



ARTÍCULO ORIGINAL

## Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes adultos mayores en Santa Inés, Venezuela

Educational intervention on oral cancer in older adult patients in Santa Inés, Venezuela

Elienna González Crespo<sup>1</sup>✉<sup>ID</sup>, Lisday Martínez Alonso<sup>1</sup><sup>ID</sup>, Dunia Milagros Labrador Falero<sup>1</sup><sup>ID</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Ernesto Guevara de la Serna". Departamento de Estomatología. Pinar del Río, Cuba.

**Recibido:** 12 de enero de 2021

**Aceptado:** 4 de marzo de 2021

**Publicado:** 29 de abril de 2021

**Citar como:** González Crespo E, Martínez Alonso L, Labrador Falero DM. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes adultos mayores en Santa Inés, Venezuela Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 25(3): e4836. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4836>

### RESUMEN

**Introducción:** las actividades de promoción-prevención con relación al cáncer bucal en la Atención Primaria están destinadas a orientar el auto examen bucal y a modificar los hábitos y condicionantes que provocan esta enfermedad.

**Objetivo:** elevar el nivel de conocimientos de los pacientes de 60 años y más en la prevención-promoción del cáncer bucal.

**Métodos:** estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de intervención educativa realizado desde en Santa Inés, Estado Lara, Venezuela, entre los meses de junio 2018 a noviembre 2019, en una población de 821 pacientes de 60 años y más, en una muestra de 230 pacientes de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una intervención educativa sobre promoción-prevención del cáncer bucal.

**Resultados:** el grupo de edad preponderante fue de 60 a 70 años (42,2 %), y el sexo femenino (42,9 %). Se identificaron como factores de riesgo del cáncer bucal ingestión de bebidas alcohólicas (63 %), hábito de fumar (60,9 %), uso de prótesis desajustadas (43,5 %). Al inicio del estudio un 34,8 % presentaba un adecuado nivel de conocimientos y después de la intervención educativa se obtuvo un incremento hasta el 67,4 % de la muestra.

**Conclusiones:** las mujeres de 60 a 70 años de edad representaban la mayoría de los pacientes y la ingestión de bebidas alcohólicas, hábito de fumar y uso de prótesis desajustadas, resultaron los factores de riesgo que más influían en esta población. La intervención educativa aplicada fue eficaz en más de la mitad de los que presentaban conocimientos inadecuados.

**Palabras clave:** Promoción De La Salud; Prevención; Neoplasias De La Boca; Anciano; Pacientes.

## ABSTRACT

**Introduction:** health prevention-promotion activities in relation to oral cancer in Primary Healthcare are aimed at guiding oral self-examination and modifying the habits and conditioning factors that cause this disease.

**Objective:** to increase the level of knowledge of patients aged 60 years and older on oral cancer with health prevention-promotion activities.

**Methods:** a descriptive, longitudinal and prospective study of educational intervention was carried out in Santa Inés, Lara State, Venezuela between the months of June 2018 to November 2019, in a population of 821 patients aged 60 years and older, in a sample of 230 patients according to inclusion and exclusion criteria, applying an educational intervention on oral cancer with health prevention-promotion activities.

**Results:** the predominant age group was 60 to 70 years (42,2 %), and female sex (42,9 %). Alcohol consumption (63 %), smoking (60,9 %) and the use of ill-fitting dentures (43,5 %) were identified as risk factors for oral cancer. At the beginning of the study, 34,8 % had an adequate level of knowledge and after the application of the educational intervention; it increased to 67,4 % of the sample.

**Conclusions:** women between 60 and 70 years old represented the majority of the patients and the consumption of alcoholic beverages, smoking and the use of ill-fitting prostheses were the most influential risk factors in this population. The educational intervention applied modified more than half of those with insufficient levels of knowledge to a satisfactory level of knowledge.

**Keywords:** Health Promotion; Prevention; Mouth Neoplasms; Adult; Aged; Patients.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer, en cualquiera de sus variantes y localizaciones, constituye un problema de salud para el hombre moderno, sobre todo porque es una enfermedad crónica, que se incrementa proporcionalmente al envejecimiento de la población. Esta es una enfermedad patológica de origen multifactorial, que se origina a partir de una célula modificada por la suma acumulada y sistemática de múltiples mutaciones en su genotipo, así la célula se transforma en un fenotipo maligno que invade los tejidos locales y distantes, hasta que compromete la vida del paciente y culmina con la muerte del mismo.<sup>(1)</sup>

Aunque tiene un origen multifactorial, existen factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, como los hábitos tóxicos, dieta pobre en frutas y verduras, estados carenciales y de inmunosupresión, obturaciones defectuosas, introducción de objetos en la boca, mordisqueo de labios, carrillos y lengua, infecciones causadas por el virus del papiloma humano (HPV) transmitido sexualmente y el VIH, candidiasis, sepsis oral, herencia, radiaciones ultravioletas, riesgos laborales, estrés; entre otros que afectan de forma negativa los índices de morbilidad y mortalidad.<sup>(2)</sup>

Si bien se desconocen las causas exactas del cáncer bucal, el consumo de alcohol y tabaco son factores de riesgo importantes. El aumento previsto en la carga de enfermedades crónicas, se atribuye al envejecimiento de la población y a los comportamientos y elecciones poco saludables que hacen los individuos, dado fundamentalmente por la nutrición deficiente, el sobrepeso, la obesidad, así como el consumo de tabaco y alcohol.<sup>(3)</sup>

Se ha establecido una relación entre la cantidad de tabaco consumido y el tiempo de exposición a los factores de riesgo de cáncer bucal y general, como el hábito de fumar, tanto en forma de cigarrillos, puros, con pipa o la simple masticación de la hoja del tabaco. De igual forma, el consumo de bebidas alcohólicas aumenta significativamente el riesgo de padecer este tipo de cáncer y de bucofaringe, dado por la presencia de nitrosamidas, micotaxinas, uretano, asbesto y componentes fungicidas empleados en su cultivo y conservación, como el arsénico.<sup>(4)</sup>

Existen evidencias de que el alcohol actúa como solvente de los carcinógenos y facilita la absorción de estos por los tejidos.<sup>(4)</sup>

El consumo de alcohol y de tabaco es responsable de más de 75 % de las neoplasias bucales. La presencia de estos factores de riesgo antes del diagnóstico ensombrece el pronóstico, al igual que el mantenimiento de esta conducta después de dicho diagnóstico, especialmente en los consumidores de alcohol más moderados.<sup>(5)</sup>

Otros factores como la presencia de irritantes locales, particularmente de dientes en mal estado con bordes filosos, raigones, obturaciones defectuosas y aparatos protésicos desajustados o rotos; se convierten en lesivos para las mucosas bucales. A esto también se añaden la radiación ultravioleta, la dieta pobre en vitaminas A y C, la infección por *Cándida albicans*, así como los virus del herpes simple y del papiloma humano, en sus tipos 16 y 18.<sup>(2)</sup>

En Venezuela en el año 2016, se registraron 51 945 casos de cáncer, fallecieron por dicha causa 25 674. Este número significó un incremento de 3,25 % con respecto a la cifra de mortalidad en 2015 (24 864), y de 11 % en relación con las defunciones del 2013. Esta es la segunda causa de muerte a escala nacional.<sup>(6)</sup>

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población en Cuba, contiene el Programa de Detección de Cáncer Bucal (PDCB), que a su vez integra el Programa de Control de Cáncer.<sup>(7)</sup>

El Ministerio de Salud Pública cubano en 1986, dispuso con carácter oficial el PDCB, que tiene como objetivos la disminución de la morbilidad y mortalidad del cáncer bucal. Se estableció así, que, al seguir la metodología de examen de la cavidad bucal, se examinen a todos los pacientes que acudan en la atención primaria a la consulta de estomatología o en pesquisaje a la población en busca de alteraciones del complejo bucal.<sup>(8, 9)</sup>

En el desempeño de la misión en el hermano país de Venezuela, se acogieron de manera general, las pautas de este programa. Se realizaron fundamentalmente las acciones del 1er nivel de atención en Estomatología.

La presente investigación se propuso elevar el nivel de conocimientos en la prevención-promoción del cáncer bucal de los pacientes adultos mayores de Santa Inés, Parroquia Moroturo, municipio Urdaneta, Estado Lara, Venezuela.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de intervención educativa entre los meses de junio 2018 a noviembre 2019 en Santa Inés, Parroquia Moroturo, municipio Urdaneta, Estado Lara, Venezuela, con la intención de elevar el nivel de conocimientos en la prevención del cáncer bucal a partir de la aplicación de una intervención educativa a los pacientes de 60 y más años.

El universo estuvo constituido por 821 personas (mayores de 60 años y más) pertenecientes al poblado de Santa Inés, que acudieron a la consulta estomatológica en el período estudiado. La selección de muestra se realizó a través del muestreo intencional, constituida por 230 pacientes. Se respetaron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 60 años que deseen participar en la investigación y que no posean incapacidades físicas o mentales. Se excluyeron los pacientes con alguna discapacidad mental, y todo aquel paciente que no deseara participar en el estudio o que decidiera abandonarlo.

La información para realizar el estudio se obtuvo a partir de una ficha de recolección de la información del paciente (Anexo 1) que recogía las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo presentes y nivel de conocimientos sobre promoción- prevención del cáncer bucal en estos pacientes.

Para determinar el nivel de conocimientos se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Adecuado: 18-13 respuestas correctas del cuestionario

Inadecuado: 12 o menos respuestas correctas del cuestionario.

Se utilizó la observación como método científico que permitió una percepción atenta, racional, planificada y sistemática en el desarrollo de la investigación. Se aplicó una intervención educativa para modificar los conocimientos y mejorar los resultados de la encuesta inicial.

La estrategia educativa empleada utilizó diversas técnicas educativas y de intervención, con acciones de capacitación del tema, según los resultados del diagnóstico inicial. Se emplearon también técnicas afectivo-participativas y grupales, debates, discusiones, charlas, dramatizaciones, entrenamientos sobre autoexamen bucal, técnicas participativas, juegos didácticos, con el empleo de medios de enseñanza como mural, láminas, pizarra; así como la evaluación sistemática del contenido para hacer más asequible el conocimiento impartido.

Los datos se analizaron con la utilización de frecuencia relativa con el método porcentual e intervalos de confianza (estadística descriptiva). Se utilizó el software Estadísticas Piloto (paquete estadístico, digital y educacional para las investigaciones epidemiológicas).

El estudio fue conducido de acuerdo a las buenas prácticas clínicas (BPC). Se dio a conocer a todas las personas involucradas, la existencia y propósito del proyecto y explicó a cada uno de los encuestados y/o examinados detalladamente para obtener su aceptación a través de un modelo de consentimiento informado. Los resultados obtenidos tienen solo fines científicos, educativos y de beneficio social.

## RESULTADOS

El grupo de edades de 60 a 70 años fue donde se observó mayor número de pacientes de la muestra (42,2 %) con predominio del sexo femenino para un 41,6 %.

**Tabla 1.** Distribución de pacientes por grupos de edad y sexo. Consulta estomatológica. Santa Inés. Junio 2018 - noviembre 2019

Grupos de edades (años)	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-70	52	41,6	45	42,9	97	42,2
71-80	45	36	40	38,1	85	37
> 80	28	22,4	20	19	48	20,8
Total	125	54,3	105	45,7	230	100

Los principales factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones bucales identificados fueron: como principal causa, la ingestión de bebidas alcohólicas (145 para el 63 %), seguido por el hábito de fumar (140 pacientes para un 60,9 %, y el uso de prótesis desajustadas (100 pacientes para un 43,5 %). (Tabla 2) Se reconoce que un mismo paciente puede presentar varios factores de riesgo.

**Tabla 2.** Distribución de los factores de riesgo.

Factor de riesgo	No	%
Hábito de fumar	140	60,9
Ingestión de bebidas alcohólicas	145	63
Presencia de dientes filosos	90	39,1
Ingestión de comidas calientes y picantes	90	39,1
Uso de Prótesis desajustadas	100	43,5
Mordedura de labio y/o carrillo	50	21,7

El nivel de conocimiento inicial sobre la promoción-prevención del cáncer bucal en los adultos mayores del estudio fue inadecuado en el 65,2 % de los pacientes.

Se reflejan los resultados alcanzados después de aplicada la intervención educativa sobre promoción-prevención del cáncer bucal a los adultos mayores de 60 años. Se observó un aumento en la cantidad de pacientes que obtuvieron nivel de conocimientos adecuados (155 pacientes para un 67,4 %). (Tabla 3)

**Tabla 3.** Nivel de conocimientos después de aplicada la intervención educativa sobre la prevención del cáncer bucal en adultos mayores de 60 años.

Nivel de conocimientos	No	%
Adecuado	155	67,4
Inadecuado	75	32,6
TOTAL	230	100

## DISCUSIÓN

En relación al sexo predominante, el presente estudio no guarda relación con lo reportado en la literatura, ya que el sexo masculino generalmente ha sido el más expuesto a factores que propician la aparición de lesiones de la cavidad bucal. Aunque esta situación ha cambiado en los últimos tiempos, pues las mujeres en iguales condiciones sociales y económicas que los hombres, han desarrollado cierta tendencia al consumo de alcohol y tabaco. Algunos autores señalan que el sexo influye en la génesis del cáncer bucal, pero las tendencias actuales consideran que no existe una predisposición biológica entre ambos sexos y solo la conducta es capaz de influir en que un sexo sea más vulnerable que el otro.<sup>(10,11,12)</sup>

En investigaciones realizadas se observó que el cáncer bucal se presenta con mayor frecuencia en edades avanzadas de la vida, su incidencia máxima se sitúa entre los 60 y 79 años de edad, aunque el envejecimiento no parece la causa fundamental de la enfermedad.<sup>(3,13)</sup>

A medida que se prolonga la vida, aumenta proporcionalmente el período de exposición a numerosos cancerígenos, lo cual incrementa el riesgo a padecer esta enfermedad. En relación con el sexo, la literatura en general, concuerda que el cáncer bucal es más frecuente en el hombre que en la mujer en una proporción de 10:1, aunque el número de pacientes del sexo femenino ha aumentado en los últimos años en Europa y en EE.UU, resultados que coinciden con este estudio.<sup>(3,13)</sup>

Los principales factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer bucal identificados en los pacientes fueron, la ingestión de bebidas alcohólicas como principal causa, seguido por el hábito de fumar y el uso de prótesis desajustadas.

Muchas investigaciones, con los que coincide esta investigación, plantean que los principales factores de riesgo relacionados con este cáncer incluyen el consumo de tabaco y alcohol. Los tóxicos del tabaco pueden destruir o alterar el ácido desoxirribonucleico (ADN) de la célula; si el vicio del tabaco se prolonga, el daño puede ser permanente, la célula a crecer descontroladamente y se transforma en cáncer.<sup>(13)</sup>

Normalmente, el sistema inmune destruye estas células dañadas; sin embargo, se ha evidenciado que el tabaco provoca deterioro del sistema inmune, por lo que no es capaz de destruir lo dañado. De esta forma, el tabaquismo produce cáncer y, además, no permite que el cuerpo lo pueda combatir apropiadamente. Muchas veces pueden pasar años antes de mostrar algún síntoma o que pueda ser detectado.<sup>(13)</sup>

El consumo de tabaco constituye un importante factor de riesgo de cáncer bucal. Cada vez que se inhala humo de un cigarro, pequeñas cantidades de estos químicos van hacia la sangre a través de los pulmones, viajan por todas las partes del cuerpo y deterioran la salud del individuo y de quienes lo rodean. El efecto dañino del tabaco sobre la mucosa bucal se debe a que contiene unas 300 sustancias cancerígenas que se convierten en metabolitos activos capaces de interactuar con el ADN por la acción de enzimas oxidativas entre los que se destacan la nicotina, el arsénico, el metanol, el amonio, el cadmio, el monóxido de carbono, el formaldehído, el butano y el cianuro de hidrógeno.<sup>(2)</sup>

Otras sustancias cancerígenas como el níquel y cadmio, elementos radioactivos como carbono-14 y polonio-210, incluso residuos de pesticidas se han detectado en el humo del tabaco. Además de la acción de los carcinógenos, la exposición al calor mantenido por la combustión del tabaco puede agravar las lesiones de la mucosa bucal.<sup>(2)</sup>

El alcohol es el segundo agente en importancia después del tabaco. Los mecanismos conocidos de la carcinogénesis alcohólica son deficiencias nutricionales e hipovitaminosis, factores metabólicos, deficiencia de células T y de su actividad mitótica, irritación local, disminución de la acción protectora de la saliva, potencialización y solvencia de los carcinógenos del tabaco, lo que promueve su penetración en la mucosa, desregulación del sistema enzimático del citocromo p450, enzima que favorece el cambio de procarcinógeno a carcinógeno, disminuye la actividad de enzimas reparadoras del ADN e incrementa el daño cromosómico, e incrementa los niveles séricos de acetaldehído (principal irritante y carcinógeno de la mucosa de cavidad bucal y tubo digestivo y aéreo). Probablemente, el efecto más importante es la irritación local durante la ingestión y deglución.<sup>(13)</sup>

Pocas investigaciones describen la presencia de prótesis desajustadas como factor de riesgo presente en pacientes con riesgo a presentar cáncer bucal. Los irritantes traumáticos se manifiestan en los pacientes con las prótesis desajustadas, la irritación traumática ocasionada por la misma tritura o lacera los tejidos blandos de los órganos bucales, así se origina un daño de las células que a largo plazo induce a la multiplicación anormal de las mismas y la aparición de células cancerígenas.<sup>(14)</sup>

En cuanto al nivel de conocimientos sobre promoción-prevención del cáncer bucal, no existía un adecuado conocimiento antes de la intervención; y posterior a la misma, estos mejoraron. La *American Cancer Society* (Sociedad Americana del Cáncer) y el *National Cancer Institute* (Instituto Nacional del Cáncer), recomiendan la evaluación de la cavidad bucal periódicamente a toda persona mayor de 50 años con hábitos tabáquicos y alcoholismo acentuado, y de bajo nivel socioeconómico, debido también al desconocimiento de los factores de riesgo.<sup>(15,16)</sup>

En Gran Bretaña el nivel de conocimientos de los factores es muy bajo, por lo que recomiendan elevarlo en aquellos de mayor riesgo. En algunos países de Asia mientras más alto es el nivel de educación, más conocedores son acerca del cáncer bucal y cómo prevenirlo. Tanto en México como en España, que registran los mismos factores de riesgo, refieren que la población no es consciente de la existencia del cáncer bucal, ni de sus causas.<sup>(15,16)</sup>

En los resultados de varias investigaciones sobre el nivel de conocimientos antes y después de aplicar la intervención educativa, se apreció que hubo una diferencia altamente significativa en cuanto al incremento del nivel de conocimiento al aplicar dicha intervención. En Cuba, en estudios realizados con adultos mayores, se ha encontrado que los pacientes arriban a la vejez con deficiente información higiénico-sanitaria-bucal, resultado del bajo nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y factores protectores, incluso como pacientes sanos.<sup>(17)</sup>

En Perú, un cuestionario realizado a 150 estudiantes de Odontología concluyó que esta población tiene pocos conocimientos, solo 38 % favorable. Los estudios realizados en distintos países mostraron que el nivel de conocimiento de la población es bajo.<sup>(15)</sup>

Esta estrategia de intervención educativa en la población tuvo una alta calidad por las respuestas satisfactorias que emitieron los encuestados. Dentro de los estudios revisados, las técnicas educativas para transmitir conocimientos utilizadas en la intervención educativa aplicada fueron efectivas, no utilizando las que según investigadores no eran eficaces o lograban los objetivos propuestos.<sup>(16,18)</sup>

Al igual que en esta investigación, los autores consideran muy necesarias las estrategias de intervención educativa en la población para elevar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal.<sup>(16,18)</sup>

Se concluyó que las mujeres, y en el grupo etario de 60 a 70 años, representaban la mayoría de los pacientes y la ingestión de bebidas alcohólicas, hábito de fumar y uso de prótesis desajustadas; resultaron los factores de riesgo que más influían en la población de Santa Inés, Venezuela. La intervención educativa aplicada permitió modificar los niveles de conocimientos presentados por los pacientes estudiados, pues al final del estudio se demostraron porcentajes de individuos con adecuados niveles, superiores a los encontrados antes de la aplicación de la misma.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

EGC concibió y diseñó la investigación, LMA recolectó los datos, LMA y EGC procesaron los datos estadísticos. EGC y DMLF redactaron el manuscrito. DMLF gestionó la búsqueda de información y descargó de la bibliografía. Todos los autores participaron en igual medida en la revisión y versión final del estudio.

### **Financiación**

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

### **Material adicional**

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: [www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/4836](http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/4836)

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rodríguez González GM, Valentín González F, Conde Suárez HF, Vila Morales D. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en un sector de la población. Rev. Médica Electrónica. [Internet] 2017 mar- abr. [citado 27/04/2020]; 39(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200009)
2. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Sep [citado 27/04/2020]; 53(3): [aprox. 17 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006)



3. Marín Páez W, Veiga Loyola L, Reyes Revilla Y, Mesa González D. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico "Dr. Tomás Romay", La Habana, Cuba. Rev Haban Cienc Méd [Internet] 2017[citado 27/04/2020]; 16(5): 770-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79541>
4. Castillo Santiesteban YC, Zaldivar Pupo OL, Leyva Infante M, Páez González Y. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba. CCM [Internet]. 2018 [citado 27/04/2020]; 22(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000300007)
5. Mateo Sidrón MC, Somacarrera ML. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura. Av Odontoestomatol [Internet]. 2015 jul-ago [citado 27/04/2020]; 31(4): Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852015000400002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000400002&lng=es&nrm=iso)
6. Villalta D, Sajo A, Ovalles P. Pronósticos de la mortalidad e incidencia de cáncer en Venezuela. Año 2017 [Internet]. 2018 junio [citado 27/04/2020]; [aprox. 21 p.]. Disponible en: <https://www.cancervenezuela.org/descargas/Presentacion-Pronosticos-de-la-mortalidad-e-incidencia-de-cancer-2017.pdf>
7. Ferrer Vilches D, Hernández Millán AB, Medina Quintero D, García González O, Martínez de la Cotera R. Algunas consideraciones sobre el Programa de Detección del Cáncer Bucal, desde una perspectiva de ciencia, tecnología y sociedad. Medisur [Internet]. 2016 [citado 27/04/2020]; 14(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2016/msu164d.pdf>
8. Sosa Rosales M, González Ramos MR, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
9. Rogert Alcolea IA, Martínez Sánchez N, Palomino Rodríguez K, Carrazana Montejo E, Pompa Sánchez YA. Intervención educativa sobre factores de riesgos para lesiones premalignas de la cavidad bucal. Bayamo. Enero-marzo. Multimed [Internet] 2017 [citado 27/04/2020]; 21(5): 639-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul175l.pdf>
10. Batista Vila M, González Ramos RM, Batista Bochs Md, Mesa Mendiola I. Lesiones bucales diagnosticadas por Programa de Detección del Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología. La Habana. 2015-2016. Medimay [Internet]. 2020 [citado 28/04/2020]; 27(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1564>
11. Rogert Alcolea I, Milanés Chalet A, Labrada Fernández H, Carrazana López L, Castillo Aguilar B. Factores de riesgo asociados a las lesiones premalignas en pacientes del consultorio 26. Roberto Reyes. Bayamo. 2016. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 28/04/2020]; 21(3): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/535>
12. Machado Cuétara I E, Astray Acosta M, Solar Carballo O, Bazán Machado M. Lesiones bucales en pacientes atendidos en el servicio de Estomatología. Investigaciones Medicoquirúrgicas [Internet]. 2020 [citado 28/04/2020]; 11(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/529>

13. Fernández Pérez MD, Regueira Betancourt SM, Torres Fernández M. Factores de riesgo modificables en algunos tipos de cáncer. Rev. Electron. Zoilo [Internet]. 2016 [citado 28/04/2020]; 41(11): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/940>
  
14. Lazo Nodarse R, Sariol Pérez D, Hernández Reyes B, Puig Capote E, Rodríguez Rodríguez M, Sanford Ricard M. La prótesis estomatológica como factor de riesgo de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado 28/04/2020]; 23(4): 487-99. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000400487](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400487)
  
15. Rodríguez González G, Valentin González F, Conde Suárez H, Vila Morales D. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en un sector de la población. revmedicaelectronica [Internet]. 2017 [citado 28/04/2020]; 39(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2218>
  
16. Martínez Martínez A, Carmona Lorduy M, Diaz Caballero A. Comportamiento del cáncer bucal en un hospital de Cartagena de Indias, Colombia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Jun [citado 28/04/2020]; 53(2): 24-28. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000200005&lng=es)
  
17. Martínez Pérez ML, Santos Legrá M, Ayala Pérez Y, Ramos Rodríguez I. Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. CCM [Internet]. 2016 Dic [citado 28/04/2020]; 20(4): 692-701. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400008&lng=es)
  
18. Martínez Pérez ML, Santos Legrá M, Ayala Pérez Y, Ramos Rodríguez I. Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. Correo Científico Médico [Internet]. 2016 [citado 28/04/2020]; 20(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/2377>