

Intervención educativa para elevar el nivel de información sobre cáncer bucal en adultos mayores

Educational intervention to raise the level of information about oral cancer in older adults

Laura Maturell-Varona ¹ <https://orcid.org/0000-0003-4993-5360>

Jorge Lázaro Cruz-Pérez ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4369-2030>

Julia de los Ángeles Moya-Martínez ² <https://orcid.org/0000-0002-4053-0503>

¹ Estudiante de 4to año de Estomatología. Alumno Ayudante de Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba.

² Máster en Atención a Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente Ismael Clark Mascaró. Camagüey, Cuba.

* Correspondencia. Correo electrónico: jcruz.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El cáncer oral es un problema de salud pública a nivel mundial que se incrementa de manera proporcional al envejecimiento de la población; de ahí la importancia de tener un nivel de información adecuado de este para potenciar un buen estado de salud bucal.

Objetivo: Evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer bucal en pacientes adultos mayores.

Métodos: Se realizó un estudio cuasi-experimental, antes-después sin grupo control, mediante una intervención educativa en adultos mayores pertenecientes al Policlínico Docente Mario Muñoz Monroe entre septiembre 2020 a mayo 2021. El universo estuvo constituido por 100 adultos mayores y se seleccionó una muestra de 25. La investigación se desarrolló durante tres períodos predefinidos: diagnóstico, intervención y evaluación. Se empleó la estadística descriptiva.

Resultados: Más de la mitad de los adultos mayores correspondieron al grupo de edad de 76 a 80 años y el sexo femenino prevaleció con un 68 %. Predominó el nivel de escolaridad de 6to grado. Se observó un aumento significativo luego de aplicada la intervención, del nivel de conocimiento evaluado de Bien sobre la epidemiología, signos y síntomas clínicos del cáncer bucal, sus principales factores de riesgo y las medidas de prevención.

Conclusiones: La aplicación de la intervención educativa mostró un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento en adultos mayores. Se brindaron múltiples herramientas para lograr la prevención de la enfermedad y mantener un buen estado de salud bucal en este grupo de pacientes.

DeCS: NEOPLASIAS DE LA BOCA/prevenición&control; EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL; FACTORES DE RIESGO; ANCIANO; ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

ABSTRACT

Introduction: Oral cancer is a public health problem worldwide that increases proportionally to the aging of the population; hence the importance of having an adequate level of information about it to promote a good state of oral health.

Objective: To evaluate the impact of an educational intervention on the level of knowledge of oral cancer in elderly patients.

Methods: A quasi-experimental study was carried out, before-after without a control group, through an educational intervention in older adults belonging to the Mario Muñoz Monroe Teaching Polyclinic between September 2020 and May 2021. The universe consisted of 100 older adults and one was selected. sample of 25. The research was developed during three predefined periods: diagnosis, intervention and evaluation. Descriptive statistics were used.

Results: More than half of the older adults corresponded to the age group of 76 to 80 years and the female sex prevailed with 68%. The 6th grade level of schooling prevailed. A significant increase was observed after applying the intervention, in Bien's level of knowledge about the epidemiology, clinical signs and symptoms of oral cancer, its main risk factors and prevention measures.

Conclusions: The application of the educational intervention showed a favorable impact on the level of knowledge in older adults. Multiple tools were provided to prevent the disease and maintain good oral health in this group of patients.

DeCS: MOUTH NEOPLASMS/prevention & control; HEALTH EDUCATION, DENTAL; RISK FACTORS; AGED; HEALTHY LIFESTYLE.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una afección orgánica por lo general de evolución crónica que se produce por el incremento cuantitativo de células indiferenciadas en un tejido con capacidad potencial de reproducción; constituye una población de unidades celulares atípicas en su biología y morfología, mayor a lo normal en zona hística donde se ha originado esta malfor-

mación que crece de forma lenta, es progresiva e indolora en su comienzo y se hace visible cuando alcanza 1 mm de diámetro.^{1,2}

El cáncer oral es un problema de salud pública a nivel mundial, con tasas de incidencia y mortalidad en aumento,¹ sobre todo porque es una enfermedad crónica, que se incrementa proporcional al envejecimiento de la población.

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 por vía sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), candidiasis, sepsis oral, herencia, radiaciones ultravioletas, riesgos laborales, estrés; entre otros que afectan de forma negativa los índices de morbilidad y mortalidad.^{3,5,6}

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 por la nutrición deficiente, el sobrepeso, la obesidad, así como el consumo de tabaco y alcohol.^{3,7,8}

Otros factores como la presencia de irritantes locales son los 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.^{9,10,11,12}

Mientras que algunos piensan que este es un cáncer poco común, el cáncer oral se diagnostica en alrededor de 100 nuevas personas cada día, solo en los Estados Unidos una persona muere de cáncer oral cada hora de cada día.

Según informes mundiales, es el sexto cáncer más común, presentándose 575 000 casos nuevos y 200 000 muertes por año.¹

En el Caribe el país que presenta la mayor incidencia es Puerto Rico, con más de 15 casos por 100 000 habitantes. En Colombia cada año se producen 100 a 120 nuevos casos de cáncer oral. El 50 % se desarrolla en la lengua y es tres veces más frecuente en hombres que en mujeres.¹

En Cuba el cáncer bucal está entre los 10 tipos más comunes, con incidencia y mortalidad crecientes.^{1,13} El Ministerio de Salud Pública cubano en 1986, dispuso con carácter oficial el Programa Nacional de Detección del Cáncer Bucal (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.³

Los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución hacen referencia a la necesidad de fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida con participación intersectorial, dar continuidad al perfeccionamiento educativo y a la salud, así como actualizar los programas de formación e investigación de las universidades. Todo ello en función de trabajar en sintonía con las verdaderas necesidades del desarrollo económico y social del país.¹⁴

La investigación se propuso evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de información sobre cáncer bucal en pacientes

adultos mayores del Consultorio Médico Familiar No. 6, perteneciente al Policlínico Docente Mario Muñoz Monroe, municipio Vertientes, provincia Camagüey, durante el período comprendido entre septiembre 2020 a mayo 2021.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi-experimental, tipo antes-después sin grupo control, mediante una intervención educativa en adultos mayores del consultorio médico familiar No. 6, perteneciente al Policlínico Docente Mario Muñoz Monroe, municipio Vertientes, provincia Camagüey, durante el período comprendido de septiembre 2020 a mayo 2021. El universo estuvo formado por 100 adultos mayores. Previo convenio con la doctora encargada del consultorio se seleccionó una muestra de 25 adultos mayores, tomada por el método aleatorio simple, que aceptaron participar en el estudio y contaron con las capacidades cognoscitivas que permitieran su participación en el estudio, previa evaluación por especialistas en psicología del área de salud.

La recolección de los datos se realizó a través de una encuesta realizada por los autores de la investigación y avalada por el Comité de Ética y Consejo Científico del área de salud, la misma fue aplicada al inicio del estudio para valorar el nivel de conocimiento y necesidades de aprendizaje sobre cáncer bucal y después de la intervención para evaluar el impacto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de los adultos mayores.

Se estudiaron las variables edad, sexo, nivel de escolaridad y nivel de conocimiento sobre cáncer bucal. Se diseñó una base de datos en *Microsoft Excel* y para su análisis se utilizó la

versión 23 del IBM SPSS. La investigación se llevó a cabo durante tres períodos predefinidos:

- Diagnóstico: donde se identificaron las necesidades de aprendizaje de los adultos mayores sobre cáncer bucal mediante la aplicación de la encuesta; la cual fue leída y explicada con detenimiento a cada uno de los participantes, con el objetivo de garantizar una adecuada comprensión.

- Intervención: se utilizó la charla educativa asociada a técnicas de participación grupal dirigidas por los autores de la investigación pertenecientes a la Universidad de Ciencias Médicas. Fueron reunidos en su totalidad donde se les explicó el objetivo de dicha investigación, se les comunicó el cronograma de la charla educativa a realizar, así como el lugar y horario de la realización. Fueron conformados dos grupos de 12 y 13 integrantes cada uno, seleccionados de forma aleatoria. Los participantes fueron citados por la doctora y enfermera del consultorio médico familiar No. 6.

Se aplicó la intervención educativa durante cuatro semanas, una charla por semana para cada grupo, asociadas a técnicas de participación grupal, con un tiempo de duración promedio de 30 minutos. Cada una fue preparada por los autores antes mencionados, asesorados por especialistas en Estomatología General Integral.

Se utilizó un lenguaje claro, sencillo y de fácil comprensión, sin abusos de términos médicos. Se utilizaron medios de enseñanza para el apoyo complementario, como el empleo de poster electrónico, plegables y folletos que contenían los elementos esenciales sobre el cáncer bucal.

La primera charla abordó las generalidades

sobre la epidemiología del cáncer bucal; así como los signos y síntomas más frecuentes, los cuales fueron mencionados y explicados en detalle. La segunda charla estuvo encaminada a abordar los factores de riesgo del cáncer bucal. La tercera se orientó hacia la prevención de dicha enfermedad y la cuarta charla se enfocó en responder a las dudas aún no esclarecidas así como la realización de un resumen general.

Se seleccionaron locales con la adecuada ventilación e iluminación, se cumplió con los principios de distanciamiento social y se mantuvo un uso adecuado de los medios de protección, determinado por la situación epidemiológica en la que se encontraba el territorio con respecto a la COVID-19.

- Evaluación: posterior a la intervención se evaluó de nuevo el nivel de conocimiento con la misma encuesta.

La encuesta aplicada, permitió determinar el nivel de conocimiento general que poseían los adultos mayores sobre cáncer bucal. Esta contaba con un valor de 30 puntos en total,

donde se evaluó como nivel de conocimiento bien si se obtenían 20 puntos o más, regular de 15 a 19 y mal de 0 a 14 puntos.

Aspectos éticos: la investigación fue aprobada por el Comité de Ética Médica y el Consejo Científico del Policlínico Docente Mario Muñoz Monroe. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos y se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos establecidos de los estudios con seres humanos.

RESULTADOS

El mayor porcentaje de adultos mayores participantes en el estudio se encontró en el grupo de edad de 76 a 80 años con un 52 % y el sexo femenino prevaleció con un 68 %, por lo que fue relevante la diferencia entre ambos sexos. El nivel de escolaridad que predominó fue el sexto grado, con un 56 % (Tabla 1).

Tabla 1 Características sociodemográficas de los adultos mayores

Características sociodemográficas	No.	%	
Edad	60-65 años	3	12
	66-70 años	5	20
	71-75 años	4	16
	76-80 años	13	52
	Total	25	100
Sexo	Femenino	17	68
	Masculino	8	32
	Total	25	100
Nivel de escolaridad	6 ^{to} grado	14	56
	9 ^{no} grado	6	24
	12 ^{mo} grado	5	20
	Universitario	0	0
	Total	25	100

Fuente: Encuesta.

Antes de la intervención solo el 12 % poseía un nivel de conocimientos evaluado de Bien sobre la epidemiología, signos y síntomas clínicos del cáncer bucal, el cual se elevó al 80 % una vez aplicada la misma (Tabla 2).

Antes de aplicada la intervención el 4 % presentaba un nivel de conocimiento evaluado de Bien sobre los principales factores de riesgo del

cáncer bucal, una vez culminada aumentó hasta el 88 %, lo cual resultó significativa (Tabla 3).

Se observó una variación significativa del nivel de conocimiento evaluado de Bien sobre las medidas de prevención del cáncer bucal antes y después de la intervención educativa (16 % vs 92 %) (Tabla 4).

Tabla 2 Distribución de los adultos mayores según nivel de conocimientos sobre epidemiología, signos y síntomas clínicos del cáncer bucal antes y después de la intervención

Nivel de conocimiento sobre epidemiología, signos y síntomas clínicos del cáncer bucal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bien	3	12	20	80
Regular	7	28	4	16
Mal	15	60	1	4
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 3 Distribución de los adultos mayores según nivel de Conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer bucal antes y después de la intervención

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer bucal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bien	1	4	22	88
Regular	5	20	3	12
Mal	19	76	0	0
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 4 Distribución de los adultos mayores según nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer bucal antes y después de la intervención

Nivel de información sobre prevención del cáncer bucal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bien	4	16	23	92
Regular	7	28	2	8
Mal	14	56	0	0
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

La incidencia de enfermedades en la cavidad bucal es alta y va desde simples procesos inflamatorios hasta importantes alteraciones neoplásicas. Es una de esas regiones del organismo que puede ser de manera directa examinada, observada y estudiada; por tanto, el estomatólogo y el médico pueden, diagnosticar y ejecutar un tratamiento en las etapas iniciales de cualquier enfermedad que pueda aparecer en los adultos mayores.^{15,16}

La atención estomatológica a los ancianos es uno de los sectores de la salud más involucrados, debido a los altos valores de prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales.¹⁷

En Cuba el PDCB existe desde hace 35 años, con una estructura que posibilita su ejecución como parte del trabajo habitual del Estomatólogo General Integral, sin la utilización de recursos adicionales. Según las experiencias de otros programas educativos, la forma verbal directa constituye el mejor medio para transmitir la información y lograr los cambios de actitudes.^{18,19}

Al emplear estrategias educativas en los ancianos, se inducen a corto o largo plazo cambios en el estilo de vida de los mismos, lo que constituye uno de los ejes centrales de la promoción de salud. Al abordar temas relativos a la salud bucal general, se provee a los adultos mayores de los elementos teórico-prácticos que les permitirá desarrollar el autocuidado y mejorar su calidad de vida.²⁰

El cáncer bucal se puede prevenir y tratar, con un pronóstico favorable, en la medida que se obtenga un diagnóstico oportuno. Por eso es necesario insistir sobre las características, la prevención y la incidencia de esta afección.¹⁸

Existen estadísticas diferentes de acuerdo a la edad de prevalencia del cáncer bucal en otras partes del mundo por lo que se puede asegurar que esta enfermedad afecta con mayor frecuencia al género masculino entre las edades de 45 a 65 años, presentando una mayor incidencia en pacientes de alrededor de 60 años.²¹

En el estudio realizado predominó el grupo etario de 76 a 80 años, lo cual no coincide con otros estudios como el realizado por Amat et al.²² donde hubo una prevalencia de pacientes de 60 a 64 años de edad. Tampoco se corresponde con una investigación desarrollada por González et al.,³ donde predominó el grupo etario de 60 a 70 años. En la revisión de la bibliografía no se encontró ningún estudio donde coincidiera el mismo grupo de edad que predominó en la investigación.

Los autores coinciden en que es muy importante que este grupo etario, mantenga un buen estado de salud bucal, pues el paciente geriátrico padece de enfermedades sistémicas por lo general y presenta un deterioro de todas las funciones del organismo, lo que lo predispone a mayores complicaciones y allí es donde juega un papel fundamental el Estomatólogo General Integral al realizar visitas a los pacientes y charlas educativas.

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 Estados Unidos.^{3,23,24}

En la investigación hubo una prevalencia del

sexo femenino, resultado que coincide con investigaciones desarrolladas por González et al.,³ García et al.,¹⁵ Amat et al.²² y García et al.²⁵

El sexo femenino es más cuidadoso en la observancia de las medidas relacionadas con su salud y, por ende, en la mayoría de los casos se detecta a tiempo cualquier alteración anormal en la mucosa bucal, a diferencia de los hombres que promueven en menor medida estilos de vida saludables y descuidan de su salud.

El elevado nivel de escolaridad favorece el enfrentamiento y una mejor comprensión de los fenómenos sociales. El nivel educacional contribuye al bienestar de las personas, pues ofrece al individuo la posibilidad de recibir con acierto los mensajes educativos. Cuando la escolaridad es baja existe, por lo general, falta de comprensión y la comunicación social e interpretación de las medidas de prevención y control de las enfermedades se entorpecen.¹⁸

En el estudio el grado de escolaridad fue bajo, lo cual coincide con un estudio realizado por Mora et al.¹² y Castillo et al.¹⁸

En un estudio desarrollado por Herrera et al.,²⁶ con respecto al nivel de conocimientos sobre generalidades del cáncer bucal el 44,4 % tuvo un nivel bajo; 43,5 % regular y 12,1 % alto. En el mismo estudio sobre los signos y síntomas del cáncer bucal el 59,6 % tuvo un nivel de conocimiento bajo, 29,6 % regular y 10,8 % alto.²⁶ En otro estudio similar llevado a cabo por García et al.,²⁵ sobre epidemiología del cáncer oral el 60,2 % se encontraba en el nivel medio; 31,2 % en el nivel bajo y 8,6 % en el nivel alto. Ambas investigaciones coinciden con la investigación donde existía al inicio

un nivel de conocimiento bajo sobre epidemiología, signos y síntomas clínicos del cáncer bucal.

La Sociedad Americana del Cáncer y el Instituto Nacional del Cáncer, recomiendan la evaluación de la cavidad bucal de forma periódica 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.³

En una investigación desarrollada en Cuba, citada por Botero et al.,⁷ se identificó que la mayor parte de los encuestados tiene un bajo nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer bucal, lo cual según los autores se debe a deficiencias en las vías de información educativa. Igual en otro estudio llevado a cabo por Castillo et al.,¹⁸ el 63,1 % de los individuos no conocían los factores de riesgo.

En una intervención educativa desarrollada por González et al.,³ el nivel de conocimiento inicial sobre la prevención del cáncer bucal en los adultos mayores fue inadecuado en el 65,2 % de los pacientes y después de aplicada la misma el nivel de conocimiento adecuado se elevó al 67,4 %. En otro estudio llevado a cabo por la Dra. García y Miranda, citada por Castillo et al.;¹⁸ se evidenció que, sólo el 23 % resultó calificado de Bien, el 73 % obtuvo calificación de Mal y el 3,8 % de Regular antes de la intervención, lo que demuestra el poco conocimiento sobre la prevención del cáncer bucal de los integrantes del círculo de abuelos, donde fue realizado el estudio; encontrándose coincidencia del estudio citado con la investigación.

El conocimiento sobre la práctica del auto examen bucal logró modificarse de forma positiva en la investigación, elemento de vital

importancia en la prevención de lesiones premalignas que aumentan su incidencia en esta etapa de la vida y se caracterizan por su tratamiento difícil y pronóstico desfavorable.

Lograr que los adultos mayores introduzcan rutinas y conocimientos necesarios para detectar en estadios iniciales, signos y síntomas de anomalías y enfermedades bucodentales, es un objetivo pendiente a la actividad estomatológica.^{20,27,28}

De forma general los autores de la investigación, coinciden en que existe desconocimiento de los adultos mayores sobre temas relacionados con el cáncer bucal, por ello las intervenciones tienen como principal objetivo, detectar falta de información en la población para luego poder fomentar esos problemas con actividades educativas y de promoción de salud y así modificar hábitos y estilos de vida inadecuados.

Brindar información sobre las medidas de prevención del cáncer bucal a los adultos mayores, le proporciona una mejor calidad de vida y contribuye a la disminución de la mortalidad, además de fortalecer la relación estomatólogo-paciente.

CONCLUSIONES

La aplicación de la intervención educativa mostró un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento en adultos mayores sobre cáncer bucal. Se brindaron múltiples herramientas para lograr la prevención de la enfermedad y mantener un buen estado de salud bucal en este grupo de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez Santana L, Castellanos Prada DR. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en el adulto mayor. Rev Med Electrónica [Internet]. 2018 Oct [citado 27 Sep 2021];40(5):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000501536&lng=es
2. García Molina Y, González Lara M, Crespo Morales A. Lesiones premalignas y malignas en el complejo bucal en La Palma. Rev cienc méd Pinar Río [Internet]. 2018 [citado 27 Sep 2021];22(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3551>
3. González Crespo E, Martínez Alonso L, Labrador Falero DM. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes adultos mayores en Santa Inés, Venezuela. Rev cienc méd Pinar Río [Internet]. 2021 Abr [citado 27 Sep 2021];25(3):[aprox. 34 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4836>
4. 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. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado 28 Sep 2021];23(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6346>
5. Rogert Alcolea IA, Milanés Chalet A, Labrada Fernández HC, Carrazana López L, Castillo Aguilar B. Factores de riesgo asociados a las lesiones premalignas en pacientes del consultorio 26. Roberto Reyes. Bayamo. 2016. Multimedia [Internet]. 2017 [citado 28 Sep 2021];

21(3):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/535>

6. Bernal Balález AE. Estudio epidemiológico del cáncer bucal en Colombia 1989-2008. Rev Fac Med [Internet]. 2016 [citado 2021 Sep 27];64(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.53736>

7. Botero D, Gallego K, Gutiérrez AM, Quintero M, Ramirez M, Posada López A. Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia, 2016. Rev nac odontol [Internet]. 2017 Oct 13 [citado 25 Sep 2021];14(26):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2044>

8. Boza Oreamuno YV. Carcinoma oral de células escamosas diagnosticado precozmente: Reporte de caso y revisión de literatura. Odovtos [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Sep 23];19(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112017000100043&lng=en

9. Pulgar Mosquera LG. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en estudiantes del último ciclo de odontología de una universidad peruana. Para optar el título profesional de cirujano dentista [Internet]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres (USMP); 2016 [citado 25 Sep 2021]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2729/pulgar_mlg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Valentín González F, Rodríguez González GM, Conde Suárez HF, Vila Morales D. Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años. Rev méd electrón [Internet]. 2017 Abr [citado <http://www.revprogaleno.sld.cu/>

25 Sep 2021];39(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200010&lng=es

11. Villanueva Sanchez FG, Leyva Huerta ER, Gaitán Cepedea LA. Cáncer en pacientes Jóvenes (Parte 1): Análisis clínico e histopatológico de carcinoma de células escamosas de la cavidad bucal en pacientes jóvenes. Un estudio descriptivo y comparativo en México. Odontostomatología [Internet]. 2016 May [citado 27 Sep 2021];18(27):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392016000100006&lng=es

12. Mora Pérez E, Robaina Rivero E del R, Blanco Mederos FM, Fleitas Echeverría D. Intervención educativa sobre salud bucal en adulto mayor institucionalizado portador de prótesis. AD [Internet]. 2 Ene 2021 [citado 27 Sep 2021];4(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1482>

13. Laurencio Rodríguez J, Oliveros Noriega RS, Góngora Rodríguez RG. Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con cáncer bucal y otras lesiones del complejo bucomaxilofacial. Medisan (Santiago de Cuba) [Internet]. 2019 [citado 28 Sep 2021];23(5): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2844>

14. Laplana de la Torre Y, Cadenas Freixas JL. Prevención del cáncer bucal en el Policlínico Comunitario Arturo Puig Ruiz de Villa. Humanid méd [Internet]. 2020 Ago [citado 27 Sep 2021];20(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200382&lng=es

15. García García AJ, González Rodríguez CR,

- Carballido Perdomo DR, Díaz Águila HR. Plan de acciones para la prevención de las lesiones premalignas en la mucosa bucal de los adultos mayores [Internet]. 2017 [citado 27 Sep 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318381229_PLAN_DE_ACCIONES_PARA_LA_PREVENCION_DE_LAS_LESIONES_PREMALIGNAS_EN_LA_MUCOSA_BUCAL_DE_LOS_ADULTOS_MAYORES
16. Tamayo Cabeza G, Madera AM, González Martínez F. El cáncer bucal y su relación con la proteína translocadora mitocondrial de 18kda. CES odontol [Internet]. 2017 Oct 10 [citado 27 Sep 2021];30(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4391>
17. Cruz Sixto D, Palacios Sixto AJ, Perdomo Acosta AD, González Camejo DC, Arencibia González E. Factores causales en la aparición de lesiones bucales en adultos mayores. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 27 Sept 2021];16(2):e422. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/422>
18. Castillo Santiesteban Y, Zaldívar Pupo OL, Leyva Infante M, Páez González Y. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba. Correo cient méd [Internet]. 2018 [citado 25 Sep 2021];22(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2868/1292>
19. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev cuba estomatol [Internet]. 2016 Sep [citado 25 Sep 2021];53(3):[aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es
20. Torrecilla Venegas R, Valdivia Morgado G, Castro Gutiérrez I, Yera Cabrera K, Yero Mier IM. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico. 16 de Abril [Internet]. 2020 [citado 27 Sep 2021];59(278): e1034. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1034
21. Molina Tabango LE. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de octavo y noveno semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador [Internet]. Quito, Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2017 [citado 2021 Sep 27]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13246/1/T-UCE-0015-804.pdf>
22. Amat Abreu M, Valera Cruz V, Ávila González B, Cruz Velázquez D. Intervención Educativa Sobre Salud Bucal En Pacientes Adultos Mayores Atendidos En La Clínica Estomatológica. UNIANDES Episteme. Rev Digit Cienc, Tec e Innov [Internet]. 2021 [citado 27 Sep 2021];8(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/2070>
23. Ramos Cunha A, Schaedler Prass T, Hugo Neves F. Mortalidad por cáncer bucal y de orofaringe en Brasil, de 2000 a 2013: tendencias por estratos sociodemográficos. Rev Cienc y Salud Colect [internet]. 2020 [citado 2021 Sep 27];25(8):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202025831282018>
24. Villanueva Sánchez FG, Leyva Huerta ER, Gaitán Cepeda LA. Cáncer en pacientes jóvenes (Parte 2) Carcinomas de cavidad bucal en sujetos de bajo riesgo: Presentación de 4 casos y revisión de la literatura. Odontoesto-

matología [Internet]. 2016 Nov [citado 27 Sep 2021];18(28):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392016000200009&lng=es

25. García San Juan C, González Manso B, Gil Milá J. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología. Medisur [Internet]. 2019 [citado 27 Sep 2021];17(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4315>

26. Herrera Ccoicca MC, Petkova Gueorguieva M, Chumpitaz Cerrate V, Chávez Rimache L. Conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Rev cuba estomatol [Internet]. 2020 [citado 27 Sep 2021];57(1):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2226>

27. Martínez Asanza D, Guancho Martínez AS, Reyes Puig AC. La odontogeriatría en la formación y superación de especialistas en Cuba. Rev cuban med mil [Internet]. 2020 [citado 27 Sep 2021];49(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/502/555>

28. Marín Páez W, Veiga Loyola L, Reyes Revilla Y, Mesa González DL. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlíni-

co Dr. Tomás Romay, La Habana, Cuba. Rev habanera cienc méd [Internet]. 2017 Oct [citado 27 Sep 2021];16(5):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500010&lng=es

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Laura Maturell-Varona (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Visualización. Redacción-borrador original).

Julia de los Ángeles Moya-Martínez (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Visualización. Redacción-borrador original).

Jorge Lázaro Cruz-Pérez (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Visualización. Redacción-borrador original).

Recibido: 05/12/2021

Aprobado: 19/01/2022