

Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba

Oral cancer behavior on elder patients from Holguín, Cuba

Yanet del Carmen Castillo Santiesteban¹, Olga Lilia Zaldívar Pupo¹, Maité Leyva Infante², Yirina Páez González³

1. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Artemio Mastrapa Rodríguez. Holguín. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: el cáncer bucal es una enfermedad multifactorial que, cada día, aumenta su morbi-mortalidad. Para identificar sus manifestaciones de forma temprana, la educación de la población contribuye a su detección precoz. La acción sobre los factores de riesgo es de vital importancia, ya que así disminuye su incidencia.

Objetivo: evaluar el nivel cognitivo de los pacientes sobre el cáncer bucal.

Métodos: estudio de una serie de casos, de la Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa, de Holguín, Cuba, desde octubre del 2016 hasta abril del 2017. El universo fue conformado por 470 pacientes mayores de 60 años de edad, que acudieron a la consulta de Estomatología. La muestra fue de 420 pacientes que aceptaron participar en la investigación. Dentro de la misma, se estudiaron las siguientes variables: nivel de escolaridad, conocimientos de los factores de riesgo, vías de información sobre el cáncer bucal y conocimientos sobre el autoexamen bucal.

Resultados: de los pacientes examinados, el 54,3% presentó un nivel medio de escolaridad; el 59,5% nivel bajo de conocimiento sobre el cáncer bucal o los factores de riesgo, el 63,1% no había recibido información sobre este aspecto el 61,9%; solo 1,2% fue evaluado de alto en el nivel de conocimientos sobre del autoexamen bucal.

Conclusiones: predominó el nivel medio de escolaridad. El nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal, de la mayor parte de la población encuestada, fue evaluado de bajo. La mayoría de la población no conocía los factores de riesgo, y no había recibido información sobre el tema. El nivel de conocimiento sobre el autoexamen bucal fue bajo.

Palabras clave: cáncer bucal, autoexamen bucal, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Oral cancer is a multi-factorial disease, with an increasing morbidity and mortality rates. Buccal cancer can be detected in its early stages, educating the population in order to identify clinical manifestations. Oral cavity is a part of the human body which can be directly checked. Population's knowledge about this illness is essential to minimize risk factors and their reach.

Objective: evaluate elderly patients' knowledge about oral cancer.

Methods: descriptive and observational study at the Artemio Mastrapa Clinic, in Holguín, from October 2016 to April 2017 was carried out. Universe was formed by 470 patients, who attended stomatology consultation. Sample was formed by 420, according to inclusion and exclusion criteria. Studied variables were:

- Education level.
- Risk factors knowledge.
- Oral cancer information.
- Oral self-examination knowledge.

Results: the 54.3% had average schooling level; 63.1% with no notion about risk factors; 61.9% with no information about oral cancer and only 1,2 % from 61,9 % was evaluated as Right (R), on oral self-examination knowledge level.

Conclusions: average schooling level predominated. The majority of population did not know risk factors and had no information about it. Polled group showed poor knowledge about oral self-examination.

Key words: buccal cancer, oral cancer, oral self-examination, risk factors.

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un problema de salud para el hombre moderno, sobre todo porque es una enfermedad crónica, que se incrementa proporcionalmente junto al envejecimiento de la población mundial. Posee un origen multifactorial, a partir de una célula modificada, por la suma acumulada y sistemática de múltiples mutaciones en su genotipo.

Como consecuencia del desarrollo terapéutico alcanzado en la actualidad, la supervivencia de los pacientes diagnosticados de cáncer ha aumentado considerablemente. No obstante, el pronóstico depende de múltiples factores como: la localización anatómica del tumor primario, la edad del paciente y el estado funcional o la reserva fisiológica, así como el control oportuno de aquellos hábitos tóxicos, desencadenantes de la enfermedad. Por ello, la creación y el adecuado funcionamiento de los programas preventivos, desempeñan un importante papel en el control de estas neoplasias malignas.¹

En el período de 2007 al 2030 se prevé que, la mortalidad por cáncer se incremente de 7 a 17 millones en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en los próximos 10 años morirán 84 millones más, si no se emprenden acciones.²

En Cuba, los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte en el adulto mayor. Desde el año 1970, el cáncer bucal se encuentra entre el séptimo y el décimo lugar en todo el país. La provincia de Holguín, mantiene el cáncer bucal entre las primeras ocho localizaciones, con un 31,5% de incremento, en relación con el 2007.²⁻⁴

En nuestro país, el porcentaje de adultos mayores en la población total, se incrementa de 9 en 1970 a 19,4 en 2015. De la misma manera ocurre con el porcentaje de adultos mayores de 80 años, tanto en la población total como entre los mayores de 60 años. El comportamiento de estos indicadores en la provincia de Holguín, se iguala al comportamiento a nivel nacional.²

Con el desarrollo de la Estomatología General Integral, se pretende promover los conocimientos necesarios, para que los ancianos adopten estilos de vida saludables. La promoción como estrategia para mejorar la salud, que incluya acciones para modificar los comportamientos y estilos de vida, desempeña un papel importante.⁵

El tema más abordado en los medios informativos internacionales, según refieren Barceló y col⁶ y Mendoza Fernández y col⁷, es la promoción masiva del autoexamen bucal, pues es la manera de buscar el protagonismo del paciente, y adiestrarlo para reconocer los cambios de la cavidad bucal. Durante la práctica asistencial, en la Clínica Artemio Mastrapa, se han detectado lesiones cancerosas en la cavidad bucal de los pacientes geriátricos, con mayor frecuencia, en los últimos años. Debido a esto, surge la necesidad de realizar este estudio, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes adultos mayores, para ejercer acciones efectivas dentro del programa de detección precoz del cáncer bucal, y de este modo disminuir la morbi-mortalidad de la población.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de una serie de casos, de un universo de 470 pacientes, mayores de 60 años de edad, de uno u otro sexo; que acudieron a la consulta de estomatología en la Clínica Estomatológica "Artemio Mastrapa Rodríguez", de Holguín, Cuba; en el período de octubre 2016 a abril 2017. La muestra quedó constituida por 420 pacientes, mayores de 60 años de edad, con consentimiento informado para participar en la investigación. Se aplicó un cuestionario estructurado, mediante entrevistas individuales con preguntas cerradas, dicotómicas y policotómicas ([anexo 1](#)). El instrumento fue revisado y aprobado por un panel de expertos.

Posteriormente, se procedió a la calificación y análisis del cuestionario, al que se le otorgó el valor de 100 puntos. En las preguntas de respuesta única, se validó con 10 puntos a la respuesta correcta, y 5 puntos a las respuestas múltiples.

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

-Nivel de escolaridad: se consideró nivel de escolaridad bajo, entre la primaria y secundaria básica sin terminar; medio de secundaria básica terminada a nivel superior sin terminar y alto, nivel superior terminado.

-Conocimientos sobre factores de riesgo: se tuvieron en cuenta los factores más comunes para el cáncer bucal.

-Alcoholismo, tabaquismo y factores irritantes como: una higiene bucal deficiente, prótesis desajustadas, los bordes filosos y las restauraciones defectuosas (se consideró el conocimiento acerca de la presencia de lesiones sobre la mucosa bucal, como consecuencia de estos factores de riesgo).

-Dieta escasa en frutas y vegetales: para esto, los autores tuvieron en cuenta a los adultos mayores, que refirieron el conocimiento sobre una dieta escasa en frutas y vegetales.

-Vías de información sobre el cáncer bucal: comunicación verbal, escrita, radial y televisiva.

-Conocimientos sobre autoexamen bucal: se consideró el conocimiento sobre el autoexamen bucal alto entre el 100% - 80%, medio entre 79% - 60%, y bajo con menos del 60% de los encuestados con respuestas correctas sobre el tema.

Para evaluar el conocimiento sobre el autoexamen bucal, se tuvieron en cuenta las estructuras normales, que se consideran como señales de alarma, áreas a examinar, y frecuencia con que se realiza. El nivel de conocimientos de los pacientes sobre el cáncer bucal se consideró bajo, con menos de 60 puntos, medio de 60 a 79 puntos, y alto de 80 a 100 puntos.

Análisis estadístico

Para comprobar la asociación de variables ordinales, se aplicó la prueba de razón de verosimilitudes, y se determinó el coeficiente de correlación por rangos de *Spearman*. Los datos se procesaron en el EPIDAT 3,1 (*Xunta* de Galicia, OPS, 2006), con un nivel de significación del 5%.

Conflictos de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses.

RESULTADOS

De acuerdo con la distribución de pacientes, según su nivel de escolaridad y conocimiento sobre el cáncer bucal ([tabla I](#)). El mayor porcentaje se detectó en el grupo donde las variables de alto nivel de escolaridad se relacionan con un alto nivel de conocimiento, para un 65,0%; y el nivel medio de escolaridad con un alto nivel de conocimiento. Se consideró bajo para el 62,4%. Al aplicar la prueba de razón de verosimilitudes, existió una asociación entre ambas variables ($\chi^2=22,32$; $p=0,00$) y, se determinó el coeficiente de correlación por rangos de *Spearman*, con un valor de ($R=0,22$; $p=0,00$); por lo que en este estudio estadístico se determinó que, las variables estudiadas aumentan simultáneamente.

Tabla I. Distribución de pacientes, según nivel de escolaridad y conocimiento, sobre el cáncer bucal

Nivel de escolaridad	Conocimiento sobre cáncer bucal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	7	2,8	1	0,8	1	2,5	9	2,1
Medio	156	62,4	59	45,4	13	32,5	228	54,3
Alto	87	34,8	70	53,4	26	65,0	183	43,6
Total	250	59,5	130	31,0	40	9,5	420	100
Prueba de razón de verosimilitudes ($\chi^2=22,32$; $p=0,00$)								
Coeficiente de correlación por rangos de Spearman ($R=0,22$; $p=0,00$)								

En cuanto al conocimiento de los factores de riesgo del cáncer bucal, el 63,1% de los individuos no conocían los factores de riesgo, el 35,2% reconoció el tabaquismo como el principal riesgo, el 4% al alcoholismo, 3,3% a los factores irritantes y 0,2% a la dieta escasa en frutas y vegetales ([tabla II](#)).

Tabla II. Conocimiento de los factores de riesgo por los pacientes

Factores de riesgo	n	%
Tabaquismo	148	35,2
Alcohol	17	4,0
Factores irritantes	14	3,3
Dieta escasa en frutas y vegetales	1	0,2
Ninguno	265	63,1

Al analizar la distribución de los pacientes que, según las vías de información conocieron sobre el cáncer bucal, el 61,9% no habían recibido información sobre este aspecto. La vía verbal fue la fuente más utilizada, ya que el 25,7% refirió haber recibido alguna información por parte de médicos y/o estomatólogos, mientras que el 6,7% planteó haber obtenido información, a través de la prensa escrita, la radio o la televisión ([tabla III](#)).

Tabla III. Vías de información de conocimiento del cáncer bucal

Vías de información	n	%
Comunicación verbal	108	25,7
Escrita	20	4,8
Televisión	8	1,9
Radio	24	5,7
Sin información	260	61,9
Total	420	100

En relación con la distribución, según el conocimiento sobre algunos aspectos del autoexamen bucal, el 93,1% resultó evaluado de bajo, el 5,7% fue medio, y solo el 1,2% fue evaluado de alto ([tabla IV](#)).

Tabla IV. Conocimiento de los pacientes del autoexamen bucal

Conocimiento del autoexamen bucal	n	%
Alto	5	1,2
Medio	24	5,7
Bajo	391	93,1
Total	420	100

Predominaron los pacientes con bajo nivel de conocimiento, seguido del nivel medio ([tabla V](#)) con 250 pacientes, para el 59,5%, y con 130 pacientes para el 31,0%, respectivamente.

Tabla V. Conocimiento de los pacientes sobre el cáncer bucal

Conocimiento sobre cáncer bucal	n	%
Bajo	250	59,5
Medio	130	31,0
Alto	40	9,5
Total	420	100

DISCUSIÓN

El elevado nivel de escolaridad favorece el enfrentamiento y una mejor comprensión de los fenómenos sociales. El nivel educacional contribuye al bienestar de las personas, pues ofrece al individuo la posibilidad de recibir con acierto, los mensajes educativos. Cuando la escolaridad es baja existe, generalmente, falta de comprensión, y la comunicación social e interpretación de las medidas de prevención y control de las enfermedades, se entorpece.

En el estudio de Rodríguez y colaboradores se hallaron referencias que, relacionan el bajo nivel de escolaridad con las manifestaciones de lesiones pre-malignas o cáncer bucal. El grupo de los universitarios fue el menos numeroso, con 21 pacientes para un 4,7 %. Este nivel de escolaridad no es frecuente encontrarlo, en las investigaciones relacionadas con el cáncer bucal.⁹

Los factores de riesgo conocidos por la mayor parte de los encuestados fueron: en primer lugar el tabaquismo, seguido por el alcoholismo. Otros factores fueron los irritantes como: las prótesis desajustadas, restauraciones defectuosas e higiene bucal deficiente. Los pacientes con una dieta escasa en frutas y vegetales, solo representaron el 0,2% de los que conocían sobre este factor de riesgo, asociado a las costumbres típicas de Cuba, en cuanto a la ingestión de frutas en forma de jugos o batidos.

El efecto dañino del tabaco sobre la mucosa bucal, se debe a que contiene unas 300 sustancias cancerígenas, las cuales se convierten en metabolitos activos, capaces de interactuar con el ADN, por la acción de enzimas oxidativas. Además de la acción de estas sustancias, la exposición al calor mantenido por la combustión del tabaco, puede agravar las lesiones de la mucosa bucal.⁹

Según *Halawany* y *Batista Marrero*, existe una asociación directa entre los hábitos tóxicos y las neoplasias malignas, y estas se encuentran en más del 90% de las investigaciones sobre el tema.^{10, 11}

Se conoce que, los pacientes adultos mayores, fumadores y bebedores, presentan un riesgo mayor, por lo que deben ser examinados con mayor detenimiento.¹

Rodríguez y col, consideran que el incremento de la mortalidad por cáncer bucal, en varias regiones del mundo, se debe al tabaquismo, alcoholismo y al poco consumo de vegetales en la dieta; y añaden que, la combinación de estos tres factores aumenta la posibilidad de padecer el cáncer.⁹

El consumo de frutas y vegetales disminuye el riesgo de cáncer bucal. En una investigación realizada en Italia, por *Filomeno y col*,¹² se señala que el consumo durante 8 años de muchas frutas, vegetales, cereales, aceite de oliva, vino, poca carne y productos lácteos, es una salvaguarda contra el cáncer bucal y faríngeo, en comparación con las personas que consumen menos componentes de esta dieta mediterránea. Esta información indica que, la insuficiente ingestión de antioxidantes es un factor predisponente al cáncer bucal; información similar a la que reportan *Suárez*¹³ y *Miguel*¹⁴, en estudios realizados en los años 2013 y 2016.

Tanto en los estudios realizados en México como en España, según refiere Rodríguez Ricardo y *col.* se registran los mismos factores de riesgo: la población no es consciente de la existencia del cáncer bucal, ni de sus causas.¹⁵

En la encabezada por Doncel Pérez y colaboradores se plantea que, resulta alarmante el hecho de que, más de la mitad de los encuestados en su investigación, no había recibido información sobre el cáncer bucal; teniendo en cuenta la gran cantidad de recursos que se destinan a la promoción y educación para la salud, a través de los medios de difusión masiva. Solo un reducido grupo de los encuestados recibió los mensajes informativos y educativos, brindados por la televisión y la prensa radial y escrita. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por las autoras.¹⁶

En Cuba, el programa nacional de detección de cáncer bucal, existe desde hace 35 años, con una estructura que posibilita su ejecución como parte del trabajo habitual del Estomatólogo General Integral, sin la utilización de recursos adicionales. Según las experiencias de otros programas educativos, la forma verbal directa constituye el mejor medio para transmitir la información y lograr los cambios de actitudes.

Cabe resaltar que, en este sentido, la conducta observada en nuestro país es semejante a la detectada a nivel global por la OMS, ya que a pesar de los esfuerzos en el campo de la prevención, se ha reportado un incremento en la incidencia del cáncer oral; una de las más bajas; menos del 50% de los pacientes sobreviven más de 5 años.⁸

Los autores consideran que, a pesar de contar con un programa de detección precoz del cáncer bucal, existe una necesidad real de implementar acciones, que refuercen los conocimientos en estos grupos de edad y actualicen a los promotores de salud, y al personal auxiliar de instituciones y comunidades, sobre cómo realizar este examen bucal y los factores de riesgo del cáncer bucal; con mayor apoyo de los medios de difusión masiva, ya que, el comprender las causas del cáncer contribuye a prevenirlo. El cáncer bucal se puede prevenir y tratar favorablemente, en la medida que se obtenga un diagnóstico oportuno. Por eso es necesario insistir sobre las características, la prevención y la incidencia de esta afección.

En un reducido porcentaje de la población, el conocimiento del autoexamen bucal fue alto, lo que muestra un escaso sentido de percepción del riesgo de padecer la enfermedad, y la confianza de que el personal capacitado, pueda identificar, a tiempo, alguna alteración en la cavidad bucal. Las autoras consideran que, este comportamiento se debe, fundamentalmente, a que este grupo etario toma en consideración las enfermedades bucales, entre ellas el cáncer bucal. Además,

muchas veces, las acciones de promoción no son suficientes para fomentar la responsabilidad y el conocimiento pleno sobre el tema.

Santana Garay plantea adiestrar un 70% de los fumadores y mascadores de tabaco, en el autoexamen bucal, así como examinar no menos de una vez al año al 80% de estos.¹⁷

La Dra. García y Miranda, evidenció que, sólo el 23% resultó calificado de bien, 73% obtuvo calificación de mal, y el 3,8% de regular, lo que demuestra el poco conocimiento sobre la prevención del cáncer bucal de los integrantes del círculo de abuelos, donde fue realizado el estudio; resultados que coinciden con el nuestro.¹⁸

La actitud inapropiada del paciente hacia su salud bucal puede provocar la aparición del cáncer bucal, pues si no se dominan los aspectos fundamentales sobre el tema, pues existe una baja percepción pública sobre la enfermedad. Sin embargo, son cánceres que pueden ser detectados en etapas tempranas, por medio de simples procesos diagnósticos poco invasivos.

En el ejercicio de la estomatología, desde los diferentes niveles de atención sanitaria que se ofrecen en nuestro territorio, resulta de gran importancia el conocimiento del cáncer bucal, pues esta es la premisa principal de la promoción y la prevención.

CONCLUSIONES

Predominó el nivel medio de escolaridad. La mayoría de la población no conocía los factores de riesgo, y no había recibido información sobre el cáncer bucal. El conocimiento general sobre el cáncer bucal y el autoexamen bucal, de la mayor parte de la población encuestada, fueron bajos.

ANEXO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero Pérez T, Abreu Ruiz G, Luna Morales C, Sierra Pérez D, Gandul Salabarría L, Planas Labrada R. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. La Habana: ECIMED; 2011 [citado 22 abr 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentacion-tecnica&alias=378-control-del-cancer-en-la-aps-experiencias-cubanas-2009&Itemid=226

2. Verdecia Jiménez AI, Álvarez Infantes E, Parra Lahens J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. CCM. 2014 [citado 5 abr 2017]; 18(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1479>
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Cuba. La Habana: MINSAP; 2015.
4. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Púb. 2007[citado 24 abr 2013]; 33(1):1-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010
5. Sosa Rosales M. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Ciencias Médicas; 2017
6. Barceló López K, Delgado Fernández R, Rodríguez Soto A. Lesiones proliferativas más frecuentes del complejo buco maxilofacial. Rev Cubana Estomatol. 2013[citado 2 jul 2014]; 50(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072013
7. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroña AC, Romero Pérez O, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev Cien Méd.2013 [citado 10 mar 2014]; 17(4): 24-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400004
8. Morales Navarro D, Rodríguez Lay L, García Jordán M. Importancia del Programa de Detección Temprana del cáncer bucal en Cuba. Rev Habanera Cien Méd. 2009 [citado 20 feb 2018]; 8(4).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400012&lng=es
9. Rodríguez González GM, Valentín González F, Conde Suárez HF, Vila Morales D. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en un sector de la población. Rev Med Electrón. 2017[citado 16 nov 2015]; 39(2):233-244. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200009
10. Halawany HS, Jacob V, Abraham NB, Al Maflehi N. Oral cancer awareness and perception of tobacco use cessation counseling among dental students in four Asian countries. Asian Pac J Cancer Prev. 2013[citado 16 nov 2015]; 14(6):3619-3623. Disponible en: http://journal.waocp.org/article_27831.html

11. Batista Marrero K, Niño Peña A, Martínez Cañete M. Rol de los factores ambientales en la aparición del cáncer bucal. CCM. 2014 [citado 24 ago 2015]; 18(3):516-521. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300014&lng=es
12. Filomeno M, Bocete C, Garavello W, Levi F, Galeone C, Negri E, *et al.* Mediterranean diet provokes oral and pharyngeal cancer. BJC. 2014 [citado 23 ago 2015]; 111(5):981-986. Disponible en: <http://www.nature.com/bjc/journal/v111/n5/full/bjc2014329a.html>
13. Suárez García R, Pérez Martínez CY, Fernández Rojas L, Pérez Pupo A. Caracterización de adultos mayores con cáncer de cabeza y cuello. CCM. 2013 [citado 15 mar 2016]; 17(2):119-129. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200002
14. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol. 2016 [citado 5 abr 2017]; 53(3):128-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006
15. Rodríguez Ricardo E, Santana Fernández KA, Fong González Y, Rey Ferrales Y, Jacas Gómez MJ, Quevedo Peillón K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC. 2014 [citado 16 feb 2017]; 18(6): 642-655. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007
16. Doncel Pérez C, Méndez Calunga M, Betancourt Dieste H, Castillo Castillo A. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. Rev Cubana Med Mil. 2014 [citado 5 abr 2017]; 43(1): 52-60. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100007&lng=es
17. Santana Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. 2a ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2010
18. García Heredia GL, Miranda Tarrago JD. Necesidades de aprendizaje relacionados con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Estomatol. 2009 [citado 16 ene 2018]; 46(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400009

Recibido: 17 de noviembre de 2017

Aprobado: 20 de febrero de 2018

MSc. *Yanet Del Carmen Castillo Santiesteban*. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez.
Holguín. Cuba.

Correo electrónico: ysantiesteban@infomed.sld.cu

Anexo1

Encuesta para evaluar el conocimiento sobre el cáncer bucal

1-Edad: -----

2-Sexo: -----

3- Nivel de escolaridad

Primaria y la secundaria básica sin terminar_____

Secundaria básica terminada y nivel superior sin terminar_____

Nivel superior terminado_____

4- ¿Sabe que existe el cáncer en boca?

Sí_____ No_____

5- Marque con un X los factores que pueden producir cáncer bucal.

---Higiene bucal deficiente

--- prótesis desajustadas

___ bordes filosos

---- tabaquismo

--- alcoholismo

---dieta escasa en frutas y vegetales

---ninguno

6- ¿Conoce Ud. el efecto de los factores de riesgo sobre la mucosa bucal?

Sí_____ No_____

7- Marque con una X las vías de comunicación por donde ha recibido información sobre el cáncer bucal

--- comunicación verbal (medico, estomatólogo, otros)

--- comunicación escrita (prensa, revistas, plegables, poster)

---televisión

---radio

---no ha recibido información.

8- ¿Conoce Ud. sobre el autoexamen bucal?

Sí _____ No_____

9- Marque con una X sí conoce sobre los aspectos del autoexamen bucal.

___ Estructuras normales existentes en la boca.

___ Áreas a examinar.

___ Frecuencia con que se debe realizar el autoexamen bucal.