

INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PACIENTES SOBRE EL AUTOEXAMEN DE CABEZA Y CUELLO

como herramienta para la detección precoz de cáncer bucal

*Information patients have about head and neck self-examination
as a tool for the early detection of oral cancer*

POR

CRUZ **RANGEL**¹

MARÍA **YÁNEZ**²

ANDREINA **TEJADA**³

1. Odontólogo. Universidad de Los Andes. Práctica privada. Mérida, Venezuela. mayr0210@gmail.com.

 orcid.org/0000-0003-4088-0914

2. Odontólogo. Universidad de Los Andes. Práctica privada. Mérida, Venezuela. mafeeryanez@gmail.com.

 orcid.org/0000-0003-1069-5953

3. Odontólogo. Profesor Asociado. Departamento de Medicina Oral. Cátedra de Estomatología. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. od.andreinatejada@gmail.com.

 orcid.org/0000-0003-3862-0654

Autor de correspondencia: Cruz M, Rangel R. Cel. 0412-4273085. Santa Fe Norte. Residencia Parque Las Trinitarias. Caracas, Venezuela. Email: mayr0210@gmail.com.

Citar: Rangel C, Yáñez M, Tejada A. Información que poseen los pacientes sobre el autoexamen de cabeza y cuello como herramienta para la detección precoz de cáncer bucal. ROLA 2026; 21(1): 42-57.



Resumen

Cerca del 60% de los casos nuevos de cáncer bucal se presentan en las regiones menos desarrolladas a nivel mundial. Los factores principales asociados a su aparición son el tabaco y el alcohol, es imprescindible preparar la población para apoyar su diagnóstico temprano. El objetivo del estudio fue comparar la información que poseen los pacientes sobre el autoexamen de cabeza y cuello antes y después de la aplicación de un video instruccional como herramienta para la detección precoz de cáncer bucal. Se realizó un estudio cuantitativo con alcance descriptivo y diseño pre-experimental de pre-prueba y post-prueba. La muestra fue de 100 participantes, con edades entre 46 y 60 años, donde el 52% contaba con estudios superiores. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario antes y después de hacer uso de un video sobre el autoexamen de cabeza y cuello. Para el análisis estadístico se aplicó el programa SPSS versión 21. En los resultados se encontró que posterior a la aplicación del video instruccional fueron observados cambios significativos en el nivel de información de los individuos acerca del cáncer bucal, un 81% sabía que era y un 97% logró definir autoexamen bucal correctamente. En la prueba de Mann Whitney hubo diferencias sobre el nivel educativo en la prueba inicial de $p=0,01$ y la evaluación secundaria en los datos cuantitativos fue de $p=0,003$ manteniendo una diferencia en cuanto al nivel educativo de los participantes. Se puede concluir que el video fue una herramienta efectiva en un 88% para los individuos, incrementando el conocimiento de los pacientes sobre autoexamen como método de diagnóstico precoz de cáncer bucal.

PALABRAS CLAVE: cáncer bucal, autoexamen bucal, prevención, educación, video instruccional.

Abstract

About 60% of new cases of oral cancer occur in less developed regions worldwide. Among the main factors associated with its appearance are tobacco and alcohol; it is essential to prepare the population to support its early diagnosis. The objective of the study was to compare the information that patients have about head and neck self-examination before and after the application of an instructional video as a tool for the early detection of oral cancer. A quantitative study was conducted with a descriptive scope and a pre-experimental pre-test and post-test design. The population consisted of 100 participants, aged between 46 and 60 years, of whom 52% had higher education. For data collection, a questionnaire was applied before and after using a video on head and neck self-examination. For the statistical analysis, the SPSS version 21 program was applied. The results showed that after the application of the instructional video, significant changes were observed in the level of information of the individuals about oral cancer; 81% knew what it was, and 97% were able to define it correctly. the Mann-Whitney test found relevant differences in educational level in the initial test of $p=0.01$, and the secondary assessment in the quantitative data was $p=0.003$, maintaining a significant difference in terms of the educational level of the participants. It can be concluded that the video was an 88% effective tool for the participants, increasing patients' knowledge of self-examination as a method of early diagnosis of oral cancer.

KEYWORDS: oral cancer, oral self-examination, prevention, education, instructional video.

Introducción

El cáncer bucal es una neoplasia maligna que se desarrolla en diferentes lugares de la cavidad bucal, con la capacidad de invasión y destrucción de tejidos^{1,2,3}, representa el 3% de los tumores malignos en hombres y 1,4% en mujeres⁴. En Asia se encuentra entre los tres primeros cánceres más comunes, al igual que, se puede señalar un aumento del cáncer bucal en países como: Alemania, Dinamarca, Escocia y, en menor grado en Australia; y Estados Unidos. En América Latina se reporta una alta incidencia en Brasil, Uruguay, Argentina y Puerto Rico⁵, posicionándose de esta manera como el sexto cáncer más frecuente en la región.

En una investigación se buscó dentro de los Anuarios de Mortalidad del Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social de Venezuela y se pudo observar que la primera causa de muerte en la población venezolana son las afecciones cardiovasculares mientras que, la segunda causa son aquellas asociadas y producidas por tumores con diversas localizaciones anatómicas, reportándose fallecimientos por cáncer en cavidad bucal³. Sin embargo, en la actualidad no se cuenta con un registro oficial sobre casos de tumores bucales malignos y benignos⁵.

El 90% de los tumores malignos primarios son Carcinomas Bucleas de Células Escamosas o Epidermoide (COEC)^{2,6} los cuales suelen ubicarse en el borde lateral de la lengua, el piso de boca y en la zona trigono retromolar, aunque también pueden encontrarse en comisuras labiales, encía, paladar óseo y orofaringe¹. En los estadios primarios de la enfermedad las lesiones pueden ser pasadas por alto ya que suelen ser asintomáticas, pero en estadios avanzados se encuentran signos y síntomas que inducen a la sospecha de la presencia de malignidad². Diversas investigaciones han demostrado que la cancerización es un fenómeno complejo en el que participan varios factores donde probablemente ninguno de ellos sea capaz por sí solo de dar origen a una neoplasia. Es por esto que se considera al cáncer una enfermedad multifactorial cuya dependencia de desarrollo está relacionada a la acción simultánea de factores sociales o conductuales, hereditarios y ambientales⁷.

Es de gran importancia el conocimiento y control de los factores de riesgo del cáncer bucal, la mayoría de los estudios concluyen que el factor de riesgo más frecuente en la aparición del cáncer bucal es el tabaquismo, pues se ha demostrado que más del 95% de los pacientes han sido fumadores. A su vez, se ha evidenciado una relación directamente proporcional entre el consumo excesivo de alcohol y el cáncer bucal⁷.

El conocimiento de los factores de riesgo permite proceder sobre la relación causa-efecto, así como identificar cuáles pacientes tienen más probabilidades de desarrollar un tumor específico y actuar en una etapa temprana. Dada la frecuencia de esta enfermedad y los costos elevados de tratamientos, en conjunto con el alcance que conlleva, en el ámbito mundial se busca me-

diar por su prevención y el diagnóstico precoz puesto que se ha demostrado que la probabilidad de supervivencia puede aumentar hasta un 86%⁸. Al eliminar el factor causal la prevención representa un mayor éxito en el campo de la salud, sin embargo, cuando prevenirla no es posible, la detección temprana puede mejorar la morbilidad y mortalidad⁸.

Por su parte, el autoexamen bucal como táctica para la detección precoz de cáncer es una herramienta que podría ser eficaz, ya que la educación sobre el autoexamen del complejo bucal permite que el propio paciente pueda detectar signos de alarma o lesiones en estadios incipientes⁹. En América Latina¹⁰, Europa^{11,12}, y Asia^{13,14,15,16} se han hecho investigaciones en donde la práctica del autoexamen ha sido fundamental, el uso apropiado de los recursos y el conocimiento por parte de los investigadores y clínicos ha servido de apoyo para lograr que el mensaje llegue a la población de manera eficaz y efectiva. Del mismo modo, estudios realizados en Cuba^{17,18,19,20}, Ecuador²¹ y Brasil²², en donde se indaga e informa sobre el uso del autoexamen como un método de detección precoz por medio de diferentes herramientas y técnicas como folletos, cuestionarios, charlas educativas y entrevistas para obtener información sobre el nivel de conocimiento del autoexamen, los cuales coinciden en que existe desinformación por parte de la población en general al respecto, acerca de su uso y frecuencia en la que debe realizarse, también se han encontrado estudios sobre el autoexamen y su difusión en la población en otros países, empleando diversas estrategias pedagógicas, aún no se han hallado investigaciones en Venezuela, específicamente en la ciudad de Mérida sobre dicho tema; es por lo que se planteó como objetivo del presente estudio, comparar la información que poseen los pacientes que asisten a los servicios odontológicos públicos y mixtos del municipio Libertador del estado Mérida, Venezuela, sobre el autoexamen de cabeza y cuello antes y después de la aplicación de un video instruccional como herramienta para la detección precoz de cáncer bucal.

Metodología

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo y de alcance correlacional, con diseño preexperimental de preprueba y posprueba en un solo grupo. La muestra estuvo constituida por 100 pacientes adultos que acudieron a los servicios odontológicos públicos y mixtos ubicados en el municipio Libertador del estado Mérida, desde octubre de 2023 a enero de 2024. fueron incluidos pacientes mayores de 18 años de edad, sin discapacidades cognitivas ni visuales, que asistían a los servicios odontológicos y que aceptaron participar voluntariamente. Se consideró la Declaración de Helsinki como propuesta de los principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable. Para la

recolección de datos fue utilizada como técnica la encuesta, a través de un cuestionario autoadministrado compuesto por 11 preguntas cerradas que debían ser respondidas en dos tiempos, antes y después de la observación del video instruccional. Con el fin de garantizar la fiabilidad del estudio, el contenido del instrumento fue validado por medio de dos encuestas sugeridas por el Departamento de Investigación de la Universidad de Los Andes, aplicadas a un jurado de tres (3) expertos en el área.

Los datos obtenidos se presentaron con medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar). Las diferencias estadísticas de datos cuantitativos se evaluaron a través de la prueba de Mann-Whitney. La significancia estadística se consideró para valores de $p < 0,05$. Los análisis estadísticos y los gráficos se presentaron con los programas SPSS versión 21 (IBM Corporation, New York, EE. UU.), Excel 2010 (Microsoft Corporation, Redmond, EE. UU.) y GraphPad Prism versión 5 (GraphPad Software Inc., La Jolla, EE. UU.).

Resultados

La muestra estuvo comprendida por 65 de participantes del género femenino y 35 del masculino (TABLA 1), ubicándose la mayoría en el grupo etario de 46 a 60 años, siendo estos los que obtuvieron mayor cantidad de respuestas correctas durante el post-test (TABLA 2).

TABLA 1. Distribución por sexo de la muestra estudiada.

	Sexo		Total (n=100)
	Femenino (n=65)	Masculino (n=35)	
Puntaje			
Pre test (p=0,265)			
3 o menos	44 (67,7)	29 (82,9)	73 (73)
4 - 6	14 (21,5)	4 (11,4)	18 (18)
7 -9	7 (10,8)	2 (5,7)	9 (9)
Post test (p=0,605)			
3 o menos	1 (1,5)	-	1 (1)
4 - 6	7 (10,8)	2 (5,7)	9 (9)
7 -9	30 (46,2)	20 (57,1)	50 (50)
10 -12	27 (41,5)	13 (37,1)	40 (40)

TABLA 2. Distribución por edad de la muestra estudiada.

	Edad (años)				Total (n=100)
	35 o menos (n=21)	36 - 45 (n=29)	46 - 60 (n=35)	61 o mas (n=15)	
Puntaje					
Pre test (p=0,325)					
3 o menos	19 (90,5)	21 (72,4)	23 (65,7)	10 (66,7)	73 (73)
4 - 6	-	5 (17,2)	9 (25,7)	4 (26,7)	18 (18)
7 - 9	2 (9,5)	3 (10,3)	3 (8,6)	1 (6,7)	9 (9)
Post test (p=0,692)					
3 o menos	-	-	1 (2,9)	-	1 (1)
4 - 6	1 (4,8)	2 (6,9)	4 (11,4)	2 (13,3)	9 (9)
7 - 9	9 (42,9)	15 (51,7)	16 (45,7)	10 (66,7)	50 (50)
10 - 12	11 (52,4)	12 (41,4)	14 (40)	3 (20)	40 (40)

De acuerdo con el nivel instrucción de los encuestados 8% había culminado solo la primaria, 40% la secundaria y 52% poseía un grado universitario, representando estos últimos la mayor proporción de estudio y a su vez, representando 53,8% de aciertos durante el post-test.

TABLA 3. Distribución de la población por nivel educativo.

	Nivel educativo			Total (n=100)
	Primaria (n=8)	Bachillerato (n=40)	Universitaria (n=52)	
Puntaje				
Pre test (p=0,522)				
3 o menos	5 (62,5)	33 (82,5)	35 (67,3)	73 (73)
4 - 6	2 (25)	5 (12,5)	11 (21,2)	18 (18)
7 -9	1 (12,5)	2 (5)	6 (11,5)	9 (9)
Post test (p=0,001)				
3 o menos	1 (12,5)	-	-	1 (1)
4 - 6	2 (25)	3 (7,5)	4 (7,7)	9 (9)
7 -9	3 (37,5)	27 (67,5)	20 (38,5)	50 (50)
10 -12	2 (25)	10 (25)	28 (53,8)	40 (40)

En relación con la encuesta aplicada inicialmente en el pretest en la pregunta dos, ¿sabe usted qué es el cáncer bucal?, el 33% respondió correctamente su concepto, el 22% respondió incorrectamente y el 45% desconocía su definición. Posterior a la aplicación del video educativo, se evaluó nuevamente a los participantes a través del post-test, obteniéndose como resultado que el 81% respondió correctamente, definiendo el cáncer bucal como un crecimiento anormal de las células de la mucosa que puede asentarse en diferentes zonas de la boca, como se observa a continuación (TABLA 4).

TABLA 4. Información que posee la muestra sobre el concepto de cáncer bucal antes y después de la aplicación del video instruccional.

	Pre-test	Post-test
El cáncer bucal es un crecimiento anormal de las células de la mucosa y puede asentarse en diferentes zonas de la boca	33	81
Es una enfermedad causada por parásitos	6	1
Es una lesión que causa dolor y enrojecimiento en cualquier parte de la boca	16	14
No sabe que es	45	4

En lo referente a las fuentes de información de los entrevistados con base en lo seleccionado en la pregunta 2, en el pretest el 45% señaló no tener información al respecto, el 27% indicó poseer información por cultura general, mientras que el 12% afirmaba haberla obtenido a través de charlas. Durante

el post-test, el 88% de los encuestados respondió que obtuvo la información sobre la definición de cáncer bucal a través de videos/internet, haciendo alusión a la herramienta educativa empleada en el presente estudio (FIGURA 1).

En cuanto a la zona principal de aparición del cáncer en la cavidad bucal, de los 100 participantes, 35 contestaron no saberlo, 34 respondieron incorrectamente y solo 15 personas escogieron la respuesta correcta. En el post-test, 42 de los encuestados respondieron correctamente indicando la lengua como la región anatómica más frecuentemente afectada por cáncer bucal (FIGURA 2).

Al interrogar a los encuestados sobre las principales causas asociadas al cáncer bucal, se puede observar en la TABLA 5, que el 37% seleccionó de forma incorrecta la mala higiene bucal como causa principal, el 30% indicó no saberlo y la minoría representada por el 19% contestó correctamente. Luego de aplicado el video educativo, el 78% señaló la respuesta correcta, siendo el tabaco y el alcohol.

FIGURA 1. Fuentes de información de la muestra sobre el cáncer bucal.

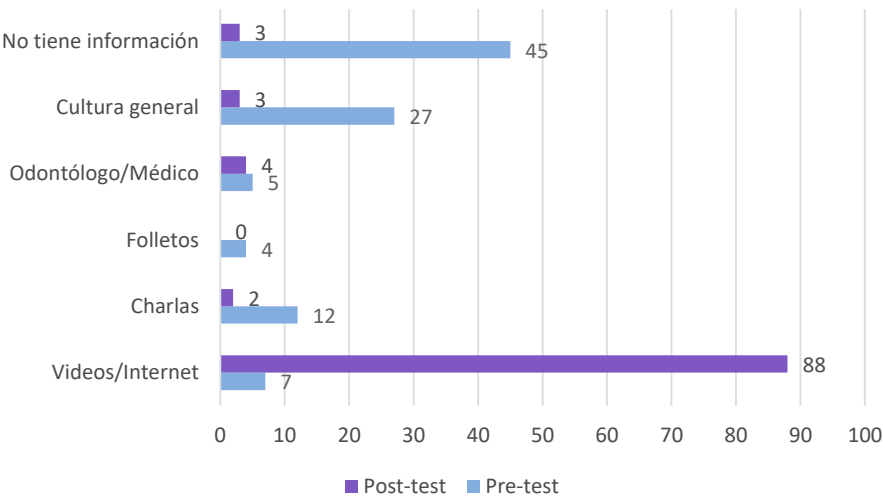


FIGURA 2. Información que posee la muestra sobre la principal zona de aparición del cáncer bucal antes y después de aplicado el video instruccional.

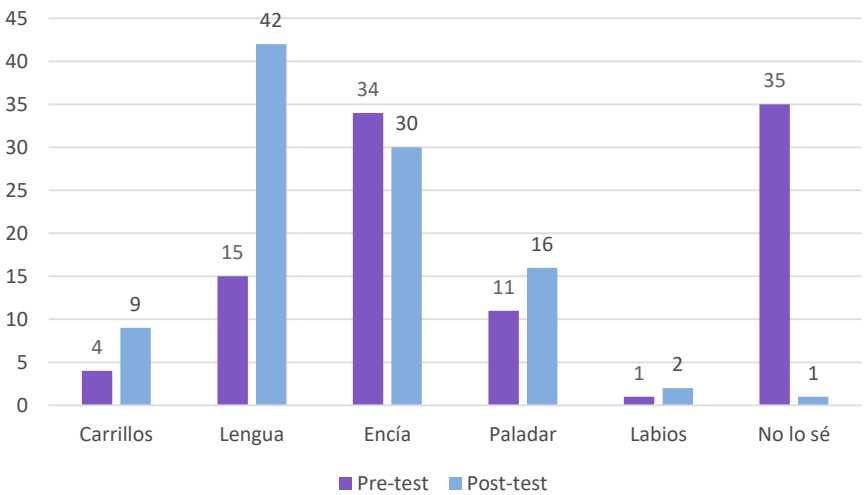


TABLA 5. Principales causas del cáncer bucal.

	Pre-test	Post-test
Tabaco y alcohol	19	78
Mala higiene bucal	37	9
Malnutrición	0	0
Radiaciones solares	0	2
Genética	2	1
VIH/VPH	12	10
No lo sé	30	0

Al momento de evaluar la información de los individuos sobre la presentación del cáncer en boca, el 28% de la totalidad desconocía cómo se presentaba, el 21% indicó que se puede presentar en forma de áreas rojas, blancas u oscuras y el 18% escogió la opción de úlceras que aparecen y desaparecen. En el post-test incrementaron las respuestas correctas, puesto que el 41% eligió la primera opción (TABLA 6).

TABLA 6. Presentación del cáncer en boca.

	Pre-test	Post-test
Áreas rojas, blancas u oscuras en boca	21	41
Úlceras que aparecen y desaparecen	18	29
Zonas duras a nivel del cuello o cavidad bucal	13	11
Abultamientos o cambios de tamaño	13	9
Impedimentos para tragar	7	8
No sé cómo se presenta	28	2

En referencia a prevención del cáncer bucal, el 55% consideró las visitas periódicas al odontólogo como la conducta correcta. En contraparte, un 36% de los que respondió de forma acertada seleccionando el ítem “Todas las anteriores”. Posteriormente, durante el post-test, el 65% de los participantes seleccionaron la respuesta correcta (FIGURA 3).

Al evaluar el nivel de conocimiento que tenían los participantes sobre el autoexamen bucal, durante el pre-test el 77% de la muestra manifestó no tener información sobre el tema. Una vez aplicado el video instruccional, el 97% de los encuestados en el post-test afirmaban conocer qué era el autoexamen bucal (FIGURA 4).

FIGURA 3. Acciones que ayudan en la prevención del cáncer bucal.

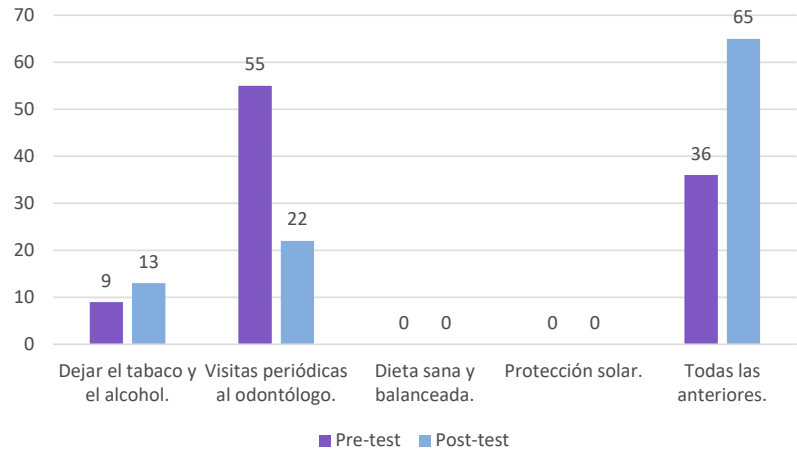
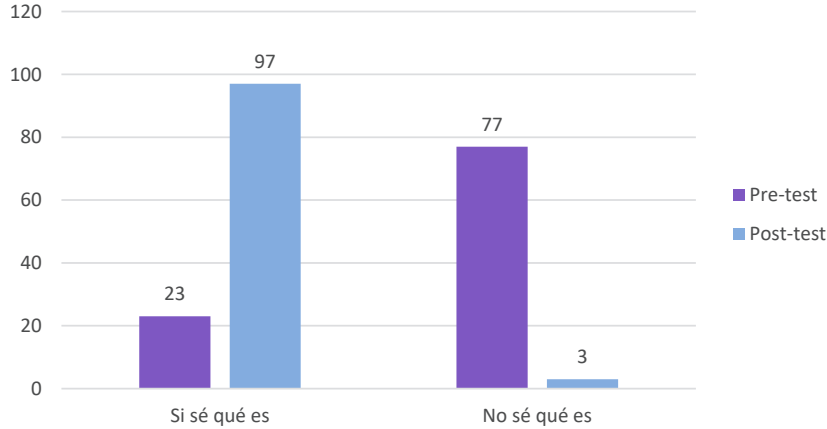


FIGURA 4. Información que poseen los participantes sobre el concepto de autoexamen bucal antes y después de la aplicación del video instruccional.



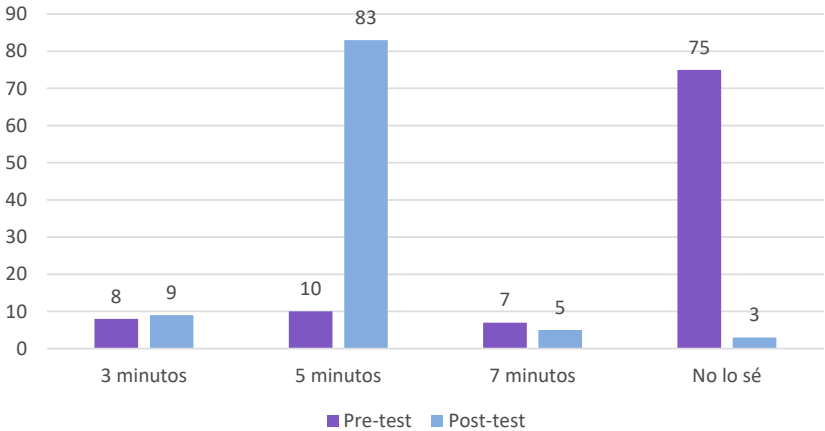
A aquellos individuos que manifestaban poseer información sobre el autoexamen bucal, se les pidió seleccionar de forma adecuada en qué orden lo realizan, el 76% respondió que no sabía en qué orden se realiza. En el post-test el 82% respondió correctamente, en el siguiente orden: exploración de cuello, labios, encías y mucosa, lengua y paladar (TABLA 7).

TABLA 7. Orden en que se realiza el autoexamen bucal.

	Pre-test	Post-test
Exploramos cara, orejas, labios, dientes	1	6
Exploramos labios, cuellos, encías, nariz	3	6
Exploramos cara, cuellos, labios, encías y mucosas, lengua y paladar	19	82
Exploramos cara y cuello	1	3
No sé en qué orden se realiza	76	3

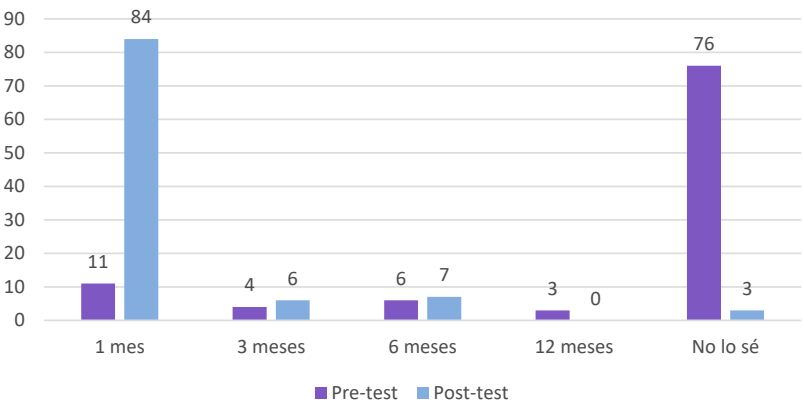
Con respecto a cuánto tiempo debería tardar el paciente en realizar el autoexamen, la mayoría compuesta por un 75% de participantes indicó no saberlo, sin embargo, en el post-test el 83% señaló que podría realizarse adecuadamente en 5 minutos (FIGURA 5).

FIGURA 5. Tiempo en que debe ser realizado el autoexamen bucal adecuadamente.



Se le preguntó a los encuestados cada cuánto debían realizar el autoexamen bucal, obteniéndose como resultado en el pretest que el 76% no sabía cuándo hacerlo. Mientras que, luego de realizada la intervención educativa por medio del video, el 84% respondió la opción correcta, una vez al mes (FIGURA 6).

FIGURA 6. Cada cuánto tiempo se debe realizar el autoexamen bucal.



En la pregunta 10 del instrumento de recolección de datos, inicialmente el 73% decía que el autoexamen no era una técnica confiable para el diagnóstico precoz de cáncer bucal. En el post-test, el 95% de los participantes señaló que si era una técnica confiable para la detección precoz (FIGUA 7).

En relación con la pregunta 11, en caso de encontrar al momento de hacer el autoexamen alguna lesión, ¿Cuál sería su conducta a seguir?, en el pretest 57% seleccionaron correctamente acudir al odontólogo general o al odontólogo especialista y un 18% de los participantes prefiere acudir al médico. Por su parte, en el post-test 88% de los participantes escogen correctamente acudir al odontólogo general o al odontólogo especialista (TABLA 8).

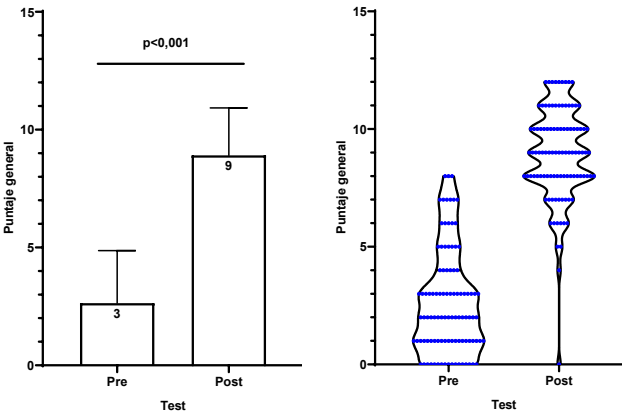
TABLA 8. Conducta a seguir si se presenta alguna lesión en la boca al momento de realizar el autoexamen bucal.

	Pre-test	Post-test
No hacer nada.	0	0
Aplicar remedios caseros.	6	0
Esperar que la lesión desaparezca sola.	5	1
Acudir al odontólogo general.	43	55
Acudir al odontólogo especialista.	14	33
Acudir al médico.	18	10
No sé qué hacer.	14	1

Para la obtención de los resultados se aplicó a los cuantitativos la prueba de Mann-Whitney. Arrojando con relevancia diferencias sobre el nivel educativo en la prueba inicial para datos cualitativos, dando un resultado de $p=0,01$, y en la evaluación secundaria en los datos cuantitativos surge una $p=0,003$, manteniendo una diferencia significativa en cuanto al nivel educativo de los participantes (TABLA 9).

TABLA 9. Puntaje obtenido por los pacientes antes y después en el Test de conocimiento.

	Test de conocimiento	
	Pre	Post
Puntaje ($p=0,001$)	3 ± 2	9 ± 2



Puntaje obtenido por los pacientes antes y después en el Test de conocimiento. Las barras (izquierda) muestran el promedio y la desviación estándar. El gráfico de violín (derecha) muestra el puntaje obtenido por cada paciente (puntos azules), muestra además la distribución no paramétrica de los datos (confirmada con la prueba de Kolmogorov-Smirnov). La significancia estadística se evaluó con la prueba de Mann-Whitney.

Discusión

Al estudiar la influencia del sexo no hubo diferencias significativas en cuanto al conocimiento de hombres y mujeres, mientras que, al estudiar los grupos etarios quedó en evidencia que los menores a 35 años tuvieron mayor cantidad de aciertos posterior a la aplicación del video instruccional, en contraste con el grupo de más de 61 años que tuvo el menor porcentaje de respuestas correctas en el post-test, resultado que pudiese adjudicarse a la familiarización de los pacientes más jóvenes con la herramienta digital al ser ellos mismos nativos de esta era tecnológica y ser más receptivos a la adquisición de nuevos conocimientos.

Con respecto al nivel educativo, los universitarios tuvieron el mayor número de aciertos en el post-test, por el contrario, aquellos que solo tenían educación primaria presentaron el menor número de respuestas correctas. Cabe resaltar, que el cáncer bucal es común en pacientes de diversos estratos socioeconómicos, como consecuencia de la falta de información y la escasa educación, promoción y prevención desde los centros dedicados a la atención de salud.

Al iniciar la investigación, se planteó a los participantes como primera interrogante: ¿qué era el cáncer bucal?, siendo evidente que el 45% lo desconocía, teniendo similitud con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Pinheiro *et al.*¹⁰, en donde el 34% de sus participantes sabía poco sobre el tema y el 29% no tenía información. Durante el pretest el 45% los pacientes señalaron no tener información sobre cáncer bucal, algunos pocos obtuvieron información por medio de charlas o folletos. En múltiples investigaciones se describen una gran variedad de técnicas utilizadas para proporcionar información como las empleadas por, López *et al.*¹¹ quienes lo hicieron a través de instrucciones verbales sobre el autoexamen bucal, por su parte, Shah *et al.*¹³ implementaron un cuestionario sobre factores de riesgo y autoexamen bucal, y Kalavary *et al.*¹⁴ quienes presentaron a su muestra folletos sobre el cáncer bucal, factores de riesgo y autoexamen bucal; cada uno de acuerdo a sus objetivos planteados, haciendo la salvedad que ninguno de estos estudios previamente nombrados aplicó el formato de vídeo, ni una prueba de pretest y post-test. En esta investigación durante post-test el 88% de la muestra señaló el vídeo instruccional como herramienta de información eficaz, lo que evidencia el impacto de los medios audiovisuales en educación en salud.

Con respecto a la zona principal de aparición del cáncer bucal, inicialmente el 35% no sabía dónde se ubicaba frecuentemente, el 34% indicó que el lugar de aparición era la encía, mientras que solo el 15% seleccionó la lengua. En el post-test, el 42% de los encuestados seleccionó correctamente la lengua como zona principal de aparición del cáncer bucal.

En cuanto, a las causas principales del cáncer bucal, inicialmente el 30% de los participantes resaltó no saber cuáles eran, un 37% mencionó la mala

higiene bucal como causa principal. En el post-test, el 78% seleccionaron correctamente el tabaco y el alcohol. En contraste a lo reportado por Bajracharya *et al.*²³ donde apenas un 31,60% de la muestra señaló el tabaco como causa principal y un 17,80% escogió el alcohol. El cáncer bucal tiene una relación directa con los hábitos, reconocer el factor de riesgo es muy importante para la prevención de la enfermedad, enfatizando la carencia y necesidad de programas de concientización.

El 28% de los participantes señaló no saber cómo se presenta el cáncer en la boca, el 21% escogió áreas rojas, blancas u oscuras y un 18% escogió úlceras que aparecen y desaparecen. En la investigación de Bajracharya *et al.*²³ encontramos semejanzas puesto que, un 25% de su población identificó las manchas rojas como un signo temprano del cáncer bucal, mientras que, solo el 10% reconoce las úlceras como una manifestación clínica. La falta de conocimiento sobre las lesiones potencialmente malignas indica una idea errónea sobre la presentación clínica del cáncer bucal, lo que pudiese estar directamente relacionado con el alto porcentaje de diagnósticos tardíos de dicha entidad.

Por otro lado, García *et al.*²⁰ lograron identificar en el 73% de su muestra un déficit de conocimiento sobre la prevención del cáncer bucal, en este estudio fueron planteadas diversas opciones de cómo prevenirlo, en donde al finalizar la recolección de datos, el 65% de la población identificó todas las opciones propuestas como necesarias para la prevención de dicha patología.

En relación con el autoexamen bucal, diversos autores realizaron investigaciones en donde proporcionaban información sobre el autoexamen bucal de diversas maneras, como Pinheiro *et al.*¹⁰, quienes implementaron enseñar la práctica por medio de folletos. Al igual que, Kalavary *et al.*¹⁴, quienes utilizaron la misma herramienta obteniendo como resultado que el 87% de sus participantes pudo cumplir con la realización del autoexamen bucal siguiendo las instrucciones propuestas en el folleto.

Con base a lo anteriormente descrito, se encuentra que las investigaciones enseñaron cómo realizar la práctica, pero no estudiaron en qué orden debe ser realizado, el tiempo duración y la frecuencia de aplicación el autoexamen bucal. En este estudio se planteó la interrogante a los participantes sobre el orden, tiempo y frecuencia, lo que nos permite evidenciar que inicialmente el 77% de la muestra no tenía conocimiento sobre esta técnica, el 76% no sabía en qué orden realizarla, ni en qué tiempo ni frecuencia aplicarlo. Una vez observado el video instruccional seleccionado como herramienta educativa, se obtuvo una mejoría significativa, pues el 97% de la población conocía qué era el autoexamen bucal, el 82% señaló el orden correcto de cómo realizarlo y el 84% pudo identificar correctamente el orden y la frecuencia.

Al momento de debatir si el autoexamen era una práctica eficaz para el diagnóstico precoz del cáncer bucal, obtuvimos que el 73% de la muestra señaló que no era una técnica confiable, pero en el post-test encontramos una gran diferencia, puesto que el 95% pudo señalar que sí era una técnica confiable, teniendo similitud con Pinheiro *et al.*¹⁰ quienes describen que una detección temprana podría mejorar el pronóstico, al igual que, Kalavary *et al.*¹⁴ en su estudio. En este punto es de gran importancia poder llegar a la población en todos los niveles educativos, ya que la falta de comprensión de las medidas de prevención y control de la salud entorpece la comunicación social, lo que constituye un factor de riesgo. Lograr la concientización de los pacientes sobre todo lo relacionado al cáncer bucal y el autoexamen permite contribuir al bienestar de la población, promoviendo el diagnóstico temprano con la ayuda de otros medios de diagnóstico complementarios, para combatir así un verdadero problema de salud pública, como es la morbilidad y mortalidad por cáncer bucal aún en la actualidad.

Conclusión

En el desarrollo de este estudio se creó y aplicó una herramienta didáctica multimedia, haciendo uso de las TIC'S, antes de la aplicación del video instruccional los participantes de la investigación tenían un nivel de información muy bajo sobre el cáncer bucal y el autoexamen de cabeza y cuello como método de diagnóstico precoz, tenían escaso manejo del tema en relación a la definición de la patología, sus manifestaciones clínicas y principales factores de riesgo; así como también en lo referente al autoexamen bucal, su definición, forma correcta de realizarlo y frecuencia, manifestando que no lo consideraban una herramienta confiable para la detección precoz de cáncer bucal.

Posterior a la aplicación del mencionado video los individuos que participaron en la investigación obtuvieron un nivel de información alto en los mismos ítems previamente indagados, en donde el dominio del tema sobre el cáncer bucal y el autoexamen de cabeza y cuello fue satisfactorio, por lo que la herramienta didáctica se consideró efectiva, generando un impacto positivo en coherencia con el contexto digital que nos envuelve como sociedad hoy en día evidenciando su confiabilidad y utilidad.

- › **Financiamiento:** ninguno.
- › **Conflicto de intereses:** los autores no tienen conflicto de interés con este informe.
- › **Contribuciones de los autores:** todos los autores contribuyeron a este manuscrito.

Bibliografía

1. Botero D, Gallego K, Gutiérrez A, Quintero M, Ramírez M, Posada A. Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Revista Nacional de Odontología*. [Internet]; 2016 [Consulta 29 de diciembre del 2020]; 13(26): 1-11. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA585718648&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=19003080&p=IFME&sw=w>
2. Mateo-Sidón A, Somacarrera M. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. *Avances en Odontostomatología* [Internet]; 2015 [Consulta 05 de enero del 2021]; 31(4): 247-259. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s021312852015000400002
3. Sulbarán L. Estudio epidemiológico retrospectivo del cáncer bucal y orofaríngeo en una población venezolana. [Postgrado]; Universidad Central de Venezuela. 2009. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/185966>
4. Carneiro J, Falcão M. Despistaje de cáncer bucal: factores asociados con el diagnóstico precoz. *Acta Odontológica Venezolana*. [Internet]; 2014 [Consulta 23 de abril del 2021]; 52(4). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/4/art-5/#>
5. Ochoa M, Chipia J, Ordosgoiti N, Camargo E. Prevalencia de tumores benignos y malignos de cavidad oral, Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. 2010-2014. *Revista GICOS*. [Internet]; 2017 [Consulta 23 de abril del 2021]; 2(1): 23-32. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/viewFile/13686/21921924767>
6. Miguel P, Peña A, Marrero K, Miguel P. Factores de riesgo de cáncer bucal. *Revista Cubana de Estomatol*. [Internet]; 2016 [Consulta 29 de diciembre del 2020]; 53(3): 128-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0034-75072016000300006&script=sci_arttext&lng=pt
7. Rojas M, Santana J, González Y, Borroto D. Factores de riesgo del cáncer bucal. *Mediciego* [Internet]; 2007 [Consulta 09 de mayo del 2020]; 13(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2287/3377>
8. Naranjo M, Jiménez L, Mejías M. Propuesta de intervención educativa sobre prevención del cáncer bucal en la población adulta. *AMC* [Internet]; 2006 [Consulta 09 de mayo del 2020]; 10(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000600008
9. Cómo prevenir el cáncer oral. *Saca La Lengua*. 2021. [Sitio Web] [Consulta 18 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.previenecanceroral.org/autoexamen/>
10. Pinheiro C, Pivovar A, Grein L, Fuentes R, Sales C, Carvalho C. Mouth self-examination as a screening tool for oral cancer in a high-risk group of patients with Fanconi anemia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* [Internet]; 2014 [Consulta 28 de febrero del 2021]; 118(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25240991/>
11. López P, García F, Berdugo L, Parra F. Mouthself-examination in a population at risk of oral cancer. *Australian Dental Association* [Internet]. 2015 [Consulta 29 de enero 2021]; 60: 59-64. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/adj.12274>
12. Vaishampayan S, Malik A, Pawar P, Arya K, Chaturvedi P. Short message service prompted mouth self-examination in oral cancer patients as an alternative to frequent hospital-based surveillance. *South Asian J Cancer* [Internet]. 2017 [Consulta 29 de marzo del 2021]; 6(4): 161-164. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29404294/>
13. Shah A, Bhushan B, Akhtar S, Kumar P, Garg M, Gupta M. Effectiveness of mouthself-examinationforscreening of oral premalignant/malignantdiseases in tribal population of Dehradundistrict. *J FamilyMed Prim Care* [Internet]. 2020 [Consulta 29 de enero 2021]; 9(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586626/>
14. Kalavary J, Nitin A, Amritha S, Subramanian, Sundaram R, Moni K. Mouthselfexamination to improve oral cancerawareness and earlydetection in a high-riskpopulation. *Oral Oncology*. [Internet]. 2011 [Consulta 29 de enero 2021]; 47: 620-624. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Kalavathy_Elango/publication/51196221_Mouth_selfexamination_to_improve_oral_cancer_awareness_and_early_detection_in_a_high-risk_population/links/5fd1eed1a6fdcc697bf2ff86/Mouth-self-examination-to-improve-oral-cancer-awareness-and-early-detection-in-a-high-risk-population.pdf
15. Scott S, Kulsoom R, Grunfeld M. Pilot study to estimate accuracy of mouth self-examination in an at-risk group. *Head & Neck* [Internet]. 2010 [Consulta 29 de marzo 2021]; 32(10) 1393-1401. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hed.21341>

16. Nabillah W, Abdul I, Doss J, Anand R, Zaiton T, Anis N, Suzanna E, Binti R. Mouthself-examination as a screening tool for oral potentially malignant disorders among a high-risk indigenous population. *Journal of Public Health Dentistry*. [Internet] 2019; [Consulta 29 de enero 2021]. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1111/jphd.12313>
17. Castillo Y, Zaldívar O, Infante M, Gonzales Y. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba [Internet]. 2018 [Consulta 29 de enero 2021]; (3) 422-434. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15604381201800000007
18. Rodríguez E, Santana K, Fong Y, Rey Y, Jacas M, Quevedo K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. *Rev. ArchMed Camagüey* [Internet]; 2014 [Consulta 29 de enero 2021]; 18(6): 642-655. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10250255201400060007
19. Pérez C, Méndez M, Betancourt H, Castillo A. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet] 2014 [Consulta 29 de enero 2021]; 43(1): 52-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01386557201400010007
20. García G, Miranda J. Necesidades de aprendizaje relacionado con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana. *Rev. Cubana Estomatol* [Internet]. 2009 [Consulta 29 de enero 2021]; Volumen (46)4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400009
21. Cruz-Moreira K, Huamán-Garaicoa F, Mena G. Knowledge of oral cancer among the community-served during the stomatological lesion prevention campaign conducted at Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – Ecuador. *Acta Odontol Latinoam*. [Internet]. 2017 [Consulta 29 de enero 2021]; 30: 113-117. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29750234/>
22. Eleutério A, Silva J, Sant'Ana D, Batista A, Ferreira E, Almeida I. Prevalence of oral cancer self-examination among elderly people treated under Brazil's Unified Health System: household health-survey. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]; 2015 [Consulta 29 de enero 2021]; 20(4). Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n4/1085-1098>
23. Bajracharya D, Gupta S, Sapkota M, Bhatta S. Oral Cancer Knowledge, and Awareness in Patients Visiting Kantipur Dental College. *J Nepal Health Res Counc* [Internet]. 2017 [Consulta 29 de enero 2021]; 15(37): 247-51. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/JNHRC/article/view/18849>