



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y MEDICINA ORAL
ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL ROL DEL CIRUJANO-DENTISTA
EN LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER ORAL**

Manuel Tomás Arce Yáñez

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO-DENTISTA

TUTOR PRINCIPAL

Dra. Iris Espinoza Santander

TUTORES ASOCIADOS

Dra. Andrea Maturana Ramírez

Dra. Laura Chaparro Ravazzano

Adscrito a Proyecto PRI-ODO DIFO 19/004
Santiago - Chile
2020



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y MEDICINA ORAL
ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL ROL DEL CIRUJANO-DENTISTA
EN LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER ORAL**

Manuel Tomás Arce Yáñez

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO-DENTISTA

TUTOR PRINCIPAL

Dra. Iris Espinoza Santander

TUTORES ASOCIADOS

Dra. Andrea Maturana Ramírez

Dra. Laura Chaparro Ravazzano

Adscrito a Proyecto PRI-ODO DIFO 19/004
Santiago - Chile
2020

A mis padres

AGRADECIMIENTOS

A mis Tutoras, Dra. Iris Espinoza por guiar y acompañarme durante este proceso con cariño y compromiso inigualable, Dra. Andrea Maturana y Dra. Laura Chaparro, por su buena disposición, buena voluntad y motivación constante.

A mis padres, hermanas, sobrinos, abuela y madrina, por apoyarme siempre en todas mis decisiones, entregarme el cariño y contención que necesité durante todos estos años.

A mis amigos, en especial a Andrés, Camila y Rocío por aparecer en el camino, darme tan buenos momentos y apoyarme en los difíciles. A Carolina por su amistad y aguante mutuo en las interminables jornadas clínicas. Los quiero mucho.

A los profesores que durante mi formación entregaron sus conocimientos, en especial a Dra. Cisternas, por compartir su experiencia y el apoyo entregado. A Moni y Consu, por siempre tratar de ayudar y sus palabras de aliento.

Muchas Gracias

ÍNDICE

Resumen	7
Marco teórico	8
Hipótesis	15
Objetivos	16
Metodología	17
Resultados	24
Discusión	31
Conclusiones	39
Referencias bibliográficas	40
Anexos	47

RESUMEN

Introducción: El cáncer oral es el décimo sexto cáncer mas frecuente en el mundo. El retraso en el diagnóstico es común, en Chile 78,9% de los casos son diagnosticados en etapa III o IV. El visitar al dentista regularmente y estar en seguimiento es un factor que permitiría un diagnóstico más temprano. Dentro de las causas del diagnóstico tardío se encuentra el bajo conocimiento y escasas medidas de prevención. El cirujano-dentista debe tener un rol activo en la prevención primaria y secundaria de este cáncer. El objetivo de este estudio fue determinar la percepción de los pacientes sobre el rol del cirujano-dentista y estudiante de odontología en el diagnostico de cáncer oral.

Métodos: Un cuestionario fue aplicado a 331 adultos. Este recoge información sociodemográfica, sobre conocimientos de cáncer oral, medio de obtención de información del conocimiento, rol del dentista y estudiante odontología, y percepción frente a un examen de mucosas. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa STATA 16.0.

Resultados: Un 64,7% ha escuchado sobre cáncer oral, siendo el medio de obtención de información principal la televisión. Los pacientes respondieron acudir de preferencia a un dentista general y, en segundo lugar, a un médico general. Un 84% cree que el dentista y/o estudiante de odontología están capacitados para realizar un examen de mucosa oral, 72.2% de los participantes reporta no saber o que nunca le han realizado este examen. El 97,3% responde que le gustaría que su dentista le dijera si fue examinado para signos de cáncer oral y 97,9% le gustaría ser ayudado por su dentista para reducir el riesgo. La mayoría de los pacientes no sentiría miedo o preocupación frente a un examen en busca de signos de cáncer oral.

Conclusión. El principal medio de obtención de información de conocimiento de cáncer oral es la televisión. Los pacientes, en general no saben si han sido examinados por sus dentistas, pero les gustaría ser informados y recibir ayuda para reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 *Introducción*

Basado en datos del *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN), el cáncer de la cavidad oral y labio es el décimo sexto cáncer más frecuente en la población mundial y ocupa la décima quinta posición entre los cánceres con mayor mortalidad. La incidencia de cáncer oral a nivel mundial es de 4%, siendo mayor en hombres (5.8%) que en mujeres (2.3%) (Bray y cols., 2018). El tipo histológico más común es el carcinoma de células escamosas (COCE), que corresponde al 90% (Neville y cols., 2016).

En Chile, el COCE representaría, el 1,6% del total de cánceres, afectando en un mayor número a hombres que en mujeres en una proporción 2,3:1 (Riera y Martínez, 2005), lo que se explicaría por su mayor exposición a los factores de riesgo asociados como son consumo de tabaco, alcohol y luz ultravioleta, esta última para cáncer de labios. Recientemente, a nivel internacional la infección por el virus Papiloma Humano oncogénico, como el tipo 16 (VPH-16), ha tomado relevancia para cáncer en la orofaringe en hombres jóvenes sin factores de riesgo tradicionales (Gupta y Gupta, 2015), lo que aun falta por comprobar en Chile. En cuanto a mortalidad se estima que en nuestro país representa el 1% del total de causas de muerte (Riera y Martínez, 2005).

A pesar de no corresponder a una de las neoplasias malignas más frecuentes se considera un importante problema de salud pública, especialmente por su asociación con factores de factores de riesgo evitables y la posibilidad de hacer diagnóstico precoz de desórdenes potencialmente malignos (DPM) como eritroplasia, leucoplasia, queilitis actínica y lesiones liquenoides (Kalavrezos y Scully, 2015). En nuestro país se agrega el hecho que afecta en forma desigual a personas con menor nivel educacional (Ramirez y cols., 2015) y sus preocupantes reportes de escasa sobrevida a los 5 años luego del diagnóstico, entre 38% (Maraboli, 2014) y 46% (Momares y cols., 2014).

La cavidad oral es de fácil acceso y puede ser examinada sin mayores molestias para el paciente por los profesionales de salud e incluso a través de un

autoexamen. A pesar de esto, gran parte de los cánceres en esta localización son diagnosticados en etapas avanzadas (Scully, 2011). En Chile, se ha determinado que un 78,9% de los casos de cáncer intraoral son detectados en etapas avanzadas de desarrollo, en estadio etapa III o IV (Bórquez y cols., 2011).

Estudios internacionales sobre cáncer oral muestran que una de las principales razones del diagnóstico tardío es el bajo nivel de conocimiento público sobre los signos del cáncer oral, síntomas y factores de riesgo, y por consiguiente, de las medidas disponibles de prevención y de detección temprana (Groome y cols., 2011; Baumann y cols., 2016). El diagnóstico tardío acarrea un inicio tardío del tratamiento que se ha asociado con menor supervivencia, especialmente en género masculino y personas en una situación de marginación social (Hassona y cols., 2016).

El antecedente de visitar al dentista periódicamente y el estar en seguimientos de lesiones potencialmente malignas se ha asociado como un factor protector que permitiría un diagnóstico más temprano (Groome y cols., 2011). Informar a los pacientes sobre la existencia de esta enfermedad, factores de riesgo, prevención, signos y síntomas, y la realización de un examen de mucosa oral, además de permitir un diagnóstico más temprano y aumento de la supervivencia, provocaría una disminución de los costos de tratamiento (Rodrigues y cols., 1998). Organizaciones como la Federación Dental Internacional (FDI), una de las principales organizaciones internacionales odontológicas, recomienda fuertemente el examen de mucosa oral para reducir la mortalidad de cáncer oral (Saleh y cols., 2014), y ha desarrollado material educativo en este tópico en diferentes idiomas (<https://www.fdiworlddental.org/es/resources/toolkits/cancer-oral>).

1.2 Estudios sobre conocimientos sobre existencia de cáncer oral, signos clínicos y motivaciones para la consulta.

El conocimiento sobre cáncer oral en Chile parece ser bajo. En el Primer Examen Dental Nacional financiado por FONDECYT, se determinó que 35,7 % de adultos ha escuchado sobre esta patología pero sólo un 2,7-7,3% reconoce alguna manifestación clínica del cáncer oral (Carrasco, 2009). Otro estudio realizado en una muestra de población de Temuco determinó que es preocupante el alto porcentaje de pacientes que no reconocen estados de anormalidad, y a pesar de que la mayoría contestó que no era normal tener manchas blancas, rojas o negras en la boca, en la práctica no consultarían a un especialista si una lesión de la mucosa oral era indolora (Monsalves y cols., 2010). En comparación con otros países el conocimiento es bajo, por ejemplo en Inglaterra el 95,6% ha escuchado o tiene conciencia de la existencia del cáncer oral (West y cols., 2006) y en USA 66% (Cruz y cols., 2002).

1.3 Rol de los profesionales de salud en la educación y detección temprana de cáncer oral

Los cirujanos-dentistas deben tener un rol activo en la prevención primaria y secundaria de este cáncer, teniendo a cargo informar a los pacientes sobre los factores de riesgo, signos, síntomas y realizar un examen de mucosa oral de forma habitual y rutinaria en las consultas dentales, para la detección temprana y oportuna (Stillfried y cols., 2016).

Según datos obtenidos de una encuesta aplicada a cirujanos-dentistas de la comuna de Las Condes en Chile, el 64% de los participantes no realiza examen preventivo de mucosa oral, de estos 19% no sabe como realizarlo y el 10% no lo encuentra necesario (Stillfried y cols., 2016). Un estudio realizado en Nueva York a dentistas e higienistas dentales revela que un 78% de los dentistas y 58% de los higienistas dentales realizan un examen de mucosa oral a la mayoría de los pacientes sobre 40 años, porcentajes significativamente más altos que lo

detectado en Chile. Las razones más reportadas para no realizar este examen fueron que no lo encontraron necesario, similar a lo indicado en cirujano-dentistas de Chile, pero se agregó que no hay reembolso de las aseguradoras por realizarlo (Gajendra y cols., 2006). En otros estudios la principal barrera para no realizar un examen de mucosa oral o instruir sobre cáncer oral a los pacientes ha sido el escaso tiempo disponible en cada consulta, tanto en dentistas (Awojobi y cols., 2015) como higienistas dentales (Gajendra y cols., 2006).

Si bien la mayoría de los dentistas informan que realizan examen de mucosa oral en sus pacientes, éstos no se sienten suficientemente entrenados para la palpación de linfonodos, ni para realizar consejerías para el cese del hábito tabáquico y alcohólico. Sin embargo, se sienten más seguros con el entrenamiento para realizar examen de mucosa oral en comparación con médicos-as y enfermeros-as (Patton y cols., 2006). Los dentistas, en general reportan sentirse cómodos con el componente visual del examen, pero menos entrenados en habilidades táctiles, como palpando los ganglios cervicales, y aún menos palpando la lengua y el piso de boca (LeHew y cols., 2010).

Un mayor conocimiento sobre el cáncer oral en la población general aumentaría el número de pacientes que consultarían por signos tempranos a los centros de atención primaria, aumentando la posibilidad de detección temprana (Langevin y cols., 2012). Los pacientes con cáncer oral relatan que para una consulta más temprana es necesario conocer sobre la existencia de esta enfermedad y sienten que hay una gran falta de conocimiento respecto a este tipo de cáncer comparado con otros tipos de cáncer (Grant y cols., 2010).

La Asociación Dental Británica aconseja que se debe informar a los pacientes cuando se le realice un examen intraoral revisando signos de cáncer oral (Speight y cols., 2006). Sin embargo, se ha determinado que a menudo los pacientes no están conscientes que se les ha realizado un examen con este objetivo (Tomar y Logan, 2005). Datos obtenidos en una investigación en Estados Unidos indican que los dentistas generales son reticentes a explicar a los pacientes cuando realizan un examen en busca de signos de cáncer oral y evitan decir la palabra

cáncer para no alarmar a los pacientes, aunque los pacientes están a favor de discutir sobre cáncer oral con sus dentistas (Choi y cols., 2008). Esto coincide con los datos obtenidos en Gran Bretaña donde sólo el 7,1% de los pacientes reportan que sus dentistas les han hablado sobre cáncer oral (West y cols., 2006).

Según una publicación realizada en Reino Unido, más del 50% de los pacientes no saben si los dentistas están entrenados para realizar examen en busca de signos de cáncer oral, el 72% no sabe si su tratante le ha realizado este examen, 92% de los pacientes les gustaría que sus dentistas le dijeran si se le ha realizado un examen y 97% le gustaría recibir ayuda de su dentista para reducir el riesgo de tener cáncer (Awojobi y cols., 2012).

En la misma investigación Awajobi y cols. (2012), indagaron sobre cual sería el profesional de la salud al que se dirigirían los pacientes si presentaran algún signo de un DPM en la cavidad oral, obtenido que en un mayor porcentaje de los casos consultarían al médico más que un cirujano- dentista, y estos dos profesionales más frecuentemente que a un químico-farmacéutico y otros profesionales.

Una investigación sobre el rol del médico general en la detección del cáncer oral reveló que un 57% de las interconsultas por esta patología a la atención secundaria fue a médicos. También expone que la mayoría de los pacientes diagnosticados con cáncer oral demoraron más de un mes en buscar ayuda de un profesional de la salud después de haber notado algún síntoma o signo (dolor, DPM, adormecimiento, pérdida dentaria), pero el 15% relata haber esperado más de tres meses. La razón mas común para postergar la búsqueda de ayuda es que los pacientes piensan que no son síntomas serios (Crossman y cols., 2016).

Un estudio evaluó los conocimientos sobre prevención y diagnóstico temprano en estudiantes de último año de pregrado de las carreras de odontología y medicina, dando como resultado que el 99% de los estudiantes de odontología han examinado la mucosa oral de los pacientes contra un 28% de los estudiantes de medicina. También arrojó que los futuros odontólogos reconocen un mayor número de factores de riesgo que los futuros médicos, el tabaco es reconocido por un 100% de los dentistas en formación contra un 93% de los estudiantes de

medicina, por otra parte, el alcohol es reconocido por un 94% por estudiantes de odontología y 33% por estudiantes de medicina. Al 93% de los estudiantes de odontología les gustaría realizar consejería sobre cáncer oral frente a 67% de los futuros médicos (Carter y Ogden, 2007).

1.4 Políticas Públicas en Chile que contribuyen a la prevención del cáncer bucal

El Ministerio de Salud Chileno (MINSAL) no ha publicado hasta la fecha normas técnicas acerca de como realizar un examen de mucosa oral y el posicionamiento de temas referentes a prevención del cáncer oral son escasos. Entre las Guías Clínicas publicadas sólo se hace mención el examen y lesiones de mucosa oral en la “*Guía Clínica Salud Oral Integral para Adultos de 60 años*”, en donde sólo se hace referencia a manejo de leucoplasia y no de otras DPM (Ministerio de Salud, 2010).

El año 2014, MINSAL publicó la “*Guía Clínica Prevención de Mucositis Oral en Personas con Cáncer*”, que tiene por propósito mejorar la calidad de vida de pacientes en tratamiento de cáncer. Esta guía no menciona examen de mucosa oral, pero si entrega recomendaciones de como manejar la mucositis, como efecto secundario en pacientes en tratamiento de quimioterapia y radioterapia de cabeza y cuello (Ministerio de Salud, 2014)

1.5 Planteamiento del problema

Frente a lo descrito anteriormente, es de importancia conocer cual es la percepción de los pacientes en tratamiento odontológico en la clínica odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile sobre el rol del cirujano-dentista y estudiantes de odontología en la prevención y diagnóstico del cáncer oral.

Con los resultados de esta investigación se busca poder orientar de mejor forma la educación e intervenciones que realiza el cirujano-dentista frente a esta patología, esperando mejorar el pronóstico y calidad de vida de los pacientes.

2. HIPÓTESIS

Los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile (COUCH) frente a un signo de cáncer oral acudirían en mayor proporción a un médico-cirujano que otro profesional de salud en busca de asesoría.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción que tienen los pacientes atendidos en COUCH del rol del cirujano-dentista y estudiantes de odontología en el diagnóstico de cáncer oral.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la proporción de pacientes de COUCH que ha escuchado de cáncer oral.
2. Determinar el medio de obtención de conocimiento de cáncer oral en los pacientes COUCH según sexo y nivel educacional
3. Determinar a que profesional de la salud se dirigirían los pacientes de COUCH si tuviesen algún signo que puede ser sospechoso de cáncer oral.
4. Determinar si los pacientes de COUCH saben si su dentista o estudiante de odontología tratante le ha realizado un examen en busca de signos de cáncer oral.
5. Determinar cómo se sienten los pacientes COUCH frente al examen clínico de la mucosa oral por un odontólogo en busca de signos de cáncer oral.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño del estudio

Observacional transversal analítico.

4.2 Grupo de estudio

Pacientes adultos que se atendieron en la COUCH durante el año académico 2019 y que fueron invitados a completar un cuestionario sobre conocimientos de cáncer oral y factores de riesgo.

4.3 Cálculo de tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se consideró la variable respuesta la proporción de conocimientos de cáncer oral (¿Ha escuchado de cáncer oral?). Según revisión previa de la literatura publicada entre los años 2002 y 2017 que incluyó nueve estudios nacionales e internacionales publicados en revistas indexadas, se determinó que la proporción de respuesta positiva a esta pregunta fue entre 23,7% y 91,2%, con un **promedio de 66%** (Aravena y cols., 2018).

El número de pacientes registrados en COUCH el año 2016 fue 8.953 y en 2017 10.028. Para el cálculo de tamaño de muestra consideramos el promedio obtenido en estos dos años, 9.490 pacientes, y considerando que un 80% corresponden a adultos, dejando nuestra población finita probable en 7.592 pacientes.

Para la determinación del Tamaño de muestra (n), con población finita de 7.592 pacientes (N), se considera Nivel de Confianza (Z) de 1,95, Probabilidad esperada (p) de 0,66 (considerando el promedio de 66%), Probabilidad no esperada (q, definida como 1-p) de 0,34 y precisión o error máximo admisible en términos de proporción (d) de 0,05. Con estos valores se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Obteniendo como Tamaño de muestra (n) 331 pacientes.

4.5 Criterios de inclusión

Pacientes, mayores de 18 años que se atendieron en COUCH en las Clínicas Odontológicas del Adulto y Adulto Mayor de tercer, cuarto y quinto año y la Clínica de Mantenimiento de cuarto año, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado,

Listado de clínicas a incluidas:

Tercer año:

Clínica Odontológica del Adulto II

Clínica Odontológica del Adulto Mayor II

Cuarto Año:

Clínica Odontológica del Adulto III

Clínica Odontológica del Adulto Mayor III

Clínica de Mantenimiento II

Quinto Año:

Clínica Odontológica del Adulto IV

Clínica Odontológica del Adulto Mayor IV

4.6 Criterios de exclusión:

Paciente que presentaron falta de interés en participar en el estudio, discapacidad auditiva o alteraciones neurológicas no compatible con la aplicación de la encuesta, o que no manejaban el español.

4.7 Plan de selección de los pacientes a encuestar

La muestra fue distribuida de forma aleatoria en las clínicas incluidas en los distintos niveles de curso.

4.8 Recolección de información

Para la recolección de información se utilizó un cuestionario estructurado adaptado para esta investigación a partir del *Mouth Cancer Awareness in Dental Patients* que ha sido publicado por Awojobi y cols. (2012), en Biomedical Central Oral Health, el año 2012. Este consta de preguntas sobre conocimientos de cáncer oral y factores de riesgo. El equipo de investigación realizó la traducción, adaptación y una validación de apariencia por expertos, con relación a pertinencia, adecuación de lenguaje para mejor comprensión, descripciones culturales como etnia y registro de ocupación (Arce y cols., 2018). Esta encuesta recopila datos y no está diseñada para obtener un puntaje por lo que no se deben hacer otros métodos de validación adicionales. El tiempo aproximado de aplicación de la encuesta fue de 15 a 20 minutos y el formato de aplicación fue realizado por un encuestador.

El cuestionario se aplicó en las salas de espera para no interferir con los tiempos de tratamiento y en un momento anterior o posterior a la atención clínica usando un dispositivo electrónico Tablet y la recopilación de la información en Google Form®. Todos los participantes del estudio firmaron un consentimiento informado (Anexo 5), además recibieron un díptico informativo de MINSAL de Chile sobre auto examen de mucosas orales (Anexo 6).

En el siguiente apartado de variables se explicitan, como definición operacional, las preguntas seleccionadas de la encuesta analizadas en este trabajo de investigación. El cuestionario completo está disponible en el Anexo 4.

4.9 Variables estudiadas

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Naturaleza de la variable y escala de medición	Definición operacional Indicadores
Conocimiento sobre cáncer oral	Haber escuchado de cáncer	Haber escuchado de lista de cánceres o no	Cualitativa nominal	-Si -No
		Donde obtuvo la información	Cualitativa nominal	-Televisión -Radio -Internet -Dentista -Estudiante de Odontología -Cajetilla de cigarro -Afiche -Otra
Examen Oral Profesional	Indique a qué profesional de la salud acudiría para buscar ayuda si presenta un signo de cáncer oral por mas de dos semanas	Mancha blanca	Cualitativa nominal	-Médico general -Dentista General -Farmacéutico -Otro -No buscaría ayuda
		Mancha Roja		
		Úlcera		

	<p>Quién cree que está capacitado para revisar la boca en busca de signos de cáncer de oral</p>	<p>Listado de profesionales</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>-Dentista</p> <p>-Estudiante de Odontología</p> <p>-Ambos</p> <p>-Ninguno</p> <p>-No sabe/ No está seguro</p>
	<p>Alguna vez alguien le ha examinado en busca de signos de cáncer oral</p>			
	<p>Última vez que revisaron su boca en busca de signos de cáncer oral</p>	<p>Le han revisado o no</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>-Durante este año</p> <p>-Hace 1-2 años</p> <p>-Más de 2 años</p> <p>-No sabe / No está seguro</p> <p>-Nunca</p>

	<p>Desearía que su dentista le informara que ha revisado su boca para detectar signos de cáncer de la boca</p>	<p>Le gustaría o no</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>-Si -No -No sabe / No está seguro</p>
	<p>Usted desearía que su dentista le ayude a reducir el riesgo de enfermar de cáncer de la boca</p>			
	<p>Cómo se sentiría usted si sabe que lo están examinado para ver si tiene cáncer de boca</p>	<p>Temor</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>-Mucho -Poco -Nada</p>
		<p>Preocupación</p>		

4.10 Análisis estadístico

En primer lugar, se construyó una planilla de datos en programa Excel ® para traspasar la información obtenida. Se revisó la presencia o no de datos anómalos y se corrigió, y además se verificó y registró el número de respuestas con datos perdidos (casillas en blanco).

Las variables cualitativas fueron descritas mediante números absolutos y proporciones con intervalos de confianza al 95%.

Se utilizaron como pruebas para estadísticas el *Test de Proporciones* y la *Prueba Chi 2*.

Para todos los análisis se utilizó el programa STATA 16.0 (StataCorp. 2019. Stata Statistical Software: Release 16. College Station, TX: StataCorp LLC.) y se consideró como significativo un valor p menor o igual a 0,05.

4.11 Consideraciones éticas

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Servicio de Salud Metropolitano Norte el 24 de mayo de 2019.

La aplicación de la encuesta se realizó sólo a los pacientes que estaban de acuerdo y firmaron el consentimiento informado (Anexo 5). Esta investigación no contempló riesgos para la salud del encuestado. Los pacientes no recibieron remuneración por participar en este estudio. Como beneficios, los participantes de este estudio recibieron un díptico informativo de prevención del cancer oral (Anexo 6) y, de forma optativa, un exámen preventivo de mucosa oral.

Los datos se mantuvieron almacenados en hojas de formulario de Google Drive, al cual solo tuvieron acceso los investigadores del proyecto.

Los pacientes podrán tener acceso a los resultados de la investigación a través de un correo propio del proyecto: ConocimientosCancerSantiago@gmail.com .

5. RESULTADOS

El cuestionario fue aplicado a 331 pacientes que estaban recibiendo atención por estudiantes de odontología de la COUCH durante el segundo semestre del año académico 2019. Las principales características sociodemográficas de los participantes muestran un mayor porcentaje de mujeres, con nivel educacional secundario o terciario, residentes de Región Metropolitana y chilenos (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas.

	n	%
Genero		
Femenino	239	72.2
Masculino	92	27.8
Nivel Educacional		
Menos de 8 años	45	13.6
Entre 8 y 12 años	141	42.6
Más de 12 años	145	43.8
Región de residencia		
Metropolitana	323	97.6
Valparaíso	4	1.2
Libertador Bernardo O'Higgins	4	1.2
País de nacimiento		
Chile	319	96.4
Otros países ¹	12	3.6

¹Perú, Argentina, Bolivia o Ecuador

5.1 Conocimiento de cáncer oral

El 64,7% de los pacientes encuestados respondieron haber escuchado sobre cáncer oral. 60,9% en los hombres y 66,1% en las mujeres, diferencia que no es estadísticamente significativa ($p=0,372$). En el grupo con educación básica/primaria se observa un menor porcentaje de pacientes que ha escuchado de cáncer oral, 48,9%, comparado con aquellos con educación secundaria, 68,1%, y terciaria, 66,2%.

5.2 Fuente de información sobre conocimientos de cáncer oral

Entre los que escucharon sobre esta patología, la fuente de información más importante fue la televisión seguida por familiar o conocido. Sólo el 10,8% de los pacientes mencionaron al dentista como fuente de información. No se observaron diferencias por sexo (Tabla 2).

Tabla 2. Medio de obtención de conocimiento autoreportado de cáncer oral según género*.

	Mujeres		Hombres		Total		Diferencias por género valor p
	n	%	n	%	n	%	
Televisión	59	37,4	19	33,9	78	36,5	0,648
Familiar o conocido	37	17,7	10	17,9	47	22,0	0,388
Internet	28	17,7	10	17,9	38	17,7	0,982
Cajetilla de cigarrillo	18	11,4	10	17,8	28	13,1	0,218
Dentista	17	10,8	6	10,7	23	10,8	0,993
Estudiante de odontología	14	8,9	7	12,5	21	9,8	0,432
Afiche	8	5,1	7	12,5	15	7,0	0,060
Otro profesional de salud o servicio de salud	6	3,8	4	7,1	10	4,7	0,308
Diarios o revistas	6	3,8	2	3,6	8	3,7	0,939
Estudios o trabajo	5	3,2	0	0	5	2,3	-
Radio	1	0,6	4	7,1	5	2,3	-
Conocimiento general	0	0	1	1,8	1	0,5	-
Libros	0	0	1	1,8	1	0,5	-
Agrupaciones sociales	0	0	1	1,8	1	0,5	-

* Diferencias estadísticas por sexo no fueron evaluadas en opciones de fuente de información con 5 preferencias o menos.

Por años de escolaridad se observaron diferencias significativas, siendo la televisión el mayor medio de información para personas con menor número de años de escolaridad, e internet para los con más años de escolaridad (Tabla 3).

Tabla 3. Medio de obtención de conocimiento autoreportado de cáncer oral según años de escolaridad*.

	Menos de 8 años		Entre 8 y 12 años		Más de 12 años		Total		Diferencias por años de escolaridad valor p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Televisión	13	61,9	33	34,4	32	33,0	78	36,5	0,038
Familiar o conocido	6	28,6	24	25,0	17	36,2	47	22,0	0,339
Internet	0	0	16	16,7	22	22,7	38	17,8	0,045
Cajetilla de cigarrillo	2	9,5	10	10,4	16	16,5	28	13,1	0,401
Dentista	0	0	9	9,4	14	14,3	23	10,8	0,129
Estudiante de odontología	2	9,5	8	8,3	11	11,3	21	9,8	0,781
Afiche	0	0	7	7,3	8	8,3	15	7,0	0,402
Otro profesional de o servicio de salud	1	4,8	2	2,1	7	7,2	10	4,7	0,240
Diarios o revistas	0	0	3	3,1	5	5,2	8	3,7	0,483
Estudios o trabajo	0	0	1	1,0	4	4,1	5	2,3	-
Radio	0	0	1	1,0	4	4,1	5	2,3	-
Conocimiento general	0	0	0	0	1	1,0	1	0,5	-
Libros	0	0	1	1,0	0	0	1	0,5	-
Agrupaciones sociales	0	0	1	1,0	0	0	1	0,5	-

* Diferencias estadísticas por sexo no fueron evaluadas en opciones de fuente de información con 5 preferencias o menos.

5.3 Profesional a quien se dirigiría frente a sospecha de cáncer oral

En la tabla 4 se puede apreciar a cuál profesional de la salud se dirigiría un paciente frente a un signo de cáncer oral. Los pacientes atendidos en la COUCH encuestados respondieron acudir de preferencia a un dentista general y, en segundo lugar, a un médico general, excepto en el caso de dolor de garganta que respondieron ir preferentemente a un médico, 93,7%. Escaso número de pacientes acudiría a un químico-farmacéutico u otros profesionales. Un bajo porcentaje, entre un 0,9-3,6 %, indica que no buscaría atención profesional.

Tabla 4. Donde se dirige un paciente frente a un potencial signo de cancer oral.

	Dentista General	Médico General	Químico-farmacéutico	Otro				No buscaría ayuda
				Dermatólogo	Otorrino-laringólogo	Oncólogo	Especialidad no especificada	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mancha blanca	195 (58,9)	113(34,2)	1 (0,3)	7 (2,1)	3 (0,9)	0(0)	0(0)	12(3,6)
Mancha roja	166 (50,2)	148(44,7)	1 (0,3)	5 (1,5)	3 (0,9)	0(0)	0(0)	8(2,4)
Úlcera	180 (54,4)	137(41,7)	1 (0,3)	3 (0,9)	0 (0)	1(0,3)	0(0)	9(2,7)
Aumento de volumen	210 (63,4)	115(34,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1(0,3)	0(0)	5(1,5)
Mancha amarilla	173 (52,3)	143(43,2)	1 (0,3)	5 (1,5)	3 (0,9)	0(0)	0(0)	6(1,8)
Dolor de garganta	2 (0,6)	310(93,7)	3(0,9)	0(0)	8(2,4)	0(0)	5(1,5)	3(0,9)

En la tabla 5 se muestra las diferencias de respuesta sobre preferencia de consulta considerando sólo las respuestas que indicaron dentista general o médico general. Destacando diferencias significativas en la proporción que acude al dentista en la mayoría de los signos clínicos consultados.

Tabla 5. Diferencia de preferencia de consulta entre cirujano-dentista y médico-cirujano frente a un potencial signo de cáncer oral.

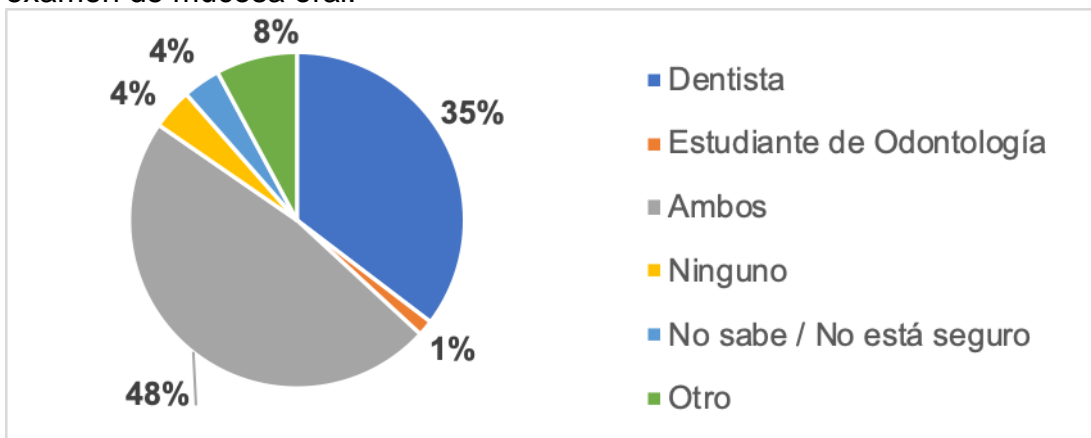
	Dentista general % (95% IC)	Médico general % (95% IC)	Valor p
Mancha blanca en boca	0,63 (0,58;0,69)	0,37 (0,31;0,42)	<0,0001
Mancha roja en boca	0,53 (0,47;0,58)	0,47 (0,42;0,53)	0,1508
Úlcera en boca	0,57 (0,52;0,63)	0,43 (0,37;0,48)	0,0003
Aumento de volumen en boca	0,65 (0,59;0,70)	0,35 (0,30;0,41)	<0,0001
Malestar en boca	0,69 (0,64;0,74)	0,31 (0,26;0,36)	<0,0001
Mancha amarilla en boca	0,55 (0,49;0,60)	0,45 (0,40;0,51)	0,0085
Dolor garganta	0,01 (-0,002;0,02)	0,99 (0,98;1,00)	<0,0001

Obteniendo estos resultados, se rechaza la hipótesis planteada.

5.4 Rol del dentista y estudiante de odontología

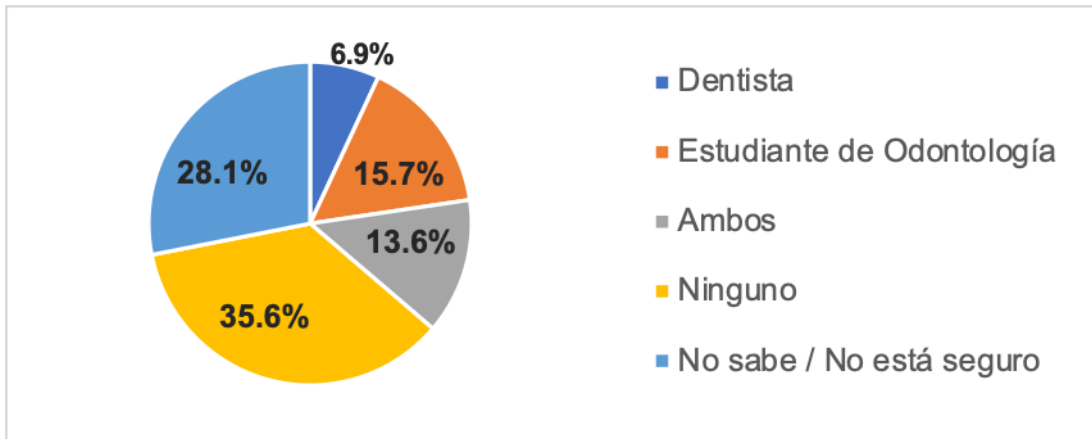
Frente a la percepción por parte de los pacientes sobre si dentista y/o estudiante de odontología están capacitados para realizar un examen de mucosa oral en busca de signos de cáncer, el 48% de los participantes respondió que cree que ambos están capacitados seguido por un 35% solo dentista (Gráfico 1).

Gráfico 1. Percepción del paciente sobre quien está capacitado para realizar un examen de mucosa oral.



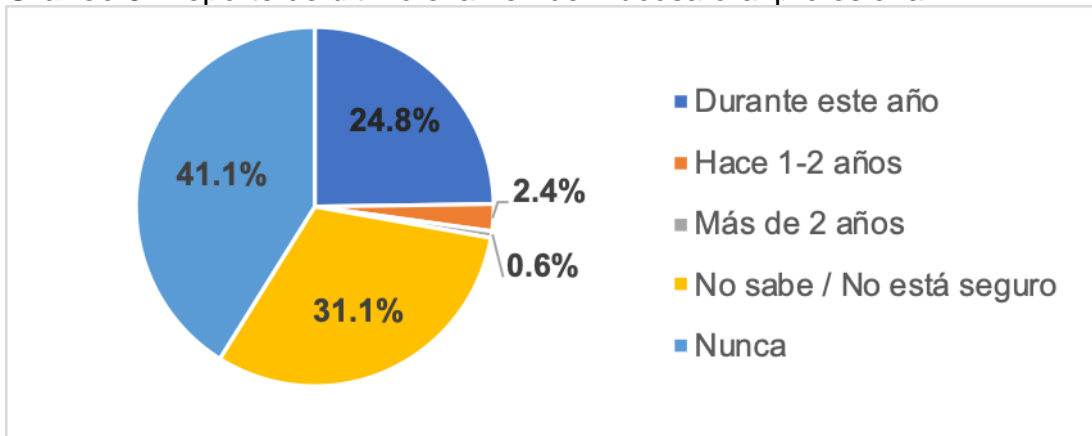
Respecto a la pregunta sobre si un dentista y/o estudiante de odontología le ha realizado un examen de mucosa oral destaca el mayor porcentaje que indicó ninguno, 36,6%, seguido por un 28,6% que responde que no sabe o no está seguro (Gráfico 2).

Gráfico 2. Reporte por parte de los pacientes sobre quien le ha realizado un examen de mucosa oral.



Frente a la pregunta del tiempo transcurrido desde el último examen de mucosa oral por parte de un profesional de salud, sólo el 24,8% del total de pacientes respondió durante este año y un 41% respondió nunca (Gráfico 3).

Gráfico 3. Reporte de último examen de mucosa oral profesional.



5.6 Percepción de los pacientes COUCH frente al examen clínico de la mucosa oral por un odontólogo en busca de signos de cáncer oral

Cuando se consultó a los pacientes si desearían que el dentista les informara que se le realizó un examen de mucosa oral, el 97,3% respondió de manera afirmativa (Tabla 9). Además, 97,9% de los participantes desearían que el dentista ayudara a reducir el riesgo de tener cáncer oral (Tabla 9).

Tabla 9. Deseo del paciente por saber si se le ha realizado un examen de mucosa oral y por recibir ayuda para reducir riesgo de cáncer oral.

	Deseo de saber si se le ha realizado un examen		Deseo de recibir ayuda del dentista para reducir riesgo de cáncer oral	
	n	%	n	%
Si	322	97,3	324	97,9
No	6	1,8	4	1,2
No sabe/ No esta seguro	3	0,9	3	0,9

En la Tabla 10 se puede observar si los pacientes sienten temor o preocupación si saben que les ha realizado un examen de mucosa oral.

Tabla 10. Sentimiento de temor o preocupación frente al examen de mucosas en busca de signos de cáncer oral.

	Temor		Preocupación	
	n	%	n	%
Mucho	49	14,8	69	20,9
Poco	69	20,9	111	33,5
Nada	213	64,3	151	45,6

6. DISCUSIÓN

El cáncer oral es un problema de salud pública mundial. Se estima que los nuevos casos al año 2018 son más de 350.000 (Bray y cols., 2018). Sus principales factores de riesgo son el consumo de tabaco, alcohol y exposición a luz ultravioleta. Es considerado un problema de salud pública por su baja sobrevida, siendo estimada en Chile entre 38% y 46% a los 5 años (Maraboli, 2014; Momares y cols, 2014). Esta baja sobrevida se puede explicar porque la mayoría de los casos son diagnosticados en etapas tardías de esta enfermedad, disminuyendo así el pronóstico de ésta, pasando de una sobrevida de 85,7% a los 5 años en pacientes diagnosticados en etapa I a 50,6% para los diagnosticados en etapa IV (Bórquez y cols., 2011). Los factores que se han relacionado con diagnóstico tardío encontramos el bajo nivel de conocimiento que tiene la población general sobre esta patología (Baumann y cols., 2016) y los escasos programas de prevención focalizados en ésta (Groome y cols., 2011).

6.1 Conocimiento de cáncer oral

En este estudio, 64,7% de los participantes respondió haber escuchado de cáncer oral, estos resultados son más altos que los obtenidos en el Primer Examen Dental Nacional en Chile 2007-2008, donde un 35,7% de los participantes respondieron haber escuchado de cáncer oral (Carrasco, 2009). Esta diferencia puede deberse a tres motivos, características de la muestra, aumento de acceso a internet y campañas de prevención. En la investigación de Carrasco (2009) hubo un sorteo de hogares, en cambio en nuestro estudio son pacientes que están en tratamiento dental. Por otro lado, en la actualidad hay mayor acceso a información a través de internet, que en este estudio fue la tercera fuente para obtener información de cáncer oral. Por ejemplo, el año 2009 un 30% de los hogares chilenos tenía acceso (CASEN, 2009) y al 2017 había ascendido 88,2% (Fundación País Digital, 2017). Sin embargo, este porcentaje es más bajo a lo obtenido en Reino unido, donde se reporta que al menos un 88% de los adultos han escuchado sobre esta patología (Oral Health Foundation, 2019). En este país

se han realizado campañas para aumentar el conocimiento como los son “*Open up to Mouth Cancer*” (Croucher y cols., 2011) y el “*Mouth Cancer Action Month*” (Macpherson, 2018).

6.2 Fuente de información sobre cáncer oral.

Como anteriormente se mencionó, una causa del diagnóstico tardío de este problema de salud es el bajo conocimiento. Por ende, es de suma importancia conocer el medio de obtención de información sobre esta patología. En este estudio se determinó que el medio principal fue la televisión (36,5%), seguido por familiares y conocidos (22,0%), y en tercer lugar internet (17,7%). Comparándolo con estudios internacionales, coincide que la mayor fuente de información son los medios de comunicación, por ejemplo, en Australia 33,1% obtiene la información desde televisión/radio (Zachar y cols., 2019), en Arabia Saudita 37,6% ha escuchado sobre cáncer oral de medios como radio, internet y televisión (Al-Maweri y cols., 2015), mientras que, en Sri Lanka, el 36% lo obtiene de la televisión o radio (Amarasinghe y cols., 2010).

Según la IX Encuesta Nacional de Televisión (Consejo Nacional de Televisión, 2017), la televisión es el principal medio de obtención de información en Chile, llegando al 85%, siendo principalmente obtenida de televisión abierta.

No hubo diferencias significativas entre la proporción de hombres y mujeres que utilizaron cada una de las principales fuentes de información para obtener conocimiento de cáncer oral indagadas en este estudio, como televisión, familiares o conocidos, internet, cajetilla de cigarrillos, etc.

Al comparar los resultados por nivel de escolaridad, se destaca que la televisión es usada en una mayor proporción por personas con menos de ocho años de escolaridad comparados con los que tienen 8 y más años de escolaridad; por el contrario, internet es usado como fuente de información predominante por pacientes con mayor de escolaridad. Estudios en Chile, como Encuesta Nacional de Televisión (Consejo Nacional de Televisión, 2017) muestran que los hogares que presentan menores ingresos usan de mayor preferencia televisión abierta, en

cambio, los que tienen mayor ingreso se le otorga mayor uso a ver contenidos en línea. En Chile el acceso de internet y su uso a para obtener información es mayor en personas con más años de educación. El acceso a internet es hasta 98,3% en personas con 16 años de escolaridad, mientras que en personas con menos de 8 años de escolaridad es solo de 19% (Fundación País Digital, 2017).

Considerando esto, se hace de suma importancia desarrollar campañas para aumentar el conocimiento de esta patología en medios como la televisión, especialmente cuando se quiere focalizar en grupos con menor años de escolaridad. Las campañas televisivas junto con radio han demostrado efectivas para aumentar el conocimiento de cáncer oral y prácticas de autoexamen como lo demostrado en un estudio en Nepal (Shrestha y Rimal, 2018). Sin embargo, otros autores mencionan que éstas no serían efectivas, siendo más útil la opción de hacer campañas mediante folletos (van der Waal y cols., 2011).

Las campañas mediante folletos han sido probadas en población que no había tenido campañas preventivas previas, mejorando el conocimiento y siendo mantenido al seguimiento un año después de la campaña (Petti y Scully, 2007). También ha sido efectivo este método al usarse en muros, buses y taxis (Stahl y cols., 2004). Ambas campañas han aumentado las consultas al dentista solicitando examen de mucosa y la oportunidad de discutir sobre cáncer oral entre dentista y paciente.

Frente a la posibilidad de obtener información sobre cáncer oral por parte del dentista, este estudio determinó que sólo 10,7% lo hace de esta forma y 9,3% ha obtenido información desde el estudiante de odontología tratante, mientras que en Australia (Zachar y cols., 2019) y Arabia Saudita (Al-Maweri y cols., 2015) 20% obtiene información desde el dentista y en Sri Lanka (Amarasinghe y cols., 2010) 14,5% lo hace desde el personal de salud.

6.3 Profesional a que se dirigiría frente a sospecha de cáncer oral

Frente a la interrogante de a que profesional se dirige un paciente frente a un signo de cáncer oral, nuestro estudio determinó que acuden en mayor número al dentista general. Esto no coincide con otros estudios, como en Irán donde 60% de la población estudiada prefiere ir a un médico en caso de presentar úlcera, leucoplasia o eritroplasia (Pakfetrat y cols., 2010). Resultados similares se obtienen en Reino Unido, donde un 62% de los sujetos del estudio visitarían a un médico en presencia de una leucoplasia, 61% si tuvieran una eritroplasia y un 52% si tuvieran una úlcera (Awojobi y cols., 2012). Sin embargo, se ha determinado que al menos 71,2% de los médicos generales en programas de especialización de todo el Reino Unido nunca han recibido entrenamiento en salud oral (Ahluwalia y cols., 2016), aun cuando la Asociación Británica de Médicos (British Medical Association, 2019) reporta que un médico puede atender entre 30 y 48 pacientes al año en busca de ayuda por un problema dental.

Si bien en nuestro estudio la mayoría de los pacientes encuestados acudirían a un dentista general en caso de presentar sospecha de cáncer, a diferencia de los estudios internacionales, un grupo importante de los participantes de este estudio (entre 34,2% y 44,7%, según tipo de signo clínico de cáncer oral) respondió ir a un médico. El único síntoma en el cual la mayoría de los pacientes refieren preferir ir a un médico es el dolor de garganta, que si bien es un síntoma posible de cáncer oral y orofaríngeo, en su mayoría se debe a faringoamigdalitis, la que es uno de los motivos de consulta más comunes en pediatras, internistas y médicos de atención primaria. Su causa más común es de origen infeccioso, siendo lo más frecuente virus respiratorios (50-80%), como adenovirus y virus de influenza, seguido de *Streptococcus pyogenes* (5-20%) (Pérez y cols., 2019).

6.4 Rol del Dentista y del estudiante de odontología

Analizando lo respondido por los pacientes acerca de quien está capacitado para realizar un examen de mucosa oral, el 84,2% de los participantes percibe al dentista y/o estudiante de odontología como capacitado. Estos resultados son

mejores a los encontrados en el estudio de Awojobi y cols. (2012), en donde sólo el 43% percibe al dentista como capacitado para realizar este examen. Adicionalmente, en un estudio de Estados Unidos, el 61% de los participantes no sabían que los dentistas pueden realizar un examen de mucosa en una consulta de rutina (Sathl y cols., 2004). Esto demuestra que los pacientes en Chile parecen tener una mejor percepción sobre el rol del dentista en el examen de mucosa oral.

Acerca si se les ha realizado un examen de mucosa oral, el 36,6% de los pacientes respondió que el dentista y/o su estudiante tratante se los ha realizado, 35,6% responde que nunca y 28,1% relata no saber o no estar seguro. En Reino Unido (Awojobi y cols., 2012) un 14% dice que sí se lo han realizado, 14% responde que nunca y 72% de ellos no saben si les han realizado este examen.

Australia tiene datos más preocupantes (Webster y cols., 2019), que muestran un 91,3% de los participantes diagnosticados con cáncer oral responden que nunca han recibido este examen de mucosa oral. Canadá tiene datos similares (Groome y cols., 2011), donde en un estudio retrospectivo sólo el 5,9% de los pacientes fue diagnosticado con cáncer espinocelular de lengua o piso de boca durante un examen de mucosa oral de rutina, mientras que 5,1% fue diagnosticado en controles de lesiones pre existentes, pero la mayoría (66%) fue referido para el diagnóstico por un médico familiar.

Frente a cuando se les realizó el último examen de mucosa en este estudio, 24,8% fueron examinados este año, 2,4% entre 1-2 años y 0,6% más de 2 años, 31,1% respondió no saber o no estar seguro y 41,1% señaló nunca. Awojobi y cols. (2012), reportan que un 13% fue examinado este año, 1% entre 1-2 años, 3% más de 2 años, 56% no sabe o no esta seguro y 27% relató que nunca se les realizó un examen. De todos modos, el alto porcentaje que respondió que fueron examinados este año se atribuye a que son pacientes en tratamiento en COUCH.

Un estudio aplicado a médicos y dentistas en Jordania (Hassona y cols., 2016) muestra que sólo un 17,8% de ellos realiza examen de mucosa oral en forma

rutinaria, el que aumenta a un 53% cuando se trata de pacientes nuevos. Este estudio también revela que la habilidad de detección temprana de lesiones sospechosas y la habilidad diagnóstica están en directa relación con el conocimiento que poseen los profesionales en esos temas, sin embargo, no habría correlación entre habilidad diagnóstica y la realización del examen de mucosa oral. Por lo tanto, es fundamental que la educación en cáncer oral y DPM, se acompañe siempre con la motivación a los profesionales de salud de realizar el examen de mucosa oral en todos los pacientes, ya que esta es la manera de aumentar el diagnóstico precoz.

Otras investigaciones muestran que dentistas generales y especialistas realizan el examen de mucosa oral de forma rutinaria entre un 82,5% (Kujan y cols., 2006) y un 95% (Cruz y cols., 2005).

Algo importante a considerar en nuestros resultados, es que, independiente del hecho de que el paciente no sepa o crea que no le han realizado el examen de mucosa oral, destaca la falta de comunicación sobre este tema entre dentistas y pacientes.

6.5 Percepción frente al examen clínico de mucosa oral por parte de un odontólogo en busca de signos de cáncer oral

Se puede observar que 97,3% de los pacientes le gustaría saber si su boca ha sido examinada en busca de signos de cáncer oral, estos resultados son similares en Reino Unido (Awojobi y cols., 2012), donde 92% de los participantes responde de igual forma.

Un 97,9% de los participantes de este estudio y 97% en el estudio británico (Awojobi y cols., 2012) les gustaría recibir ayuda por parte del dentista para reducir el riesgo de enfermar de cáncer oral. Además, Stahl y cols. (2004), plantean que un 87% de los participantes expresa que saber que su dentista le

realiza un examen de mucosas de rutina en las visitas dentales los haría sentir que están recibiendo una buena atención odontológica.

Este estudio también investigó como se sienten los pacientes al saber que van a ser examinados, obteniendo que un 64,3% sentiría nada de temor y 45,6% nada de preocupación, sólo un 14,8% que sentiría mucho temor y 20,9% que estaría con mucha preocupación. En Reino Unido (Awojobi y cols., 2012) sólo un 39% obtiene que no sentiría preocupación y 25% solo un poco preocupado.

Se ha reportado que los dentistas son reticentes a hablar con los pacientes sobre cáncer oral y sobre si han realizado un examen en busca de signos de esta enfermedad, por miedo a alarmar o preocupar a los pacientes (Awojobi y cols., 2015). Un estudio realizado a odontólogos con práctica en la comuna de Las Condes (Stillfried y cols., 2016), reporta que la mayoría de los dentistas no habla con sus pacientes sobre factores de riesgo de cáncer oral, signos, síntomas y autoexamen, destacando que solo el 9,8% de los odontólogos reportan que sus pacientes saben sobre signos y síntomas de cáncer oral.

Nuestros resultados muestran que los pacientes quieren reducir el riesgo de enfermar, saber si han sido examinados y la gran mayoría no sentiría miedo ni preocupación al ser examinados en busca de cáncer oral.

Considerando lo anteriormente expuesto, es fundamental empoderar a los cirujanos-dentistas en su rol en la promoción, prevención, educación sobre hábitos de riesgo y autoexamen, detección temprana y diagnóstico oportuno de cáncer oral. La boca es un área muy accesible, por lo que la detección de lesiones tempranas o DPM no es dificultosa, y puede salvarle la vida a un paciente. El tratamiento oncológico es habitualmente más agresivo y menos conservador cuanto más tarde se diagnostique la enfermedad, por lo que, un diagnóstico oportuno mejoraría el pronóstico y calidad de vida. Todo esto con el fin de

aumentar la supervivencia, disminuir la morbilidad y mortalidad del cáncer oral (García y Bascones, 2009).

6.6 Limitaciones del estudio.

Estos datos podrían no ser representativos para la población general debido a que los individuos encuestados son pacientes en tratamiento de COUCH, pudiendo tener mayor conocimiento de cáncer oral y percepción positiva en el rol del dentista o estudiante de odontología en el diagnóstico de este cáncer.

Al ser datos auto informados, estos no se pueden verificar independientemente. Por lo tanto, los resultados sobre quien le ha realizado un examen de mucosas y cuando se realizó el último deben ser interpretados con cautela.

7. CONCLUSIONES:

- Un 64,7% de los participantes ha escuchado de cáncer oral.
- La televisión es la principal fuente de información sobre conocimientos de cáncer oral.
- Frente a un signo de cáncer oral los pacientes prefieren ir a consultar a un dentista general que otros profesionales de salud.
- Un 84,5% de los pacientes percibe al dentista y/o estudiante de odontología como capacitado para realizar un examen de mucosas.
- El 63,7% de los encuestados no sabe o no le han realizado un examen de mucosa oral.
- Más del 97% de los participantes desea saber si le han realizado un examen de mucosa oral en busca de signos de cáncer oral y recibir ayuda por parte del dentista para reducir el riesgo de esta enfermedad.
- La mayoría de los pacientes no sentiría miedo ni preocupación frente al examen de mucosa oral en busca de signos de cáncer.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Ahluwalia A, Crossman T y Smith H (2016). Current training provision and training needs in oral health for UK general practice trainees: Survey of General Practitioner Training Programme Directors. *BMC Medical Education*, 16(1), 142. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0663-8>

Al-Maweri SA, Al-Soneidar WA, Dhaifullah E, Halboub ES y Tarakji B (2017). Oral Cancer: Awareness and Knowledge Among Dental Patients in Riyadh. *Journal of Cancer Education*, 32(2), 308–313. <https://doi.org/10.1007/s13187-015-0924>.

Amarasinghe HK, Usgodaarachchi US, Johnson NW, Lalloo R, y Warnakulasuriya S (2010). Public awareness of oral cancer, of oral potentially malignant disorders and of their risk factors in some rural populations in Sri Lanka. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 38(6), 540–548. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2010.00566.x>

Arce M, Contador C, Espinoza I, Maturana A, Ortega A (2018). Validación de un cuestionario para evaluar conocimientos de cáncer oral en población de Chile. Presentado en VII Jornada Nacional de Patología Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Aravena E, Ayala C, Ortega A, Espinoza I (2018). Conocimiento de cáncer oral en la población general. Presentado en VII Jornada Nacional de Patología Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Awojobi O, Newton T, Scott S (2015). Why don't dentists talk to patients about oral cancer?. *Br Dent J* 218(9):537–541. doi:10.1038/sj.bdj.2015.343.

Awojobi O, Scott S, Newton T (2012). Patients' perceptions of oral cancer screening in dental practice: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 12:55. doi:10.1186/1472-6831-12-55.

Baumann E, Koller M, Wiltfang J, Wenz HJ, Möller B, Hertrampf K (2016). Challenges of early detection of oral cancer: Raising awareness as a first step to successful campaigning. *Health Educ Res* 31(2):136–145. doi:10.1093/her/cyv099.

Bórquez P, Capdeville F, Madrid A, Veloso M, Cárcamo M (2011). Sobrevida global y por estadíos de 137 pacientes con cáncer intraoral . Experiencia del Instituto Nacional del Cáncer. *Rev Chil Cirugía* 63(4):351–355. doi:10.4067/S0718-40262011000400003.

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 68(6):394–424. doi:10.3322/caac.21492.

British Medical Association. (2019). BMA - Patients presenting with possible dental problems. Recuperado el 3 de marzo de 2020, desde <https://www.bma.org.uk/advice/employment/gp-practices/quality-first/manage-inappropriate-workload/patients-presenting-with-possible-dental-problems>.

Carrasco S (2009). Conocimiento del cáncer oral en la población adulta de 35-44 años y 65-74 años en Chile. Tesis para optar al título de Cirujano-dentista, Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/135175>.

Carter LM, Ogden GR (2007). Oral cancer awareness of undergraduate medical and dental students. *BMC Med Educ* 7:1–8. doi:10.1186/1472-6920-7-44.

Choi Y, Dodd V, Watson J, Tomar SL, Logan HL, Edwards H (2008). Perspectives of African Americans and dentists concerning dentist-patient communication on oral cancer screening. *Patient Educ Couns* 71(1):41–51. doi:10.1016/j.pec.2007.11.011.

Consejo Nacional de Television (2017). IX Encuesta Nacional de Television. Departamento de estudios CNTV.

Crossman T, Warburton F, Richards MA, Smith H, Ramirez A, Forbes LJL (2016). Role of general practice in the diagnosis of oral cancer. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 54(2):208–212. doi:10.1016/j.bjoms.2015.11.003.

Croucher R, Islam SS y Nunn H (2011). Campaign awareness and oral cancer knowledge in UK resident adult Bangladeshi: a cross-sectional study. *Br. J. Cancer* 105:925-930. doi:10.1038/bjc.2011.317

Cruz GD, Le Geros RZ, Ostroff JS, Hay JL, Kenigsberg H, Franklin DM (2002). Oral cancer knowledge, risk factors and characteristics of subjects in a large oral cancer screening program. *J Am Dent Assoc* 133(8):1064-1071. doi:10.14219/jada.archive.2002.0330.

Cruz GD, Ostroff JS, Kumar JV, Gajendra S (2005). Preventing and detecting oral cancer: oral health care Providers' readiness to provide health behaviour counseling and oral cancer examinations. *J Am Dent Assoc* 136:594–601.

Fundación País Digital (2017). *Uso de internet en Chile: La otra brecha que nos divide 2017*. Centro de Estudios Digitales, Santiago de Chile.

Gajendra S, Cruz GD, Kumar JV (2006). Oral Cancer Prevention and Early Detection: Knowledge, Practices, and Opinions of Oral Health Care Providers in New York State. *J Cancer Educ* 21(3):157–162. doi:10.1207/s15430154jce2103_14.

Grant E, Siver K, Bauld L, Day R, Warnakulasuriya S (2010). The experiences of young oral cancer patients in Scotland: symptom recognition and delays in seeking professional help. *Br Dent J* 208(10):465-71. doi:10.1038/sj.bdj.2010.450.

Groome PA, Rohland SL, Hall SF, Irish J, Mackillop WJ, O'Sullivan B (2011). A population-based study of factors associated with early versus late stage oral cavity cancer diagnoses. *Oral Oncol.* 47(7):642–7. doi:10.1016/j.oraloncology.2011.04.018.

Gupta Shikha, Gupta Sunita (2015). Role of human papillomavirus in oral squamous cell carcinoma and oral potentially malignant disorders : A review of the literature. *Indian J Dent* 6(2):91-8. doi:10.4103/0975-962X.155877.

Hassona Y, Scully C, Shahin A, Maayta W, Sawair F (2016). Factors Influencing Early Detection of Oral Cancer by Primary Health-Care Professionals. *J Cancer Educ* 31(2):285-91. doi:10.1007/s13187-015-0823-2.

Kalavrezos N, Scully C (2015). Mouth Cancer for Clinicians Part 6: Potentially Malignant Disorders. *Dent Update*. 42(9):866-868,871-874,877. doi:10.12968/denu.201542.9.866.

Kujan O, Duxbury AJ, Glenny AM, Thakker NS, Sloan P (2006). Opinions and attitudes of the UK's GPs and specialists in oral surgery, oral medicine and surgical dentistry on oral cancer screening. *Oral Dis* 12:194–199.

Langevin SM, Michaud DS, Eliot M, Peters ES, McClean MD, Kelsey KT (2012). Regular dental visits are associated with earlier stage at diagnosis for oral and pharyngeal cancer. *Cancer Causes Control* 23(11):1821-29. doi:10.1007/s10552-012-0061-4.

LeHew CW, Epstein JB, Kaste LM, Choi YK (2010). Assessing oral cancer early detection: Clarifying dentists' practices. *J Public Health Dent* 70(2):93-100. doi:10.1111/j.1752-7325.2009.00148.x.

Maraboli SE (2014). Características sociodemográficas y clínicas en pacientes con carcinoma oral de células escamosas diagnosticados en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, 2000-2012. Tesis para optar al título de Cirujano-dentista de la Universidad de Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137699>.

Ministerio de Desarrollo Social (MIDEPLAN) (2009). CASEN 2009: Encuesta de caracterización socioeconómica nacional. Santiago, Chile: MIDEPLAN.

Ministerio de Salud (2010). Guía clínica: Salud oral integral para adultos de 60 años. Santiago, Subsecretaría de Salud Pública.

Ministerio de Salud (2014). Guía Clínica Prevención de Mucositis Oral en Personas con Cáncer. Santiago, Subsecretaría de Salud Pública.

Momares B, Contreras G, Martínez G, Ávalos N, Carmona L (2014). Sobrevida en carcinoma espinocelular de mucosa oral: análisis de 161 pacientes . Rev Chil 66:568–576. doi:10.4067/S0718-40262014000600010.

Monsalves MJ, Raposo A, Aravena P, Sanhueza A (2010). Frecuencia de auto-examen y nivel de conocimiento de los pacientes en relación a las lesiones de la mucosa oral en Temuco, Chile. Int J Odontostomatol 4(1):13–18. doi:10.4067/S0718-381X2010000100003.

Neville B, Damm D, Allen C, Chi A (2016). Oral and Maxillofacial Pathology. 4ed ed St Louis: Saunders.

Oral Health Foundation (2019) 'Mouth Cancer Action Month 2019 United Kingdom Survey', Atomik Research, September 2019, sample 2,006.

Pakfetrat A, Falaki F, Esmaily HO y Shabestari S (2010). Oral cancer knowledge among patients referred to Mashhad Dental School, Iran. Archives of Iranian Medicine, 13(6), 543–548. <https://doi.org/010136/AIM.0016>

Patton LL, Ashe TE, Elter JR, Southerland JH, Strauss RP (2006). Adequacy of training in oral cancer prevention and screening as self-assessed by physicians, nurse practitioners, and dental health professionals. Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 102(6):758-64. doi:10.1016/j.tripleo.2005.10.072.

Pérez P, Pavez D, Rodríguez J y Cofré J (2019). Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento etiológico de la faringoamigdalitis aguda estreptocócica en pediatría. Rev Chilena Infectol 36(1): 75-83.

Petti S y Scully C (2007). Oral cancer knowledge and awareness: Primary and Secondary effects of an information leaflet. Oral Oncology 43: 408-415. doi:10.1016/j.oraloncology.2006.04.010

Ramirez V, Vásquez-Rozas P, Ramírez-Eyraud P (2015). Mortalidad por cáncer oral y faríngeo en Chile, años 2002-2010. Rev Clin Periodoncia Implant Rehabil Oral. 8(2):133–138. doi:10.1016/j.piro2015.02015.

- Riera SP, Martínez RB (2005). Morbilidad y mortalidad por cáncer oral y faríngeo en Chile. *Rev Med Chil* 133(5):555–563. doi:10.4067/S0034-98872005000500007.
- Rodrigues VC, Moss SM, Tuomainen H (1998). Oral cancer in the UK: To screen or not to screen. *Oral Oncol* 34(6):454–465. doi:10.1016/S1368-8375(98)00052-9.
- Saleh A, Kong YH, Vengu N, Badrudeen H, Zain RB, Cheong SC (2014). Dentists' Perception of the Role they Play in Early Detection of Oral Cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev* 15(1):229–237. doi:10.7314/apjcp.2014.15.1.229.
- Scully C (2011). Oral cancer aetiopathogenesis; past, present and future aspects. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 16(3):306–311. doi:10.4317/medoral.16.e306.
- Shrestha A y Rimal J (2018). Effectiveness of a mass media campaign on oral carcinogens and their effects on the oral cavity. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(3), 819–823. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.3.819>
- Speight P, Palmer S, Moles D, Downer M, Smith D, Henriksson M, Augustovski F (2006). The cost-effectiveness of screening for oral cancer in primary care. *Health Technol Assess* 10(14):1–144. doi:10.3310/hta10140.
- Stahl S, Meskin LH y Jackson Brown L (2004). The American Dental Association's oral cancer campaign: The impact on consumers and dentists. *Journal of the American Dental Association*, 135(9), 1261–1267. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0401>
- Stillfried A, Rocha A, Colella G, Escobar E (2016). Cáncer oral y dentistas: conocimientos, actitudes y prácticas en Chile. *Int J Odontostomatol* 10(3):521–529. doi:10.4067/s0718-381x2016000300021.
- Tomar SL, Logan HL (2005). Florida adults' oral cancer knowledge and examination experiences. *J Public Health Dent* 65(4):221–230. doi:10.1111/j.1752-7325.2005.tb03022.x.

van der Waal I, de Bree R, Brakenhoff R y Coebergh JW (2011). Early diagnosis in primary oral cancer: is it possible?. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 1;16 (3):e300-5. doi:10.4317/medoral.16.e300.

Webster J, Batstone M y Farah C (2019). Missed Oportunities for oral cancer screening in Australia. *J Oral Pathol Med* 00:1-9. DOI: 10.1111/jop.12915.

West R, Alkhatib MN, McNeill A, Bedi R (2006). Awareness of mouth cancer in Great Britain. *Br Dent J* 200(3):167–169. doi:10.1038/sj.bdj.4813197.

Zachar JJ, Huang B y Yates E (2019). Awareness and knowledge of oral cancer amongst adult dental patients attending regional university clinics in New South Wales, Australia: a questionnaire-based study. *International Dental Journal*. <https://doi.org/10.1111/idj.12533>

9. ANEXOS

9.1 Carta aceptación dirección de investigación



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Santiago, 28 de enero de 2019

Mat.: Evaluación PRI-ODO.

Doctora
Iris Espinoza S.
Investigador Responsable Propuesta PRI-ODO
Departamento de Patología y Medicina Oral
PRESENTE

Estimada Dra. Espinoza:

Junto a un cordial saludo informo a usted que su Propuesta PRI-ODO titulada: "*Conocimiento de Cáncer Oral y Factores de Riesgo en Pacientes Atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile*", se encuentra Aprobada.

Esperamos que nos haga llegar el Certificado del Comité de Ética de la Facultad para asignar Código DIFO y pueda comenzar a desarrollar su Propuesta.

Deseándole todos los éxitos para la ejecución del proyecto, le saluda atentamente,


DRA. SIMONE FALEIROS CHIOCA
Directora de Investigación
Facultad de Odontología
Universidad de Chile



SFCh/rem.

DIFO: investigacion@odontologia.uchile.cl - Teléfono: 229781845

Sergio Livingstone Fontbarria 943, Independencia, Santiago, Chile / www.odontologia.uchile.cl / Contacto Facultad: (56-2) 2978 4715 / Contacto Clínica: (56-2) 2978 6040 - (56-2)

CARTA – CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE PROYECTO PRI-ODO

Santiago, 9 de septiembre de 2019

Mat.: Asigna Código DIFO: 19/004

Dra. Iris Espinoza Santander
Investigador Responsable Propuesta PRI-ODO
Departamento de Patología y Medicina Oral
Facultad de Odontología

PRESENTE

Estimada Dra. Espinoza:

Informo a usted que con fecha de Registro de Inscripción 9 de septiembre de 2019, el Proyecto de Investigación PRI-ODO titulado: “*Conocimiento de Cáncer Oral y Factores de Riesgo en Pacientes Atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile*”, ha sido asignado con el siguiente Código de Inscripción en la Dirección de Investigación:

PRI-ODO 2019 PRI-ODO CÓDIGO DIFO: 19/004

Este Proyecto cuenta con:

1. Carta Director de Departamento – IR.	SI	NO	N/A
2. Certificado de Aprobación del Comité de Ética de la Facultad.	SI	NO	N/A
3. Certificado de Aprobación del Comité de Bioseguridad.	SI	NO	N/A

A partir de la Fecha de Registro del Proyecto, usted debe considerar el período de duración de 2 años, por lo tanto:

Fecha de Entrega Informe Final:	9 de septiembre de 2021.
---------------------------------	--------------------------


Deseándole el mayor de los éxitos, se despide cordialmente,



[Firma manuscrita]
DR. ALFREDO MOLINA BERRÍOS
DIRECTOR (S) INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

AMB/vcm.

9.2 Aprobación comité de ética

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Norte Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>Dirección Comité de Ética de la Investigación del Servicio de Salud Metropolitano Norte</p> <p>CARTA AE N°017/2019 Dr. JJS/lcc</p>
--	---

Santiago, mayo 24 de 2019

Dra. Iris Espinoza Santander
Prof. Asociada
Departamento de Patología y Medicina Oral
Facultad de Odontología
Universidad de Chile
Presente

Ref.: Proyecto de Investigación: "Conocimiento de cáncer oral y factores de riesgo en pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile".

Estimada Dra. Espinoza:


Acuso recibo de su carta de fecha 04 de abril de 2019 por la cual solicita a este Comité la evaluación del proyecto de investigación de la referencia.

No habiendo objeciones, se da Aprobación Ejecutiva al proyecto antes mencionado.

Esta aprobación quedará registrada en el Acta de la próxima sesión ordinaria de este Comité.

Sírvase recibir adjunto documento de Consentimiento Informado, Listado de Integrantes del CEI-SSMN y Buenas Prácticas Clínicas timbrados, fechados y firmados por el suscrito.

La saluda atentamente,



JJS

DR. JUAN JORGE SILVA SOLÍS
PRESIDENTE - CEI-SSMN

Calle San José, 1053,
Independencia, Santiago, Chile
lorena.carrasco@redsalud.gov.cl
Fono (56-2) 2575 8506
www.ssmn.cl

9.3 Carta aceptación dirección clínica



SANTIAGO, marzo 20 de 2019

Señora Prof.
Dra. Iris Espinoza Santander
Departamento Patología Oral
Facultad Odontología Universidad de Chile
Presente

Estimada Dra. Espinoza:

Junto con saludarla le informo que estoy en conocimiento de su Proyecto PRI-ODO de Investigación denominado: "*Conocimiento de Cáncer Oral y Factores de Riesgo en Pacientes Atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile*", por cual le informo que se autoriza su ejecución en las dependencias de la Clínica Odontológica, condicionado a la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad.

Sin otro particular le saluda cordialmente,

PROF. DRA. ANDREA VÉLIZ RAMÍREZ
Directora
Clínica Odontológica U. de Chile

-archivo.

AV. LA PAZ N° 750 – FONO 229785011 - SANTIAGO-CHILE
e-mail: direccionclinica@odontologia.uchile.cl

9.4 Cuestionario.

<h3>Cuestionario "Conocimientos y percepción del cáncer de boca en pacientes atendidos en la consulta odontológica"</h3> <p>Este cuestionario es una adaptación de "Mouth Cancer Awareness in Dental Patients" que ha sido publicado por Awojobi y cols, en Biomedical Central Oral Health, el año 2012</p> <p>*Obligatorio</p>	<h3>Sección A</h3> <p>Acerca de usted</p>
<p>UTE de origen del paciente *</p> <p><input type="radio"/> Adulto II</p> <p><input type="radio"/> Adulto III</p> <p><input type="radio"/> Adulto IV</p> <p><input type="radio"/> Adulto Mayor II</p> <p><input type="radio"/> Adulto Mayor III</p> <p><input type="radio"/> Adulto Mayor IV</p> <p><input type="radio"/> Mantención</p>	<p>1. ¿Cuál es su género? *</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p> <p><input type="radio"/> Femenino</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>
<p>Nombre de encuestado (Solo iniciales) *</p> <p>Tu respuesta _____</p>	<p>2. ¿Cuál es su estado civil? *</p> <p><input type="radio"/> Soltero(a)</p> <p><input type="radio"/> Casado(a)</p> <p><input type="radio"/> Conviviente</p> <p><input type="radio"/> Divorciado(a)</p> <p><input type="radio"/> Viudo(a)</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>
<p>Edad de encuestado *</p> <p>Tu respuesta _____</p>	<p>3. ¿Pertenece a alguno de estos grupos étnicos? *</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Mapuche</p> <p><input type="checkbox"/> Aymara</p> <p><input type="checkbox"/> Rapa Nui</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p>
<p>Teléfono</p> <p>Tu respuesta _____</p>	<p>4. ¿Cuál es el número de años cursados y aprobados? *</p> <p><input type="radio"/> Menos de 8 años (Básica incompleta)</p> <p><input type="radio"/> entre 8 y 12 años (Básica completa a Media completa)</p> <p><input type="radio"/> Más de 12 años (Educación superior)</p>
<p>Comuna de residencia actual *</p> <p>Tu respuesta _____</p>	<p>5. ¿Usted ha tenido de cáncer en alguna parte de su cuerpo? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>
<p>País de nacimiento *</p> <p>Tu respuesta _____</p>	<p>Si marcó SÍ, ¿dónde?</p> <p>Tu respuesta _____</p>

Sección B

Estas preguntas se refieren a su uso de los servicios de salud odontológicos

1. Antes de la visita de hoy, ¿Hace cuánto tiempo fue su última visita al dentista? *

- Durante este año
- Hace 1 o 2 años
- Hace más de 2 años

2. Generalmente, usted visita al dentista para: *

- Un chequeo en forma frecuente
- Un chequeo ocasional
- Sólo cuando se presenta algún problema en sus dientes

3. ¿Cuándo fue la última visita a su médico general? *

- Durante este año
- Hace 1 o 2 años
- Hace más de 2 años
- Nunca ha ido al médico general

4. Si usted presentara alguno de los siguientes síntomas, indique a qué profesional de la salud acudiría para buscar ayuda. *

	Médico General	Dentista General	Farmacéutico	Otro	No buscaría ayuda para este síntoma.
A. Una mancha blanca en la boca (en la lengua, encía o interior de la mejilla) que ha durado más de tres semanas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Mareos que han durado más de tres semanas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Una mancha roja en la boca que ha durado más de tres semanas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D. Dolor estomacal que ha durado más de tres semanas

E. Una úlcera o herida dolorosa en la boca que ha durado más de tres semanas

F. Una mancha amarilla en la boca que ha durado más de tres semanas

G. Un sarpullido o erupción en la cara que ha durado más de tres semanas

H. Un bulto o hinchazón en la boca que ha durado más de tres semanas

I. Un dolor de garganta que ha durado más de tres semanas

J. Un dolor de cabeza que ha durado más de tres semanas

K. Dolor o malestar en la boca que ha durado más de 3 semanas

Si marcó "Otro" escribir, junto a la letra de la pregunta, a qué profesional acudiría.

Tu respuesta _____

5. ¿Ha escuchado que existe un profesional llamado patólogo oral? *

- Sí
- No

Sección C

Estas preguntas se refieren principalmente a cree sobre el cáncer oral

1. ¿Ha oído hablar de los siguientes cánceres? *

	Si	No
Cáncer de piel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cáncer de mama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cáncer de pulmón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cáncer de boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Si ha oído hablar de cáncer de boca ¿Dónde obtuvo la información?

- Televisión
- Radio
- Internet
- Dentista
- Estudiante de odontología
- Cajetilla de cigarro
- Afiche
- Otro: _____

3. Respecto al cáncer de boca, ¿cuánto cree que sabe? *

- Mucho
- Algo
- Nada

4. De las siguientes personas, ¿quién cree que está capacitado para revisar la boca en busca de signos de cáncer de la boca? *

- Dentista
- Estudiante de Odontología
- Ambos
- Ninguno
- No sabe / No está seguro
- Otro: _____

5. Durante las citas dentales periódicas, ¿quién ha revisado su boca para detectar signos de cáncer de boca? *

- Dentista
- Estudiante de Odontología
- Ambos
- Ninguno
- No sabe / No está seguro

6. ¿Cuándo le revisaron por última vez la boca para detectar signos de cáncer de boca? *

- Durante este año.
- Hace 1 o 2 años
- Más de 2 años.
- No sabe/ No está seguro
- Nunca han revisado mi boca para detectar signos de cáncer de boca

7. Durante las citas dentales, ¿alguien le ha palpado alguna vez debajo de su mentón (barbilla o "la pera") y alrededor de su cuello? *

- Dentista (ir a pregunta 8)
- Estudiante de Odontología (ir a pregunta 8)
- Ambos (ir a pregunta 8)
- Ninguno (ir a pregunta 9)
- No sabe/ No está seguro (ir a pregunta 9)

8. ¿Alguien le explicó por qué lo estaba palpando en esa zona? *

- Dentista
- Estudiante de Odontología
- Ambos
- Ninguno
- No sabe/ No está seguro

9. ¿Usted desearía que su dentista le informara que ha revisado su boca para detectar signos de cáncer de la boca? *

- Si
- No
- No sabe/ No está seguro

9. ¿Usted desearía que su dentista le informara que ha revisado su boca para detectar signos de cáncer de la boca? *

- Sí
- No
- No sabe/ No está seguro

10. ¿Usted desearía que su dentista le ayude a reducir el riesgo de enfermar de cáncer de la boca? *

- Sí
- No
- No sabe/ No esta seguro

11. ¿Usted ha revisado su boca buscando alguna alteración y/o signos de cáncer de boca? *

- Sí
- No

12. Por favor Indique en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones: *

	De acuerdo	En desacuerdo	No sabe/ No responde
A) Será una pérdida de tiempo que un dentista me revise para detectar cáncer de boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B) Me causará molestia física si un dentista me revisa para buscar cáncer de boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C) Si realmente tuviese cáncer de boca, un dentista podría diagnosticarlo oportunamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. ¿Cómo se sentiría usted si sabe que lo están examinado para ver si tiene cáncer de boca? (responda las 2 categorías "Temor" y "Preocupación" a continuación. *

	Muy temeroso/preocupado	Poco temeroso/preocupado	Nada
Temor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Para las siguientes frases, indique si cree que es SÍ o NO respecto al siguiente enunciado: "Las personas tienen más riesgo de enfermar de cáncer de boca si..." *

	Sí	No
A) Son mayores de 50 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B) Fuman tabaco (Cigarrillos, cigarras puros, o pipa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C) Fuman marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D) Toman té cargado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E) Toman café de grano cargado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F) Toman café descafeinado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G) Mascan tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H) Beben mucho alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I) Usan prótesis dental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J) Comen nueces, avellanas u otros frutos secos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K) Comen en exceso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L) Son varones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M) Son mujeres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N) Perdieron todos sus dientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O) Toman líquidos calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P) Tienen mala higiene oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Q) Se exponen mucho al sol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*¿Ud cree que hay otras causas además de las mencionadas?

Tu respuesta

15. Para las siguientes frases, indique si cree que es SÍ o NO respecto al siguiente enunciado: "Si un dentista le realiza un control para detectar cáncer de boca, usted piensa que..." *

	Sí	No
A) Es indoloro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B) Si usted usa prótesis dentales no es necesario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C) Se realiza utilizando rayos x	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D) Es una forma de descubrir cáncer de boca en estados tempranos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E) Sólo toma unos minutos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F) Es realizado durante la consulta dental de rutina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G) Solo es necesario para personas mayores de 70 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Si ha oído de cáncer de boca, ¿Cuáles cree usted que podrían ser las formas de presentarse? *

	Sí	No
A) Manchas blancas o rojas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B) Heridas que no cicatrizan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C) Aumento de volumen o tumor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otro

Tu respuesta _____

17. ¿Cree que el cáncer de boca puede ser mortal? *

- Sí
- No

Sección D

Las siguientes preguntas son sobre su estilo de vida

1. ¿Con qué frecuencia usted bebe alcohol? *

- Nunca
- Una vez al mes
- 2 a 4 veces al mes
- 2 a 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántos vasos ud consume normalmente en un día que bebe alcohol? *

- 0
- 1 a 2
- 3 a 4
- 5 a 6
- 7 a 9
- 10 o más

3. ¿Qué tan seguido usted consume 6 o más vasos de alcohol en una ocasión? *

- Nunca
- Menos de 1 vez al mes
- 1 vez al mes
- 1 vez a la semana

4. ¿Actualmente usted fuma tabaco? *

- Sí (continuar con la pregunta 6)
- No, pero fumaba (continuar en la pregunta 6)
- No, nunca he fumado (continuar en la pregunta 9)

5. ¿Cuántos cigarrillos al día fuma (o fumaba) durante el fin de semana?

Tu respuesta _____

6. ¿Cuántos cigarrillos al día fuma (o fumaba) durante la semana (lunes a viernes)?

Tu respuesta _____

7. Si ha dejado de fumar tabaco ¿Hace cuánto tiempo lo dejó?

- 6 meses a menos de un año atrás
- 1-2 años atrás
- 3-5 años atrás
- 6-10 años atrás
- Más de 10 años atrás

8. ¿Usted consume algún otro tipo de tabaco (por ejemplo, el tabaco de mascar)? *

- Sí
- No

9. Si usted dejó de fumar tabaco, ¿podría contarnos qué lo motivó a dejar de hacerlo?

- Opción personal
- Consejo familiar
- Motivos de salud
- Motivos económicos
- Otro: _____

10. Las campañas de etiquetado en las cajetillas de cigarro, ¿han influido en que disminuya su consumo?

- Sí
- No

11. ¿Usted fuma marihuana? *

- Sí
- No

Sección E

Las siguientes preguntas son acerca de su trabajo

1. ¿Ha trabajado alguna vez? *

- Sí (vaya a pregunta 2)
- No

Las preguntas a continuación se refieren a su principal trabajo actual, o (si no está trabajando ahora) a su último trabajo principal. Marcar sólo una casilla para cada pregunta.

2. ¿Cuál es (era) su principal empleo?


Tu respuesta _____

3. Marque la casilla que mejor describa el tipo de trabajo que usted realiza. (Si no está trabajando actualmente, marque la que muestre lo que hacía en su último trabajo)

- Ocupaciones profesionales modernas (por ejemplo: profesor - enfermera - fisioterapeuta - trabajador social - funcionario de bienestar - artista - músico - oficial de policía (sargento o mayor rango) - diseñador de software)
- Profesiones de oficina e intermedias (por ejemplo: secretaria - asistente personal - empleado de oficina - oficinista - operador de call center - auxiliar de enfermería - auxiliar de párvulos)
- Directivos o administradores (Generalmente responsable de la planificación, organización y coordinación del trabajo y de las finanzas. Por ejemplo: gerente financiero - director ejecutivo)
- Profesiones u ocupaciones técnicas y artesanales (por ejemplo: mecánico de motor - instalador (de gas, eléctrico, cocinas, etc) - inspector - gasfiter - impresor - fabricante de herramientas - electricista - jardinero - chofer)
- Ocupaciones semi-rutinarias manuales y de servicios (por ejemplo: trabajador postal - operador de máquina - guardia de seguridad - cuidador - trabajador agrícola - asistente de abastecimiento - recepcionista - asistente de ventas)
- Ocupaciones de rutinarias manuales y servicios (por ejemplo: conductor de camión - conductor de camioneta - limpiador - portero - empaquetador - modista-costurera - mensajero - obrero - garzón/garzona - personal de bar)
- Gerente intermedio o menor (por ejemplo: gerente de oficina - gerente de ventas - gerente de banco - gerente de restaurante - gerente de almacén - dueño de un pub)
- Profesiones universitarias tradicionales (por ejemplo: contador - abogado - médico - científico - ingeniero civil / mecánico)- otras_____

9.6 Consentimiento informado.

Editado 16/05/2019

 UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y MEDICINA ORAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este formulario de consentimiento informado se aplicará a voluntarios que participarán del estudio titulado: **"Conocimiento de cáncer oral y factores de riesgo en pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile"**.
En este estudio el **investigador responsable es Dra. Iris Lucía Espinoza Santander**, Académica de la Universidad de Chile.
INSTITUCIÓN PATROCINANTE: Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral, signos y síntomas, y variables asociadas en pacientes adultos que se atienden en la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile.

Criterios de inclusión:

- Pacientes, hombres y mujeres, mayores de 18 años que se atiendan en la COUCH.
- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado
- Pacientes atendidos por alumnos que cursen diferentes Unidades Temáticas del Estudiante (UTES, desde 3º hasta 5º año, Clínica Odontológica del Adulto y Adulto Mayor)

Criterios de exclusión:

- Paciente que presente falta de interés en participar en el estudio
- Discapacidad auditiva (Paciente que no sea capaz de escuchar las preguntas de la encuesta)
- Alteraciones neurológicas, no compatible con la aplicación de la encuesta
- Pacientes que no manejan el español.


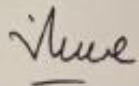
La aplicación de este conocimiento ayudará al dentista a orientar de mejor manera intervenciones de promoción y prevención de cáncer oral en determinados grupos de la población, y así obtener un mejor pronóstico para los pacientes, lo que permitirá mejorar su calidad de vida.

PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN PARA VOLUNTARIOS. En este estudio, los voluntarios serán entrevistados para obtener información de datos personales de nombre, edad, comuna de residencia, hábitos, conocimientos y percepciones referentes al cáncer oral y salud de su boca. Todos los datos serán manejados con estricta confidencialidad mediante códigos de anonimización.

VENTAJAS DE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO. Como ventajas de participar en el presente estudio los pacientes recibirán un díptico acerca de autocuidado en salud bucal y en forma voluntaria recibir un examen de su mucosa oral para determinar si presenta alteraciones en estas estructuras.

Esta investigación no contempla riesgos para la salud del encuestado.

Los datos se mantendrán almacenados en hojas de formulario de Google Drive, al cual solo tendrán acceso los investigadores del proyecto.



Los pacientes podrán tener acceso a los resultados de la investigación a través de un correo propio del proyecto, el cual será: ConocimientosCancerSantiago@gmail.com

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

- 1.- Al firmar este documento, voluntariamente consiento para que un(a) estudiante de la carrera de Cirujano Dentista, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, me entreviste sobre datos personales, hábitos, conocimientos y percepciones referentes al cáncer oral y salud de su boca. Este procedimiento durará alrededor de 20 minutos.
- 2.- Comprendo que se me preguntará datos en relación a mi estado de salud general y bucal, hábitos en el transcurso de mi vida, conocimientos y percepciones sobre el cáncer de boca.
- 3.- Declaro que mi participación en este estudio es libre y voluntaria, pudiendo incluso dejar de participar en él cuando lo desee y en ningún caso esta decisión podrá significar menoscabo en mi atención ni menos sanción alguna. Todo esto conforme al artículo 21 de la Ley 20.584, párrafo 7 referente a la protección de la autonomía de las personas que participan en una investigación científica.
4. Sé que la información obtenida de mi persona será tratada de manera absolutamente confidencial, y únicamente utilizada para fines de investigación, sin fines de lucro. Entiendo que mi nombre y mis datos personales no serán jamás identificados públicamente. Consiento el procesamiento de mi información personal para los propósitos que se me han explicado.
- 5.- Por mi condición de voluntario, entiendo que no recibiré ninguna retribución económica directa por el sólo hecho de participar en la entrevista.
- 6.- Si requiero cualquier aclaración o información adicional sobre este estudio y mi participación en él, debo dirigirme a las Dras.: Iris Espinoza Santander y/o Ana Ortega Pinto, Cirujanas-Dentistas; ubicada en Olivos N° 943, Independencia, Santiago, fonos: 29781810. También es posible contactar al Presidente del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), Dr. Juan Jorge Silva Solís. Presidente CEI-SSMN. Calle San José N° 1053, Independencia, Santiago, fono: 225758506.

 Nombre del voluntario

 Firma

 Nombre de Investigador que toma el CI

 Firma

 Nombre del investigador a cargo

 Firma

CEI-SSM.NORTE
 Organismo Asesor de la Dirección
 Servicio de Salud
 Metropolitano Norte



Día:..... Mes: Año:

24 MAY 2019

9.6 Díptico entregado a pacientes.

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

DETECTE A TIEMPO
EL **CÁNCER BUCAL**
HACIÉNDOSE EL AUTOEXAMEN

Si detecta algún cambio de color,
aumento de volumen o herida que no desaparece
en quince días, consulte a su dentista.

JUNTOS CONTRA
EL **CÁNCER**

CONSEJOS QUE PUEDEN
AYUDAR A PREVENIR EL
CÁNCER BUCAL

LLAME A SALUD RESPONDE
600-360-7777
PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS CONSULTAS LAS 24 HORAS,
LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA.

1

No fume

Esta medida puede prevenir hasta el 40% de todos los cánceres. Evite los lugares con humo de cigarrillo, pues es perjudicial para su salud.

2

Limite la ingesta de bebidas alcohólicas

Estas son perjudiciales para la salud y predisponen a varios tipos de cáncer.

3

Protéjase del sol

No se exponga al sol entre las 11 y las 16 horas. Si no puede evitarlo, use gorro, anteojos y protector solar. Recuerde proteger sus orejas, cuello y labios.

4

Coma sano

Consuma cinco porciones diarias de frutas y verduras. Además, incorpore legumbres y abundante agua a su alimentación.

5

Realice actividad física

Camine 30 minutos al día o haga deporte para mejorar su energía y fortalecer su sistema inmunológico. Si lo hace al aire libre, recuerde protegerse del sol.

6

Lave su boca, lengua y dientes al menos 2 veces al día

Utilice cepillo suave y pasta dental fluorada. Si utiliza prótesis dentaria, manténgalas en buen estado.

7

Realice regularmente frente a un espejo un autoexamen de su boca

Observe sus labios, lengua, paladar, encías, cara interna de la mejilla y piso de boca (levantando la lengua).

8

Acuda al control odontológico al menos 1 vez al año.

Si observa en su boca un bulto o una herida que no cicatriza en quince días, consulte a su dentista.

AUTOEXAMEN BUCAL



Palpe su cuello buscando bultos anormales.



Toque y observe sus labios, busque cambios de color, forma o consistencia por dentro y por fuera de ellos.



Observe sus encías, paladar y mucosas.



Saque la lengua y explore el dorso y bordes, buscando alteraciones que llamen su atención.



Levante su lengua y toque el paladar para observar bajo la lengua y el piso de la boca. Palpe desde atrás hacia adelante.

