

Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en un sector de la población

Level of knowledge on oral cancer in a sector of the population

Dra. Gloria María Rodríguez González, Dr. C. Federico Valentín González,
Dr. Heberto Fidencio Conde Suárez, Dra. Dadonim Vila Morales

Hospital Docente Dr. Julio M. Aristegui Villamil. Cárdenas. Matanzas.

RESUMEN

Introducción: el conocimiento por parte de la población del cáncer bucal es de vital importancia para actuar sobre los factores de riesgo a padecer cáncer bucal y disminuir su incidencia.

Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento de la población objeto de estudio sobre los factores de riesgo del cáncer bucal, los factores protectores para prevenir el cáncer bucal y los signos bucales de alarma relacionados con el cáncer bucal.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio experimental de intervención educativa para aumentar el nivel de conocimiento y la percepción del riesgo ante el cáncer bucal, en el territorio atendido por el Hospital General Docente "Julio Aristegui Villamil" de Cárdenas.

Resultados: se diagnosticó bajo nivel de conocimiento en el 78,5 % de la población estudiada sobre el cáncer bucal, se diseñó y ejecutó una estrategia de intervención educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal en la población según las necesidades de aprendizaje. El nivel de conocimiento luego de la intervención educativa resultó satisfactorio en el 94,2 % de la población.

Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal inicial resultó ser insatisfactorio en la mayoría, mientras que luego de aplicar la intervención educativa fue satisfactorio en casi su totalidad. La intervención educativa resultó ser un método idóneo de la educación para la salud respecto al cáncer bucal en la población estudiada.

Palabras claves: cáncer bucal, factores de riesgo, conocimiento, población, intervención educativa.

ABSTRACT

Introduction: knowledge of oral cancer in all the population is very important, that permit to act over factors of risk to suffer Oral cancer and to diminish the morbidity in this illness.

Objective: to describe the level knowledge about factors of risk of Oral cancer in the population studied, the protective factors to prevent the Oral cancer and the alarm signs related with the Oral cancer; as well as to evaluate the level of knowledge before and after the application of the educational strategy to the population.

Materials and methods: was carried out an experimental study of educational intervention to increase the perception of risk about Oral cancer, in the territory assisted by the General Hospital "Julio Aristegui Villamil" of Cárdenas. The level of knowledge about Oral cancer was studied in 450 patients.

Results: low level of knowledge was diagnosed in population´s studied (78,5 %). Then was designed and executed a Strategy of Educational Intervention to increase the perception of the risk about Oral cancer in the population according to the learning necessities. The level of knowledge after the educational intervention was Satisfactory in the 94,2 % of the population.

Conclusions: at first most of population have a not satisfactory level of knowledge about Oral cancer, but it turned out to be Satisfactory in almost totally, after applying the educational intervention. This educational intervention turned out to be a suitable method for the health´s education regarding Oral cancer in the studied population.

Key words: oral cancer, risk factors, knowledge, population, educative intervention.

INTRODUCCIÓN

El cáncer, en cualquiera de sus variantes y localizaciones, constituye un problema de salud para el hombre moderno, sobre todo porque es una enfermedad crónica, que se incrementa proporcionalmente al envejecimiento de la población. Esta es una entidad patológica de origen multifactorial, que se origina a partir de una célula modificada por la suma acumulada y sistemática de múltiples mutaciones en su genotipo, así la célula se transforma en un fenotipo maligno que invade los tejidos locales y distantes, hasta que compromete la vida del paciente y culmina con la muerte del mismo. Con el desarrollo terapéutico alcanzado en el siglo pasado, la supervivencia de los pacientes diagnosticados de cáncer ha aumentado considerablemente. No obstante, el pronóstico depende de la localización anatómica del tumor primario, del tipo histológico con su grado de diferenciación celular, sus características clínicas y citológicas, el estadio del cáncer o extensión de la enfermedad, 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. Es por ello, que la creación y adecuado funcionamiento de los programas preventivos juegan un importante papel en el control de las neoplasias malignas.⁽¹⁾

Las causas múltiples de morbilidad y mortalidad en Cuba se han reducido de forma significativa para muchas enfermedades, y la población ha alcanzado una expectativa de vida al nacer cercana a los 78 años de edad, algo similar a los países desarrollados del mundo. Esa reducción tiene un alto impacto humanista, siempre capaz de perfeccionarse, lo que demuestra la eficacia del carácter preventivo y el monto asignado de recursos humanos y materiales que proporciona la política de la Revolución Cubana en materia de salud. Sin embargo, la existencia de factores relacionados con el estilo de vida, como los hábitos tóxicos, la dieta y la exposición a diversos agentes exógenos, afectan de forma negativa los índices de morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas como las neoplasias. Esto ha contribuido a que la incidencia de tumores malignos haya aumentado en Cuba, al punto que en muchas provincias el cáncer constituye la primera causa de muerte, por encima de las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares.⁽²⁾

Desde el año 1982, el Ministerio de Salud Pública en Cuba aplicó un Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB), pionero en el mundo y dirigido a reducir la morbilidad y la mortalidad del cáncer de la boca, mediante la prevención y el diagnóstico precoz por medio del examen del complejo bucal.⁽³⁾ Sin embargo, el cáncer bucal tiende a incrementar su incidencia en algunas regiones del país, como la zona nororiental de la provincia de Matanzas, que es atendida por el hospital del municipio de Cárdenas; los reportes de Anatomía Patológica en esa institución muestran un aumento progresivo de pacientes con lesiones premalignas y malignas del complejo bucal, lo que presupone dificultades en la implementación del referido PDCB.

Hasta el momento, en la literatura científica de Cuba y el resto del mundo, revisadas por los autores, se han publicado varias investigaciones que exhiben datos clínico-epidemiológicos, estudios etiológicos o causales, y resultados terapéuticos del cáncer en el complejo bucal, pero no abundan las estrategias comunitarias o institucionales que fortalezcan las acciones educativas y preventivas dirigidas a los individuos más vulnerables dentro de la población. Incluso, en los escasos estudios encontrados, no hay participación activa de los especialistas en Cirugía Máxilo- Facial, sino que se realiza el papel del Estomatólogo General Integral, desde los servicios básicos, y tampoco se describen las acciones de promoción y control específico que se pueden ejecutar desde el hospital hacia las áreas de salud, a pesar de lo recomendado de la combinación de la prevenciones primaria y secundaria para mejorar la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer bucal.⁽⁴⁾

Estudios realizados con la población, en los que se ha medido su nivel de conocimientos sobre cáncer bucal, demuestran que Asia es el continente más afectado por creencias religiosas y culturales. En Malasia, Awanty otros,⁽⁵⁾ apreciaron que aunque la mayoría de los pacientes eran jóvenes, el desconocimiento sobre la percepción al cáncer bucal era alto. Otras investigaciones hechas en Irán, por Sarabadani y otros,⁽⁶⁾ Bangla Desh, por Croucher,⁽⁷⁾ Sri Lanka, por Arnarasinghe,⁽⁸⁾ y en la India por Mangalore y col,⁽⁹⁾ coincidieron en que el nivel de conocimiento de los pacientes atendidos fue deficiente, agregaron que la población está mal informada y que se necesitan intervenciones educativas para mejorar la percepción del riesgo. En Nigeria, Olalekan y col,⁽¹⁰⁾ demostraron que el conocimiento del cáncer bucal es muy limitado y se requieren estrategias educacionales para mejorarlo.

En el continente americano, se realizó un estudio para valorar el conocimiento sobre el cáncer bucal en el Estado de Iowa, Estados Unidos,⁽¹¹⁾ y se encontró un considerable déficit de conocimientos entre estos, además de que el uso del tabaco fue el principal factor de riesgo de esta población. Almaraz,⁽¹²⁾ en la ciudad de Córdoba en Argentina, realizó entrevistas a 400 personas y obtuvo que el desconocimiento era elevado y evidenció la necesidad de informar a la población sobre los factores de riesgo, la manifestación precoz del cáncer bucal y la importancia de la consulta temprana, así como la necesidad de capacitar a los odontólogos para el diagnóstico de las manifestaciones iniciales. Por último, relacionado con el conocimiento de la población, en Perú, Izaguirre,⁽¹³⁾ con 150 estudiantes de odontología encuestados, pudo apreciar que la población peruana tiene poco conocimiento sobre el cáncer bucal y que ha recibido poca información sobre la enfermedad.

Investigadores cubanos refieren en conjunto, en distintos lugares del país, que existen serios problemas organizativos y de control que conspiran contra la buena marcha del programa, así como también un aumento en los factores de riesgo, asociado a un nivel de escolaridad bajo, por lo que se puede encontrar una alta incidencia de manchas blancas en la mucosa bucal o llegan al segundo nivel de atención en estadios avanzados, por consiguiente, se hace necesario incrementar los pesquisajes y las actividades de promoción de salud debido a la importancia del programa.⁽¹⁴⁻²¹⁾

Sobre la base del conocimiento antes expuesto, la presente investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de la población objeto de estudio sobre los factores de riesgo del cáncer bucal, los factores protectores para prevenir el cáncer bucal y los signos bucales de alarma relacionados con el cáncer bucal, antes y después de aplicar una estrategia de intervención educativa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se presenta un tipo de investigación aplicada desde la atención secundaria, según el tipo de estudio se clasifica como una investigación de intervención educativa y desarrollo tecnológico. Se tomó como muestra a 450 pacientes de 35 años o más que acudieron a la consulta de Cirugía Máxilo facial, por factibilidad, a los cuales se le realizaron encuestas.

Para determinar el nivel de conocimiento del cáncer bucal, factores de riesgo, factores protectores y signos bucales de alarma en el grupo objeto de estudio, el método de obtener la información fue mediante la encuesta cara a cara y la aplicación de Test de conocimiento antes y después de la intervención educativa que se diseñó. Se recogieron las variables sociodemográficas presentes en los participantes del estudio y así se caracterizó a los encuestados. Una vez que el paciente firmó su consentimiento informado, se aplicó el formulario de forma privada tanto en consultas o en visitas a domicilio, se respetaron los principios bioéticos al indagar en la intimidad de las personas entrevistadas.

El instrumento se confeccionó por preguntas de selección múltiple y abiertas en las que había que seleccionar la respuesta correcta, de esta manera fueron abordados los contenidos por temas, se realizaron cinco preguntas, las que se evaluaron de acuerdo a los ítems correctos o incorrectos en calificaciones de dos, tres, cuatro o cinco puntos. Para la evaluación final se consideró como satisfactoria, los que obtuvieron Excelente (cinco) y Bien (cuatro) o insatisfactoria, Regular (tres) y Mal

(dos), según la tabla de decisiones de cinco bloques utilizado en pre grado por el Ministerio de Educación Superior.

En la instrucción de la población adulta se emplearon la charla y la demostración, con la primera se le brindó información de forma amena, sencilla, permitiendo hacer una presentación hablada de uno o más temas. Con la segunda se mostró en forma práctica como realizar las cosas, al hacer evidente las habilidades del demostrador y promoviendo la confianza de los adultos, al permitir una amplia participación a través de "Aprender haciendo". El material didáctico empleado fueron diapositivas, transparencias, láminas y computadoras. Para la etapa de evaluación de los conocimientos adquiridos, se empleó el mismo sistema de puntos descrito en la etapa diagnóstica. Los resultados de la evaluación en esta etapa permitieron realizar una valoración cualitativa y cuantitativa con respecto a la etapa inicial y en cuanto al procesamiento estadístico de las evaluaciones, se compararon los resultados de antes y después de aplicada la estrategia.

RESULTADOS

La tabla 1 analizó el nivel de escolaridad de los pacientes estudiados y se pudo apreciar que el grupo de Secundaria Básica vencida fue el más numeroso con el 50% de los casos, así como el de Pre Universitario con 31,7 %. El grupo de los universitarios fue el menos numeroso con el 4,7 %.

Tabla 1. Nivel de escolaridad en pacientes estudiados

Nivel de escolaridad	Total	
	No.	%
Primaria	61	13,6
Secundaria	225	50,0
Pre-universitario	143	31,7
Universitario	21	4,7
Total	450	100

Fuente: pacientes afectados por lesiones premalignas y pacientes sanos con riesgo atendidos en consulta

La tabla 2 comprobó el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer bucal antes y después de la intervención, donde se aprecia que el tabaquismo y el alcoholismo fueron los de mejor conocimiento antes de la intervención, puede deberse a que al momento de la consulta se le comunicara lo perjudicial de estos hábitos, aunque fueron bajos. Posterior a la intervención, estos mejoraron ostensiblemente y se pudo apreciar que llegaron a cifras aceptables por sobre el 80 % en casi todos los factores de riesgo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de pacientes estudiados sobre los factores de riesgo del cáncer bucal antes y después de la Estrategia de Intervención Educativa

Factores de riesgo	Respuestas afirmativas			
	Antes (n= 450)		Después (n= 450)	
	No.	%	No.	%
Tabaquismo	286	63,5	432	96,0
Alcoholismo	170	37,7	391	86,8
Tabaquismo-Alcoholismo	201	44,6	405	90,0
Alimentos calientes	69	15,3	347	77,1
Prótesis desajustadas	62	13,7	368	81,7
Bordes filosos	91	20,2	378	84,0
Higiene bucal deficiente	81	18,0	389	86,4
Bebidas calientes	51	11,3	318	70,6
Exposición al sol	142	31,5	360	80,0
Mordeduras	67	14,8	385	85,5

En la tabla 3 se relacionó el nivel de conocimiento sobre los factores protectores para prevenir el cáncer bucal y se aprecia muy bajo antes de la intervención y después se eleva considerablemente. Se pudo apreciar que existe un pobre nivel de conocimiento en nuestra población y esto se traduce por la insuficiente información que recibe.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de pacientes estudiados sobre los factores protectores para prevenir el cáncer bucal antes y después de la Estrategia de Intervención Educativa

Factores protectores	Respuestas afirmativas			
	Antes (n= 450)		Después (n= 450)	
	No.	%	No.	%
Dominio del autoexamen bucal	110	24,4	426	94,6
Chequeo bucal periódico	165	36,6	440	97,7
Dieta antioxidante	135	30,0	414	92,0

La tabla 4 evidenció que antes de la intervención, solo las úlceras resultó el signo de alarma con un nivel de conocimiento satisfactorio por parte de la población y después de la intervención educativa todos los signos de alarma presentaron cifras altas.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de pacientes estudiados sobre signos bucales de alarma relacionados con el cáncer bucal antes y después de la Estrategia de Intervención Educativa

Signos de alarma	Respuestas afirmativas			
	Antes (n= 450)		Después (n= 450)	
	No.	%	No.	%
Mancha roja	199	44,2	431	95,7
Mancha blanca	319	70,8	446	99,1
Ulceras	420	93,3	445	98,8
Abultamientos	245	54,4	418	92,8
Lesiones duras	255	56,6	415	92,2

Al apreciar la tabla 5 se puede apreciar que antes de la intervención solo el 15,5 % de los encuestados obtuvieron calificación de 5 y 4 puntos, y luego de la intervención educativa, mediante técnicas participativas (charlas educativas) se elevó el rango de individuos participante con evaluaciones esta misma puntuación al 94,3 % de conocimiento después de la intervención.

Tabla 5. Resultados en la evaluación del nivel de conocimientos de pacientes estudiados sobre factores de riesgo, factores protectores y signos de alarma antes y después

Evaluación	Antes (n= 450)		Después (n= 450)	
	No.	%	No.	%
Excelente	15	3,3	272	60,6
Bien	55	12,2	152	33,7
Regular	297	66,0	26	5,7
Mal	83	18,5	-	-
Total	450	100	450	100

La tabla 6 demostró el salto cualitativo antes y después de la estrategia al apreciarse un decrecimiento del nivel de conocimiento insatisfactorio desde un 84,4 % antes de la intervención educativa a un 5,8 %, por lo que el cambio fue positivo y muy significativo. Al evaluar el resultado final de esta estrategia de intervención educativa en la población, se verificó que tuvo calidad debido a las respuestas satisfactorias emitidas por los encuestados.

Tabla 6. Nivel de conocimiento de pacientes estudiados antes y después de la intervención educativa

Nivel de conocimiento	Pacientes encuestados			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Insatisfactorio	380	84,4	26	5,8
Satisfactorio	70	15,6	424	94,2

DISCUSIÓN

Al analizar el nivel de escolaridad de los pacientes estudiados se pudo apreciar que el grupo con nivel de Secundaria Básica fue el más numeroso. Coincidiendo con otros estudios, el grupo de los universitarios fue el menos numeroso, este nivel de escolaridad, no es frecuente encontrarlo en las investigaciones relacionadas con el cáncer bucal, en este estudio se hallaron referencias que relacionan el bajo nivel de escolaridad con la posibilidad de enfermar por lesiones premalignas o cáncer bucal.^(17,22,23)

En cuanto al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer bucal se apreció que el tabaquismo y el alcoholismo fueron los de mejor conocimiento antes de la intervención; posterior a la intervención educativa, estos mejoraron ostensiblemente y se pudo apreciar que llegaron a cifras aceptables en casi todos los factores de riesgo. La American Cancer Society (Sociedad Americana del Cáncer) y el National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer), ambas de Estados Unidos,⁽²³⁾ recomiendan la evaluación de la cavidad bucal periódicamente a toda persona mayor de 50 años con hábitos tabáquicos y alcoholismo acentuado, y de bajo nivel socioeconómico, debido también al desconocimiento de los factores de riesgo, que lo relaciona también Albornoz.⁽²⁴⁾ En Gran Bretaña el nivel de conocimiento de los factores es muy bajo, por lo que recomiendan elevarlo en aquellos de mayor riesgo.⁽²⁵⁾ En algunos países de Asia mientras más alto es el nivel de educación, más conocedores son acerca del cáncer bucal y cómo prevenirlo.⁽²⁶⁾ Tanto en México como en España, que registran los mismos factores de riesgo, refieren que la población no es consciente de la existencia del cáncer bucal, ni de sus causas.^(27,28) En Cuba no se encuentran investigaciones donde se valore el nivel de conocimiento de estos factores que puedan afectar la mucosa bucal, aunque los autores consultados recomiendan eliminarlos parcial o totalmente.^(29,30)

Al relacionar el nivel de conocimiento sobre los factores protectores para prevenir el cáncer bucal y se apreció muy bajo antes de la intervención y después se elevó considerablemente. En la bibliografía consultada, los tres factores protectores que evaluamos fueron expuestos solos o en conjunto, pero no aparece investigación alguna, que haya estudiado el nivel de conocimiento de la población en relación con ellos.^(9,21-30)

En cuanto a los signos de alarma de cáncer bucal, existen publicaciones,^(24,26) que relacionan estos signos de alarma con un conocimiento deficiente sobre ellos, pero no mencionan, si esta caracterización es basada en estudios realizados. En Cuba, en la bibliografía revisada, no existen hallazgos sobre el nivel de conocimiento de la población relacionado con estos signos de alarma.

Al analizar los resultados del nivel de conocimiento antes y después de aplicar la intervención educativa se apreció que hubo una diferencia altamente significativa en cuanto al incremento del nivel de conocimiento al aplicar dicha intervención. En Cuba,⁽²⁸⁾ en estudios realizados con adultos mayores, se ha encontrado que los pacientes arriban a la vejez con deficiente información higiénico-sanitaria-bucal, resultado del bajo nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y factores protectores, siendo estos pacientes sanos y la mayoría estaba comprendido en el grupo de 60-69 años, esta cifra coincide con los resultados obtenidos por el autor del presente estudio. Estudios realizados en las poblaciones pertenecientes a países de Asia, como Bangla Desh, Irán, y Malasia reportan un bajo nivel de conocimiento sobre los aspectos ya mencionados, basados en entrevistas que fueron realizadas

en las consultas o a domicilio.^(26,28,30) En Nigeria,⁽¹⁰⁾ se escogieron 100 pacientes adultos de las consultas dentales, con resultados entre el 16 y el 49 % de desconocimiento en entrevistas efectuadas cara a cara; en Estados Unidos,⁽¹¹⁾ solo el 32 % de la población de Iowa tenía conocimientos aceptables; en Argentina,⁽¹²⁾ se realizó entrevistas por un muestreo sistemático utilizando la guía telefónica resultando que entre el 41 y 45 % tuvieron conocimiento de las preguntas del cuestionario y solo 32 % recuerda que se le haya realizado un correcto examen bucal. En Perú,⁽¹³⁾ un cuestionario realizado a 150 estudiantes de Odontología concluyó que esta población tiene poco conocimiento, solo 38 % favorable. Se pudo conocer que en todos los estudios realizados, en distintos países, el nivel de conocimiento de la población es bajo.⁽¹⁹⁻²⁴⁾

Al evaluar el resultado final de esta estrategia de intervención educativa en la población, se verificó que tuvo una alta calidad debido a las respuestas satisfactorias emitidas por los encuestados, al relacionar este con otros estudios,⁽²⁵⁻³⁰⁾ uno de ellos acerca del conocimiento del cáncer bucal en la población del norte de Irán, donde antes de la intervención tenían 76 % de desconocimiento en las 400 personas en que aplicaron un cuestionario para obtener información acerca del cáncer bucal y sus factores de riesgo y posterior a la lectura de un documento relacionado con ello, pudieron alcanzar conocimientos, a excepción de los excluidos por no leer el documento que fueron la mayoría, por lo que aceptan que este método de educación en la comunidad no fue útil y aconsejan otras técnicas de educación. Al igual que en esta investigación, los autores consideran muy necesarias las estrategias de intervención educativa en la población para elevar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal.

Por la importancia de los resultados obtenidos y su similitud con estudios internacionales, recomendamos realizar estudios más extensos con la implementación de Estrategias de Intervención Educativa en nuestra población cubana, para poder elevar en la población la percepción del riesgo ante el cáncer bucal; reestructurar nuevas estrategias que sirvan para evaluar el conocimiento sobre cáncer bucal, factores de riesgo, factores protectores y signos de alarma en la población y extenderlo a todo el territorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Cruz PA, Niño A, Batista K, Soca PE. Factores de riesgo del cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 jul-sept [citado 2 Dic 2015];53(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006
- 2- Padilla EM, Sexto M, Quintero I, et al. Propuesta de superación profesional sobre cáncer bucal en la Atención Primaria de Salud. Rev Finlay [Internet]. 2016 abr-jun [citado 12 Dic 2015];6(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200003
- 3- Ferrer D, Hernández AB, Medina D, et al. Algunas consideraciones sobre el Programa de Detección del Cáncer Bucal, desde una perspectiva de ciencia, tecnología y sociedad. Medisur [Internet]. 2016 [citado 13 Dic 2015];14(4) jul-ago;14(4). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3232/2127>

- 4- Rodríguez E, Santana KA, Fong Y, et al. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC [Internet]. 2014 nov-dic [citado 13 Dic 2015];18(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007
- 5- Awan K, Khang T, Yee T, Zain R. Assessing oral cancer knowledge and awareness among Malaysian dental and medical students. J of Cancer Research and Therapeutics. 2014 jan;10(4):903-907.Citado en PubMed; PMID:25579526.
- 6- Sarabadani J, Pakfetrat A, Dairsani Z, et al. Oral cancer: prevention and early detection, dentists opinions and practices (Mashhad-Iran). J Cancer Edu. 2015 jul; 5(4). Citado en PubMed; PMID:10770007.
- 7- Croucher R, Islam SS, Nunn H. Campaign awareness and oral cancer knowledge in UK resident adult Bangladeshi: a cross-sectional study. Br J Cancer. 2011; 105(7):925-30. Citado en Pub Med: PMID:21863022
- 8- Amarasinghe HK, Johnson NW, Laloo R, et al. Derivation and validation of a risk-factor model for detection of oral potentially malignant disorders in populations with high prevalence. Br J Cancer. 2010 July 27;103 (3):303-9. Citado en PubMed; PMID:20628386.
- 9- Mangalore S, Veera V, Shvalingappa J, et al. Knowledge about prevention of oral cancer and gum disease among school teachers in Dharwad, India. Indian J Dental Research [Internet]. 2013 [citado 13 Dic 2015];24(3):279-83. Disponible en: <http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2013;volume=24;issue=3;page=279;epage=283;aui=Mangalore>
- 10- Olalekan G, Olutola E, Akinola L, et al. Knowledge, opinions and practices about oral cancer among general medical practitioners in Lagos, Nigeria. J Oral Research Review [Internet]. 2015 [citado 13 Dic 2015]; 7(1). Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/309429300_Knowledge_opinions_and_practices_about_oral_cancer_among_general_medical_practitioners_in_Lagos_Nigeria
- 11- Chukwu S, Caplàn D, McQuista M, et al. Knowledge of risk factors for oral cancer among adult lowans. Dental Public Health [Internet]. 2013[citado 13 Dic 2015]. Disponible en: <http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4588&context=etd>
- 12- Almaraz MT, Figueiredo MC, Carvallo A, et al. Evaluación del conocimiento en educadores sobre higiene buco dental en niños preescolares. Odontostomatología [Internet]. 2012 may [citado 17 Dic 2015]; 14(19). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392012000100004
- 13- Toledo BF, Cabañin T, Machado MC, et al. El empleo del autoexamen bucal como actividad educativa en estudiantes de Estomatología. Rev EDUMECENTRO[Internet]. 2014[citado 17 Dic 2015];6(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000400004
- 14- Pennacchiotti G, Sáez R, Martínez MJ. Prevalencia del Virus Papiloma Humano en pacientes con diagnóstico de carcinoma escamoso de la cavidad oral. Rev Chil Cir [Internet]. 2016 Abr [citado 20 Mar 2016];68(2):137-42. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262016000200005&lng=es

- 15- Doncel C, Mendez M, Betancourt H, et al. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2014 ene-mar [citado 20 Mar 2016]; 43(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100007
- 16- Mendoza M, Ordaz AM, Abreu A, et al. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2013 jul-ago [citado 20 Mar 2016]; 17(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400004
- 17- Vázquez MJ, Aguiar R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur [Internet]. 2015 may-jun [citado 21 Mar 2016]; 13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300003
- 18- González RM, Hernández Y, Vázquez JA, et al. Pasatiempo sin Humo": Propuesta de programa educativo contra el hábito de fumar en adolescentes. Rev Habanera de Ciencias Méd [Internet]. 2016 [citado 20 Ene 2016]; 15(5): 782-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000500012
- 19- Verdecia AI, Álvarez E, Parra J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. CCM [Internet]. 2014 ene-mar [citado 20 Dic 2015]; 18(1). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1479>
- 20- Riveiro S, Juliano Y, Ferreira N, et al. Comparative study of knowledge about oral cancer among undergraduate dental students. Einstein(Sao Paulo) [Internet]. 2016 jul-sept [citado 20 Dic 2015]; 14(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082016000300338
- 21- Martínez C, Hernández M, Martínez B, et al. Frecuencia de displasia epitelial y carcinoma escamoso en mucosa oral y orofaríngea en Chile, entre los años 1990 y 2009. Rev Méd Chile [Internet]. 2016 Feb [citado 20 Mar 2017]; 144(2): 169-74. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000200004&lng=es
- 22- Moctezuma G, Díaz de León R, Rodríguez FJ, et al. Cáncer oral en un hospital general de zona del Instituto Mexicano del Seguro Social de México. (1988-2005). Gaceta Mexicana Oncol [Internet]. 2015 nov-dic [citado 20 Mar 2017]; 14(6): 323-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2015.11.011>
- 23- Mateo-Sidròn MC, Somacarrera ML. Cáncer oral: genético, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Av Odontoestomatol [Internet]. 2015 jul-ago [citado 20 Mar 2017]; 31(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000400002
- 24- Santana JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
- 25- Rocha A, Hidalgo C, Colleta G, et al. Oral cancer dentists: knowledge, attitudes and practices in a South Colombian context. Acta Odontol Latinoam. 2012; 25(2): 155-62. Citado en el Pub Med : PMID: 23230635.

26- Peters ES, Lockett BG, Applebaum KM, et al. Dairy products, leanness, neck and head squamous cell carcinoma. *Head & Neck* 2012;30(9):1193(12). Citado en el Pub Med: PMID:18642285.

27- Andrade SN, Muñiz LV, Soares JM, et al. Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. *Rev Bras Odontol* [Internet]. 2014 [citado 20 Mar 2017];71(1):42-7. Disponible en: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/489>

28- Martínez ML, Santos M, Ayala M, et al. Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor por la Salud. *CCM* [Internet]. 2016 oct-dic [citado 20 Mar 2017];20(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400008

29- Razavi SM, Zolfaghari B, Foroohandeh M, et al. Dentists knowledge, attitude, and practice regarding oral cancer in Iran. *J Cancer Edu* [Internet]. 2013 [citado 20 Mar 2017];28(2):335-41. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s13187-013-0460-6>

30- Motallebnejad MM, Khanian M, Alizadeh R, et al. Community survey of knowledge about oral cancer in Babol: effect of an education intervention. *Eastern Mediterranean Health J* [Internet]. 2012 [citado 20 Mar 2017];15(6):1489-6. Disponible en: http://applications.emro.who.int/emhj/1506/15_6_2009_1489_1495.pdf

Recibido: 28 de Febrero de 2017.

Aceptado: 27 de Marzo de 2017.

Gloria María Rodríguez González. Hospital Docente Dr. Julio M Aristegui Villamil. Cárdenas. Carretera Varadero Km.2. Correo electrónico: federico.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

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 Méd Electrónica* [Internet]. 2017 Mar-Abr [citado: fecha de acceso];39(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2218/3334>