ARTÍCULO ORIGINAL

Práctica del autoexamen bucal asociado a factores sociodemográficos según Encuesta Nacional de Salud, Cuba 2019

Oral self-examination practice associated with sociodemographic factors according to the 2019 National Health Survey, Cuba

Darily Losada Gandarilla[1] Armando Humberto Seuc Jo[2] Karen Alfonso Sagué[2] Mayelín Mirabal Sosa[3] Yanet García Serrano[4] Carlos Antonio Rodríguez García[5]

[1] Hospital Pediátrico Leonor Pérez, La Habana, La Habana, Cuba
[2] Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, La Habana, La Habana, Cuba
[3] Universidad Autónoma de México, Mexico
[4] Universidad de La Habana, Cuba
[5] Instituto de Nefrología Dr. Abelardo Buch, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Losada-Gandarilla D, Seuc-Jo A, Alfonso-Sagué K, Mirabal-Sosa M, García-Serrano Y, Rodríguez-García C. Práctica del autoexamen bucal asociado a factores sociodemográficos según Encuesta Nacional de Salud, Cuba 2019. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2025 Sep 13]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45811

Resumen

Fundamento: el cáncer bucal es uno de los desafíos que enfrenta la salud pública actualmente. Aun 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 bucal.
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.
Métodos: estudio observacional, analítico transversal. Se utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud, 2019. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Se aplicó chi 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 color de piel 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 las personas de color de piel blanca que en la negra.
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: higiene bucal, cáncer bucal, condiciones sociales

Abstract

Foundation: Oral cancer is one of the challenges facing public health today. Although oral self-examination is available for early detection, it has not had a positive impact on reducing its incidence and prevalence. Further exploration of the oral self-examination practice is necessary.
Objective: To estimate the oral self-examination frequency in the Cuban population based on sociodemographic variables and to determine these variables association with oral self-examination.
Methods: An observational, analytical, cross-sectional study. Data from the 2019 National Health Survey were used. Absolute and relative frequencies were calculated. The chi-square test was applied to determine associations, and a logistic regression model was fitted.
Results: The groups that practice oral self-examination the least are older adults, men, and African American descent people, primarily those with low levels of education and limited employment. All studied variables were significantly associated with the practice of self-examination, and according to the regression analysis, for example, self-examination is approximately 30% higher among white people than among black people.
Conclusions: The results of this study suggest the need to implement public health strategies to promote oral self-examination practice in Cuba, given its inequalities.

Key words: oral hygiene, mouth neoplasms, social conditions

Aprobado: 2025-04-28 09:55:14

Correspondencia: Darily Losada Gandarilla. Hospital Pediátrico Leonor Pérez. La Habana. Cuba. darilygandarilla@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es uno de los grandes problemas sociales del siglo XXI. El número de personas que rebasarán los 60 años, para el año 2050 será de 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. 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]

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, de bajo 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]

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.

MÉTODOS

Estudio es de tipo observacional, analítico transversal. Como fuente para obtener los datos se utilizó 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 14 338 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.

Variables de estudio :

Variables 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, definida como la realización del autoexamen bucal en los últimos 12 meses. Se operacionalizó la variable que se categorizó como “ Sí ”(realiza el autoexamen bucal) y como “No” (no realiza autoexamen bucal).

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 significacia 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 %).

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

Los resultados se presentan en tablas que se interpretaron para garantizar su comprensión.

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 respeta la confidencialidad de los datos y se evitará la identificación individual de los participantes.

RESULTADOS

Se estimó un total de 8 994 532 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 %. 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 %). (Tabla 1).

La frecuencia de la práctica del autoexamen bucal estimada fue mayor en el sexo femenino con aproximadamente 2 066 741 mujeres (45,1

%) que en el sexo masculino con 2 066 741 hombres (37,6 %).

Según el color de la piel se encontró que predominó por todas las razas la práctica de autoexamen bucal deficiente. Los menores valores los obtuvo la raza negra con un 36,4 %. (Tabla 1).

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).

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

VARIABLES DEMOGRÁFICAS	PRACTICA DEL AUTOEXAMEN				TOTAL	
	Si		No			
	No	%	No	%	No	%
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 MAS	181112,0	26,9 %	491476,5	73,1 %	**672588,5**	**100 %**
SEXO						
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 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.

La provincias cuyos habitantes más practican el autoexamen son Pinar de Río(56,9 %), Holguín (54,3 %) y Villa Clara (52, 3 %) mientras que Camagüey (25 %) mostró el menor porcentaje, seguido de Ciego de Avila (30,8 %) y Matanzas (33,1 %). 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).

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

PROVINCIA	PRACTICA DEL AUTOEXAMEN					
	Si		No		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
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 %**
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 Avila	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.

En cuanto a nivel de escolaridad, 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).

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

VARIABLES DEMOGRÁFICAS	PRACTICA DEL AUTOEXAMEN				TOTAL	
	Sí		No			
	No	%	No	%	No	%
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%**
OCUPACION						
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 vínculo 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.

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 la posibilidad 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 probablilidad 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 la posibilidad 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 la posibilidad 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 la posibilidad 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. (Tabla 4).

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

Se ha realizado autoexamen bucal en últimos 12 meses (sí)	OR	Intervalo de confianza para 95 % (OR)	
		Inferior	Superior
Provincia			
Artemisa	0,588	0,258	1,34
Camagüey	0,287	0,152	0,542
Ciego de Avila	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 Spíritus	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
Mestizo	1,166	0,958	1,42
Negro	1		
Nivel Educacional			
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
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

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]

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, se 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]

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 sexos. 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 Camagüey 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 anormalidad en sus mucosas y por ese motivo practicarlo.[12]

Además, una posible explicación puede ser que quienes tienen más años de educación también son más conscientes de la existencia del cáncer 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 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 autoexamen 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 sí 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]

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]

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

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.

Conflicto de intereses

Los autores plantean que no existe conflicto de intereses

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Darily Losada Gandarilla, Armando H. Seuc Jo, Karen Alfonso Sagué, Mayelin Mirabal Sosa.

Análisis formal: Darily Losada Gandarilla, Armando H. Seuc Jo, Karen Alfonso Sagué, Yanet García Serrano.

Investigación: Darily Losada Gandarilla, Armando H. Seuc Jo, Karen Alfonso Sagué, Yanet García Serrano, Mayelin Mirabal Sosa , Antonio Rodríguez García.

Metodología: Darily Losada Gandarilla, Armando H. Seuc Jo, Karen Alfonso Sagué, Yanet García Serrano, Mayelin Mirabal Sosa.

Visualización: Darily Losada Gandarilla, Armando H. Seuc Jo, Karen Alfonso Sagué, Yanet García Serrano, Mayelin Mirabal Sosa, Antonio Rodríguez García.

Redacción – borrador original: Darily Losada Gandarilla, Armando H. Seuc Jo, Karen Alfonso Sagué.

Redacción – revisión y edición: Darily Losada Gandarilla, Armando H. Seuc Jo, Karen Alfonso Sagué, Yanet García Serrano, Mayelin Mirabal Sosa, Antonio Rodríguez García.

Financiación

Hospital Pediátrico Leonor Pérez. La Habana. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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[citado 16/09/2024];17(1):126-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272023000100126&lng=es

2.Fernández Paumier DA, Vega Gómez Y, Barthelemy Machado S. Intervención educativa sobre cáncer bucal en escolares de 15-18 años. Disponible en: https://revista.ismm.edu.cu/index.php/indes/article/view/2262

3.Urguelles Rodríguez E. Tendencias y aspectos clínicos epidemiológicos del cáncer bucal en la Provincia Guantánamo. 2008-2030[Internet]. En: IV Convección Internacional de Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2022[citado 21/09/2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361664795_Tendencias_y_aspectos_clinicos_epidemiologicos_del_cancer_bucal_en_la_provincia_Guantanamo_2008-2030

4.Domingo D. Un informe de la OMS alerta de alta mortalidad del cáncer oral en todo mundo[Internet]. ConSalud, Ago 2023[citado 16/09/2024]. Disponible en: https://www.consalud.es/dentalia/pacientes-casos/informe-oms-alerta-alta-mortalidad-cancer-oral-en-todo-mundo_133436_102.html

5.Rojas Rojas JD, Ladino Dulcey LF, Santiago

Buitrago JM. Determinantes sociales de la salud, conocimientos sobre el cáncer oral y prácticas de autoexamen bucal en estudiantes universitarios[Tesis]. Villavicencio: Universidad Cooperativa de Colombia Sede Villavicencio; 2019[citado 16/09/2024]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/1cf4c45c-7781-4044-91fa-a5da4228526b

6.Biblioteca Nacional de Medicina. Cáncer Oral[Internet]. Bethesda: Medline Plus; 2024[04/02/2025]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/oralcancer.html

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 cáncer bucal. The Biologist. 2020;18(2):185-205.

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 16/09/2024];18(2):[aprox. 8 p.]. 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. [citado16/09/2024]. 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. J Clin Epidemiol. 2008;61(4):344-9.

11.Rodríguez Salvá A, Alfonso Sagué K, Bonet Gorbea M. Prácticas de salud bucal y características sociodemográficas. Rev Cubana Hig Epidemiol[Internet]. 2008[citado 16/09/2024];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]. Santiago: Universidad de Chile; 2020[citado 16/09/2024]. Disponible: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/195591

13.Hernández Ferro LC, Morales Molina X. Nivel de conocimientos sobre lesiones premalignas bucales en pacientes geriátricos. Gac Méd Espirit[Internet]. 2023 [citado 16/09/2024];25(3):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212023000300008&lng=es

14.Fernández González L, Peñalvo JL Humberto Seuc JA, Gálvez Medina DM, Martínez Morales MA, Losada Gandarilla D. Carga por mortalidad del cáncer de labio, cavidad bucal y faringe. Rev Finlay[Internet]. 2022[citado 16/09/2024];12(4):440-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000400440&lng=es

15.Echemendía-Tocabens B, Alfonso Sagué K. Percepción de riesgos para la salud. Algunos resultados de la Encuesta Nacional de Salud, Cuba 2018-2019[Internet]. En: IV Convección Internacional de Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2022[citado 16/09/2024]. Disponible en: https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/rt/metadata/2767/1157

16.López Chávez AM, Cristo Pérez A, Martínez Díaz DM. Cáncer bucal y Programa del control del cáncer. Una revisión sobre el tema[Internet]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2022[citado 16/09/2024]. Disponible en: https://www.eae-publishing.com/catalogue/details/es/978-620-2-81047-0-cancer-bucal-y-programa-de-control-del-cancer

17.Toledo Pimentel BF, Cabañin Recalde T, Machado Rodríguez MC, Monteagudo Benítez MV, Rojas Flores C, González Diaz ME. El empleo del autoexamen bucal como actividad educativa en estudiantes de Estomatología. EDUMECENTRO[Internet]. 2014[citado 16/09/2024];6(Suppl 1):35-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000400004&lng=e

18.Shrestha G, Leison M. Autoexamen bucal para la prevención y control del cáncer de cavidad bucal. J Nepal Med Assoc[Internet].2020[citado16/09/2024];58(225): 360-2 . Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7654471/

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS