

CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER BUCAL EN ADULTOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN SALVADOR

Nuvia Estrada Méndez¹
Carmen Castro de Díaz²
José Ángel García³
Manuel Alfaro Sifontes⁴

Recibido: 26/10/14
Aceptado: 22/02/15

Resumen

El cáncer bucal ha sido definido como la enfermedad ocasionada por la división anormal y sin control de células formadas en tejidos de la cavidad bucal y de la orofaringe. Sin embargo, el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad puede ser limitado en la población. Esto se vuelve un problema pues su identificación y detección temprana garantizan un incremento en la tasa de supervivencia y una mejora en la calidad de vida como consecuencia de tratamientos médicos menos agresivos. Para la investigación se encuestó a un total de 300 participantes adultos del municipio de San Salvador, capital de El Salvador, sobre el conocimiento de factores de riesgo asociados a esta enfermedad. Los resultados señalaron un bajo grado de información por parte de la población, en particular, en función del género. Los hallazgos son una primera aproximación para ahondar en las variaciones en el tejido social. Esto permite comprender la necesidad de diseñar estrategias de intervención orientadas a las características poblacionales.

Palabras clave: Cáncer bucal, factores de riesgo, adultos, San Salvador .

1 Maestría en Investigación Científica. Coordinación de investigación en salud, Facultad de Odontología, UEES

2 Maestría en Docencia Universitaria. Docente, Departamento de Medicina y Cirugía, Facultad de Odontología, UEES.

3 Maestría en salud y patología bucal, Docente, Departamento de Medicina y Cirugía, Facultad de Odontología, UEES.

4 Licenciatura en Psicología. Docente de Escuela de PosGrado UEES

Comentarios: nuvia_estrada@yahoo.com

Introducción

El cáncer bucal ha sido definido como la enfermedad ocasionada por la división anormal y sin control de células formadas en tejidos de la cavidad bucal y de la orofaringe.^{1,2} Por lo tanto, implica el desarrollo celular atípico no sólo en la boca sino también en otras estructuras como la lengua, el paladar, las amígdalas y las paredes de la garganta.

El cáncer bucal incluye neoplasias malignas en labios, lengua, paladar, encías, seno piriforme, piso de la boca, faringe, amígdalas, glándulas salivales y otras partes no especificadas de la boca.^{3,4} De tal manera, los crecimientos celulares anormales catalogados bajo el término de cáncer bucal no se limitan únicamente a la cavidad bucal sino también a su parte posterior y a la garganta.

En este sentido, el cáncer es una de las principales amenazas a la salud pública en todos los países independientemente de su nivel de desarrollo.⁵ Así pues, su abordaje y prevención se han vuelto temas de interés para garantizar un mayor bienestar en la población mundial.

Sin embargo, muchos casos de lesiones precancerígenas y casos de cáncer temprano son frecuentemente asintomáticos y pueden no ser detectados si no se realiza un cuidadoso examen bucal.⁶ A partir de ello, se deduce que la ausencia de un examen clínico bucal provoca retrasos en el diagnóstico de la enfermedad. Por tal motivo, la identificación y la detección temprana del cáncer bucal no sólo garantizan un incremento en la tasa de supervivencia sino también una mejora en la calidad de vida como resultado de tratamientos médicos menos agresivos.⁷

En este sentido, una derivación al nivel secundario de prevención garantiza un mayor bienestar para la persona.

Lastimosamente, la mortalidad en los casos de cáncer bucal se atribuye parcialmente al diagnóstico tardío, producto del desconocimiento de la población sobre el tema.¹¹⁻¹³ Por este motivo, la falta de educación preventiva se considera como un factor grave en la detección temprana y tratamiento oportuno. Así pues, el conocimiento sobre los factores de riesgo asociados al cáncer bucal es un predictor para acciones preventivas orientadas a un diagnóstico temprano a través del examen bucal. A partir de ello, una mayor concientización por parte de la población garantizaría cambios en el abordaje de la enfermedad.

No obstante, la etiología del cáncer bucal está compuesta por múltiples factores: consumo de alcohol, tabaco, exposición a la luz solar y a agentes infecciosos, entre otros.^{7,14} Basado en ello, se deben diseñar estrategias para ahondar en el grado de conocimiento que posee la población sobre el cáncer bucal. En función de este enfoque, se han evidenciado patrones generales de desconocimiento por parte de la población a nivel mundial.¹⁵ De tal manera, independientemente del lugar, se detecta un patrón generalizado de falta de información sobre el fenómeno.

Por lo tanto, contar con programas de educación continua sobre temas preventivos de cáncer bucal se vuelve una tarea esencial para asegurar el bienestar poblacional.^{11,16} Esto denota la gran necesidad de orientar programas para la divulgación de conocimientos básicos sobre cáncer bucal. Para ello, una tarea previa corresponde a identificar el grado de conocimiento básico de parte de la población sobre esta enfermedad.⁵ Con estos insumos se pueden estructurar estrategias preventivas más apegadas al contexto.

Para el entorno salvadoreño, esto se vuelve crucial dada la poca caracterización existente sobre el grado de conocimiento de diferentes patologías y sus factores asociados por parte de la población.

La obtención de datos relacionados al grado de conocimientos sobre factores de riesgo asociados al cáncer bucal por parte de la población es un factor clave para la estructuración de políticas públicas de promoción de salud. Así pues, a partir de esta investigación pueda servir como insumo para detectar diferencias contextuales que repercuten en el diseño de planes de acción.

Metodología

Se efectuó una investigación descriptiva con el objetivo de enumerar los conocimientos existentes sobre el cáncer bucal por parte de los participantes. Además, se llevaron a cabo comparaciones en función de distintos criterios sociodemográficos de los participantes. El diseño de la investigación fue cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo.

La muestra representativa contó con los siguientes criterios muestrales: nivel de confianza $\alpha = 0.05$, intervalo de confianza $I_c = \pm 5.65$, potencia estadística $1 - \beta = 0.952$ y tamaño del efecto $f = 0.25$ (medio). Se calculó una muestra de 160 participantes para el distrito III y 140 participantes en el distrito IV del municipio de San Salvador. Del total, un 54.5% fueron participantes de sexo femenino y un 45.5% de sexo masculino. La edad promedio de los participantes fue de 32.9 años con una amplia dispersión de puntajes ($DS = 12.46$). En cuanto al nivel de escolaridad, un 5.9% fueron personas con estudios de primaria, 15.7% con estudios de secundaria, 47.2% bachilleres y 31.1% con formación universitaria.

Para la recopilación de la información se estructuró la escala FRCB-1 correspondiente a un cuestionario autoaplicado con 10 reactivos y opción de respuesta tipo Likert de 4 niveles. El puntaje mínimo global fue de 10 puntos y el máximo de 44 puntos. Al realizar el análisis de confiabilidad, la escala general contó con un nivel moderado ($\alpha = 0.64$). A su vez, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio donde hubo una varianza explicada del 62% a través de cuatro factores.

Análisis de resultados

En relación con los factores ambientales de riesgo, con un valor $t(266) = 3.52$; $p = 0.001$, se demostró que los residentes del distrito III poseen un nivel más alto de conocimiento que los habitantes del distrito IV. Por el contrario, la importancia de la revisión bucodental ($t(271) = 2.60$; $p = 0.01$) fue más valorada por las personas procedentes del distrito IV.

Con un valor $F(4,248) = 2.41$; $p = 0.05$ se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimientos generales sobre factores de riesgo asociados al cáncer bucal en función de la edad de los participantes. En particular, la variación fue notoria entre los segmentos de 18 a 27 años quienes presentaron mayor grado de conocimientos que las personas con edades entre los 28 y 37 años ($LSD = 1.79$; $p = 0.010$).

A su vez, al hacer el análisis por subescalas, se encontraron variaciones en el nivel de conocimientos sobre factores ambientales de riesgo ($F(4,256) = 2.68$; $p = 0.03$). De tal manera, el grupo con menor grado de conocimientos fue el de las personas en el segmento etario de 28 y 37 años en comparación con los participantes de 18-27 años ($LSD = 0.68$; $p = 0.03$), 48-57 años ($LSD = 1.02$; $p = 0.04$) y 58-67 años ($LSD = 1.34$; $p = 0.02$).

En función de la subescala de factores ambientales de riesgo, se evidenció que sólo un 39.4% obtuvo un rendimiento igual o superior al valor establecido como P_{75} . Por ello, un 60.6% presentó un nivel intermedio o bajo de conocimientos sobre el tema. En este sentido, los adultos de 18 a 65 años de edad, residentes en los distritos III y IV del municipio de San Salvador, no demuestran un alto grado de conocimientos sobre los factores ambientales de riesgo asociados al cáncer bucal de los adultos. En consecuencia es necesario fortalecer conocimientos sobre la naturaleza multifactorial del fenómeno.

En la subescala de conocimiento sobre el rol del consumo de sustancias en el cáncer bucal, un 43.9% de los participantes tuvo un conocimiento igual o superior al P_{75} . Por lo tanto, un 56.1% evidenció un nivel más bajo de conocimiento sobre el tema. De tal manera, la población encuestada no posee un alto grado de conocimientos sobre el rol del consumo de sustancias en el cáncer bucal.

A partir de la puntuación normalizada, un 27.4% demostró un alto nivel de valoración de la revisión bucodental como medio para la prevención del cáncer bucal (puntuación igual o superior al P_{75}). De ello se deduce que, un 72.6% posee niveles más bajos de conocimientos. Por lo tanto, los adultos de 18 a 65 años de edad, residentes en los distritos III y IV del municipio de San Salvador no demuestran un alto grado de conocimiento sobre la valoración de la revisión bucodental para prevenir el cáncer bucal.

Al analizar el nivel global de conocimientos, el P_{75} de los datos correspondió al valor bruto de 30 puntos. Sin embargo, únicamente un 31.2% obtuvo un puntaje superior o igual a este valor. Por ello, se afirmó que los

participantes de ambos distritos no poseen un alto grado de conocimiento sobre la temática.

Discusión de Resultados

La realización de un análisis factorial exploratorio permitió la identificación de cuatro factores tanto en la solución inicial como luego de la rotación, explicando un 62% de la varianza. En este sentido, es importante destacar la existencia de subescalas que, en futuras aplicaciones, podrían ser complementadas a través de la inclusión de mayor número de ítems.

A partir de los análisis descriptivos, fue posible detectar patrones diferenciados sobre grados de conocimientos en función del género. Se comprobó que las mujeres demostraron un nivel más alto aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.

Por el contrario, las diferencias en función de otros criterios sociodemográficos como la edad y el distrito de residencia fueron evidentes. En este sentido, hay variaciones estadísticamente significativas a partir de la edad de los encuestados siendo el segmento entre 28 y 37 años, quienes menor nivel de información demostraron.

Por tal razón; se rechaza la hipótesis nula debido a que los residentes de ambos distritos no poseen altos niveles de conocimientos sobre la importancia de la revisión bucodental, ni sobre el efecto de consumo de sustancias. Se evidencia la necesidad de fortalecer educativamente estas áreas para asegurar un trabajo preventivo mayor en ese colectivo social y evitar el cáncer bucal.

Las variaciones en el nivel de información no fueron homogéneas en relación con

cada uno de los factores. Por lo tanto, se identificaron niveles de conocimiento más bajo en ciertos subcomponentes.

Por ejemplo, el grupo de participantes con edades entre los 28 y 37 años tenían mayor deficiencia de conocimientos en relación con los ítems que midieron aspectos vinculados a los factores ambientales y de riesgo.

Esta misma diferenciación se señaló al existir deficiencias en el conocimiento de este factor al analizar a los participantes a partir del distrito de residencia. De tal forma, fue mayor el conocimiento sobre los factores ambientales de riesgo en el distrito III. Por el contrario, el distrito IV señaló una mayor conciencia sobre la importancia de la revisión bucodental.

Con estos resultados ha sido posible demostrar la importancia del análisis de los contextos sociales para comprender el fenómeno del cáncer bucal.^{17,18} El grado de conocimientos es diferenciado en función de aspectos sociodemográficos como la edad y el lugar de residencia.

Por este motivo, conocer la existencia de variaciones en el tejido social estudiado (población de los distritos III y IV del municipio de San Salvador) permite comprender la necesidad de diseñar estrategias de intervención orientadas a apegarse a las características poblacionales. A partir de ello, sería factible una mayor efectividad en las tareas preventivas como lo señalan Ashe y colegas.⁸

Conclusiones

A través del estudio, pudo demostrarse que los adultos residentes en ambos distritos del municipio de San Salvador no presentaron un alto nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo asociados al cáncer bucal.

Por lo tanto, si bien no presentaron niveles extremadamente bajos de conocimientos, aún no se evidencia dominio de una temática básica para la salud de la población.

El estudio dio como resultado, que la falta de un nivel alto en el conocimiento sobre esta temática pone en riesgo a la población, porque evidencia menor probabilidad de prevenir el cáncer bucal.

Este nivel bajo de conocimientos fue un factor constante al evaluar diferentes subcomponentes de la variable. Esto señaló la necesidad de profundizar en la enseñanza preventiva en diferentes componentes de riesgo que posee el cáncer bucal.

En particular, fue posible establecer diferenciaciones a partir de criterios sociodemográficos. En este caso, aspectos como la edad y el lugar de residencia fueron sensibles a diferencias estadísticamente significativas.

Con ello, se demostró que el grado de conocimientos de una variable (ej. factores de riesgo de cáncer bucal) no es constante con todo grupo social. Por este motivo, las adaptaciones a los contextos sociales son indispensables de cara al abordaje de cualquier actividad preventiva.

Desconocer las características de la población impide entonces el diseño de planes preventivos acotados a las necesidades de cada entorno o contexto social. Esto repercute en la generación de esfuerzos innecesarios o bien, la falta de mayor énfasis en los problemas más serios que pueden afectar a un grupo determinado. Por ello los programas educativos brindados a la población salvadoreña posee efectividad según encuestas realizadas por el MINSAL (2008-2012) lo cual garantiza que la

educación es la mejor arma que se posee para la prevención de enfermedades.

Recomendaciones

Los hallazgos señalan la necesidad de continuar ahondado en el grado de conocimientos que posee la población salvadoreña sobre los factores de riesgo asociados al cáncer bucal. En este primer acercamiento, fue posible indagar en distritos de un solo municipio. No obstante, sería recomendable ampliar la investigación a nivel nacional, y desarrollarlo conjuntamente con el Ministerio de Salud, o realizando la continuidad del estudio por parte del departamento de investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Así mismo, cualquier intento para profundizar en el conocimiento de grupos sociales más grandes, supliría la carencia de información relacionada a la caracterización poblacional salvadoreña en el campo de la salud bucodental.

Igualmente, sería necesario incrementar la varianza explicada. Con ello, podría obtenerse una mayor comprensión de la variable correspondiente a los factores de riesgo asociados al cáncer bucal.

De cara a la ejecución de proyectos preventivos en los distritos estudiados, por parte del área de Proyección Social de la facultad de Odontología debido a que se considera necesario retomar los hallazgos encontrados en esta investigación

De tal forma, se valora que la enseñanza con un énfasis distinto en función de la edad de los adultos participantes y del distrito donde se desarrollara cualquier campaña preventiva.

Fuentes consultadas

1. National Cancer Institute. Oral cancer prevention [Internet]. 2011 [actualizado 2011 Sep 20; citado 2011 Oct 18]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/>
2. National Cancer Institute. Cancer [Internet]. 2011 [citado 2012 Feb 17]. Disponible en <http://www.cancer.gov/dictionary?Cdrid=445073>.
3. National Cancer Institute. Oral Cancer [Internet]. 2011 [citado 2012 Feb 17]. Disponible en <http://www.cancer.gov/dictionary?Cdrid=445074>.
4. Murray D, Boey G, McDonald, L. The pathology of oral cancer. *Pathology*. 2003; 35 (5): 376-383.
5. Motallebnejad M, Khanian M, Alizadeh R, Dabbaghian I. Community Survey of knowledge about oral cancer in Babol: effect of an education intervention. *East Mediterr Health J* 2009; 15: 1489-1495.
6. Morse D, Vélez C, Psoter W, Vélez H, Buxó C, Baek L, Elías A, Sánchez, M. Perspectives of San Juan healthcare practitioners on the detection deficit in oral premalignant and early cancers in Puerto Rico: a qualitative research study. *BMC Public Health* 2011; 11: 391- 402.
7. López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Molina-Miñano F. Knowledge and attitudes about oral cancer among dentists in Spain. *International Journal of Public Health Policy and Health Services Research* 2010; 16: 129-133.
8. Ashe T, Elter J, Southerland J, Strauss R, Patton L. North Carolina dental hygienists' oral cancer knowledge and opinion: implications for education. *J Cancer Educ* 2006; 21: 151 -156.
9. Carter L, Ogden G. Oral cancer awareness of undergraduate medical and dental students. *BMC Med Educ* 2007; 7:44-52.

10. Reed S, Cartmell K, Duffy N, Wahlquist A, Sinha D, Hollinger A, Bode A, Alberg A, Day T. Oral cancer preventive practices of South Carolina dentists and physicians. *J Cancer Educ* 2010; 25: 166-173.
11. Gajendra S, Cruz G, Kumar J. Oral cancer prevention and early detection: knowledge, practices, and opinions of oral health providers in New York State. *J Cancer Educ* 2006; 21: 157-162.
12. Powe B, Finnie R. Knowledge of oral cancer risk among African American: do nurses have a role? *Oncology Nursing Forum* 2004; 31: 785-791.
13. Shirzaiy, M.; Dalirsani, Z. & Pakfetrat, A. Oral cancer awareness of people attending the Oral Medicine Center of Zahedan Dental School. *Aust J Basic Appl Sci* 2011; 5: 984-989.
14. Meng X, Duncan R, Porter C, Li Q, Tomar S. Florida nurse practitioners' attitudes and practices regarding oral cancer prevention and early detection. *J Am Acad Nurse Pract* 2007; 19: 668-675.
15. Pakfetrat A, Falaki F, Esmaily H, Shabestari S. Oral cancer knowledge among patients referred to Mashhad Dental School, Iran. *Arch Iran Med* 2010; 13: 543-548.
16. Reed S, Duffy N, Walters K, Day T. Oral cancer knowledge and experience: a survey of South Carolina medical students in 2002. *J Cancer Educ* 2005; 20: 136142.
17. Johnson N, Warnakulasuriya S, Gupta P, Dimba, E, Chindia M, Otoh E, Sankaranarayanan R, Califano J, Kowalski L. Global oral health inequalities in incidence and outcomes for oral cancer: causes and solutions. *Adv Dent Res* 2011; 23: 237-246.
18. Health communities. Oral cancer staging. [Internet]. 2012. [citado 2012 Feb 20]. Disponible en <http://www.healthcommunities.com/oral-cancer/staging.shtml>