



I Congreso INTERNACIONAL



Sociedad Cubana de Ciencias Estomatológicas. Capítulo Santiago de Cuba

La ciencia en función de una eterna sonrisa

Intervención comunitaria sobre cáncer bucal en pacientes de alto riesgo entre 35-59 años, Nueva Gerona

Community intervention on oral cancer in high-risk patients between 35-59 years, Nueva Gerona

Rosa María Montano Silva¹, Yanelilian Padín Gámez², Douglas Crispín Rodríguez³.

¹ Estomatóloga, Máster en Salud Bucal Comunitaria, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Profesor Instructor, Facultad de Ciencias Médicas de Isla de la Juventud, Isla de la Juventud, Cuba, E-mail: rosamariamontanosilva@gmail.com , ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5778-9874>

² Estomatóloga, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Facultad de Ciencias Médicas de la Isla de la Juventud, Clínica Estomatológica Docente Dr. “José Lázaro Fonseca López del Castillo”, Isla de la Juventud, Cuba, E-mail: yanelilianpaddingamez@gmail.com , ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-7591-4531>

³ Estomatólogo, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Facultad de Ciencias Médicas de la Isla de la Juventud, Policlínico Docente Universitario “Orestes Falls Oñate”, Isla de la Juventud, Cuba, E-mail: douglascrispin94@gmail.com, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1260-797X>

Autor para la correspondencia: rosamariamontanosilva@gmail.com

RESUMEN

La mortalidad por cáncer orofaríngeo ocupó el décimo lugar entre los tipos de cáncer en Cuba en 2020 y 2021. Se realizó una intervención comunitaria con diseño experimental, con pre-pruebas, post-pruebas y grupo de control, en los consultorios 7, 25 y 27 de los policlínicos de Nueva Gerona, Isla de la Juventud en el año 2022. El objetivo fue implementar una intervención comunitaria sobre cáncer bucal en pacientes de alto riesgo

entre 35-59 años. Se seleccionó una muestra de 454 pacientes distribuidos en un grupo de control y experimento para cada consultorio conformados por la misma cantidad de pacientes al azar. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y matemáticos-estadísticos y las variables: riesgo para predecir cáncer bucal, factores de riesgo, nivel de conocimiento sobre cáncer bucal y medios de enseñanza. El riesgo a padecer cáncer bucal fue alto en el 69% de los pacientes entre 35-59 años de los consultorios en estudio. Antes de la intervención predominó un nivel de conocimiento malo representando el 57.7% del grupo experimental, logrando elevarlo a bueno después de la misma en un 86.8% disminuyendo los principales factores de riesgo identificados inicialmente. 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 cáncer bucal, los principales factores de riesgo asociados a su aparición y el autoexamen bucal, permitiendo transformar los modos de actuación y evaluar como satisfactoria la intervención comunitaria implementada en pacientes de alto riesgo entre 35-59 años.

Palabras clave: cáncer bucal; factores de riesgo; autoexamen bucal; promoción de salud; prevención

ABSTRACT

Mortality from oropharyngeal cancer ranked tenth among cancer types in Cuba in 2020 and 2021. A community intervention with an experimental design was carried out, with pre-tests, post-tests and a control group, in clinics 7, 25 and 27 of the polyclinics of Nueva Gerona, Isla de la Juventud in the year 2022. The objective was to implement a community intervention on oral cancer in high-risk patients between 35-59 years of age. A sample of 454 patients distributed in a control and experiment group was selected for each clinic made up of the same number of patients at random. Theoretical, empirical and mathematical-statistical methods and the variables were used: risk to predict oral cancer, risk factors, level of knowledge about oral cancer and teaching means. The risk of oral cancer was high in 69% of the patients between 35-59 years of age in the study clinics. Before the intervention, a bad level of knowledge predominated, representing 57,7% of the experimental group, managing to raise it to good after it by 86.8%, reducing the main risk factors initially identified. The use of new information and communication technologies in promotion and prevention activities contributed to raising the level of knowledge about oral cancer, the main risk factors

associated with its appearance and oral self-examination, allowing the modes of action to be transformed and to evaluate the community intervention implemented in high-risk patients between 35-59 years of age as satisfactory.

Key words: oral cancer; risk factors; oral self-examination; health promotion; prevention

INTRODUCCIÓN

En el Manual de la American Cancer Society (Murphy et al., 2006), se define el cáncer como un proceso neofornativo de origen policelular y locotisular que se caracteriza por desdiferenciación citológica, autonomía de la homeostasis local y general. Posee además propiedades de infiltración con citolisis del tejido normal vecino y capacidad de metástasis a otras regiones del organismo¹.

El cáncer bucal es una de las diez primeras localizaciones de incidencia de cáncer en el mundo y en Cuba (Murphy et al., 2006)¹, constituyendo un problema de salud que afecta a un grupo significativo de personas. Es una de las enfermedades más trascendentales en la vida de un ser humano, pues produce secuelas permanentes, que afectan psicológicamente y repercuten en el entorno social y familiar del enfermo.

Cada año enferman de cáncer 9 000 000 de personas en el mundo y mueren por su causa unos 5 000 000. Se estima en la actualidad que existen alrededor de 14 millones de enfermos de cáncer. Entre todos los tipos de cáncer, el bucal constituye la sexta causa de muerte más frecuente en el mundo. Cada año a nivel mundial aparecen entre 20 000 y 25 000 casos nuevos, de los cuales fallecen entre 13 000 y 14 000 pacientes (Torres et al., 2016)².

Es una enfermedad a tener en cuenta en Cuba, puesto que de cada 100 cánceres de cuatro a siete son de la cavidad bucal (Miguel et al., 2016)³. Según el Anuario Estadístico de Salud de Cuba, en el año 2017 se reportó 829 defunciones por cáncer de labio, cavidad bucal y faringe (MINSAP, 2018)⁴; en 2018 hubo 826 muertes (MINSAP, 2019)⁵; en 2019 hubo 893 fallecidos (MINSAP, 2020)⁶ y en 2020 hubo 905 defunciones (MINSAP, 2022)⁷; predominando los mayores de 60 años y el sexo masculino. En la Isla de la Juventud, en el año 2017, hubo 8 positivos y dos defunciones (MINSAP, 2018)⁴; en 2018, ocho y cinco respectivamente (MINSAP, 2019)⁵; en 2019, cuatro y cinco (MINSAP, 2020)⁶.

En el 2021, se reportó que 57 pacientes masculinos de 30-44 años padecieron de cáncer en labio, cavidad bucal y faringe para una tasa de 5,1 x 100 000 hombre; en la edad comprendida de 45-59 años fueron 551 pacientes para una tasa de 41,2 x 100 000 hombres y ninguna fémina. Ese año hubo un total de 899 defunciones para una tasa de 8,0 x 100 000 habitantes, en el sexo masculino 689 defunciones para una tasa de 12,4 x 100 000 hombres y en el sexo femenino 210 defunciones para una tasa de 3,7 x 100 000 féminas. Las edades más afectadas en ambos sexos fueron en pacientes de 60-79 años, con 354 defunciones para una tasa de 39,9% en el caso de los masculinos y las femeninas fueron 108 para una tasa de 10,9% (MINSAP, 2022)⁷. Lo anterior corrobora la necesidad de realizar la labor preventiva desde edades tempranas para transitar al envejecimiento con calidad de vida.

A pesar de la implementación del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal, la incidencia de esa patología aumenta anualmente. Los patrones de morbimortalidad actuales se relacionan estrechamente con los comportamientos y estilos de vida de los seres humanos. La Educación para la Salud constituye 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 cáncer bucal en pacientes de alto riesgo entre 35-59 años de los consultorios 7, 25 y 27 de Nueva Gerona en el año 2022? Con los resultados de la presente investigación se aportó: un estudio sobre el impacto de las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actividades de promoción y prevención de cáncer bucal en pacientes de alto riesgo entre 35-59 años. La novedad científica radicó en que se propone una multimedia educativa, una página web y una aplicación para dispositivos móviles que contribuyan a elevar el nivel de conocimientos de la población sobre cáncer bucal, los principales factores de riesgo y el autoexamen bucal. La presente investigación contribuye a fortalecer el esfuerzo común por preservar las conquistas sociales en salud, educación e informatización de la sociedad cubana. Se propone como objetivo: implementar una intervención comunitaria sobre cáncer bucal en pacientes de alto riesgo entre 35-59 años de los consultorios 7, 25 y 27 de Nueva Gerona, en el año 2022.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó una intervención comunitaria con diseño experimental con pre-pruebas, post-pruebas y grupo de control, en los consultorios 7, 25 y 27 del Policlínico Docente Universitario “Juan Manuel Páez Inchausti” y la Clínica estomatológica Dr. José Lázaro Fonseca López del Castillo respectivamente en el año 2022.

Población y muestra

La población estuvo constituida por 658 pacientes de 35-59 años de los tres consultorios en estudio; 274 del consultorio 7, 196 del consultorio 25 y 188 del consultorio 27. La muestra fue de 454 pacientes de alto riesgo a padecer cáncer bucal, distribuidos en los tres consultorios, siendo la misma probabilística y aleatoria, quedando constituida de la siguiente forma: 210 pacientes del consultorio 7, 122 del consultorio 25 y 122 del consultorio 27. De ella, se determinó en cada consultorio un grupo de experimento y uno de control.

La selección de los consultorios se realizó utilizando el procedimiento de la tómbola, mientras que para las unidades de análisis de cada grupo del experimento se utilizó el procedimiento de selección sistemática de elementos muestrales. 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 que se realizó a partir de un listado conformado al efecto. La muestra quedó dividida en dos grupos, uno de control y otro experimental en cada consultorio. Se realizó una asignación al azar de los mismos en cada consultorio utilizando una moneda no cargada.

Criterio de inclusión: pacientes entre 35-59 años con los cuales se puede desarrollar el trabajo educativo-preventivo que dieron su consentimiento.

Variables

Dependientes: riesgo para predecir cáncer bucal, factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal, nivel de conocimiento sobre cáncer bucal. Independientes: medios de enseñanza (multimedia, página web, aplicación para dispositivos móviles).

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 utilizó la estadística descriptiva. La elaboración y presentación de los resultados, fue en gráficos, que se expresaron en frecuencias absolutas, relativas, y porcentajes. Se aplicaron pruebas de homogeneidad utilizando el estadígrafo de análisis no paramétrico Chi cuadrado para evaluar la relación entre 2 variables categóricas.

Se calculó a través de tablas de tabulación cruzada, con un nivel de confianza de 0.001 y grado de libertad de 1 para el riesgo a padecer cáncer en la cavidad bucal o labio; y un grado de libertad de 2 para el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal.

Técnicas y procedimientos

Se realizaron búsquedas bibliográficas sobre el tema de estudio, en textos tanto nacional como internacional, en formato digital y formato duro. Las fuentes de obtención de la información que se utilizaron durante la investigación fueron: Formulario de entrevista para predecir escala de riesgo (Anexo 2) y Encuesta de conocimientos sobre cáncer bucal para mayores de 15 años (Anexo 3).

Con previo consentimiento informado (Anexo 1) de los pacientes, se les aplicó un formulario para determinar el riesgo a padecer cáncer bucal, quedando conformada la muestra de estudio por los pacientes que se identificaron con alto riesgo a padecer cáncer bucal. Se realizó una encuesta de nivel de conocimiento sobre cáncer bucal que se aplicó a todos los pacientes que conformaron la muestra, antes y después de la intervención 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). Tanto el formulario como la encuesta se les aplicaron a la muestra de estudio antes y después de la intervención comunitaria.

La higiene bucal se midió antes y después de la intervención de forma cuantitativa durante consulta estomatológica con el Índice de Love para los pacientes dentados, la cual es

eficiente (menor de 20) y deficiente (de 20 en adelante). Para los pacientes desdentados totales se evaluó visualmente la presencia o no de placa dentobacteriana o cálculo dental y las condiciones de las prótesis.

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

Se diseñó una multimedia educativa, una página web y una aplicación para dispositivos móviles (Anexo 4) sobre temas relacionados con la promoción y prevención de cáncer bucal, las cuales se emplearon en el grupo experimental durante seis meses con una frecuencia semanal, permitiendo medir el impacto de las mismas; estas no se aplicaron en el grupo de control. En el consultorio 7 se implementó la página web, en el 25 la multimedia y en el 27 la apk como medios de enseñanza. La multimedia se realizó empleando el Software Mediator y se dispuso del editor de imágenes fotoshop 8.0., con un espacio en disco de 10 megabytes. La página web se elaboró empleando el programa Auto Play Media Studio 10 Trial y pesa 480MB = 491520KB. La aplicación para dispositivos móviles en su versión 1.0.0 se denominó "OdonClass". Para desarrollar la apk se utilizó la web de Andromo que posibilita el desarrollo de aplicaciones gratuitas. Es una aplicación sencilla, de fácil manipulación y con un peso de 45.04MB.

Esos medios de enseñanza contienen: conceptos, factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas, autoexamen bucal, galería de imágenes, galería de videos, autoevaluación y están destinados para crear interactividad con el usuario. Se realizó el diseño de cada una de las páginas enlazadas mediante una página central, de la que depende directamente la estructura del árbol de directorios. Se puede tener acceso a los mismos mediante computadora o dispositivos móviles.

Técnicas del procesamiento y análisis de los resultados

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos. Los resultados se expresaron en gráficos. Se utilizó una computadora con Windows 10 como sistema operativo y los programas Microsoft Word y Excel, para la confección del texto y gráficos. Los datos se procesaron mediante el cálculo de las frecuencias absolutas, relativas y porcentajes. Se calculó Chi cuadrado mediante la siguiente ecuación:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

χ^2 = Chi cuadrado

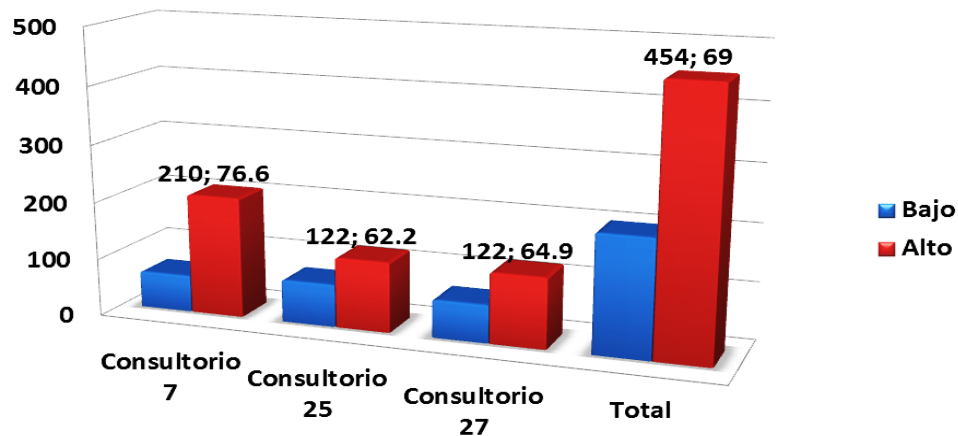
O_i= valor observado

E_i= valor esperado

Consideraciones éticas

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

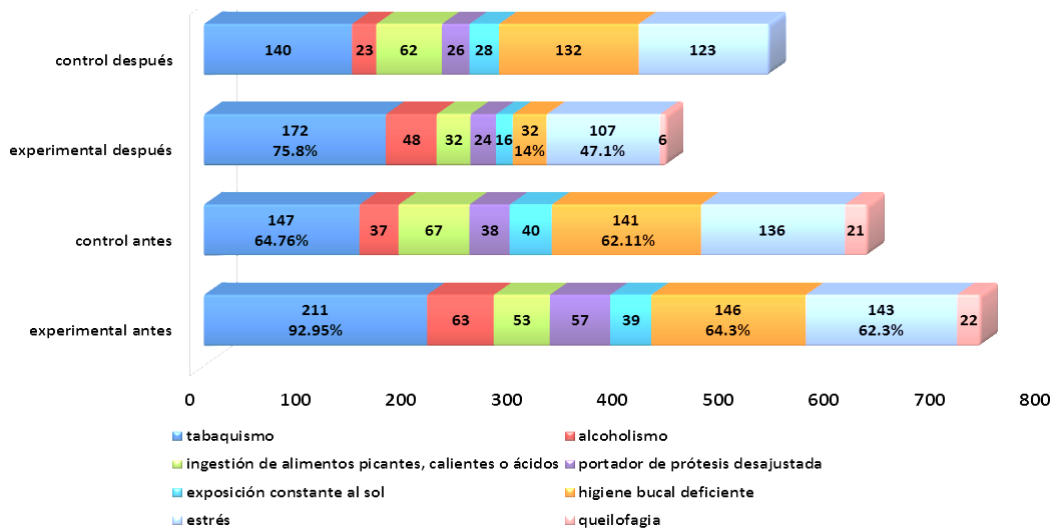
RESULTADOS



Fuente: Tabla 1. (Formulario de entrevista para predecir escala de riesgo)

Figura 1. Población según riesgo para predecir cáncer bucal en los consultorios en estudio

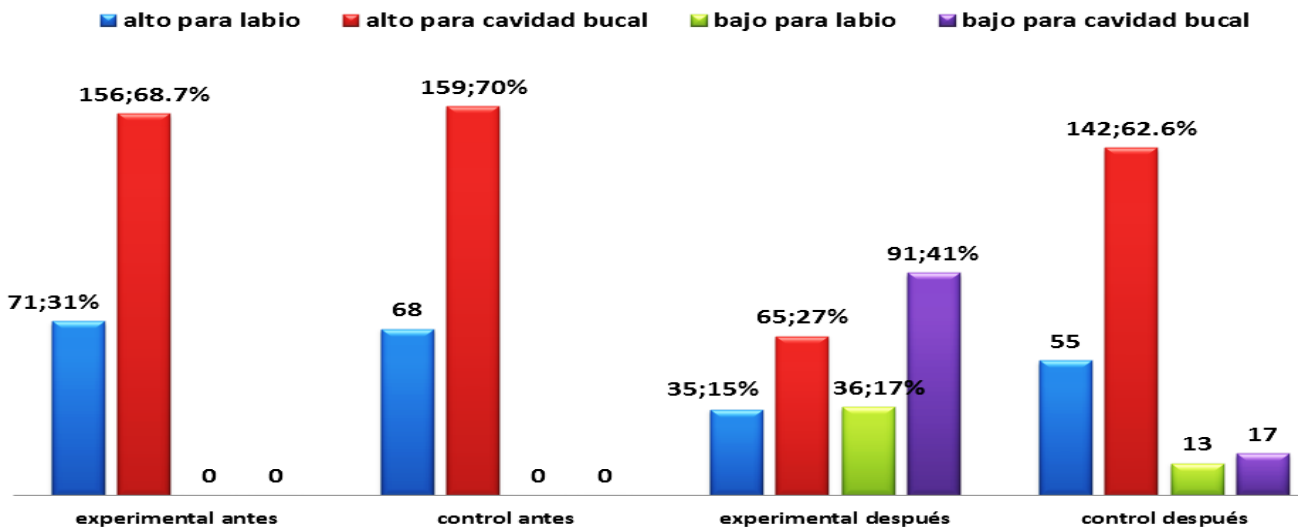
En los tres consultorios en estudio predominó en más del 62 % de la población entre 35-59 años de edad el alto riesgo para padecer cáncer bucal y de los 658 pacientes que conformaron la población, 454 tenían alto riesgo para un 68,997 %.



Fuente: Tabla 2. (Formulario de entrevista para predecir escala de riesgo)

Figura 2. Muestra según factores de riesgo en los grupos en estudio, antes y después de la intervención comunitaria

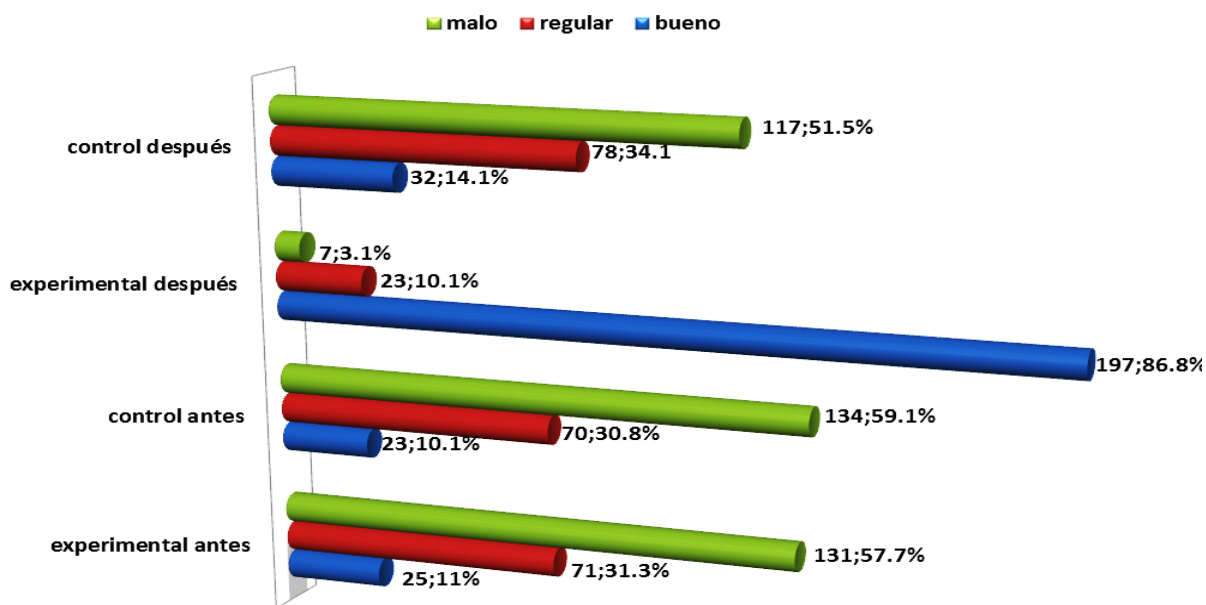
En los dos grupos del experimento los principales factores de riesgo fueron el tabaquismo, la higiene bucal deficiente y el estrés. Después de implementada la intervención se observó la reducción de todos los factores, fundamentalmente los tres de mayor incidencia, en el grupo experimental en más de un 20%.



Fuente: Tabla 3. (Formulario de entrevista para predecir escala de riesgo) $X^2 = 189.82$ $GI=1$ $p=0.001$

Figura 3. Muestra según riesgo para predecir cáncer bucal en labio o cavidad bucal de los grupos de estudio antes y después de la intervención comunitaria

En los dos grupos del experimento el riesgo a que padezcan cáncer en la cavidad bucal fue mayor que para el cáncer de labio antes de la intervención educativa, con un 68.7% para el experimental y un 70% para el de control. Después de la intervención comunitaria se logró llevar a más del 76.1% de los pacientes del grupo experimental, de alto riesgo a bajo.



Fuente: Tabla 4. (Encuesta de conocimientos sobre cáncer bucal para personas mayores de 15 años) $\chi^2=175.99$ $Gl=2$ $p=0.001$

Figura 4. Nivel de conocimientos en los grupos de estudio antes y después de la intervención comunitaria

Antes de la intervención comunitaria predominó un mal nivel de conocimiento en los grupos en estudio con 131 de un total de 227 pacientes representando un 57,7 % en el grupo experimental y 134 pacientes en el grupo de control representando el 59,1 %. Después predominó un buen nivel de conocimiento con 197 pacientes en el grupo experimental representando el 86,8 % y 117 pacientes con un mal nivel de conocimiento en el grupo de control representando el 51,5 %.

Después de la intervención en el grupo experimental hubo cambios significativos elevando el nivel de conocimientos a bueno en más del 85% de los pacientes y quedando solo 7 pacientes con un mal nivel de conocimiento para un 3,1 %; no siendo así en el grupo de control.

DISCUSIÓN

Determinar los pacientes con alto riesgo posibilitó obtener la muestra de estudio. La Escala de Riesgo para predecir el cáncer bucal puede medir la probabilidad que tiene cada individuo de desarrollar carcinomas bucales y al mismo tiempo es una guía para las labores educativas y preventivas en pacientes.

Las siguientes investigaciones realizadas en Cuba coinciden en el predominio del tabaquismo, la higiene bucal deficiente y el estrés como factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal: Marín et al.⁸ (La Habana, 2017), Olazabal⁹ (Holguín, 2019), Salazar* (Isla de la Juventud, 2019), Matos** (Isla de la Juventud, 2019) y Hernández*** (Isla de la Juventud, 2019). Resultó útil identificar los factores de riesgo para realizar labores de promoción de salud con efectividad, sirviendo además, para organizar las medidas preventivas primarias y resaltar los factores de riesgo que requieren de protección específica tanto en el paciente como en su entorno familiar o comunitario.

Existen coincidencias con la investigación realizada por Vásquez¹⁰ (2017) donde predominó un alto riesgo a padecer cáncer bucal debido a la influencia de varios factores de riesgo en su población de estudio al unísono.

En la presente investigación algunos encuestados conocían la forma y frecuencia del cepillado, pero no lo ejecutaban correctamente. Más de la mitad de los pacientes refería acudir al estomatólogo solo cuando tenían alguna molestia o dolor. La mayor deficiencia encontrada por parte de los autores fue que los pacientes no identificaban los principales factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal, desconocían los signos y síntomas del mismo y no sabían realizarse el autoexamen bucal.

La presencia de un conglomerado de factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal es la causa de un alto riesgo a padecer esa patología. Por lo que los autores consideran que, si precisan las probabilidades de padecer el cáncer bucal, las personas podrán contribuir individualmente al cambio positivo de los estilos de vida dentro de la sociedad, el consiguiente mejoramiento de su propia salud y calidad de vida. Cada paciente conocerá los factores de riesgo que sobre él influyen, y al mismo tiempo podrá percibir los riesgos para la familia y su comunidad, lo que puede, desde su protagonismo individual convertirlo en un promotor de salud comunitario.

Si se tiene en cuenta que la modificación de estilos de vida perjudiciales a beneficiosos es un reto para los estomatólogos, se puede cualificar la intervención como satisfactoria al haber reducido el riesgo cambiando los modos de actuación en el grupo experimental.

En estudio realizado por Chukwu et al.¹¹ en Estados Unidos (2013), solo el 32% de la población de Iowa tenía conocimientos aceptables. En Perú un cuestionario realizado a 150 estudiantes de Odontología por Toledo et al.¹², (2014) concluyó que solo el 38% poseía un conocimiento favorable. También coincide con investigación realizada en La Habana, Cuba por García¹³ (2009) donde más del 70% de los pacientes fueron cualificados de mal. Existe coincidencia con resultados obtenidos por Salazar* en Nueva Gerona, Isla de la Juventud (2019) donde existió un predominio de un mal nivel de conocimiento antes de la intervención mejorando los resultados una vez aplicada; y difiere del estudio realizado por Matos** en el mismo municipio pero en La Fe (2019) donde predominó el nivel de conocimiento regular.

La educación de la comunidad constituye el método ideal para elevar el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo sobre 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 esas costumbres. La metodología didáctica actúa directamente sobre la motivación del individuo hacia el cambio e influye en la recepción y asimilación del mensaje. Se debe resaltar que no existen técnicas didácticas estándar, sino que estas deben adaptarse a los objetivos y también al grupo concreto de población con el que se desee trabajar.

CONCLUSIONES

Predominó el alto riesgo a padecer cáncer bucal en los pacientes entre 35-59 años de los consultorios 7, 25 y 27 de Nueva Gerona en el año 2022. Los principales factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal en la muestra de estudio fueron: el tabaquismo, la higiene bucal deficiente y el estrés. 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 cáncer bucal, los principales factores de riesgo asociados a su aparición

y el autoexamen bucal, permitiendo transformar los modos de actuación y evaluar como satisfactoria la intervención educativa implementada en pacientes entre 35-59 años con alto riesgo a padecer dicha patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murphy GP, Lawrence W, Lenhard R. (2006) Oncología Clínica. Manual de la American Cancer Society, 2016. 2da ed. Estados Unidos. 21(7). [Internet] [citado 3 agosto 2023] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-75072004000300133&lng=es
2. Torres MY, Rodríguez MO, Herrera PR, Burgos RGJ, Mesa GR. (2016) Factores pronósticos del cáncer bucal, 2016. Revisión bibliográfica. MEDICIEGO [Internet] [citado 3 agosto 2023] Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/419/1007>
3. Miguel CA, Niño PA, Batista MK, Miguel SPE. (2016) Factores de riesgo de cáncer bucal, 2016. Rev Cubana Estomatol [Internet] [citado 3 agosto 2023] Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es
4. MINSAP. (2018) Anuario Estadístico de Salud 2017. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. CEDISAP Producciones Gráficas. [Internet] [citado 3 agosto 2023] Disponible en <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadístico-de-cuba/>
5. MINSAP. (2019) Anuario Estadístico de Salud 2018. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. CEDISAP Producciones Gráficas. [Internet] [citado 3 agosto 2023] Disponible en <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadístico-de-cuba/>
6. MINSAP. (2020) Anuario Estadístico de Salud 2019. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. CEDISAP Producciones Gráficas. [Internet] [citado 3 agosto 2023] Disponible en <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadístico-de-cuba/>
7. MINSAP. (2023) Anuario Estadístico de Salud 2022. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. CEDISAP Producciones Gráficas. [Internet] [citado 3 agosto 2023] Disponible en <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadístico-de-cuba/>
8. Marín BV et al. (2020) Lesiones bucales diagnosticadas por Programa de Detección del Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología. La Habana. 2015-2016. Revista de Ciencias Médicas de La Habana, 27(1):26-35.[citado 3 agosto 2023]

9. Olazabal RD. (2021) Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes fumadores que acuden a consulta de Cirugía. Alcides Pino, 2018-2019. Revista Estudiantil Holcien,2(1). [citado 3 agosto 2023]
10. Vásquez NJJ. (2019) Características clínicas e histopatológicas del cáncer oral según tiempo de exposición al factor de riesgo en pacientes del Hospital Hipólito Unanue durante los años 2014-2017. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. [Internet] [citado 3 agosto 2023] Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1964>
11. Chukwu SD et al. (2013) Knowledge of risk factors for oral cancer among adult lowans, 2013. Dental Public Health [Internet] [citado 3 agosto 2023] Disponible en: <http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4588&context=etd>
12. Toledo BF, Cabañín T, Machado MC, et al. El empleo del autoexamen bucal como actividad educativa en estudiantes de Estomatología, 2014. Rev EDUMECENTRO [Internet];6(1) [citado 3 agosto 2023] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000400004
13. García HGL, Miranda TJD. (2009) Necesidades de aprendizaje relacionados con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de la Habana, 2009. Rev Cubana Estomatol [Internet];46(4) [citado 3 agosto 2023] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=S0034-75072000400009&lng=es>.

BIBLIOGRAFÍA

*Salazar Martínez Y. Intervención comunitaria sobre lesiones premalignas y cáncer bucal en el consultorio 24. La Demajagua. 2017-2019. [Trabajo de terminación de especialidad en opción al título de Especialista de I Grado en Estomatología General Integral] Municipio Especial Isla de la Juventud: Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti, Nueva Gerona; 2017-2019 [citado: 2023 agosto 3].

**Matos Arias SA. Intervención comunitaria sobre lesiones premalignas y cáncer bucal en el consultorio 1. Santa Fe. 2017-2019. [Trabajo de terminación de especialidad en opción al título de Especialista de I Grado en Estomatología General Integral]: Policlínico Orestes Falls Oñate, La Fe; 2017-2019 [citado: 2023 agosto 3].

***Hernández Álvarez D. Intervención comunitaria sobre lesiones premalignas y cáncer bucal en el consultorio 3. Nueva Gerona. 2017-2019. [Trabajo de terminación de especialidad en

opción al título de Especialista de I Grado en Estomatología General Integral]: Policlínico Leonilda Tamayo Matos, Nueva Gerona; 2017-2019 [citado: 2023 agosto 3].

ANEXOS

Anexo 1. Acta de consentimiento informado a los participantes en la investigación

Consentimiento de participación en la intervención

Yo _____

Tengo conocimiento sobre la intervención comunitaria sobre cáncer bucal que se realizará a los pacientes del consultorio ____ del policlínico _____, para evaluar el nivel de conocimiento sobre esa patología, los factores de riesgo asociados y la realización del autoexamen bucal. Estoy dispuesto a participar, responderé con honestidad todas las preguntas que me sean realizadas.

Para que conste por mi libre voluntad firmo el presente consentimiento junto con el estomatólogo que me ha dado las explicaciones, a los ____ días del mes de _____, 2022.

Firma del paciente.

Firma del Investigador.

Anexo 2. Formulario de entrevista realizado para predecir escala de riesgo

Anexo 2. Formulario de entrevista realizado para predecir escala de riesgo.

Las preguntas deben enfocarse en el pasado, antes de la fecha de diagnóstico y se marca con una cruz (X) a las respuestas afirmativas:

Sexo: M ____ F ____ - Color de la piel: B ____ A ____ N ____ M ____ -

Procedencia: Municipio: Isla de la Juventud. Nueva Gerona.

Urbana: X Rural: _____

- Abasto de agua: Superficial: _____ Subterránea: _____

- Ocupación: (En los últimos 5 años): _____

Localización de la lesión:

LABIO _____ CAVIDAD BUCAL _____

1.1-Antecedentes patológicos:

Antecedentes patológicos personales de carácter sistémico

Enfermedad	Si	No	No sabe
Diabetes mellitus			
Sífilis			
Anemia Hepatitis viral			
Anemia Hepatitis viral			
Cirrosis hepática			
Hipovitaminosis			
Neoplasia benigna			
Neoplasia maligna (fuera del complejo bucal)			
Otro(s)			

Anexo 3. Encuesta de conocimiento sobre cáncer bucal para personas mayores de 15 años

Anexo 3. Encuesta de conocimientos sobre cáncer para personas mayores de 15 años.

Este cuestionario es anónimo, por lo que es necesario que exprese con sinceridad los datos que solicitamos para contribuir a edificar una clínica estomatológica a la medida de sus necesidades.

Edad: ____ Sexo: M () F ()

1- ¿Cuántas veces al día se cepilla Ud. los dientes?

Una vez ____ Dos veces ____ Tres veces ____ Cuatro veces ____

Ninguna vez ____ Cada vez que me acuerdo ____ Cuando puedo ____

2- ¿Cuándo lo debe hacer?

Antes del desayuno ____ Después del desayuno ____

Antes del almuerzo ____ Después del almuerzo ____

Antes de la comida ____ Después de la comida ____

Antes de acostarse ____ A cualquier hora ____

No sé bien cuando lo debo de hacer ____

3- ¿Cree Ud. que es importante que las personas deben visitar al estomatólogo?

Si ____ No ____ No sabe ____ No responde ____

4- ¿Con qué frecuencia usted lo visitaría?

Dos veces al año ____ Una vez al año ____ Solo cuando me duele algo ____

Cuando pueda ____

5- De los siguientes hábitos cuáles cree Ud. que afecte la salud bucal:

1- Ingerir bebidas alcohólicas ____ 2- Correr por las tardes ____

3- Ingerir alimentos tríos ____ 4- Ingerir alimentos muy calientes ____

5- Comer muchos dulces ____ 6- Roncar por las noches ____

7- Cepillarse los dientes ____ 8- Fumar ____ 9- Dormir con la prótesis ____

6- ¿En caso de usar prótesis, duermes con la misma?

Si ____ No ____

Anexo 4. Medios de enseñanza

