



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN BUCAL ASOCIADO A FACTORES

SOCIODEMOGRÁFICOS SEGÚN ENCUESTA NACIONAL DE SALUD, CUBA 2019

Dra. Darily Losada Gandarilla ¹, Dr. C. Armando Humberto Seuc Jo ², Lic. Karen Alfonso Sagué ³,
M.Sc. Mayelin Mirabal Sosa ⁴, M.Sc. Yanet García Serrano ⁵, Dr. Carlos Antonio Rodríguez García ⁶

¹Hospital Pediátrico Leonor Pérez, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0487-6360>

²Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología (INHEM), Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2231-0822>

³Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología (INHEM), Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6621-013X>

⁴Universidad Autónoma de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7289-8495>

⁵Universidad de La Habana, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4588-3252>

⁶Instituto de Nefrología Dr. Abelardo Buch, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8609-3606>

❖ correo para la correspondencia: darilygandarilla@gmail.com

Resumen

Introducción: El cáncer Bucal es uno de los desafíos que enfrenta la salud pública actualmente. Aún cuando se cuenta con el autoexamen bucal para su detección temprana no se ha logrado un impacto positivo para disminuir su incidencia y prevalencia. Se hace necesario explorar más a fondo la práctica del autoexamen buca. El objetivo de este estudio es: Estimar la frecuencia de la práctica del autoexamen bucal en la población cubana según variables sociodemográficas y determinar la asociación de estas variables con la práctica del autoexamen bucal.

Métodos: Este estudio es de tipo observacional, analítico transversal. Se utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2019. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Se aplicó la ji cuadrado para ver asociaciones y se ajustó un modelo de regresión logística.

Resultados: Los grupos que menos practican el autoexamen bucal son los adultos mayores, hombres y de la raza negra fundamentalmente, con bajo nivel de escolaridad y con escaso vínculo laboral. Todas las variables estudiadas estaban asociadas significativamente con la práctica del autoexamen y según la regresión, por ejemplo, es aproximadamente 30% mayor la práctica del autoexamen en la raza blanca que en la negra.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren la necesidad de implementar estrategias de salud pública para promover la práctica del autoexamen bucal en Cuba según sus desigualdades.

Palabras clave: autoexamen bucal, cáncer bucal, variables sociodemográficas.

Introducción:

El envejecimiento poblacional es uno de los grandes problemas sociales del siglo XXI. El número de personas que rebasó los 60 años se prevé que para el año 2050 existan más de 2 000 millones de ancianos. En América Latina y el Caribe el grupo de 60 se prevé que llegará al 24,3% de la población en 2050. ⁽¹⁾

El cáncer, también llamado la epidemia silenciosa del siglo XXI, constituye un grave problema de salud para la humanidad. ⁽²⁾ Las estimaciones poblacionales indican que el número de casos nuevos aumentará en las dos próximas décadas, alcanzando los 29,5 millones en 2040. ⁽³⁾

La prevalencia del cáncer oral cambia significativamente según las regiones, países y grupos de población, ⁽⁴⁾ con una mayor prevalencia en América del Sur, Sudeste asiático y sobre todo en la India, en la cual el cáncer oral representa el 40% de todos los tumores malignos. ⁽⁵⁾ La Región de Asia Sudoriental muestra la mayor incidencia y mortalidad de todas las regiones, con tasas que duplican el promedio mundial. ⁽⁴⁾

Los países con mayor incidencia y prevalencia de cáncer oral en América Latina son en orden descendente Cuba, Uruguay y Brasil. Los países que presentan una razón de mortalidad/incidencia más alta son Haití, Bolivia y Guatemala, con unas tasas de 78%, 73 % y 72% respectivamente. ⁽⁶⁾

En Cuba, el cáncer bucal (CB) se ubica entre las primeras diez localizaciones de incidencia oncológica y representa el 4% de todas las neoplasias malignas entre los hombres. El CB ocupa el quinto lugar entre las enfermedades estomatológicas y se considera un antecedente muy trascendental que afecta la calidad de vida de los humanos, al producir secuelas permanentes en el complejo bucal, capaces de afectar psicológicamente a quien la padece y repercutir en el entorno social y familiar del enfermo. ⁽⁷⁾



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Desde el año 1982, el Ministerio de Salud Pública en Cuba aplica el “Programa de Detección del Cáncer Bucal” (PDCB), el cual responde al Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población en Cuba (DNE, 2013), que a su vez, integra el Programa de Control de Cáncer, pionero en el mundo, y dirigido a reducir la morbilidad y la mortalidad del cáncer bucal, mediante la prevención y el diagnóstico precoz por medio del examen del complejo bucal. ⁽⁷⁾ El Programa Nacional de Detección del Cáncer Bucal en Cuba define el adiestramiento en el autoexamen del complejo bucal, para que el propio sujeto explore su boca y se puedan detectar lesiones en estadios incipientes. A pesar de su aplicación, no se ha logrado disminuir la mortalidad ni la incidencia de los casos invasivos, constituyendo una laguna del conocimiento para la ciencia actual. ⁽⁸⁾

La disminución de la morbilidad se asocia con la detección precoz, pero aproximadamente 50% de los pacientes son diagnosticados con enfermedad en estadio moderado y avanzado. ⁽⁵⁾ Generalmente su diagnóstico se da ya cuando este se encuentra en una etapa o estadio avanzado debido a la falta de conocimiento e información por parte de la comunidad y los profesionales del área odontológica, diferentes factores se han asociado a su aparición, progresión y prevención. ⁽⁵⁾

El diagnóstico precoz es decisivo para que el tratamiento sea efectivo y se reduzcan la complejidad y la magnitud del mismo. Hay dos formas de conseguirlo. Una, el examen bucal profesional periódico con una frecuencia determinada por los factores de riesgo individual (el más importante, hombre fumador de más de 40 años, examen cada seis meses) y el autoexamen oral, que es la exploración mensual y sistemática realizada por uno mismo de la boca, la que no es sustituta del examen profesional periódico sino complementaria. ⁽⁵⁾

Se podría definir el autoexamen oral como un procedimiento práctico, fácil de realizar, debajo costo y mínimamente invasivo para detectar cambios en las estructuras orales y del área del cuello rápidamente, cuya práctica incluye dos pasos esenciales: la palpación e inspección.

El autoexamen se orienta fundamentalmente a detectar los signos de alarma. Estos son: abultamientos, ulceraciones, manchas o placas rojas y blancas, puntos sangrantes, secreción de pus, puntos ligeramente dolorosos y durezas localizadas. ⁽⁵⁾ Se realiza en tres momentos, siendo estos el autoexamen de la cara, el autoexamen del cuello y el autoexamen de la boca.

⁽⁹⁾



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Sin embargo, la práctica del autoexamen bucal es aún baja en muchos países, incluyendo Cuba. Este estudio tiene por objetivo Estimar la frecuencia de la práctica del autoexamen bucal en la población cubana según variables sociodemográficas y determinar la asociación de estas variables con la práctica del autoexamen bucal.

Metodología :

Diseño del Estudio : Este estudio es de tipo observacional, analítico transversal.

Fuente de datos : Se utilizará la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2018-2019 que facilitó el INHEM.

La Encuesta Nacional de Salud, Cuba 2018-2019, tuvo por objetivo identificar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, eventos de salud seleccionados y sus determinantes, así como la percepción de los riesgos para la salud, actividades preventivas y uso de los servicios sanitarios, según variables sociodemográficas.

El marco muestral estuvo dado por la población nacional atendida por el Médico y la Enfermera de la Familia en 2017. Incluyó población de 6 años y más, residencia en zonas urbanas y rurales. Fueron entrevistados en sus hogares y realizadas mediciones físicas y bioquímicas en Centro de Salud , cumpliendo los procedimientos éticos establecidos.

La selección de la muestra para esta encuesta partió de un diseño muestral complejo: estratificación inicial y por conglomerados en etapas, con representación nacional, por sexo, edad, zona (urbana,rural) y regiones (occidente, centro y oriente). Para un total de 14338 individuos de 15 años y más (43,7 % hombres y 56,3 % mujeres).

El análisis de los datos se realizó teniendo en cuenta el diseño complejo de la encuesta.

Variabes de estudio :

Variabes independientes y demográficas: Edad (categorizada en grupos de edad, 18-29 años, 30-44 años, 45-59 años, 60 años o más) , Sexo , Color de la piel, Provincia de residencia(15 provincias de Cuba), Nivel educacional y Ocupación.

Variable dependiente : Práctica del autoexamen bucal: Se definió como la realización del autoexamen bucal en los últimos 12 meses. Se operacionalizó la variable que se categorizó como “ Si ”(realiza el autoexamen bucal) y como “ No ” (no realiza autoexamen bucal).



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Análisis de datos:

Se realizaron análisis descriptivos para determinar la prevalencia de la práctica del autoexamen bucal en cada categoría de las variables demográficas. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Para la asociación entre variables demográficas y la práctica del autoexamen se aplicó la prueba de Ji- cuadrado. Se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$ para determinar asociaciones significativas.

Se ajustó un modelo de regresión logística . Los resultados del modelo se expresaron como odds ratios (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Técnicas y procedimientos:

Para realizar el procesamiento se usó la sintaxis del paquete estadístico IBM-SPSS versión 21.0, y en la hoja de cálculos Excel.

Técnicas de presentación

Los resultados se presentaron en forma de textos, cuadros estadísticos y gráficos, que se interpretaron para garantizar su comprensión.

Consideraciones éticas:

Esta investigación responde a una tarea de un proyecto institucional avalado en los niveles correspondientes en el Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología (INHEM).

En la presente investigación no se trabajó con personas directamente pues solamente se utilizaron los registros de la Encuesta Nacional de Salud 2018-2019, así que los protocolos de recolección y análisis de datos ya cumplen con las normas establecidas. La investigación se realizó siguiendo lo establecido en STROBE para estudios epidemiológicos.⁽¹⁰⁾ Se respetará la confidencialidad de los datos y se evitará la identificación individual de los participantes.

Resultados, discusión y análisis

Resultados:



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Se estimó un total de 8994532 cubanos. De los cuales se estima que realizan el autoexamen bucal el 41,5 % de la población y no se lo realizan el 58,5 %.

En la tabla 1 se observa que las estimaciones de la práctica del autoexamen bucal fueron bajas por todos los grupos de edades. Teniendo los valores menores los grupos de 65-74 (35,8 %) y el de 75 y más (26,9%).

La frecuencia de la práctica del autoexamen bucal estimada fue mayor en el sexo femenino con aproximadamente 2066741 mujeres (45,1 %) que en el sexo masculino con 2066741 hombres (37,6 %).

Según el color de la piel se encontró que predominó por todas las razas la práctica de autoexamen bucal fue deficiente. Los menores valores los obtuvo la raza negra con un 36,4%.

La prueba Ji Cuadrado aplicada a estos datos revela una asociación significativa ($p < 0,05$) entre la práctica de autoexamen bucal y la edad ($p < 0,01$), el sexo ($p < 0,001$) y el color de la piel ($p = 0,03$).

Tabla 1. Estimación de individuos que practican o no el autoexamen bucal según variables demográficas. Cuba, 2019

VARIABLES DEMOGRÁFICAS	PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN				TOTAL	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
EDAD						
15-24	601454,6	45,7%	714999,3	54,3%	1316453,9	100%
25-34	671777,2	45,9%	790823,6	54,1%	1462600,8	100%
35-44	571490,9	43,2%	750759,8	56,8%	1322250,7	100%
45-54	800876,6	41,4%	1135381,5	58,6%	1936258,1	100%
55-64	566315,0	42,1%	779779,2	57,9%	1346094,1	100%
65-74	335476,2	35,8%	602809,7	64,2%	938285,9	100%
75 Y MÁS	181112,0	26,9%	491476,5	73,1%	672588,5	100%
SEXO						



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

masculino	1661762,0	37,6%	2752670,0	62,4%	4414432,0	100%
femenino	2066740,5	45,1%	2513359,7	54,9%	4580100,2	100%
COLOR DE LA PIEL						
blanco	2423627,4	42,5%	3278080,8	57,5%	5701708,2	100%
mestizo	970572,4	40,9%	1403545,6	59,1%	2374117,9	100%
negro	334302,8	36,4%	584403,3	63,6%	918706,1	100%
TOTAL	3728502,5	41,5%	5266029,7	58,5%	8994532,2	100%
COMBINADO						

N: Frecuencia estimada

Fuente : Base de datos de la Encuesta Nacional de Salud.

La provincias que más practican el autoexamen son Pinar de Río(56,9 %), Holguín (54,3 %) y Villa Clara (52, 3 %) mientras que Camaguey (25 %) mostró el menor porcentaje, seguido de Ciego de Avila (30,8 %) y Matanzas (33,1%) según los estimados obtenidos en la tabla 3.

La prueba Ji Cuadrado aplicada a estos datos revela una asociación significativa ($p < 0,05$) entre la práctica del autoexamen y la provincia de residencia ($p < 0,001$).

Tabla 2. Estimación de individuos que practican o no el autoexamen bucal según provincias de Cuba, 2019

PROVINCIA	PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
pinar del río	270648,2	56,9	205215,3	43,1	475863,5	100%
artemisa	159392,7	38,8	251078,5	61,2	410471,2	100%
la habana	652812,3	38,1	1058490,5	61,9	1711302,8	100%
mayabeque	108800,6	35,3	199610,1	64,7	308410,6	100%
matanzas	158866,8	33,1	320618,0	66,9	479484,8	100%
villa clara	331409,3	52,3	302544,9	47,7	633954,2	100%



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

cienfuegos	121683,2	36,6	210367,4	63,4	332050,6	100%
sancti spíritus	152481,3	39	238414,4	61%	390895,7	100%
ciego de ávila	108676,7	30,8	243645,2	69,2	352321,8	100%
camagüey	159217,6	25	476682,7	75	635900,2	100%
las tunas	188888,4	42,8	252239,1	57,2	441127,5	100%
holguín	458332,3	54,3	386437,4	45,7	844769,7	100%
granma	296629,4	44,7	366948,8	55,3	663578,3	100%
santiago de cuba	370179,9	44,2	468135,2	55,8	838315,1	100%
guantánamo	166978,5	41	239821,4	59	406799,9	100%
isla de la juventud	23505,5	33,9	45780,8	66,1	69286,2	100%
CUBA	3728502,5	41,5	5266029,7	58,5	8994532,2	100%

N: Frecuencia estimada

Fuente : Base de datos de la Encuesta Nacional de Salud.

La tabla 3 muestra que predominó dentro de los que practican el autoexamen el nivel Universitario (51,7 %) y Técnico Medio (41,9 %) son los que más lo realizan y los que menos los realizan ningún nivel aprobado (23,5%) y Enseñanza primaria (29,2 %).

Dentro de las ocupaciones que se estima que realizan más el autoexamen bucal se encuentra el Trabajador Estatal (46,0 %) y Estudiante (44,2 %) y dentro de los que no lo realizan se destacan el Pensionado (32,4 %) y el que está buscando trabajo (33,9 %).

La prueba Ji Cuadrado aplicada a estos datos revela una asociación significativa ($p < 0,05$) entre la práctica del autoexamen y el nivel de escolaridad ($p < 0,001$) y la ocupación ($p = 0,002$).

Tabla 3. Estimación de individuos que practican o no el autoexamen bucal según variables demográficas. Cuba, 2019



**“De la excelencia formativa a la investigación con
impacto: construyendo desarrollo humano
sostenible.”**

VARIABLES DEMOGRÁFICAS	PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN				TOTAL	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
NIVEL EDUCACIONAL						
ningún nivel aprobado	41415,5	23,5%	135098,7	76,5%	176514,1	100%
enseñanza primaria	190480,6	29,2%	462481,8	70,8%	652962,5	100%
secundaria básica	717644,5	35,9%	1280986,8	64,1%	1998631,3	100%
obrero calificado	124089,7	38,7%	196794,6	61,3%	320884,2	100%
técnico medio	709529,0	41,9%	985102,8	58,1%	1694631,8	100%
preuniversitario	1087792,4	38,7%	1404402,4	61,3%	2492194,8	100%
universitario	857550,9	51,7%	801162,6	48,3%	1658713,5	100%
OCUPACIÓN						
trabajador estatal	1649263,6	46,0%	1935914,5	54,0%	3585178,1	100%
trabajador empresa mixta	32874,5	35,5%	59757,3	64,5%	92631,8	100%
trabajador cuenta propia	463344,9	38,0%	755795,2	62,0%	1219140,0	100%
estudiante	287006,3	44,2%	361712,4	55,8%	648718,7	100%
quehaceres del hogar	455159,2	40,4%	671306,3	59,6%	1126465,5	100%
jubilado	433875,5	35,1%	802849,0	64,9%	1236724,5	100%
pensionado	63093,2	32,4%	131471,2	67,6%	194564,4	100%
sin vinculo laboral	306586,4	39,2%	474560,2	60,8%	781146,5	100%
buscando trabajo	37299,1	33,9%	72663,7	66,1%	109962,7	100%
TOTAL COMBINADO	3728502,5	41,5%	5266029,7	58,5%	8994532,2	100%

N: Frecuencia estimada

Fuente : Base de datos de la Encuesta Nacional de Salud.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Al analizar los resultados todas las variables se consideraron como categóricas y se tomó la última categoría como la de referencia. (Tabla 4)

Por lo que en el caso de la variable Provincia se tomó como referencia la categoría de Villa Clara indicando que por ejemplo Matanzas disminuyó el riesgo de practicar el autoexamen bucal con respecto a Villa Clara, indicando que fue aproximadamente 59 % menor la práctica del autoexamen en Matanzas que en Villa Clara. En sentido general Pinar del Río y Holguín tienen más probabilidad de practicar el autoexamen con respecto a Villa Clara y el resto de las provincias tuvieron menos probabilidad de realizarlo con respecto a Villa Clara.

En el caso de la raza se tomó como categoría de referencia la raza negra, indicando por ejemplo que en la raza blanca aumentó el riesgo de practicar el autoexamen bucal con respecto a la raza negra, siendo aproximadamente 30% mayor la práctica del autoexamen en la raza blanca que en la negra. En el caso de los mestizos tienen más probabilidad de practicar el autoexamen con respecto a la raza negra.

Con la variable Nivel educacional se tomó como referencia la categoría de Universitario indicando que por ejemplo el que tiene enseñanza primaria disminuye su riesgo de practicar el autoexamen bucal con respecto a los universitarios. Esto en aproximadamente 54 % menor la práctica del autoexamen en los que tienen enseñanza primaria que en los universitarios. En sentido general todas las categorías de esta variable tuvieron menos probabilidad de realizar el autoexamen respecto al nivel universitario.

Con la variable edad se tomó como referencia la categoría 75 y más años indicando que por ejemplo el grupo de 15-24 años aumentó el riesgo de practicar el autoexamen bucal con respecto a los de 75 y más años . Esto en aproximadamente el doble de la práctica del autoexamen en los de 15-24 con respecto a los de 75 y más. Todas las categorías de esta variable tuvieron más probabilidad de realizar el autoexamen bucal respecto al grupo de 75 y más años.

Es importante destacar que algunas categorías no resultaron estadísticamente significativas porque el IC del Exp(B) incluyó el 1, como es el caso de todas las categorías de la variable Ocupación.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Tabla 4: Modelo de regresión logística para autoexamen bucal. Cuba, 2019

Se ha realizado autoexamen bucal en ultimos 12 meses (si)	OR	Intervalo de confianza para 95% (OR)	
		Inferior	Superior
Provincia			
Artemisa	0,588	0,258	1,34
Camaguey	0,287	0,152	0,542
Ciego de Ávila	0,386	0,21	0,712
Cienfuegos	0,517	0,277	0,967
Granma	0,721	0,343	1,518
Guantánamo	0,608	0,33	1,12
Holguín	1,071	0,515	2,229
Isla de la Juventud	0,474	0,259	0,87
Habana	0,547	0,295	1,014
Las Tunas	0,655	0,355	1,206
Matanzas	0,415	0,226	0,762
Mayabeque	0,486	0,246	0,963
Pinar del Rio	1,207	0,645	2,257
Sancti Spíritu	0,598	0,327	1,094
Santiago de Cuba	0,722	0,389	1,339
Villa Clara	1		
Color de la piel			
Blanco	1,3	1,069	1,582
Meztizo	1,166	0,958	1,42
Negro	1		
Nivel Educativo			
Ningún nivel aprobado	0,349	0,252	0,482
Enseñanza primaria	0,465	0,365	0,593
Secundaria Básica	0,578	0,434	0,77



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Obrero Calificado	0,687	0,517	0,915
Técnico Medio	0,721	0,627	0,829
Preuniversitario	0,754	0,623	0,912
Universitario	1		
Ocupación			
Trabajador Estatal	1,482	0,861	2,55
Trabajador Empresa mixta	1,058	0,546	2,052
Trabajador Cuenta Propia	1,203	0,624	2,321
Estudiante	1,183	0,439	3,186
Quehaceres del Hogar	1,199	0,677	2,126
Jubilado	1,38	0,755	2,523
Pensionado	1,333	0,876	2,028
Sin vinculo laboral	1,229	0,66	2,288
Buscando trabajo	1		
Sexo			
Masculino	0,707	0,645	0,775
Femenino	1		
Edad			
15-24	2,085	1,182	3,677
25-34	1,814	1,321	2,491
35-44	1,678	1,22	2,308
45-54	1,541	1,163	2,041
55-64	1,648	1,279	2,124
65-74	1,309	1,034	1,658
75 y más	1		

Fuente : Base de datos de la Encuesta Nacional de Salud.

Discusión y análisis:



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

A pesar de los esfuerzos llevados a cabo por los organismos sanitarios internacionales en el campo de la prevención, en las últimas décadas se ha observado un relativo aumento de la incidencia del cáncer y precáncer bucal. Resulta de particular interés, que el referido incremento involucra a países de diferentes niveles de desarrollo económico. ⁽¹¹⁾

La tendencia al aumento de la incidencia de cáncer bucal es una realidad mundial, que también se revela en Cuba. Sin embargo, estas cifras varían entre regiones, Asia (248 360 casos), Europa (65 279 casos), Norteamérica (27 469 casos) y Latinoamérica y el Caribe (17 888 casos). En Cuba esta enfermedad se encuentra entre los cuatro tipos de cáncer más comunes, sobre todo en los hombres, según estudios realizados. ⁽²⁾

Las secuelas familiares y sociales, así como las cuantiosas pérdidas materiales que implica la atención del paciente oncológico ratifican la necesidad de implementar programas nacionales de prevención y diagnóstico precoz para el cáncer bucal y las lesiones premalignas, aspectos que se han tratado en otras publicaciones. ⁽¹¹⁾

El PDCB aplicado en Cuba desde el año 1984, se basa en el examen minucioso del complejo bucomaxilofacial con una periodicidad anual en los individuos mayores de 15 años. Incluye la remisión y el seguimiento de los casos afectados. Además, el programa promueve la enseñanza y práctica del autoexamen de la cavidad bucal. Los resultados de este estudio, basados en datos de la ENS 2019, proporcionan una visión general de la práctica del autoexamen bucal en Cuba y su relación con variables sociodemográficas. Los resultados alcanzados en la práctica del autoexamen bucal (41,5 %) son insuficientes para lograr un impacto positivo del programa. ⁽¹¹⁾

El estudio de Carolina Ayala A. En Chile en 2020 y este, coinciden en que el porcentaje de realización de autoexamen es insuficiente y que es clave fomentar esta acción preventiva, ya que permitiría realizar detección precoz del cáncer oral y mejorar el pronóstico y sobrevida de los pacientes. Hay estudios que demuestran que es factible utilizar el autoexamen como herramienta de educación en cáncer oral a gran escala. ⁽¹²⁾



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Se plantea que la problemática de salud que significa el cáncer bucal está determinada por la variedad de factores que confluyen en su génesis y desarrollo.⁽²⁾ En relación al autoexamen, existen pocos estudios que evalúen las variables asociadas y en particular las sociodemográficas. Pero los resultados de este estudio sugieren que la práctica del autoexamen bucal en Cuba está influenciada por factores sociodemográficos.

En el presente estudio el análisis de la prevalencia del autoexamen por grupos de edad reveló que la práctica es menos frecuente en los grupos de 65-74 años (35,8 %) y 75 y más (26,9 %). Algunos autores asignan a esta variable un efecto negativo, por lo cual se considera que a mayor edad las personas se involucran menos en las actividades, sin embargo, otros plantean que mientras mayor es el tiempo transcurrido es más probable que la persona tenga más conocimientos y habilidades. ⁽¹³⁾

Los jóvenes además podrían subestimar el riesgo de desarrollar enfermedades bucales lo que podría disminuir su motivación para realizar el autoexamen. Además tienen una mayor exposición al riesgo de desarrollar cáncer bucal, lo que podría llevar a una mayor preocupación por su salud oral, lo cual no coincide con el presente estudio. En un estudio de Fernández González L y cols. en Cuba en 2023 arrojó que de cáncer nasofaríngeo se muere a edades más tempranas y hay una tendencia al incremento de cáncer faríngeo por todas las edades ⁽¹⁴⁾

Las mujeres presentaron una prevalencia del autoexamen significativamente mayor (45,1 %) que los hombres (37,6 %). Este hallazgo es consistente con estudios previos que han encontrado que las mujeres tienden a tener una mayor conciencia y preocupación por su salud oral.

En un estudio realizado por Echemendía-Tocabens y col. en Cuba en 2022 encontró que la raza blanca tenía más percepción de riesgo de enfermar. Si se considerara que a mayor percepción de riesgo mayor conducta de autocuidado entonces pudiera decirse que la población de piel blanca realiza con mayor frecuencia el autoexamen bucal lo cual coincide con el presente estudio. ⁽¹⁵⁾



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Según estudios realizados en nuestro país, en la distribución geográfica de la incidencia del cáncer con relación a todos los sitios, las provincias que más riesgos presentan son Ciudad de La Habana, Santiago de Cuba y las provincias centrales para ambos sexo. Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Camagüey, Holguín, Santiago de Cuba, Guantánamo y el Municipio Especial Isla de la Juventud se cuentan entre los territorios más impactados. ⁽¹⁶⁾

La prevalencia del autoexamen mostró variación según la provincia de residencia. La mayor prevalencia la arrojó la provincia de Pinar del Río (56,9 %) y Camaguey la menor con (25 %). Los autores consideran que estas diferencias podrían estar relacionados con la calidad de servicios de salud que podría afectar el conocimiento y la práctica del autoexamen bucal, la infraestructura, el nivel socioeconómico de cada provincia que afecta la disponibilidad de recursos para la educación en salud o la influencia e implementación de programas de promoción de la salud oral en cada provincia. Es importante analizar las estrategias y recursos que se implementan en cada provincia para identificar las mejores prácticas y promover la adopción de prácticas preventivas.

En cuanto a la variable de la ocupación se necesita un análisis más profundo para confirmar esta relación y explorar las diferentes estrategias que se implementan en los diferentes sectores laborales. Los investigadores consideran que pudiera estar influyendo el nivel de conocimientos, el tiempo y la disponibilidad, los factores socioeconómicos, actitudes y percepciones.

El nivel educacional puede influir de varias maneras, como en el acceso a atención dental, la posibilidad de escuchar del tema de cáncer oral y el autoexamen bucal. También puede influir en las herramientas cognitivas (capacidades o habilidades que tiene una persona para recibir y entender información) respecto a su salud, quienes tienen más años de educación pueden haber aprendido de mejor manera la indicación de realizar un autoexamen para detectar cualquier anomalía en sus mucosas y por ese motivo practicarlo. ⁽¹²⁾

Además, una posible explicación se puede dar de los resultados ya discutidos en esta tesis, quienes tienen más años de educación también son más conscientes de la existencia del cáncer



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

oral y de algunos signos tempranos, y por lo tanto buscarían formas de prevenir y/o detectar la enfermedad. ⁽¹²⁾

En el presente estudio se encontró una asociación estadísticamente significativa de todas las variables sociodemográficas que se incluyeron en el estudio con la práctica del autoexamen bucal a diferencia del estudio de Carolina Ayala A. De Chile en 2020 que solo se encontró asociación de haber realizado un autoexamen bucal con nivel educacional de entre género, edad, estado civil y ocupación. Un estudio en Cuba reportó que variables que se asocian a realizar más el autoexamen bucal mensualmente son ser mujer y tener mayor nivel educacional. En India, el cumplimiento de la realización del autoexamen, posterior a una intervención educativa fue mayor en personas con mayor nivel educacional (>10 años de escolaridad), sin factores de riesgo. ⁽¹²⁾

En un estudio de Rojas Rojas JD y col. en Colombia en 2019 fue abordado el auto examen de la cavidad oral, en donde se encontró que la mayoría de estudiantes no reconocen el autoexamen (92,75%), tan sólo 20 personas (7,3%) dijeron si conocerlo, pero sólo 3 personas (1,1%) respondieron siempre realizarlo. ⁽⁵⁾

En un estudio de Toledo Pimentel y col. en 2014 encontró que la gran mayoría de los estudiantes declaran que la actividad del autoexamen bucal la realizan en la consulta y en el terreno con muy poca frecuencia, mientras que una minoría la ubica en el rubro de poca frecuencia. Ninguno respondió que lo hacía frecuentemente, aspecto que debe llamar la atención de profesores y directivos de la docencia, puesto que ello repercutirá en sus actividades de promoción de salud como futuro estomatólogo. Sin duda, el estudiante no puede realizar en su vida laboral las acciones que no ha desarrollado, ni podrá estar convencido de su importancia. ⁽¹⁷⁾

Al indagar ante qué situaciones o momentos los estudiantes realizan la enseñanza del autoexamen al paciente como labor educativa, algunos reconocieron que solo los instruyen sobre los factores de riesgo para padecer de cáncer bucal, sin la aplicación del procedimiento del autoexamen; una minoría manifestó que lo realizan como rutina en las consultas de terreno, y la mayoría declaró que nunca lo hacen en la asistencia por falta de tiempo. ⁽¹⁷⁾



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

El autoexamen sólo requiere un espejo y buena iluminación. ⁽¹⁸⁾ y es económicamente viable porque no requiere cita con un profesional de la salud, es simple, no invasiva y debería ser fácil de realizar junto con otras conductas de cuidado bucal. El autoexamen también tiene el potencial de empoderar a los pacientes dándoles un papel activo en la apreciación de lo que es y lo que no es una preocupación en sus propias bocas. Por tanto ha sido defendida como una herramienta potencial en el esfuerzo por fomentar la detección temprana del cáncer oral. ^(16,19)

Limitaciones: Como el estudio se basa en “autoreporte” del autoexamen bucal pudiera estar sujeto a sesgos de memoria y desensibilidad social, pues las personas tienden a responder de acuerdo a lo que consideran socialmente aceptable. Pudiendo incluso obtener un sobregistro de la práctica y ser más alarmante aún los resultados.

Conclusiones:

Los resultados de este estudio sugieren la necesidad de implementar estrategias de salud pública para promover la práctica del autoexamen bucal en Cuba según sus desigualdades. Estas estrategias deberían estar dirigidas a los grupos de población con menor frecuencia de la práctica incluyendo adultos mayores , hombres y de la raza negra fundamentalmente, con bajo nivel de escolaridad y con escaso vínculo laboral mejorando la detección temprana del cáncer bucal y la calidad de vida de la población. Al igual que resulta importante adaptar estas estrategias a las necesidades de cada región.

Bibliografía:

1. Romero Flores D, Valdés Sardiñas SA, Bravo del Río A, Hernández Gutiérrez D, Suárez Morales X, Pimienta Pérez N. Programa educativo sobre cáncer bucal dirigido a pacientes geriátricos institucionalizados. Acta méd centro [Internet]. 2023 Mar [citado 2024 Sep 16] ; 17(1): 126-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272023000100126&lng=es.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

2. Fernández Paumier DA, Vega Gómez Y, Barthelemy Machado S. Intervención educativa sobre cáncer bucal en escolares de 15-18 años. Rev de Innovación Social y Desarrollo [Internet] 2022 [citado 2024 Sept 16]; 7(1): 142- 57. Disponible en: <https://revista.ismm.edu.cu/index.php/indes/article/view/2262>
3. Urguelles Rodriguez E. Tendencias y aspectos clínicos epidemiológicos del cáncer bucal en la Provincia Guantánamo. 2008-2030 [Internet]. En: IV Convección Internacional de Salud; 2022 Oct 17- 21. La Habana; 2022. [citado 2024 sept 16]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361664795_Tendencias_y_aspectos_clinicos_epidemiologicos_del_cancer_bucal_en_la_provincia_Guantanamo_2008-2030
4. OMS. Domingo D. Un informe de la OMS alerta de alta mortalidad del cáncer oral en todo mundo [Internet] 2023 Ago 16. [citado 2024 Sept 16]. Disponible en: <file:///C:/Users/Darily/Desktop/biblio%20autoex/biblio%20factores/Un%20informe%20de%20la%20OMS%20alerta%20de%20alta%20mortalidad%20del%20cáncer%20oral.htm>
5. Rojas Rojas JD, Ladino Dulcey LF, Santiago Buitrago JM. Determinantes sociales de la salud, conocimientos sobre el cáncer oral y prácticas de auto-examen bucal en estudiantes universitarios [tesis]. Villavicencio: Universidad Cooperativa de Colombia Sede Villavicencio; 2019. [citado 2024 sept 16]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/1cf4c45c-7781-4044-91fa-a5da4228526b>
6. Orozco Betancourt JA, Herrera Serna BY, López Soto OP. Cáncer Oral. [Internet]. [citado 2024 sept 16]. Disponible en: <https://www.20minutos.es/salud/medicina/cancer-oral-causas-primeros-sintomas-tratamientos-prevencion-5308645/>
7. Villareño-Domínguez D; Toledo-Pimentel BF; Araujo- García M; Torres-Martínez BM; Rodríguez-León R; Pérez de Corcho Martínez M. Programa de superación profesional para el equipo básico de salud sobre el programa nacional de detección precoz del



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

cáncer bucal. [The Biologist \[Internet\]. 2020 Jul-Dic \[citado 2024 Sept 16\]; 18\(2\): 185-205. Disponible en: <https://revistas.unfv.edu.pe/rtb/article/view/755>](#)

8. Hernández Linares L, Linares Guerra EM. Nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes de estomatología: Clínica Guamá, Pinar del Río. Rev. Univ Med Pinareña [Internet]. 2012 [citado 2024 sept 16]; número (vol): pag. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638267069002>
9. Garcés Ortiz JA, Ordoñez López DK. Conocimientos, actitudes y prácticas de autoexamen bucal en estudiantes de la facultad de odontología en la Universidad Santo Tomás [tesis]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás Bucaramanga; 2022. [citado 2024 Sept 16]. Disponible en: https://redcol.minciencias.gov.co/Record/SANTTOMAS2_36a6a87274649a1fa9026bce3dfa8178/Details
10. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)statement: guidelines for reporting observational studies. J Clin Epidemiol. 2008 Apr;61(4):344-9. PMID: 18313558. Available in: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>
11. Rodríguez Salvá A, Alfonso Sagué K, Bonet Gorbea M. Prácticas de salud bucal y características sociodemográficas. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2008 Dic [citado 2024 sept 16]; 46(3):1- 15 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032008000300006&lng=es.
12. Carolina Ayala A. Desigualdades en conocimiento de cáncer oral y realización de autoexamen bucal según nivel educacional: un desafío para la educación en salud [tesis].



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

educativa en estudiantes de Estomatología. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2014 [citado 2024 Sept 16] ; 6(Suppl 1): 35-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000400004&lng=e. S

18. Shrestha G, Leison M. Autoexamen bucal para la prevención y control del cáncer de cavidad bucal. J Nepal Med Assoc [Internet]. 2020 [citado 2024 Sept 16];58(225):360-2 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7654471/>
19. Scott S, Rizvi K, Grunfeld E, McGurk M. Estudio piloto para estimar la exactitud del autoexamen Bucal en un grupo en riesgo. [Internet]. [2010 Oct.](#) [citado 2024 Sept 16]. [Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20146330/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20146330/)