

## **Intervención comunitaria sobre cáncer bucal en pacientes remitidos del Programa de Detección del Cáncer Bucal. Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”. Enero 2011-Abril 2014**

REMIJ 2014;15(1):55-71

*Community intervention on buccal cancer in remitted patients of the Oral Cancer Detection Program. Multiple clinic Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”. January 2011-April 2014*

*Dr. Yunior Kato Hernández<sup>1</sup>, Dra. Ileana de la Osa Chacón<sup>2</sup>, Dr. Gisier Reyes Cortiña<sup>3</sup>, Yeniley Pujol Abreu<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> *Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor*

<sup>2</sup> *Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor*

<sup>3</sup> *Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor*

<sup>4</sup> *Licenciada en Tecnología de la Salud Especialidad Rehabilitación. Profesor Instructor*

### **RESUMEN**

Se realizó una intervención comunitaria para elevar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal de los pacientes remitidos al Programa Detección del Cáncer Bucal. Se propone como objetivo realizar una intervención comunitaria a los pacientes remitidos del Programa Detección del Cáncer Bucal sobre el cáncer bucal y los factores de riesgo asociados desde Enero 2011- Abril 2014 pertenecientes al Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”. Aplicando los diferentes métodos, el universo y la muestra estuvieron integrados por 61 pacientes. La información fue resumida utilizando por cientos y se presentaron en tablas para su mejor comprensión. Se analizaron y describieron los resultados en tablas, en los cuales se encontró que el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en la población estudiada era malo, con un 57.4% y luego de aplicar la

estrategia de intervención el nivel de conocimiento predominante fue el bueno, con un 87% en los pacientes remitidos al Programa Detección del Cáncer Bucal en el período estudiado. Los factores de riesgos más significativos encontrados fueron la ingestión de café, el hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas. Según los factores de riesgo encontrados en la población estudiada predominó la ingestión de café, seguido del hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas y se logró elevar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los pacientes estudiados.

**Palabras clave:** cáncer bucal, programa detección del cáncer bucal, factores de riesgo

## **ABSTRACT**

Community intervention to raise the level of knowledge of oral cancer in patients referred to the Oral Cancer Detection Program was performed. It is proposed as an objective to conduct a community intervention to patients referred from Oral Cancer Detection Program about oral cancer and associated risk factors since January 2011- April 2014 belonging to Polyclinic "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti ". Different methods were used to show the universe composed by 61 patients. The information was presented in tables for better understanding. As a result it was found that the level of knowledge of oral cancer in the studied population was poor (57.4 %) and after to implement the intervention strategy the level of knowledge was good with (87%) in patients referred to Oral Cancer Detection Program in the period studied. The most significant risk factors were coffee intake, smoking and alcohol consumption. As conclusion in the studied population was found the predominant risk factors was coffee intake, followed by smoking and drinking alcoholic beverages, like this we could increase the level of knowledge about cancer mouth of the patients studied.

**Keywords:** oral cancer, oral cancer screening program, risk factors

## INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal es una neoplasia maligna de comportamiento agresivo, que comprende del cuatro al cinco por ciento de todos los tumores que afectan al ser humano, y se ha convertido en un problema grave de salud a nivel mundial, debido al aumento de su incidencia en los últimos años y su alta tasa de mortalidad.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud informó que en el período comprendido entre el 2005 y 2007 se detectaron 260.000 nuevos casos de cáncer bucal y anualmente se diagnostican de 350,000 a 400,000 casos nuevos. En Cuba es una enfermedad a tener en cuenta puesto que de cada 100 cánceres de cuatro a siete son de la cavidad oral.<sup>2</sup>

Con respecto a la detección los pacientes muchas veces son inconscientes de su lesión, pero se automedican o niegan su existencia por temor a que la consulta confirme su sospecha.<sup>3</sup>

La causa de las lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal es multifactorial y dentro de éstas se encuentran los efectos combinados de factores predisponentes y causales exógenos; como el tabaco, el alcohol, las maloclusiones, la higiene bucal deficiente, comidas muy calientes y picantes, infecciones localizadas, irritación por prótesis mal ajustadas, queilofagia y la exposición a las toxinas, y factores endógenos, como la herencia, las enfermedades hepáticas, la malnutrición, los factores hormonales, algunas infecciones sistémicas como la sífilis y factores de riesgo de tipo profesional, como exposición a fibras textiles, refinamiento del níquel y trabajo con madera, las personas que trabajan al sol (campesinos, marineros), sobre todo si se trata de personas de piel clara.<sup>4</sup>

La detección temprana del cáncer bucal y un tratamiento a tiempo puede salvar muchas vidas y su prevención es muy importante. Esta es la razón por lo que resulta vital la exploración bucal.<sup>5</sup>

En Cuba se implementó desde 1984, precisando la necesidad de que los estomatólogos del país se incorporaran a la lucha contra el cáncer en un programa organizado de pesquisaje del cáncer bucal. Este programa es único en el mundo por su cobertura nacional y su acción radica en el examen anual del complejo bucal. La actividad de promoción y prevención de salud en la Atención Primaria están destinadas principalmente a orientar el autoexamen bucal.<sup>6</sup>

El cáncer bucal ocupa uno de los primeros lugares dentro de los problemas de salud en Cuba y el mundo, así como los factores de riesgo que en él intervienen. El presente estudio estuvo motivado a incrementar el nivel de conocimiento del cáncer bucal a los pacientes estudiados.

### **Objetivo general**

- Realizar una intervención comunitaria a los pacientes remitidos del Programa de Detección del Cáncer Bucal sobre el cáncer bucal y los factores de riesgo asociados desde Enero 2011-Abril 2014 pertenecientes al Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar los pacientes remitidos según grupos de edades y sexo.
- Distribuir los factores de riesgo encontrados según pacientes remitidos al Programa de Detección del Cáncer Bucal antes y después de la intervención.
- Elevar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó un estudio retrospectivo de intervención comunitaria sobre el cáncer bucal en los pacientes remitidos que acudieron a la consulta del Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB) del Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti” desde Enero 2011-Abril 2014. El universo y la muestra coincidieron, constituidos por 61 pacientes remitidos a la consulta del PDCB.

Se les informó a los pacientes encuestados antes de comenzar con el proceso investigativo e iniciar la recogida de la información los objetivos y la importancia del estudio, explicando su utilidad desde el margen científico para obtener de ellos el consentimiento y aprobación para aplicar una encuesta dando muestra al principio de autonomía y respeto del código internacional de la bioética para la investigación. (Anexo 1)

Se aplicó una encuesta a los pacientes remitidos al PDCB pertenecientes al Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti” apoyada en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población y avalada por profesionales expertos, el nivel de confiabilidad es 95%. (Anexo 2)

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes que fueron remitidos al servicio de Cirugía Maxilo-Facial y atendidos en el Programa de Detección del Cáncer Bucal del Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”. (Anexo 3)

Para el procesamiento de la información obtenida se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel. La información se resumió utilizando números absolutos y porcentajes, la cual se presenta en tablas para su mejor comprensión.

## **RESULTADOS**

La Tabla No. 1 muestra la relación de casos remitidos del PDCB según edad y sexo. Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”, observando que la edad de 60 y más predominó con 35 pacientes, para un 57.4 %. El grupo de 19-59 años

también se comportó elevado con 24 casos, para un 39.3 %. El sexo donde más pacientes remitidos hubo fue el masculino con 40 casos, para un 65.6 %. Resalta que los hombres con edades de 60 y más fueron 22 casos, para un 36.1%.

**Tabla No. 1. Relación de casos remitidos del PDCB según edad y sexo. Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti. Enero 2011- Abril 2014**

Grupo de Edades/ Sexo	F		M		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-18	0	0	2	3.3	2	3.3
19-59	8	13.11	16	26.2	24	39.3
60 y más	13	<b>21.3</b>	<b>22</b>	<b>36.1</b>	<b>35</b>	<b>57.4</b>
<b>Total</b>	21	<b>34.4</b>	<b>40</b>	<b>65.6</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia clínica

La Tabla No. 2 muestra la distribución de los factores de riesgo encontrados según los casos remitidos al PDCB. Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”. Isla de la Juventud, donde la ingestión de café predominó con 40 casos, para un 77 %, seguido del hábito de fumar con 33 casos, para un 54.1 % y de la ingestión de bebidas alcohólicas con 21 casos, para un 34.4 %.

**Tabla No. 2. Distribución de los factores de riesgo encontrados según los casos remitidos al PDCB. Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”. Enero 2011- Abril 2014**

Factores de Riesgo	Total	
	No.	%
Ingestión de bebidas alcohólicas	<b>21</b>	<b>34.4</b>
Hábito de fumar	<b>33</b>	<b>54.1</b>
Café	<b>40</b>	<b>77</b>
Alimentos calientes y picantes	13	21.3
Deficiente higiene bucal	15	24.6

Fuente: Historia clínica

Al analizar el nivel de conocimiento de la población encuestada antes y después de la intervención. Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”. Isla de la Juventud. (Tabla 3), se observó cómo se logró elevar el nivel de conocimiento Bueno de un 18% a 87%, el regular de 24.5% a 5% y disminuir el malo de 57.4% a 8.2%.

**Tabla No. 3. Nivel de conocimiento de la población encuestada antes y después de la intervención. Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”. Enero 2011- Abril 2014**

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bueno	11	18	53	87
Regular	15	24.6	3	5
Malo	35	57.4	5	8.2
Total	61	100	61	100

La tabla 4 nos muestra la distribución de los factores de riesgo principales después del plan de intervención según los casos remitidos al PDCB. Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”. Isla de la Juventud, observándose como disminuyeron los factores de riesgo más significativos después de realizado el plan de intervención en la muestra estudiada. El consumo de café disminuyó discretamente con un 62.3%, el hábito de fumar de a 34.4% y la ingestión de bebidas alcohólicas a un 16.3%.

**Tabla 4. Distribución de los factores de riesgo principales después del plan de intervención según los casos remitidos al PDCB. Policlínico “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”. Enero 2011- Abril 2014**

Factores de riesgo	Total	
	No.	%
Ingestión de bebidas alcohólicas	10	16.3
Hábito de fumar	21	34.4

Ingestión de café	38	62.3
-------------------	----	------

Fuente: Historia clínica

## DISCUSIÓN

Los tumores malignos de la cavidad bucal al igual que los de otras partes del organismo, son capaces de dar al traste con la vida de los pacientes. Supone un problema grave de salud pública, no tanto por su incidencia sino por su mortalidad, ya que se puede hablar de que el 50 % de los diagnosticados fallecen en los 5 primeros años.<sup>7</sup> Para el personal de salud, específicamente los estomatólogos es importante educar a las familias y comunidades para que desempeñen adecuadamente la promoción de su propia salud y la colectiva.<sup>8</sup>

Cuando se analizaron los resultados a los cuales arribó la investigación vimos que el sexo masculino presenta más casos remitidos con 40, para un 65.6 %; lo que difiere de los indicadores reportados por Rodríguez Calzadilla,<sup>9</sup> predominando el sexo femenino con 75.3%.<sup>9</sup> Si comparamos estos resultados con los obtenidos en el servicio de Cirugía Maxilo Facial del Hospital Lenin en Holguín de casos remitidos entre el año 2003-2006, el sexo masculino fue el más elevado con un 50.74 % y el grupo de edades más afectado el de 60 y más con un 58, 09% según estudios realizados por Díaz Martínez.<sup>10</sup>

Se puede asegurar que esta patología afecta fundamentalmente a varones entre los 45 y los 65 años, con una mayor incidencia alrededor de los 60 años, esto coincide con los resultados obtenidos, según Mosqueda AA Ibañez<sup>11</sup> y Patel Kushen.<sup>12</sup> En el presente estudio en el sexo masculino el número de casos remitidos al PDCB es mayor; se ha observado que la frecuencia en las mujeres va en ascenso, debido a la mayor incidencia de mujeres fumadoras. Santana Garay<sup>13</sup> también concuerda que la edad afectada prevalece en los mayores de 45 años, con un 68.7 %.

Los factores más significativos e influyentes en los pacientes remitidos al PDCB estudiados fueron la ingestión de café con 40 casos, para un 77 %, el hábito de fumar con 33, para un 54.1 % y el consumo de bebidas alcohólicas con 21 casos, para 34.4 %. En una investigación sobre las características del hábito de fumar, realizada por Santana Garay<sup>13</sup> en Ciudad de la Habana en 216 pacientes con carcinoma de la lengua, se encontró que 206 (95,4 %) fumaban tabaco, y al compararlo con el grupo control (no fumadores, 47,4 %) se demostró una diferencia significativa.

La acción irritativa del tabaco y el alcohol de carácter crónico posibilita la aparición primero de lesiones premalignas: leucoplasia y eritroplasia y posteriormente de un carcinoma de células escamosas.<sup>14</sup>

Se conoce que el tabaco ejerce una acción negativa sobre la mucosa bucal. Según García Jordán,<sup>15</sup> el 25% de la población adulta tiene este hábito. A pesar de la aplicación del Programa de Atención Estomatológica en Cuba, que incluye dentro de sus objetivos controlar este factor de riesgo, en la práctica no se logra una marcada reducción de éste.

Otros estudios difieren con los resultados obtenidos. Según Mirna Mendoza Fernández<sup>16</sup> las prótesis defectuosas y la ingestión de alimentos muy calientes y picantes, predominaron en la población estudiada.

Estudios realizados por Gilda L García Heredia y Josefa D,<sup>17</sup> muestran como en una población geriátrica estudiada, de 26 pacientes, 15 eran adictos al tabaco y 12 ingerían bebidas alcohólicas, para un 57.6 y 46.1 % respectivamente.

Otro estudio realizado por la universidad Nacional de San Marcos, Perú, se determinó que la muestra estudiada y encuestada tenía un 16% de nivel Bueno sobre el conocimiento del cáncer bucal, un 39.3% de nivel bajo y un 44.7% de nivel regular.<sup>18</sup>

Rangel Rivera<sup>19</sup> dio como resultados que el 23 % de su muestra resultó calificado de bien en la encuesta realizada y el 73 % obtuvo calificación de mal, lo que demuestra el poco conocimiento sobre la prevención del cáncer bucal.

Otro estudio realizado por el Dr. Leonardo Núñez Antúnez<sup>20</sup> muestra que se elevó el nivel de conocimiento a los adultos mayores de un Hogar de Ancianos, con un 90.5% de nivel bueno alcanzado en el estudio.

Mirna Mendoza Fernández<sup>16</sup> demostró mejorías notables luego de la aplicación de la estrategia educativo-sanitaria elevando el nivel de conocimiento a un 83.6 %.

Estudios realizados en el Hospital General Docente “Capitán Roberto Rodríguez Fernández”, en Morón, en relación con el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal se observa que aun este es muy bajo, pues se evaluó de bien solamente al 13.2 % de los pacientes en estudio.<sup>21</sup>

Una vez obtenidos los resultados los autores del trabajo realizaron actividades de promoción de salud, mediante charlas educativas en el Consejo Popular de Sierra de Caballos sobre cómo realizar el auto examen bucal y la influencia negativa del consumo de alcohol y el hábito de fumar, y así prevenir estas afecciones que provocan la muerte de pacientes y familiares como se refleja en el programa de detección del cáncer bucal.

## **CONCLUSIONES**

Se determinó que la edad más afectada fue la de 60 y más, el sexo que predominó fue el masculino. Se detectó que en la población estudiada predominó la ingestión de café, seguido del hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas. Se logró elevar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal de los pacientes estudiados.

## **RECOMENDACIONES**

Extender actividades de prevención y promoción del cáncer bucal a otras áreas de salud en la Isla de la Juventud. Llevar a cabo por medios audiovisuales, charlas educativas, visitas de terrenos, y otros medios, la promoción de los factores de riesgo que actúan en el cáncer bucal y la técnica del autoexamen bucal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sotomayor Tamayo J. Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. *Odontología Sanmarquina*. 2008; 1(10):17-22.
2. Narey Ramos B, Aldereguía HJ. *Medicina social y salud pública en Cuba*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2009.
3. Mendoza Fernández M, Ordaz González A M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. *Rev Ciencias Médicas* vol.17 no.4 Pinar del Río jul.-ago. 2013.
4. Santana Garay JC. *Atlas de Patología del Complejo Bucal*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2009.
5. Shafer WG, Levy BM. *Tratado de Patología Bucal*. 4ª. ed. México DF: Interamericana; 2010.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diagnostico precoz del Cáncer Bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
7. Mora Alpízar María del Carmen, Montenegro Valera Isora, Pérez Martell Tamara, Rodríguez Hernández Alberto Luis. Programa de pesquisaje del cáncer bucal: Su impacto en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2001 Jun [citado 2014 Mayo 29] ; 17(3): 240-243. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300006&lng=es).
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.

9. Rodríguez Calzadilla . Amado, Valiente Zaldívar . Carolina. Vigilancia epidemiológica del estado de salud bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 1999 Ago [citado 2014 Mayo 29] ; 36(2): 158-170. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75071999000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071999000200004&lng=es).
10. Díaz Martines JR, Santana Garay JC, Cuevas Pérez I. Cáncer bucofaríngeo en menores de 30 años. Rev Cubana Oncol.2002; 11(3-4): 71-72.
11. Mosqueda Taylor AA, Ibañez Mancera N, Díaz Franco MA, Irigoyen Camacho ME,
12. Sida Martínez E. Frecuencia de neoplasias malignas de la región bucal y maxilofacial
13. en dos servicios de patología bucal de la ciudad de México. Rev Cienc Clín [ revista
14. en la Internet]. 2000 [citado 2014 Mayo 29];1(1):31-5. Disponible en: [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=2006&id\\_seccion=59&id\\_ejemplar=246&id\\_revista=11](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=2006&id_seccion=59&id_ejemplar=246&id_revista=11)
15. Patel Kush J, De Silva HL, Tong DC, Love RM. Concordance between clinical and histopathologic diagnoses of oral mucosal lesions. J Oral Maxillofac Surg. 2011; 69(1):125-33.
16. Santana Garay JC, Sánchez M, Gutiérrez A. Análisis de los resultados del Programa de Detección del Cáncer Bucal en el año 2004. Congreso Internacional Estomatología 2005. CD Memorias del Congreso.
17. Colombia. Instituto Nacional de Cancerología. Guías de práctica clínica en enfermedades neoplásicas. En: Piel: carcinoma escamocelular. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2010.
- 18.15. Morales Moreira E. Autoexamen Bucal: una técnica saludable. Propuesta de intervención educativa [tesis]. Morón: Facultad de Ciencias Médicas José Asseff Yara; 2010.

- 
19. García Jordán M et al. Mortalidad del cáncer bucal en Cuba (2006-2007). Rev. Cubana Oncología. 2008;15(2):114-8.
  20. García Heredia Gilda L, Miranda Tarragó Josefa D.. Necesidades de aprendizaje relacionados con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2014 Mayo 30] ; 46(4): 90-101. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400009&lng=es).
  21. Izaguirre Pérez, PM. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima, en el año 2012. Lima: Universidad Nacional de San Marcos. Programa Cybertesis; 2012.
  22. Rangel Rivera JC, Lauzardo García del Prado G, Quintana Castillo M, Gutiérrez Hernández ME, Gutiérrez Hernández N. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2014 Mayo 30] ; 46(1): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100004&lng=es).
  23. Núñez Antúnez L, Sanjurjo Álvarez MC, González Heredia E, Rodríguez Rodríguez AR, Turcaz Castellanos M. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto. MEDISAN [revista en la Internet]. 2006 [citado 2014 Mayo 30]; 10(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_1\\_06/san03106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san03106.htm)
  24. Rodríguez Rodríguez N, Álvarez Blanco Y. Caracterización de las remisiones del Programa de Detección Precoz del cáncer bucal al segundo nivel de atención en el área norte de Ciego de Ávila. Hospital General Docente “Capitán Roberto Rodríguez Fernández” Morón. Mediciego [revista en la Internet]. 2012 [citado 2014 Mayo 30];

---

18(supl.1). Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18\\_supl1\\_2012/articulos/t-13.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl1_2012/articulos/t-13.html)

**Anexos**

**Anexo 1.** Consentimiento de participación en la investigación

Yo \_\_\_\_\_, accedo a participar en la investigación, llevada a cabo por el Dr. \_\_\_\_\_

Después de conocer que no representa un riesgo para mi salud ni ética moral, donde la información que brinde es confidencial y que pueda ser solamente de utilidad para el proceso investigativo, y para constancia firmo el documento presente en mi plena facultad a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma del paciente \_\_\_\_\_

**Anexo 2.** Encuesta

Nombre y apellidos del encuestado \_\_\_\_\_

1. Datos Generales

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Área de Salud \_\_\_\_\_

2. Ha visitado usted al estomatólogo en los últimos 12 meses \_\_\_\_\_

(1) Si (2) No. Si es no porqué\_\_\_\_\_

3. Cada qué tiempo usted lo visitaría\_\_\_\_\_

(1)Una vez al año

(2)Cada 2 años

(3)Cuando me duele algo

(4)No sabe

(5)Otra. Cual\_\_\_\_\_

4. Conoce usted sobre el cáncer bucal.\_\_\_\_\_ (1) Si (2) No

No responde

5. Valore usted si el cáncer bucal puede ser un problema para su salud.\_\_\_\_\_

(1)Muy peligroso (2) Peligroso (3) Poco peligroso (4) No es peligroso (5) No responde.

6. Cuantas veces usted se cepilla al día\_\_\_\_\_ (1) Ninguna (2) 1 vez (3) 2 veces (4) 3 veces (5) 4 veces (6) No responde.

7. Ingiere usted alimentos calientes\_\_\_\_\_ (1) Sí (2) No

8. Cree usted que es importante aprender a revisarse la boca para detectar algo “diferente”\_\_\_\_\_ (1) Si (2) No (3) No sabe

9. Toma café o té\_\_\_\_\_ (1) Si (2) No

10. Cómo lo toma\_\_\_\_\_

(1)Muy caliente

(2) Caliente

(3) Tibio

(4) Frío

11. Usted fuma\_\_\_\_\_ (1) Si (2) No

12. Cuantos cigarrillos se fuma usted al día\_\_\_\_\_

(1) Menos de 10

(2) De 10 a 20

(3) Más de 20

13. Consume usted bebidas alcohólicas frecuentemente\_\_\_\_\_ (1) Si (2) No

**Anexo 3.** Historia clínica individual.

MOD. 4702-1	HISTORIA CLINICA ESTOMATOLÓGICA	No. C.I.:
MINISTERIO DE SALUD		Fecha:
PUBLICA ESTOMATOLOGIA		
Unidad	Consultorio No:	No de H.C:
Paciente: 1er. Apellido	2do. Apellido	Nombre:
Dirección:		
Edad:	Sexo: Masculino Femenino	Escolaridad
Motivo de Consulta		
Historia de la Enfermedad Actual:		
<b>Antecedentes</b>		

Reacción a Medicamentos).	      
<b>Hábitos</b>  (Succión, Lengua Protráctil, Cepillado, Bruxismo, Café, Alcohol, Otros).	      
<b>Examen Físico General</b>  (Piel, Mucosas, Hábitos Externos)	  