiente	38	58,1	24	51	11	68,5	73	57
Total	65	50,5	47	37,2	16	12,3	128	100

De los adultos mayores encuestados el 57% tienen insuficientes conocimientos acerca de la prevención del cáncer bucal, en todos los rangos de edades, resalta los más de 80 años, pero la muestra es menor, lo que concuerdan con la mayoría de las investigaciones publicadas.^{5,6,7} En las cuales se plasman los insuficientes conocimientos sobre el tema, reflejando que aproximadamente más de 50 % de la población de la tercera edad que ha sido estudiada manifiesta lagunas de conocimientos sobre el cáncer bucal .

El sexo masculino, con 54 %, evidenció un predominio ligero de conocimientos suficientes.

Tabla 3. Adultos Mayores que realizan el autoexamen bucal según forma, edad y sexo.

Grupos de Edades	Autoexamen Bucal									
	Correcto				Incorrecto				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
60-69	-	-	-	-	5	62,5	1	25	6	4,6
70-79	-	-	-	-	3	37,5	1	25	4	3,1
80 y más	-	-	-	-	-	-	2	50	2	1,6
Total	-	-	-	-	8	100	4	100	12	9,4

Se puede apreciar que solamente un 9.4 % realizaban el autoexamen bucal, el sexo femenino de 60 a 69 años fue donde se mostró mayor porcentaje, aunque todos efectuaban el mismo de forma incorrecta, por lo que se evidencian las grandes dificultades que existió en la ejecución, con la metodología adecuada del autoexamen bucal por parte de esta población.

Al comparar los resultados con los obtenidos por otros autores, se pudo apreciar que en sentido general que la mayoría de los adultos mayores no se realizan el autoexamen bucal.^{5, 8, 9,10}

Rodríguez Fuentes ⁷ en su estudio en La Habana, muestra que un 15 % de gerontes no realizan el autoexamen bucal y no tienen percepción de riesgo respecto al cáncer bucal, resultado similar a la presente investigación.

Se coincide con Garrigo Urrutia¹¹ que observó que aproximadamente un 60 a 70 % de los hombres no tienen información necesaria para el auto cuidado con su salud, incluyendo la prevención del cáncer bucal.

Al analizar la forma de realizar el autoexamen bucal, se coincide con los estudios realizados por Botero¹² donde en todas las edades el examen bucal fue incorrecto.

A diferencia de Pérez Barrero¹³ que expresa en su investigación que aproximadamente el 40 % de la población de la tercera edad muestra preocupación por realizarse el autoexamen bucal.

Se considera que es preocupante que la población geriátrica desconozca la importancia de la realización del autoexamen bucal, lo que refleja brechas en la promoción de salud bucal a este grupo priorizado, donde son los protagonistas los profesionales de la Atención Primaria de Salud.

Tabla 4. Frecuencia de Visita al Estomatólogo de los adultos mayores, según edad y sexo

Frecuencia de Visita al Estomatólogo	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Cada 6 Meses	16	22.2	10	17.8	26	20.3
1 vez al año	14	19.4	14	25	28	21.8
Cada 2 años	21	29.1	16	28.5	37	28.9
Cada 3 años	21	29.1	16	28.5	37	28.9
Total	72	100	56	100	128	100

La frecuencia de visita al estomatólogo es importante al menos una vez al año para la detección clínica temprana del cáncer del complejo bucal. Se aprecia que la mayoría de los adultos mayores (57.8 %) visitan al estomatólogo cada dos o tres años, sin diferencia respecto al sexo. Similar resultado obtuvo Marín Páez.¹⁴

El autor reflexiona que se debe intensificar en las visitas a la comunidad, pues realmente existen diversas barreras que impiden su visita a la Clínica Estomatológica.

Tabla 5. Factores de Riesgo presentes en los Adultos Mayores según edad.

Factores de Riesgo	Grupos de Edades						Total	
	60-69		70-79		80 y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Prótesis Desajustada	25	38.5	15	31.9	10	62.5	50	39.1
Adicción tabáquica	23	35.3	13	27.6	2	12.5	38	29.6
Alcohol	10	15.3	7	14.8	1	6.25	18	14.2
Restauraciones defectuosas	2	3.2	4	8.5	1	6.25	7	5.4
Exposición solar	5	7.7	8	17.2	2	12.5	15	11.7
Higiene bucal mala	25	65.7	21	75	6	75	56	75.6

En los adultos mayores la mala higiene bucal y prótesis desajustada fueron los factores de riesgo que predominaron en todos los grupos de edades.

La higiene bucal es imprescindible para prevención de las enfermedades bucales, sin embargo, se demuestra su deficiencia en este grupo de edad, lo que coincide con múltiples investigaciones^{5,6,7}

Los resultados de Pérez Barrero¹³ difieren con la presente, ya que en su investigación mostró en los adultos mayores una higiene bucal buena en un 53.1 %

Los hallazgos son similares a los de Marín Páez¹⁴ que mostró un 40% de pacientes con prótesis desajustada, por lo que desempeña un papel muy importante la realización de los exámenes bucales frecuentes por el estomatólogo general para detectar oportunamente cualquier alteración.

CONCLUSIONES

Los adultos mayores constituyen un grupo priorizado para la atención preventiva y curativa de salud en el país, el grupo de edades de estudio más representativo fue de 60-69 años y el sexo femenino, existiendo grandes vacíos de conocimientos sobre la prevención del cáncer bucal en todos los grupos de edades, sin diferencia de género notable, no atribuyéndole importancia a la realización del autoexamen bucal, por lo que su práctica fue insuficiente e incorrecta. La mala higiene bucal, las prótesis dentales desajustadas y la adicción tabáquica fueron los factores de riesgo

más frecuente en la población de la tercera edad. Es necesario intensificar las acciones de promoción de salud y prevención relacionadas con los factores de riesgo que pueden desencadenar las lesiones en el complejo bucal.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Rodríguez Guerrero K, Clavería Clark Rafael A, Peña Sisto M. Consideraciones actuales sobre envejecimiento y cáncer bucal. MEDISAN [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 Jun 21]; 20(12): 2526-2535. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200012&lng=es
2. Díaz Sánchez L S, Jiménez Castellanos M I, Páez Delgado D, Díaz Sánchez L H. Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico. MEDISAN [Internet]. 2018 Mayo [citado 2021 Jun 21]; 22(5): 483-489. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500005&lng=es
3. Sosa M, Toledo T, Barciela MC, Gracia M, Rojo M, Morgado DE. Programa Nacional de Atención Estomatología Integral a la Población. C. Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2017.
4. Rodríguez Águila E, Mena Cardoso A, Cabrera Llano S. Comunicación Salud bucal en el adulto mayor. Acta Médica del Centro. [Internet]. 2016[citado 2021 Jun 21]; Vol. 10 No. 4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec164l.pdf>
5. Martínez Pérez M L, Santos Legrá M, Ayala Pérez Y, Ramos Rodríguez I. Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. ccm [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 Jun 21]; 20(4): 692-701. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400008&lng=es
6. Azañedo D, Díaz-Seijas D, Hernández-Vásquez A. Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Jun 21]; 33(2): 373-375.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200026&lng=es

7. Rodríguez Fuentes M, Arpajón Peña Y, Herrera López I B. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Feb [citado 2021 Mayo 19]; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100007&lng=es

8. León S, Giacaman Rodrigo A. Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Jun 21]; 144(4): 496-502. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000400011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000400011>

9. Morales Navarro D, Rodríguez Lay L, García Jordán M. Importancia del Programa de Detección Temprana del cáncer bucal en Cuba. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Nov [citado 2021 Jun 21]; 8(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Almirón PA, Britez E, DenisSE, Macchi AA, Maidana JA, Morales Aet al. Condiciones de salud oral en ancianos del club geriátrico “Abue-Club”, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2016 [citado 2021 Jun 21]; 14(1):32-39. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/download/771/611>

11 Garrido-Urrutia C, Romo-Ormazábal F, Araya D, Muñoz-López D, Espinoza I. Cuidado bucal en mayores dependientes de un programa de cuidados domiciliarios. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 Ago [citado 2021 Jun 21]; 9(2): 140-145. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200010&lng=es.

12. Botero D, Gallego K, Gutiérrez AM, Quintero M, Ramírez M, Posada-López A. Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la Facultad de

Odontología de la Universidad de Antioquia, 2016. Rev Nac Odontol. [Internet]. 2018. [citado 2021 Jun 21] Disponible en:<http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.2044>.

13. Pérez Barrero BR, González Rodríguez W, Ortiz Moncada C, Cuevas Gandaria MA, Gutiérrez Galano IE. Caracterización de la autoestima e higiene bucal en el adulto mayor, Santiago de Cuba 2017. MEDISAN [Internet]. 2019 Mayo [citado 2021 Jun 21] Disponible en:

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025003/2551-10650-1-pb.pdf>

14. Marín Páez W, Veiga Loyola L, Reyes Revilla Y, Mesa González D. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico "Dr. Tomás Romay", La Habana, Cuba. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2017 [citado 2021 Jun 21];16(5):[aprox. 13 p.]. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2070>