

# Conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

## Knowledge about oral cancer among dental patients from the National University of San Marcos

Marylin Celenne Herrera-Ccoicca<sup>1</sup>

 <http://orcid.org/0000-0002-4717-7650>

Marieta Petkova-Gueorguieva<sup>1</sup>

 <http://orcid.org/0000-0001-6717-6957>

Victor Chumpitaz-Cerrate<sup>1 2</sup>

 <http://orcid.org/0000-0001-7073-8076>

Lesly Karem Chávez Rimache<sup>1 \*</sup>

 <http://orcid.org/0000-0001-9987-7475>

<sup>1</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Departamento de Ciencias Básicas. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Científica del Sur, Facultad de Ciencias de la Salud, Laboratorio de Farmacología. Lima, Perú.

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer bucal es un problema de salud pública mundial, el cual constituye la sexta causa más común de muerte relacionada con el cáncer. El conocimiento y concientización de la población sobre esta enfermedad es importante para reducir su alta tasa de mortalidad.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos el año 2017.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo compuesta por los pacientes que acudieron a la clínica de la Facultad de Odontología. La muestra fue de 223 pacientes y se obtuvo por un muestreo probabilístico aleatorio sistemático. El instrumento de evaluación fue una encuesta de 11 preguntas cerradas divididas en 5 dominios: conocimientos generales, factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y prevención del cáncer bucal. El rango de calificación fue bajo, regular, alto.

**Resultados:** El 56,5 % (n= 126) de pacientes presentó un nivel de conocimiento bajo, 40,4 % (n= 90) un nivel regular y 3,1 % (n= 7) un nivel alto. El nivel de respuesta promedio fue  $12,14 \pm 2,90$  (IC95% [10,17-14,89]). El sexo y la edad no tuvieron relación significativa con el nivel de conocimiento ( $p= 0,45$  y  $p= 0,52$ , respectivamente); sin embargo, el nivel de educación sí tuvo relación significativa ( $p= 0,009$ ).

**Conclusiones:** En la población estudiada, el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal es predominantemente bajo. El sexo y la edad no tienen influencia sobre el nivel de conocimiento de cáncer bucal, pero sí el nivel de educación.

**Palabras clave:** cáncer bucal; conocimiento; Epidemiología; Odontología

## ABSTRACT

**Introduction:** Oral cancer is a world health problem. It constitutes the sixth leading cause of cancer-related death. Knowledge about and awareness of this disease among the population is important to reduce its high mortality rate.

**Objective:** Determine the level of knowledge about oral cancer among adult patients attending the Dental School at the National University of San Marcos in the year 2017.

**Methods:** A cross-sectional observational descriptive study was conducted. The study population was the patients attending the Dental School clinic. The sample was 223 patients selected by systematic probabilistic random sampling. The evaluation tool was a survey containing 11 closed-ended questions divided into five domains: general knowledge, risk factors, signs and symptoms, repercussions and prevention of oral cancer. The grading scale was low, fair or high.

**Results:** Of the patients surveyed, 56.5% (n= 126) had a low knowledge level, 40.4% (n= 90) a fair level and 3.1% (n= 7) a high level. Average answer level was  $12.14 \pm 2.90$  (CI 95% [10.17-14.89]). Sex and age did not have a significant relationship to knowledge level ( $p= 0.45$  and  $p= 0.52$ , respectively). However, educational level did have a significant relationship ( $p= 0.009$ ).

**Conclusions:** In the study population the level of knowledge about oral cancer is predominantly low. Sex and age do not have an influence on the level of knowledge about oral cancer, but educational level does.

**Keywords:** oral cancer; knowledge; epidemiology; dentistry

## INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal es una de las neoplasias más agresivas y mortales con una tasa promedio de supervivencia del 50 % en 5 años. En contraparte con otras neoplasias, el cáncer bucal es poco difundido en los medios de comunicación, por ello su diagnóstico es realizado en estadios avanzados, en que ocasiona secuelas graves hasta llegar a la mortalidad.<sup>1,2,3</sup>

El cáncer bucal comprende un amplio grupo de neoplasias malignas que afectan labios y cavidad bucal; aproximadamente el 90 % corresponde a carcinomas de células escamosas.<sup>4</sup> Entre los factores de riesgo destacan ser varones mayores de 45 años con antecedentes de consumo crónico de tabaco y/o alcohol. También se consideran la infección por el virus del papiloma humano (16/18) y la sobreexposición a la radiación ultravioleta.<sup>5,6,7,8</sup>

En la actualidad existe la necesidad de incrementar el conocimiento sobre cáncer bucal para la creación y aplicación de programas de salud pública que informen sobre su prevención, detección precoz y tratamiento oportuno como herramientas clave para contrarrestar sus estadísticas de morbilidad y mortalidad.<sup>9,10</sup> Es importante concientizar sobre el autoexamen y la asistencia a las evaluaciones periódicas orales que contribuyen al diagnóstico temprano: esto permite al paciente buscar el tratamiento adecuado en las primeras etapas de la enfermedad, lo cual mejoraría su pronóstico.<sup>11,12</sup>

El cirujano dentista juega un papel clave en la prevención y diagnóstico precoz del cáncer bucal, debido a que durante la evaluación estomatológica puede examinar y realizar el diagnóstico, incluso de las lesiones orales incipientes.<sup>13</sup>

Asimismo, es importante que la población reconozca los síntomas y tome conciencia sobre los factores de riesgo del cáncer bucal.<sup>10</sup>

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acudieron a la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (FO-UNMSM) el año 2017.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 530 adultos que acudieron a la Clínica de la FO-UNMSM el año 2017.

Para determinar el tamaño muestral se consideró una proporción estimada del 50 % con un nivel de confianza del 95 %, lo que dio como resultado una muestra de 223 pacientes elegidos por un muestreo probabilístico aleatorio sistemático.

Se consideró como criterios de inclusión a los pacientes entre 18 a 75 años que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron los pacientes que hubiesen recibido tratamiento por alguna lesión maligna o cáncer bucal, así como los que no pudiesen responder de forma independiente el cuestionario.

### **Elaboración del instrumento**

El cuestionario fue dividido en dos secciones; la primera para los datos sociodemográficos de los participantes (sexo, grupos etarios y nivel de educación). Los grupos etarios fueron divididos en jóvenes (18-29 años), adultos (30-59 años) y adultos mayores (60-75 años); y el nivel de educación se dividió en primaria, secundaria, superior técnica y superior universitaria.

La segunda sección constó de 11 preguntas cerradas con opción múltiple organizadas en 5 dominios: conocimiento sobre generalidades, factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y prevención del cáncer bucal ([anexo](#))

Cada pregunta constó de cinco alternativas: tres con respuestas correctas, una con respuesta incorrecta y una en la que el participante indicaba que desconocía la respuesta. Se otorgó un punto por cada respuesta correcta y se sumaron todos los

puntajes estableciéndose el siguiente rango de calificación: Alto (25-33 puntos), Regular (13-24 puntos) y Bajo (0-12 puntos).

### **Validación del instrumento**

La validación del contenido se realizó por un juicio de expertos. Se aplicó el coeficiente de validez V de Aiken con un valor de 0,94 (IC 95%= 0,88-0,98) que indica que hay congruencia en todas las preguntas del cuestionario.

Para la validación del constructo se realizó un estudio piloto en 60 pacientes empleando el coeficiente de Kuder-Richardson, para una fiabilidad aceptable (0,81).

### **Intervención**

Se entregó el consentimiento informado a cada participante. Posteriormente, el investigador brindó a cada participante las instrucciones del cuestionario y estuvo atento a cualquier interrogante durante su desarrollo.

### **Análisis de datos**

Los datos fueron procesados y analizados con el paquete estadístico SPSS versión 24.0. La estadística descriptiva fue expresada en porcentajes por medio de tablas y figuras. Para el análisis inferencial se realizaron las pruebas no paramétricas Kruskal-Wallis y U de Mann Whitney.

### **Aspectos éticos**

El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El protocolo de estudio y el consentimiento informado estuvieron de acuerdo con las normas éticas de la Declaración de Helsinki.<sup>14</sup>

## **RESULTADOS**

La [tabla 1](#) muestra que el 56,1 % (n= 125) fueron mujeres y 43,9 % (n= 98), varones. El 28,7 % (n= 64) fueron jóvenes, 56,1 % (n= 125) adultos y 15,2 % (n= 34) adultos mayores.

Según el nivel de educación, 9 % (n= 2) presentó instrucción primaria, 36,3 % (n= 81) secundaria, 30,5 % (n= 68) superior técnica y 32,3 % (n= 72) superior universitaria. No se encontró diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal con relación al sexo, ni con el grupo etario ( $p= 0,177$  y  $p= 0,502$ , respectivamente). Sin embargo, se encontró diferencia significativa con relación al nivel de educación ( $p= 0,009$ ).

**Tabla 1** Datos sociodemográficos de los pacientes

	Bajo		Regular		Alto		Total		<i>p</i>
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo									0,45*
Femenino	5	4	46	36,8	74	59,2	125	56,1	
Masculino	2	2	44	44,9	52	53,1	98	43,9	
Grupos etarios									0,528†
Joven	1	1,6	30	46,9	33	51,6	64	28,6	
Adulto	4	3,2	46	36,8	75	60	125	56,1	
Adulto mayor	2	5,9	14	41,2	18	52,9	34	15,3	
Nivel de educación									0,009†
Primaria	-	-	-	-	2	100	2	0,8	
Secundaria	1	1,2	27	33,3	53	65,4	81	36,32	
Superior técnica	2	2,9	25	36,8	41	60,3	68	30,49	
Superior universitaria	4	5,6	38	52,8	30	41,7	72	32,39	

\* Prueba U de Mann Whitney.

† Prueba Kruskal Wallis.

En la [tabla 2](#) el nivel de respuesta promedio total fue  $12,14 \pm 2,90$  [IC95% (10,17-14,89)].

**Tabla 2** Tabla de puntajes obtenidos en la resolución del cuestionario de los pacientes

Dominios	No. de preguntas	Puntaje total	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Media DE		IC
Conocimiento sobre las generalidades	3	7	0	7	2,69	1,47	1,31-3,78
Conocimiento sobre factores de riesgo	2	6	0	6	1,88	1,24	1,13-3,11
Conocimiento sobre signos y síntomas	2	6	0	6	2,35	1,58	0,81-3,94
Conocimiento sobre repercusiones	2	6	0	6	2,40	1,53	1,35-3,07
Conocimiento sobre prevención	2	6	0	6	2,82	1,43	1,42-3,69
Conocimiento total sobre el cáncer bucal	11	33	1	28	12,14	5,90	10,17-14,89

El nivel de conocimiento sobre cáncer bucal fue predominantemente bajo en 56,5 % (n= 126), mientras 40,4 % (n= 90) tuvo un nivel regular y 3,1% (n= 7) un nivel alto.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre las generalidades del cáncer bucal, 44,4 % (n= 99) tuvo un nivel bajo, 43,5 % (n= 97) regular y 12,1 % (n= 27) alto. El 52 % (n= 116) manifestó conocer la existencia del cáncer bucal, 65,9 % (n= 147) indicó que

la enfermedad puede ser curable si se detecta a tiempo, 63,7% (n= 142) señaló que podría prevenirse y 3,6% (n= 9) indicó que es una enfermedad contagiosa.

En la [tabla 3](#) evidencia que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer bucal; 74,9% (n= 167) tuvo un nivel bajo, 22,4% (n= 50) regular y 2,7 % (n= 6) alto. El 64,1 % (n=143) identificó al hábito de fumar como factor de riesgo, 20,2 % (n= 45) al consumo excesivo de alcohol, solo 4,9 % (n= 11) a la exposición al sol y 26,5 % (n= 59) no reconoció ningún factor de riesgo.

Sobre los signos y síntomas del cáncer bucal, 59,6 %(n= 133) tuvo un nivel de conocimiento bajo, 29,6 % (n= 66) regular y 10,8 % (n= 24) alto. El 54,3 % (n= 121) indicó que la enfermedad puede manifestarse como una herida que no remite y 29,1% (n= 65) señaló que la enfermedad puede manifestarse como manchas o placas de color blanco y/o rojo que no desaparecen.

**Tabla 3** Conocimiento sobre los factores de riesgo y manifestaciones del cáncer bucal en los pacientes

Conocimiento sobre factores de riesgo		
	N	Frecuencia (%)
Consumo excesivo de alcohol	45	20,2
Uso compartido de cepillo dental	38	17
Exposición al sol	11	4,9
Fumar	143	64,1
Desconoce	59	26,5
Conocimiento sobre manifestaciones del cáncer bucal		
	N	Frecuencia (%)
Herida que no remite	121	54,3
Presencia de cálculo dental	10	4,5
Manchas blancas y/o rojas que no remiten	65	29,1
Tumoración en la cavidad oral o cuello	111	49,8
Desconoce	41	18,4

En la [tabla 4](#) muestra las repercusiones del cáncer bucal; 57,8 % (n= 129) tuvo un nivel de conocimiento bajo, 31,8 % (n= 71) regular y 10,3% (n= 23) alto. Además, 54,3 % (n= 121) indicó que las repercusiones pueden ser fatales; 53,4 % (n= 119) manifestó que puede ser incurable; y 13 % (n=29) desconocía las repercusiones.

Con respecto a la prevención del cáncer bucal; 44,4 % (n= 99) presentó un nivel de conocimiento bajo; 43,5 % (n= 97) regular; y 12,1 % (n= 27) alto. Además, 76,2 % (n= 170) indicó como medida preventiva acudir con frecuencia a sus controles; 61 % (n=136) manifestó qué es mantener una buena higiene oral; y 35,9 % (n= 80) consideró qué es alimentarse saludablemente.

El 62,8 % (n= 140) manifestó que evitar fumar puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer bucal; 37,7 % (n= 84) consideró qué es evitar beber alcohol excesivamente; y 30 % (n= 67) no reconoció ninguna medida de prevención.

**Tabla 4** Conocimiento sobre repercusiones del cáncer bucal en estadios avanzados y medidas preventivas en los pacientes

Conocimiento sobre repercusiones sobre factores de riesgo		
	N	Frecuencia (%)
Es contagioso	8	3,6
Es fatal	126	54,3
Invade otras zonas del cuerpo	83	37,2
Es incurable	119	53,4
Desconoce	29	13
Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer bucal		
	N	Frecuencia (%)
Realizarse un control periódico de salud oral	170	76,2
Mantener buena salud oral	136	61
Alimentación saludable	80	35,9
Consumo de alimentos calientes	1	0,4
Desconoce	10	4,5

## DISCUSIÓN

El cáncer bucal es reconocido como una prioridad de salud pública y junto con el cáncer faríngeo es considerado el sexto cáncer más prevalente del mundo. La tasa de mortalidad anual es de casi 130 000, mayormente en los países en desarrollo.<sup>15</sup>

La presente investigación evidencia que el nivel de conocimiento de la población sobre cáncer bucal es bajo, resultados similares fueron hallados por *Ariyawardana* y otros<sup>16</sup> quienes realizaron un estudio en Carolina del Norte y encontraron un bajo nivel de concientización y conocimiento sobre cáncer bucal; señalan que podría deberse a que en los países desarrollados hay una menor incidencia en comparación con los países en desarrollo, en los cuales, por su mayor incidencia, podría haber aumentado su nivel de concientización.

En contraparte, *Srikanth Reddy* y otros<sup>17</sup> en la India encontraron que los niveles de conciencia y conocimiento sobre los factores de riesgo y signos tempranos de cáncer oral fueron satisfactorios.

En la presente investigación se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal con relación al nivel de educación; pero no con respecto al sexo y la edad. Sin embargo, *Srikanth Reddy* y otros<sup>17</sup> encontraron que las mujeres tenían un mayor nivel de conocimiento sobre cáncer bucal ( $p= 0,02$ ); pero no evidenciaron diferencia significativa en cuanto a la edad y los niveles de educación, a excepción de este último con el nivel de conocimiento de los signos tempranos del cáncer bucal ( $p< 0,01$ ).

En la presente investigación, sobre las generalidades del cáncer bucal, solo 52 % (n= 116) reconoció la existencia del cáncer bucal, el cual resultó el tipo de cáncer menos conocido por la población. Asimismo, *Tomar* y otros<sup>18</sup> encontraron que 15,5 % (n= 275) de la población adulta nunca había oído hablar de cáncer bucal y 40,3 % (n= 715) sabía poco o nada al respecto.

*Hassona* y otros<sup>19</sup> encontraron que 59,8 % de los participantes había recibido información sobre cáncer bucal por los medios de comunicación y solo 12,1 % había recibido información de sus dentistas y/o médicos. Sugieren que los medios de comunicación son herramientas clave para informar a la población general sobre cáncer bucal.

En la presente investigación, con respecto a los factores de riesgo de cáncer bucal, 64,1 % (n= 143) identificó correctamente al hábito de fumar. Esto fue similar a lo encontrado por *Al-Shammari* y otros,<sup>20</sup> quienes mencionaron que 66,8 % (n= 676) de los fumadores identificaron al hábito de fumar como un factor de riesgo, mientras de los no fumadores lo identificaron el 52,4 % (n= 539);  $p < 0,01$ . Sin embargo, los fumadores eran menos conscientes de los efectos del hábito de fumar sobre la salud oral (enfermedad periodontal y tinción dental) en comparación con los pacientes que no fumaban (OR= 1,51; IC 95%: 1,05-2,16;  $p = 0,025$ ).

*Croucher* y otros<sup>21</sup> evidenciaron que 84,8 % reconoció como factor de riesgo al fumar tabaco y 59,17 % consideró al consumo de alcohol. Asimismo, enfatizan en el potencial de desarrollar intervenciones educativas diseñadas adecuadamente para las distintas comunidades, debido a la diversidad cultural.

*Cruz* y otros<sup>22</sup> señalaron que existe una falta de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer bucal en personas con alto riesgo de tabaquismo y alcoholismo. Así también, los participantes manifestaron un desinterés por acudir a sus evaluaciones estomatológicas para la realización de exámenes de lesiones potencialmente malignas.

*Hassona* y otros<sup>19</sup> encontraron que 43,8 % identificó a los parches blancos/rojos como signos de cáncer bucal y 32,9 % lo identificó como una úlcera que no cicatrizaba.

Para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad de los tumores de la cavidad bucal y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer bucal, los profesionales de la salud deben realizar evaluaciones orales exhaustivas como parte de un régimen de examen estándar. *Schrijvers* y otros<sup>23</sup> sugieren que las tasas de supervivencia podrían mejorarse hasta 30 % si las personas se realizan un autoexamen y acuden a sus citas periódicas de evaluación bucal. Asimismo, *Singh* y otros<sup>24</sup> realizaron un estudio para evaluar el efecto de la educación para la salud en la concientización sobre cáncer oral, en el cual señalan que las puntuaciones de la toma de conciencia sobre cáncer oral después de realizar un programa educacional en salud aumentaron de 5,3 a 6,7 ( $p = 0,001$ ). Además, refieren que el autoexamen resultó beneficioso en 12 % (n= 9) de los participantes, debido a que pudieron detectar lesiones bucales, una de las cuales fue la fibrosis submucosa, la que presenta potencial de malignidad.

Como limitación principal del estudio se considera que la muestra no es lo suficientemente representativa a todo el Perú; se trató de solucionar esta limitación realizando un muestreo aleatorio sistemático y eligiendo esta clínica de la FO-UNMSM debido a que al ser una universidad pública acuden pacientes de todos los estratos



socioeconómicos; sin embargo existen otros factores sociales, culturales y económicos que influyen en el acceso a la educación de la población.

En la población estudiada, el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal fue bajo. Además, el sexo y la edad no influyen de forma significativa en el conocimiento sobre cáncer bucal; sin embargo, el nivel de educación sí tiene una influencia significativa. La presente investigación evidencia que existe la necesidad de implementar medidas educativas diseñadas específicamente para cada comunidad; la difusión de la información debe ser un esfuerzo conjunto entre los medios de comunicación con los profesionales de la salud. Se recomienda que futuros estudios se realicen con una muestra más grande en todo el país, así como en América Latina para establecer políticas de educación para la salud pública.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McQuistan MR, Qasim A, Shao C, Straub-Morarend CL, Macek MD. Oral health knowledge among elderly patients. *J Am Dent Assoc.* 2015;146(1):17-26.
2. da Silva SR, Juliano Y, Novo NF, Weinfeld I. Comparative study of knowledge about oral cancer among undergraduate dental students. *Einstein (Sao Paulo).* 2016;14(3):338-45.
3. Keten HS, Isik O, Guvenc N, Ersoy O, Celik M. Evaluation of the Level of Knowledge of Oral Cancer Among High School Students. *J Cancer Educ.* 2017;32(1):79-84.
4. Devadiga A, Prasad KVV. Knowledge about oral cancer in adults attending a Dental Hospital in India. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2010;11(6):1609-13.
5. Patton LL, Elter JR, Southerland JH, Strauss RP. Knowledge of oral cancer risk factors and diagnostic concepts among North Carolina dentists: Implications for diagnosis and referral. *J Am Dent Assoc.* 2005;136(5):602-10.
6. Kumar M, Nanavati R, Modi TG, Dobariya C. Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. *J Can Res Ther.* 2016;12(2):458-63.
7. Pancharethinam D, Daniel MJ, Subbiah S, Srinivasan SV, Jimsha VK. Relationship between sociodemographic factors and oral cancer awareness and knowledge: A hospital-based study. *J Educ Ethics Dent.* 2016 Jan 7;6(2):56.

8. Ernani V, Saba NF. Oral Cavity Cancer: Risk Factors, Pathology, and Management. *Oncology*. 2015;89(4):187-95.
9. Eman Shokry A, Rehab AM, Rashad AEA. Educational program to improve quality of life among elderly regarding oral health. *Fut Dent J*. 2018 Dec 1;4(2):211-5.
10. Macpherson LMD. Raising awareness of oral cancer from a public and health professional perspective. *Br Dent J*. 2018 Nov 9;225:809-14.
11. Petti S, Scully C. Oral cancer knowledge and awareness: Primary and secondary effects of an information leaflet. *Oral Oncol*. 2007 Apr 1;43(4):408-15.
12. Razavi SM, Tahani B, Nouri S, Khazaei A. Oral Cancer Knowledge and Practice among Dental Patients and their Attitude Towards Tobacco Cessation in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(13):5439-44.
13. Gomes SV, Conceição TS, Neves PAM, Lopes FF, Cruz MCFN da, Gomes SV, et al. Knowledge on oral cancer among dentistry students at Federal University of Maranhão. *Rev Odontol UNESP*. 2015 Feb;44(1):44-50.
14. General Assembly of the World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *J Am Coll Dent*. 2014;81(3):14-8.
15. Zheng CM, Ge MH, Zhang SS, Tan Z, Wang P, Zheng RS, et al. Oral cavity cancer incidence and mortality in China, 2010. *J Can Res Ther*. 2015;11(2):149-54.
16. Ariyawardana A, Sitheequa MA, Ranasinghe AW, Perera I, Tilakaratne WM, Amaratunga EA, et al. Prevalence of oral cancer and pre-cancer and associated risk factors among tea estate workers in the central Sri Lanka. *J Oral Pathol Med*. 2007;36:581-7.
17. Srikanth Reddy B, Doshi D, Padma Reddy M, Kulkarni S, Gaffar A, Ram Reddy V. Oral cancer awareness and knowledge among dental patients in South India. *J Craniomaxillofac Surg*. 2012 Sep;40(6):521-4.
18. Tomar SL, Logan HL. Florida Adults' Oral Cancer Knowledge and Examination Experiences. *J Public Health Dent*. 2005;65(4):221-30.

19. Hassona Y, Scully C, Abu Ghosh M, Khoury Z, Jarrar S, Sawair F. Mouth cancer awareness and beliefs among dental patients. *Int Dent J*. 2015 Feb;65(1):15-21.
20. Al-Shammari KF, Moussa MA, Al-Ansari JM, Al-Duwairy YS, Honkala EJ. Dental patient awareness of smoking effects on oral health: Comparison of smokers and non-smokers. *J Dent*. 2006 Mar 1;34(3):173-8.
21. 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.
22. Cruz GD, Le Geros RZ, Ostroff JS, Hay JL, Kenigsberg H, Franklin DM. Oral cancer knowledge, risk factors and characteristics of subjects in a large oral cancer screening program. *J Am Dent Assoc*. 2002;133(8):1064-71.
23. Schrijvers CT, Mackenbach JP, Lutz JM, Quinn MJ, Coleman MP. Deprivation, stage at diagnosis and cancer survival. *Int J Cancer*. 1995;63(3):324-9.
24. Singh K, Sharma D, Kaur M, Gauba K, Thakur JS, Kumar R. Effect of health education on awareness about oral cancer and oral self-examination. *J Edu Health Promot*. 2017 Jan 1;6(1):27.

## **ANEXO - EP DE ODONTOLOGÍA**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Facultad de Odontología

El presente cuestionario es parte del proyecto de tesis titulado: Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de diagnóstico de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2017.

Se le informa que sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Muchas gracias por su participación.

### **I. DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE**

- Edad: \_\_\_\_ años
- Sexo:
- Femenino
- Masculino
- Nivel de educación:
- Primaria

- o Secundaria
- o Superior técnica
- o Superior universitaria

## II. CUESTIONARIO

- o En las siguientes preguntas y enunciados, usted puede marcar la o las opciones que considere correctas.
1. Del siguiente listado, indique el o los tipos de cáncer que usted conoce que existen.
    - a. a) Cáncer de estómago.
    - b. b) Cáncer de pulmón.
    - c. c) Cáncer de boca.
    - d. d) Cáncer de mama.
    - e. e) No conozco ningún tipo de cáncer.
  2. ¿Cuál o cuáles son las posibles causas del cáncer bucal?
    - a. a) Beber alcohol en exceso.
    - b. b) Compartir el cepillo de dientes.
    - c. c) Exponerse excesivamente al sol.
    - d. d) Fumar.
    - e. e) Desconozco.
  3. Señale la o las opciones que usted considere correctas sobre el cáncer bucal.
    - a. a) Es una enfermedad contagiosa.
    - b. b) Es una enfermedad que puede ser curable si se detecta a tiempo.
    - c. c) Es un crecimiento maligno.
    - d. d) Es una enfermedad que podría prevenirse.
    - e. e) Desconozco.
  4. ¿Quiénes son más propensos a padecer cáncer bucal?
    - a. a) Los ancianos.
    - b. b) Las personas que se alimentan mal.
    - c. c) Los niños.
    - d. d) Los fumadores y alcohólicos.
    - e. e) Desconozco.
  5. El cáncer bucal puede producir:
    - a. a) Dificultad para mover la lengua, abrir la boca y/o hablar.
    - b. b) Adormecimiento en la boca.
    - c. c) Dolor y sangrado sin motivo.
    - d. d) Caries.
    - e. e) Desconozco.
  6. ¿Qué acciones pueden ayudarle a protegerse del cáncer bucal?
    - a. a) Acudir con frecuencia a control o chequeo de la salud.
    - b. b) Mantener buena salud e higiene bucal.
    - c. c) Alimentarse de forma saludable.
    - d. d) Consumir alimentos calientes.
    - e. e) Desconozco.
  7. ¿Cómo puede verse o manifestarse el cáncer bucal?
    - a. a) Una herida en la boca que no se cura.
    - b. b) Presencia de sarro o placa dental.
    - c. c) Manchas o placas de color blanco
    - d. y/o rojo que no desaparecen.
    - e. d) Un bulto o tumor en la boca o el cuello.
    - f. e) Desconozco.
  8. ¿Qué podría hacer usted para disminuir el riesgo de enfermarse de cáncer bucal?

- a. a) Evitar consumir alimentos crudos.
  - b. b) Evitar beber alcohol en exceso.
  - c. c) Evitar fumar.
  - d. d) Evitar exponerse excesivamente al sol.
  - e. e) Desconozco.
9. 9. El cáncer bucal en estado avanzado o tardío puede:
- a. a) Ser contagioso.
  - b. b) Ser fatal para el enfermo.
  - c. c) Invadir otras zonas del cuerpo.
  - d. d) Ser incurable.
  - e. e) Desconozco.
10. 10. El tratamiento del cáncer bucal en estado avanzado puede:
- a. a) Producir alteraciones en la boca.
  - b. b) Propagar más rápido la enfermedad.
  - c. c) Deteriorar físicamente al enfermo.
  - d. d) Producir desfiguración.
  - e. e) Desconozco.
11. 11. ¿Cómo obtuvo la información sobre el cáncer bucal?
- a. a) Durante la atención médica u odontológica.
  - b. b) A través de los medios de comunicación (televisión, radio, internet, periódico, etc.).
  - c. c) Mediante amigos y familiares.
  - d. d) Durante una campaña de salud.
  - e. e) No he recibido información.

Recibido: 25 de Marzo de 2019; Aprobado: 20 de Junio de 2019

\*Autor para la correspondencia: [vchumpitaz@ucientifica.edu.pe](mailto:vchumpitaz@ucientifica.edu.pe)

Los autores declaran que no existe ningún tipo de conflicto de intereses.

Marylin Celenne Herrera-Ccoicca: concepción y diseño del estudio, recolección de los datos, redacción y edición del manuscrito y lectura final.

Marieta Petkova-Gueorguieva: concepción y diseño del estudio, redacción y edición del manuscrito y lectura final.

Victor Chumpitaz-Cerrate: análisis de los resultados, revisión bibliográfica, redacción y edición del manuscrito y lectura final.

Lesly Karem Chávez Rimache: análisis e interpretación de los resultados, redacción y edición del manuscrito y lectura final.

El trabajo de investigación fue autofinanciado.