

# Nivel de información sobre la prevención del cáncer bucal en médicos de familia del Policlínico Ana Betancourt. Playa. 2019

**Autora: Elena Bretones Suárez\***

**Tutora: Dra. Aleida Margarita Abad Sastre\*\***

**Asesora: Dra. Odalys Becerra Alonso \*\*\***

\*Estudiante de 5to año y Alumna Ayudante de Estomatología General Integral

\*\*Especialista 1er grado EGI. Profesora Asistente.

\*\*\*Especialista 1er grado de EGI. MSc Salud Comunitaria. Profesora Auxiliar

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas ISCMH Facultad "Victoria de Girón". Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. (CIMEQ)

## RESUMEN

**Introducción:** La cavidad bucal por su situación, anatomía y funciones, una de las partes en el individuo que mayor atención debe recibir atención médica y estomatológica al ser objeto de una efectiva prevención y detección precoz de cualquier afección o signos de alarma en el cáncer bucal. **Objetivo:** Determinar el nivel de información de los médicos de familia pertenecientes al Policlínico Ana Betancourt, Municipio Playa sobre el cáncer bucal y sus factores de riesgo. **Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal en el periodo octubre a marzo del 2019 aplicándose una encuesta a 15 médicos generales integrales con diferentes años de experiencia en su práctica profesional. **Resultados:** El 53.3% de los encuestados obtuvo una evaluación deficiente, demostraron bajo nivel de información sobre los factores de riesgos asociados a la aparición del cáncer bucal, desconocimiento de signos de alarma e insuficiente nivel de información sobre el tema. **Conclusiones:** El nivel de información sobre el cáncer bucal que presentan estos médicos es insuficiente para implementar adecuadamente acciones preventivas y de detección temprana de cualquier lesión en la cavidad bucal de forma precoz.

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

## Introducción

La cavidad bucal, por su situación anatómica especial, sus múltiples funciones, así como su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, merece una cuidadosa atención médica tanto en la prevención, como en la detección precoz de cualquier afección.<sup>1</sup>

El cáncer se define como un crecimiento incontrolado de células anormales, que pueden invadir y destruir tejidos sanos. Constituye una de las diez primeras localizaciones de cáncer en el mundo, incluye: las lesiones malignas del labio, la cavidad bucal y la bucofaringe; es más frecuente en hombres, con mayor incidencia después de los 40 años, sin distinción de área geográfica.<sup>2</sup>

El cáncer bucal puede ser detectado precozmente, si la población se educa para identificar algunos signos y síntomas tempranos de la enfermedad, porque la cavidad bucal resulta una de las regiones del organismo que puede ser examinada directamente y la bucofaringe es rica en manifestaciones de lesiones iniciales, entonces la atención médica será más efectiva.<sup>3</sup>

Existen factores de riesgo como el tabaquismo, el alcoholismo, la sepsis bucal, los dientes con bordes filosos, las prótesis dentales desajustadas, la exposición excesiva a la radiación solar, la dieta escasa en frutas y vegetales, la acción de virus, hongos, oncogenes y otros factores generales. La combinación de dos o más factores aumenta la probabilidad de padecer la enfermedad. El adecuado conocimiento acerca de los factores que producen el cáncer bucal, contribuye a su prevención.<sup>4,5</sup>

En Cuba, el cáncer es la segunda causa de muerte para todos los grupos de edad, únicamente superada por las enfermedades del corazón. El cáncer bucal ocupa el sexto lugar entre todas las localizaciones de las neoplasias.<sup>6</sup>

El Estomatólogo General Integral, como primer contacto de la población con la atención estomatológica, debe incluir la educación para la salud en su quehacer diario, para propiciar la auto-responsabilidad y colaboración conjunta en la disminución de esta enfermedad en la población, con énfasis en los adultos mayores. Debe difundir y concientizar a la población en la importancia del examen bucal periódico, el cual permite detectar por simple observación, los cambios que se producen a nivel de la cavidad bucal, y en especial de la mucosa en forma precoz, y así evitar la aparición de lesiones precancerosas.<sup>7-9</sup>

En 1982 comenzó en Cuba la aplicación del programa de detección precoz del cáncer bucal, único en el mundo por su cobertura nacional. Se basa en un examen minucioso del complejo bucomaxilofacial con una periodicidad anual en los individuos mayores de 35 años.<sup>10</sup>

Por ser esta una enfermedad con gran riesgo de producir incapacidad, y eventualmente la muerte, su diagnóstico y tratamiento precoz constituyen la clave

para reducir su morbilidad, lo cual implica disminución del costo del tratamiento hasta la mortalidad. Es importante apreciar qué conoce la población acerca del cáncer bucal y sus factores de riesgo, para establecer estrategias de trabajo que nos permitan aumentar sus conocimientos y por consiguiente la prevención de tan penosa enfermedad. El médico de familia como parte del grupo de trabajo junto con el estomatólogo en la comunidad ocupan un lugar importante en la atención primaria de salud, juntos deben conocer y cuidar aplicando todas las medidas y acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación el estado de salud de todos los pacientes por lo que tanto los médicos de familia, estomatólogo y otro personal de salud deben conocer todo sobre el cáncer bucal enfatizando los factores de riesgo y cómo prevenirlo. De conocer el médico de familia como realizar las acciones preventivas estaríamos teniendo un sinnúmero de beneficios entre los cuales la detección temprana de las lesiones preneoplásicas y malignas bucales, difundir mediante los medios masivos de comunicación la importancia de la realización del autoexamen como método de prevención y curación oportuna de futuras lesiones del complejo bucal, ayudaría a disminuir la morbilidad de todas estas lesiones premalignas o malignas.

Pregunta Científica:

¿Cuál es el nivel de información que tienen los médicos de familia sobre la prevención del cáncer bucal?

Problema Científico:

Los médicos de familia poseen una baja información sobre la prevención y la detección precoz del cáncer bucal?

## **Objetivo**

### **General**

Determinar el nivel de información sobre la prevención del cáncer bucal por los médicos de familia pertenecientes al Policlínico Ana Betancourt, Municipio Playa.

### **Específicos**

- Caracterizar a los médicos de familia objeto de estudio según edad y años de graduados.
- Identificar la información que tienen los médicos de familia sobre los factores de riesgo y los irritantes sobre la mucosa bucal que provocan el cáncer bucal.
- Identificar las vías de obtención de la información sobre cáncer bucal, así como la frecuencia para realizar el mismo.
- Determinar el nivel de información que poseen los médicos de familia sobre los signos y síntomas de alarma, así como al lugar de remisión de los pacientes afectados.

## **Método**

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal con un universo constituido por 15 médicos generales integrales del Policlínico Docente Ana Betancourt del Municipio Playa, en el periodo de octubre a marzo del 2019. Se visitó el área de salud y se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los médicos de familia. (Anexo 1)

La investigadora realizó un cuestionario (Anexo 2) para determinar el nivel de información que presentaron estos médicos sobre los posibles daños que ocasionan algunos factores de riesgos sobre la mucosa oral, la importancia del autoexamen de la cavidad bucal, así como la conducta ante la presencia de signos de alarma o lesiones bucales para prevenir la aparición del cáncer bucal. El instrumento fue validado por un comité de expertos integrado por especialista en EGI, un MGI, un máster en promoción de salud y dos especialistas en oncología de cabeza y cuello del INOR, consta de preguntas cerradas.

En un segundo momento se aplicaron técnicas cualitativas como la observación para verificar si el examen extrabucal e intrabucal realizados por los médicos de familia tenía calidad y un grupo focal para corroborar el nivel de información en temas de procedimientos preventivos estomatológicos que fueran de competencia médica.

Finalmente se propuso una clave de calificación considerando los siguientes rangos

Calificación de Bien: consideró la puntuación obtenida entre 85 y 100 puntos.

Calificación de Regular: consideró la puntuación obtenida entre 70 y 84 puntos.

Calificación de Mal: consideró la puntuación inferior a 70 puntos.

### **Aspectos éticos:**

Se explicó a los médicos cómo se realizaría el estudio y los beneficios de este. La investigación no representó peligro alguno para la salud física o emocional de los profesionales. Se consideró especialmente la privacidad del grupo. Se les aseguró que los resultados de la prueba de conocimientos y las observaciones sólo serían usados con fines investigativos.

### Operacionalización de las variables:

VARIABLES	ESCALA	DESCRIPCIÓN	INDICADORES
3. Años de experiencia como graduado	1-5	Se consideró a los médicos que refieren haberse graduado a partir de 1 año	Porcentaje
	6-10	Se consideró a los médicos que refieren haberse graduado hace más de 11 años	
	21-30	Se consideró a los médicos que refieren haberse graduado hace más de 21 años	
4.1. Información del daño del tabaquismo sobre la mucosa bucal	Lesiones blancas y/o rojas	Se consideró a los médicos que refieran conocer Lesiones blancas: Leucoplasia Lesiones rojas: Eritroplasia como daño del tabaquismo sobre la mucosa bucal. (Según OMS/OPS)	Porcentaje
	Úlceras que no cicatrizan en la mucosa bucal	Se consideró a los médicos que refieran conocer presencia de úlceras activas por más de 21 días como daño del tabaquismo sobre la mucosa bucal.	
	No conoce	Se consideró a los médicos que refieran no conocer el daño del tabaquismo sobre la mucosa bucal	
4.2. Información del daño del alcoholismo sobre la mucosa bucal	Lesiones blancas y/o rojas	Se consideró a los médicos que refieran conocer Lesiones blancas: Leucoplasia Lesiones rojas: Eritroplasia como daño del alcoholismo sobre la mucosa bucal. (Según OMS/OPS)	Porcentaje
	Úlceras que no cicatrizan en la mucosa bucal	Se consideró a los médicos que refieran conocer presencia de úlceras activas por más de 21 días	

		como daño del alcoholismo sobre la mucosa bucal	
	No conoce	Se consideró a los médicos que refieran no conocer el daño del alcoholismo sobre la mucosa bucal	
4.3. Información de factores irritantes de la mucosa bucal	Higiene deficiente	Se consideró a los médicos que refieren que la higiene bucal deficiente es un factor irritante sobre la mucosa bucal	Porcentaje
	Prótesis desajustadas, dientes filosos	Se consideró a los médicos que refieren que las prótesis desajustadas, dientes filosos son factores irritantes sobre la mucosa bucal	
	No conoce	Se consideró a los médicos que refieren no conocer los factores irritantes sobre la mucosa bucal	
4.4. Información sobre el tipo de dieta que favorece la aparición de cáncer bucal	Dieta rica en grasas y carbohidratos	Se consideró a los médicos que refieren que la dieta rica en grasas y carbohidratos y escasa en frutas y vegetales causa el cáncer bucal (Según criterio OPS/OMS. Factor de riesgo al cáncer bucal)	Porcentaje
	Dieta escasa en frutas y vegetales	Se consideró a los médicos que refieren no conocer el tipo de dieta que favorece la aparición de cáncer bucal	
	No conoce		
4.5. Vías de comunicación por las que ha recibido información sobre prevención en cáncer bucal.	Verbal	Se consideró según vías por las que haya recibido la información	Porcentaje
	Escrita		
	Audiovisual		
	No ha recibido información	Se consideró a los médicos que refieren no haber recibido información sobre prevención de cáncer bucal	
4.6 Información sobre cómo debe realizarse el autoexamen bucal	Sí	Se consideró según refieren los médicos saber realizarse o no el autoexamen bucal	Porcentaje
	No		

4.7. Información sobre frecuencia del autoexamen	Revisarse la boca y el cuello mensualmente	Se consideró a los médicos según consideren cual es la frecuencia del autoexamen	Porcentaje
	Revisarse la boca y el cuello cada 6 meses	Según criterio de la Estrategia de Información Educación y Comunicación para el PDCB	
	Revisarse la boca y el cuello una vez al año	Revisión sistemática de complejo bucal.	
4.8. Información sobre síntomas y signos de alarma ante el cáncer bucal	Manchas blancas/rojas Abultamientos	Se consideró a los médicos que refieran conocer como signos o síntomas de alarma lesiones blancas, rojas y abultamientos (Según OMS/OPS)	Porcentaje
	Úlceras que no cicatrizan	Se consideró a los médicos que refieran conocer como signos o síntomas de alarma úlceras activas por más de 21 días	
	No conoce	Se consideró a los que refieren no conocer los signos y síntomas de alarma	
4.9. Lugar al que debe dirigirse si se observa un signo de alarma	Clínica Estomatológica	Se consideró a los médicos que refieran conocer lugar donde debe dirigirse si se observa un signo de alarma	Porcentaje
	Hospital		
	No conoce	Según establece Programa del PDCB, los centros asistenciales a acudir	

#### Procesamiento de datos:

Se confeccionó una base de datos y para la información se tuvo como medida resumen el porcentaje. Se presentó la información en tablas para su mejor comprensión. Se utilizó para la confección del informe el programa Microsoft Word en su versión XP.

## RESULTADOS

**Tabla 1:** Distribución de los médicos según edad y sexo. Policlínico Ana Betancourt, 2019

Edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
23-39	2	13.3	2	13.3	4	26.6
40-59	4	26.6	4	26.6	8	53.2
60-65	2	13.3	1	6.6	3	19.9
Total	8	53.2	7	46.6	15	100

En la tabla 1 se observa la distribución de la población objeto de estudio, según grupos de edad y sexo. El género de mayor participación fue el femenino, con 53.3 %. Esto constituye un aspecto favorable si tenemos en cuenta que las mujeres generalmente son más preocupadas y más receptivas en el momento de escuchar, comprender e interiorizar los consejos de salud.

**Tabla 2:** Distribución de los médicos encuestados según años de experiencia. Policlínico Ana Betancourt, 2019

Años de Experiencia	Resultados de la encuesta	
	No.	%
1-5	3	20.0
6-10	5	33.3
21-30	7	46.6
Total	15	100.0

La tabla 2 muestra la distribución de los médicos de familia encuestados según años de experiencia, reflejando el grupos de rango de 21 a 30 años de experiencia con un 46.6% como el mayor porcentaje. No existieron médicos de familia entre 11 y 20 con años de experiencia.

**Tabla 3.** Distribución de los encuestados sobre factores de riesgo del cáncer bucal. Policlínico Ana Betancourt, 2019

Factores de riesgo	No.	%
Tabaquismo	13	86.6
Alcoholismo	10	66.6
Factores irritantes	5	33.3
Dieta escasa en frutas y vegetales	7	46.6



Los médicos encuestados, (tabla 3), reconocieron como factores de riesgo, el alcoholismo (66.6 %) y el tabaquismo (86.6 %). Existen diferentes manifestaciones bucales en fumadores como el carcinoma epidermoide, neoplasia maligna, que con mayor frecuencia aparece en la cavidad bucal de fumadores. El estomatólogo juega un papel fundamental en el diagnóstico oportuno y la prevención de esta enfermedad, pues su tarea es detectar cualquier lesión en estado incipiente y así simplificar el tratamiento y mejorar la calidad de vida del paciente, pero mucho más importante que detectar la lesión es prever que ocurra, orientando a la población y combatiendo los factores de riesgo.

**Tabla 4.** Distribución de los encuestados según vías de obtención de información sobre educación en cáncer bucal. Policlínico Ana Betancourt, 2019

Vías de obtención de información	Encuestados	
	No.	%
Verbal	8	53.3
Escrita u audiovisual	5	33.3
No ha recibido información	2	13.3
Total	15	100.0

La vía verbal fue el medio de comunicación más difundido para recibir información en este tema, en el 53.3 % de estos individuos; el 33.3 % del total refirió haberla recibido de forma escrita u audiovisual (tabla 4).

**Tabla 5.** Distribución de los encuestados sobre información de autoexamen bucal. Policlínico Ana Betancourt, 2019

Información	Con dominio de los conocimientos	
	No.	%
Cómo se realiza	10	66.6
Con qué frecuencia	5	33.3
Síntomas y signos de alarma	9	60
Dónde buscar ayuda	13	86.6

La tabla 5 muestra la pobre información sobre la frecuencia de realización del autoexamen. El 60% de los encuestados dominaron los signos y síntomas de alarma del cáncer bucal y el 66.6 % refirieron conocer cómo realizar el autoexamen.

**Tabla 6.** Evaluación de la información de los encuestados según el cuestionario. Policlínico Ana Betancourt, 2019

Evaluación	Encuestados	
	No.	%
Bien	5	33.3
Regular	2	13.3
Mal	8	53.3
Total	15	100.0

La tabla 6 evidencia la evaluación de la información de los encuestados según el cuestionario, el 33.3% resultó evaluado de bien y el 53.3 % de mal, lo que demuestra la poca información sobre la prevención del cáncer bucal de los médicos de familia.

## Discusión

El cáncer bucal representa un significativo reto a nivel mundial, con un promedio de 300 000 nuevos casos identificados cada año.<sup>1</sup> El rango de supervivencia a los 5 años es del 50 %, pero cuando las lesiones son tratadas precozmente, el rango de supervivencia a los 5 años se incrementa al 80 % y mejora la calidad de vida del enfermo, ya que pueden llevarse a cabo tratamientos menos agresivos y complejos.<sup>11</sup>

Al valorar los factores de riesgo, irritantes locales, el tabaquismo, el alcoholismo y la dieta escasa en frutas y vegetales fueron los más significativos en el estudio. Existen investigaciones que comprueban la relación entre la aparición de las lesiones en la mucosa bucal y el tabaquismo, alcoholismo, mala calidad de las prótesis, deficiente higiene bucal, deficiente estado nutricional, por lo que quedan definidas como factores de riesgo con un importante grado de asociación según el orden mencionado.<sup>12,13-16</sup>

En los estudios de Santana Garay,<sup>17,18</sup> el 95 % de los pacientes con carcinoma bucal son fumadores inveterados, por lo que en ellos es cuatro veces mayor el riesgo de padecer esta neoplasia. Rodríguez y Altieri, Chatenoud, Gallus, Bosetti y Negri<sup>19</sup> consideran que el incremento de la mortalidad por cáncer bucal en personas jóvenes en varias regiones del mundo se debe al tabaquismo, alcoholismo y al poco consumo de vegetales en la dieta; además, añaden que la combinación de estos tres factores aumenta la posibilidad de padecer el cáncer.<sup>20</sup>

Otros autores como Matos, Andrade y Rode Santos subrayan la importancia del uso de prótesis adecuadas, así como la necesidad de realizar controles periódicos y de proporcionar instrucciones sobre la higiene bucal en pacientes que usan prótesis removibles.<sup>5</sup>

Lo que para muchos países es aún una quimera, en Cuba existe desde hace más de 20 años, el programa de detección de cáncer bucal, de cobertura nacional, 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 información y lograr cambios de actitudes.<sup>9,10</sup>

Al comparar con otros autores: Miranda JD, Santana JC, García G, Rodríguez 12,<sup>21</sup> la importancia del conocimiento sobre la frecuencia de la realización del autoexamen, se reporta que la práctica del autoexamen se halla en estrecha relación con la detección y tratamiento exitoso del cáncer, en este estudio los médicos de familia no conocían la frecuencia del autoexamen bucal.

Pocos encuestados supieron mencionar algunos signos y síntomas iniciales del cáncer bucal encontrados a través del autoexamen, el cual es una variante de la exploración del complejo bucal, no realizado por un facultativo especializado, sino por el propio sujeto que se le ha motivado a realizar un examen de su boca y cuello para la identificación de posibles condiciones preneoplásicas o neoplasias malignas incipientes.<sup>10</sup> La localización del cáncer bucal en una zona de tan fácil exploración favorece el diagnóstico de un alto porcentaje de tumores en fases precoces de su evolución.<sup>22,23</sup>

## **Conclusiones**

- Los médicos de familia encuestados corresponden a una comunidad urbana
- Los factores de riesgo reconocidos por los médicos de familia en la aparición del cáncer bucal fueron el tabaquismo y el alcoholismo.
- La vía de obtención de la información sobre la prevención del cáncer bucal fue la vía verbal.
- El nivel de información de los médicos de familia evidencio el desconocimiento de los síntomas y signos de alarma, así como al lugar de remisión de los pacientes afectados ante el cáncer bucal.

## Referencias Bibliográficas

1. Curado Morger P, Hashibe M. Recent changes in the epidemiology of head and neck cancer. *Curr Opin Oncol*. 2009;21(3):194-200.
2. Rosin Mahesh P, Poh F, Mark J, Williams M, Gallagher R, Mac Aulay C, et al. New hope for an oral cancer solution: together we can make a difference. *J Can Dent Assoc*. 2008;74(3):261-6.
3. Lingen Mathew W, Kalmar R, Karrison T, Speight M. Critical evaluation of diagnostic aids for the detection of oral cancer. *Oral Oncol*. 2008;44(1):10-22.
4. Fedele S. Diagnostic aids in the screening of oral cancer. *Head Neck Oncol*. 2009;1:5.
5. Matos Paraguassú G, Andrade Pimente P, Rode Santos A, Araujo Silva Gurgel CL, Almeida Sarmento V. Prevalencia de lesiones bucales asociadas al uso de prótesis dentales removibles, en un servicio de estomatología. *Rev Cubana Estomatol*. 2015;48(3):268-76.
6. Alonso P, Sansó FJ, Díaz-Canel AM, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*. 2007 [citado 24 Abr 2014];33(1):[aprox. 23 p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072006000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072006000100003&lng=es)
7. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M, Pichs García LA, Miyar Pieiga E. Las consecuencias del tabaquismo. *Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]*. 2006 Dic [citado 29 Ene 2014];44(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156130032006000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032006000300007&lng=es)
8. Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2006 [citado 19 Jul 2010];43(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_)
9. Miranda Tarragó JD, Fernández Ramírez L, García Heredia GL, Rodríguez Pérez I, Trujillo Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana.1999-2006. *Rev Cubana Estomatol*. 2010;47(4):381-91.
10. Morales ND, Rodríguez LL, García JM. Importancia del Programa de detección del Cáncer bucal en Cuba. *Rev Cubana Cienc Méd*. 2009;(8):7-8.
11. Teófilo JM. Patología oral-resumo didático das lesões reacionais de interesse odontológico. *JOFA*. 2003;3(1):12.

12. Santana GJC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p.38-67.
13. Lugones M, Ramírez M, Pichs LA, Miyar E. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2006;44(3). (Consultada 18 abril 09) Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44\\_3\\_06/hie07306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_3_06/hie07306.htm)
14. Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. J Am Dent Assoc. 2004;135(9):1279-86.
15. Neville BW, Day TA. Oral cancer and precancerous lesions. CA Cancer J Clin. 2002;52:195-215.
16. OPS. Planificación local participativa. Metodología para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe: México; 1999.
17. Santana Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 38-67.
18. Hermida M, Santana JC, González YE, Borroto DC. Factores de riesgo del cáncer bucal. MediCiego [Internet]. 2007 [citado 10 Jul 2015];13(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13\\_01\\_07/articulos/a12\\_v13\\_0107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a12_v13_0107.htm)
19. Rodríguez T, Altieri A, Chatenoud L, Gallus S, Bosetti C, Negri E, et al. Risk factors for oral and pharyngeal cancer in young adults. Oral Oncol. 2004;40(2):207-13
20. Garavello WC, Giordano LP, Bosetti CU, Talamini RD, Negri EH, Tavani AL et al. Diet diversity and the risk of oral and pharyngeal cancer. Eur J Nutr. 2008;47(5):280-4
21. Miranda JD, Santana JC, García G, Rodríguez I. Autoexamen bucal. (Consultado 24 octubre 2007) Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/ppt/saludvida/bucodental/autoexamenbucal.ppt>
22. Albornoz López del Castillo C, Rivero Pérez O, Bastian Manso L. Avances en el diagnóstico de las lesiones cancerizables y malignas del complejo bucal. AMC [Internet]. 2010 Oct [citado 29 Ene 2015];14(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552010000500019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000500019&lng=es)
23. Colella GS, Moscariello AR, Angelillo IY. Oral cancer and dentists: Knowledge, attitudes, and practices. Oral Oncology. 2008;44(4):393-9.

## Anexo 1:

### Consentimiento Informado para la participación en la investigación (Área de Salud del Policlínico Docente “Ana Betancourt”)

Yo \_\_\_\_\_ médico de familia del Área de Salud \_\_\_\_\_ del Municipio \_\_\_\_\_, me encuentro en plenas condiciones físicas y mentales que me permiten participar de forma voluntaria en la presente investigación, que se desarrollará en mi Área de Salud, con vistas a aportar datos necesarios para la especialidad de estomatología.

Y para que así conste, fimo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del médico de familia

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

## Anexo 2

### Encuesta para evaluar conocimientos sobre educación en la prevención del cáncer bucal

La presente encuesta es anónima y absolutamente voluntaria. Si usted desea colaborar le requerimos la mayor sinceridad posible en su respuesta.

1. Edad \_\_\_\_\_

2. Sexo \_\_\_\_\_

3. Años de experiencia como graduado ¿???

4. 1 ¿Conoce usted el efecto produce el tabaquismo sobre la mucosa de la boca?

a) \_\_\_\_\_ Lesiones blancas y rojas en mucosa de la boca

b) \_\_\_\_\_ Úlceras en la boca

c) \_\_\_\_\_ No conoce

4.2. ¿Conoce usted el efecto que produce del alcoholismo sobre la mucosa de la boca?

a) \_\_\_\_\_ Lesiones blancas y rojas en mucosa de la boca

b) \_\_\_\_\_ Úlceras en la boca

c) \_\_\_\_\_ No conoce

4.3. ¿Conoce usted cuál(es) factor(es) actúa(n) irritando la mucosa de la boca?

a) \_\_\_\_\_ Higiene bucal deficiente

b) \_\_\_\_\_ Prótesis desajustadas, dientes filosos

c) \_\_\_\_\_ No conoce

4.4. ¿Conoce usted qué tipo de dieta favorece la aparición del cáncer bucal?

a) \_\_\_\_\_ Dieta rica en grasas y carbohidratos

b) \_\_\_\_\_ Dieta escasa en frutas y vegetales

c) \_\_\_\_\_ No conoce

5. ¿Por cuál(es) vía(s) de comunicación ha recibido usted información sobre prevención del cáncer bucal?

a) \_\_\_\_\_ Verbal (estomatólogo, TAE)

b) \_\_\_\_\_ Escrita o audiovisual

c) \_\_\_\_\_ No ha recibido información

6. ¿Conoce usted cómo debe realizarse el autoexamen bucal?

a) \_\_\_\_\_ Sí

b) \_\_\_\_\_ No

6. 1 ¿Conoce usted con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de la boca y el cuello?

a) \_\_\_\_\_ Revisarse la boca y el cuello mensualmente

- b) \_\_\_\_\_ Revisarse la boca y el cuello cada 6 meses c) \_\_\_\_\_ Revisarse la boca y el cuello una vez al año

7. ¿Conoce usted cuáles son los síntomas de alarma ante el cáncer bucal?

- a) \_\_\_\_\_ Manchas blancas y rojas b) \_\_\_\_\_ Abultamientos c) \_\_\_\_\_ Úlceras que no cicatrizan en 15 días d) \_\_\_\_\_ No conoce

8. ¿Conoce usted a dónde debe dirigirse si se observa un signo de alarma en su boca?

- a) \_\_\_\_\_ Clínica Estomatológica (Estomatología)  
b) \_\_\_\_\_ Hospital (Cirugía Máxilo Facial / Oncología)  
c) \_\_\_\_\_ No conoce