

## Programa educativo para la prevención del cáncer bucal desde la adolescencia

### Educational program for the prevention of oral cancer since adolescence

Claudia Quintanilla Domínguez, Lilian Toledo Reyes, Noelí Martha Hernández Abreu, Rafael Pérez Álvarez, Beatriz González González, Manuel Alejandro Hernández Pérez

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

---

#### RESUMEN

**Fundamento:** el cáncer bucal aporta un número considerable en las cifras de morbilidad las que aumentarán en los decenios venideros. Informar sobre el tema pudiera ser el punto de partida si se pretende combatir este flagelo de la vida moderna.

**Objetivo:** diseñar un programa educativo sobre cáncer bucal para adolescentes según necesidades identificadas.

**Métodos:** se realizó una investigación de desarrollo con enfoque mixto, de intervención educativa, preexperimental, prospectiva y de corte longitudinal en el municipio de Santa Clara

en el período comprendido entre febrero/2016 a noviembre/2017. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos que permitieron la fundamentación bibliográfica y la recogida de información.

**Resultados:** en el diagnóstico aplicado predominaron factores de riesgos como mala higiene bucal, consumo de dieta no protectora e insuficiencias de conocimientos sobre el cáncer bucal entre los adolescentes; y práctica de hábitos tóxicos por padres u otros familiares, por lo que se diseñó un programa educativo el cual fue valorado por criterio de especialistas y aplicado con resultados muy favorables en la solución de los problemas detectados.

**Conclusiones:** los especialistas lo consideraron pertinente, factible, útil, con adecuada estructura y valor científico y pedagógico, y se comprobó su efectividad a partir de su aplicación en el grupo de adolescentes para el cual fue diseñado.

**DeSC:** neoplasias de la cabeza y cuello, neoplasias de la boca, neoplasias de los labios, neoplasias de las glándulas salivales, promoción de la salud, educación médica.

---

## ABSTRACT

**Background:** oral cancer contributes with a considerable number in the morbidity figures which will increase in the coming decades. Reporting on this issue could be the starting point in the battle against this scourge of modern life.

**Objective:** to design an educational program on oral cancer for adolescents according to identified needs.

**Methods:** a development research was carried out with a mixed approach, educational intervention, pre-experimental, prospective and longitudinal study in the municipality of Santa Clara in the period from February/ 2016 to November / 2017. Theoretical and empirical methods were used that allowed the bibliographic foundation and the collection of information.

**Results:** in the applied diagnosis, risk factors predominated, such as poor oral hygiene, non-protective diet consumption and insufficiency of knowledge about oral cancer among

adolescents; and practice of toxic habits by parents or other family members, that's why an educational program was designed, which was assessed by specialists and applied with very favorable results in the solution of the problems detected.

**Conclusions:** the specialists considered it pertinent, feasible, useful, with adequate structure and with scientific and pedagogical values, and its effectiveness was proven from its application in the adolescent group for which it was designed.

**MeSH:** head and neck neoplasms, mouth neoplasms, lip neoplasms, salivary gland neoplasms, health promotion, education, medical.

---

## INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal constituye una enfermedad destructiva de las regiones de la cabeza y el cuello, con posibilidades de infiltrar e invadir los tejidos y propagarse a otras zonas por vía linfática y sanguínea produciendo metástasis a distancia.<sup>1</sup> Su etiología es multifactorial asociada a factores intrínsecos y extrínsecos; los de mayor riesgo son el consumo del tabaco y de alcohol, y en algunos casos, determinados productos químicos, la radiación ultravioleta de la luz solar, radiaciones ionizantes, infecciones, la dieta o situaciones de inmunodepresión pueden resultar especialmente relevantes.<sup>2</sup> Actualmente se plantea que las infecciones por ciertos virus como el Virus del Papiloma Humano (VPH) se considera un factor carcinogénico de la cavidad oral y orofaringe.<sup>3</sup> Se incluyen también los relacionados con el estilo de vida como la higiene bucal deficiente, pero el medio ambiente y la genética también tienen una incidencia importante.

La prevalencia del cáncer bucal tiene rangos muy amplios en las diferentes poblaciones, la incidencia anual varía de 2 a 4 casos por 100 000 habitantes en los países industrializados, y

a 25 casos por 100 000 habitantes en ciertas poblaciones de Asia.<sup>4</sup> Brasil tiene una de las incidencias más altas de América Latina: ocupa el tercer lugar de frecuencia en el hombre con 8,5 % y en la mujer es de 2,3 %.<sup>5</sup>

En Cuba los tumores malignos ocupan el segundo lugar como causa de muerte, después de los accidentes cardiovasculares que encabezan el registro. En el año 2016 la tasa de mortalidad por cáncer de labio, cavidad bucal y faringe en el hombre fue de 11,3 por 100 000 habitantes.<sup>6</sup>

En Villa Clara se muestran elevadas tasas brutas de mortalidad por cáncer y se registra alta incidencia de esta patología. Según registros estadísticos al cierre del año 2016 se presentó una tasa bruta de cáncer bucal por cada 100 000 habitantes: en el hombre de 5,2 y en la mujer de 1,3; cáncer de lengua en el hombre de 4,1 y en la mujer de 0,5; cáncer de labio de 0,5 en el hombre y 1,0 en la mujer, y cáncer de glándulas salivales en el hombre de 1,8 y en la mujer de 0,5.<sup>7</sup>

El cáncer bucal se presenta con más frecuencia en pacientes mayores de 40 años, pero últimamente se han encontrado lesiones precancerosas en pacientes jóvenes lo que ha motivado la reestructuración del programa de detección del cáncer bucal y la inclusión como universo de trabajo del 100 % de la población.

El inicio del consumo de sustancias tóxicas ocurre frecuentemente en la adolescencia (sobre todo durante la temprana comprendida entre los 10 y 13 años) así como el comienzo de la práctica de relaciones sexuales muchas veces desprotegidas tan comunes en esta etapa convierte a los adolescentes en un grupo vulnerable; sin embargo, es una etapa maleable donde el adolescente es permeable a cambios; por ello resulta el momento ideal para implementar un programa educativo a fin de dotarlos de información que les permita adoptar conscientemente estilos de vida más saludables.

A partir de la situación problemática descrita los autores se trazaron como objetivo: diseñar un programa educativo sobre cáncer bucal en adolescentes según necesidades identificadas.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación con enfoque mixto, de intervención educativa, preexperimental, prospectiva y de corte longitudinal en el municipio de Santa Clara en el período comprendido de febrero/2016 a noviembre/2017. La población estuvo constituida por 206 adolescentes de octavo grado matriculados en la ESBU "Ignacio Rolando Abreu" durante el período en el que se realizó la investigación y la muestra integrada por 65, seleccionada por un muestreo intencional no probabilístico por criterios.

Criterio de inclusión:

- Adolescentes de los grupos 1 y 2 de 8vo grado.

Criterio de exclusión:

- Adolescentes que no se encontraban presentes en la institución durante la etapa del diagnóstico inicial.

Criterio de salida:

- Adolescentes que participen en menos de un 70 % de las actividades planificadas en la ejecución del programa educativo.

Métodos y técnicas empleadas en la investigación:

Se utilizaron métodos teóricos para la fundamentación teórica de la investigación e interpretación de los resultados obtenidos: análisis-síntesis, inducción deducción y sistémico- estructural.

Examen clínico: se realizó para identificar los posibles riesgos relacionados con el cáncer bucal. Se utilizaron los datos que ofrece la Historia Clínica Estomatológica Individual y la información fue recogida en un modelo de recolección de datos.

Del nivel empírico:

Cuestionario diagnóstico: constó de nueve preguntas, dos de ellas abiertas (uno y cuatro), seis cerradas (dos, tres, cinco, seis, siete y ocho) y una no evaluable (nueve). Se evaluó a través de las categorías de bien, regular y mal por preguntas y de forma general a partir de una clave de calificación, con un valor de 100 puntos. Permitted determinar las necesidades de información que presentan los adolescentes sobre el cáncer bucal antes de aplicar el programa educativo.

Observación: para determinar los modos de actuación del docente relacionado con la práctica de hábitos tóxicos, así como el tratamiento de la promoción de salud bucal dentro de la institución escolar. Estuvo apoyada por una guía.

Grupo focal: para recopilar los criterios de varios especialistas sobre cómo abordar la temática del cáncer bucal en la muestra estudiada.

Grupo nominal: para llegar a consenso, aunar y concretar las ideas y establecer las vías para desarrollar las acciones más oportunas.

Criterio de especialistas: para valorar el programa educativo diseñado por su estructura, pertinencia, utilidad, factibilidad y valor científico y pedagógico.

Cuestionario evaluativo: permitió evaluar la eficiencia del programa educativo una vez implementado.

Triangulación metodológica para el análisis de la información obtenida a partir de las técnicas aplicadas, y de fuentes a fin de contrastar e interpretar la información aportada.

Técnicas para el procesamiento de la información:

Se obtuvieron distribuciones de frecuencia de las variables cuantitativas y cualitativas, se expresaron los resultados en frecuencias absolutas y porcentajes agrupados en tablas.

Se utilizó la prueba T de Student para muestras relacionadas en la comparación de los resultados obtenidos antes y después de aplicado el programa educativo. La interpretación se realizó en función del valor de la probabilidad (p), asociado al valor fijado para  $\alpha$  (0.05),

se aceptó un nivel de significación del 95 % ( $p < 0,05.$ ), de ahí que se consideraron los resultados según valor asociado de  $p$  en:

- No significativos ( $p > 0.05$ ): no existen evidencias significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo que se plantean no diferencias o no asociación.
- Significativos ( $p \leq 0.05$ ): existe evidencia significativa. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa.
- Muy significativos ( $p < 0.01$ ): existe evidencia significativa. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa.

Consideraciones éticas del estudio:

La investigación se efectuó teniendo presente las normas éticas internacionales para la investigación biomédica. Se obtuvo la autorización de la dirección de la ESBU "Ignacio Rolando Abreu", y el consentimiento informado de los padres o tutores de cada estudiante, antes de ser incluidos en el estudio donde se les explicó en qué consistía y los beneficios que reportaría, así como la garantía de confidencialidad en el manejo de la información con la que se trabajó.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como resultado de la realización del examen bucal y de la aplicación del cuestionario diagnóstico se evidenció que los adolescentes presentaron varios factores de riesgos del cáncer bucal, con predominio de deficiente higiene bucal (56,9 %), la dieta no protectora en un 46,9 % y la práctica de hábitos tóxicos por padres u otros familiares en el 44,6 % de los examinados, datos expresados en la tabla 1.

**Tabla 1.** Distribución de los factores de riesgos de los adolescentes según sexo.

Factores de riesgo:	Sexo				Total (n=65)	
	Femenino (n=31)		Masculino (n=34)			
	No	%	No	%	No	%
Deficiente higiene bucal	15	23,1	22	33,8	37	56,9
Hábito de fumar	6	9,2	12	18,5	18	27,7
Ingestión de bebidas alcohólicas	5	7,7	3	4,6	8	12,3
Ingestión de alimentos muy calientes o condimentados	4	6,1	9	13,8	13	20,0
Dieta no protectora	15	23,1	22	33,8	30	46,9
Traumatismo crónico	9	13,8	6	9,2	15	23,07
Lesiones bucales	-	-	2	3,1	2	3,1
Relaciones sexuales desprotegidas	8	12,3	15	23,1	23	35,4
Práctica de hábitos tóxicos por docentes, padres u otros familiares	10	15,4	19	29,2	29	44,6

Fuente: Registro de datos de examen bucal y cuestionario.

Al comparar los resultados de la investigación con otros autores, coinciden con un estudio realizado por González Rodríguez et al.<sup>8</sup> que encuentran la higiene bucal deficiente como primer problema observado; Santana Garay<sup>9</sup> señala que ese es de los factores de riesgo más comunes y relaciona este hábito con la presencia de la placa dentobacteriana que, al no removerse, tiende a acumularse y se solidifica hasta formar el sarro o tártaro; este último, al irritar e inflamar mecánicamente las encías, hace que las bacterias y sus toxinas las



infecten y sensibilicen en mayor medida, puesto que disminuye la respuesta del huésped ante las infecciones bacterianas al encontrarse debilitado el sistema inmunitario.

La dieta no protectora fue el segundo factor constatado en orden de frecuencia. Por su parte Antunes Freitas et al.<sup>10</sup> también hallaron elevadas cifras de este en su estudio.

Es necesario modificar los hábitos de alimentación de manera que se incluyan aquellos grupos de alimentos que resultan beneficiosos y que por su composición aporten elementos antioxidantes y regeneradores. En etapas tempranas de la vida en muchas ocasiones no se percibe la importancia de una alimentación saludable, y es la adolescencia, según opinión de los autores, un momento oportuno para modificar ciertos patrones errados que han sido aprendidos desde la infancia.

La práctica de hábitos tóxicos por padres u otros familiares en presencia del menor, como riesgo social fue otro factor encontrado, con una frecuencia de un 44 %; situación que pudiera contribuir al inicio de este hábito tóxico en adolescentes que aún no lo practican y reafirmarlo en los que sí lo hacen.

Los medios familiar y escolar pudieran constituir factores de riesgo importantes para el consumo de hábitos tóxicos en los adolescentes si se revela desconocimiento y poca percepción por parte de estos actores sociales en la prevención del cáncer bucal.

El 67,7 % de la muestra obtuvo una calificación considerada como mal en cuanto al nivel general de información sobre el cáncer bucal, según datos de la tabla 2.

**Tabla 2.** Nivel de información general sobre cáncer bucal.

Adolescentes		No.	%
Información general sobre cáncer bucal	Bien	9	13,8
	Regular	12	18,5
	Mal	44	67,7
Total		65	100

**Fuente:** Cuestionario diagnóstico.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Limonta Vidal et al.<sup>11</sup> y Rodríguez Rodríguez et al.<sup>12</sup> quienes observaron que, de manera general, el nivel de información relacionado con el tema es deficiente. A consideración de los autores, conocer qué es el cáncer y sus posibles consecuencias es el punto de partida si se quiere ganar en percepción de riesgo que a la vez es el primer paso para modificar conductas perjudiciales.

Varios autores aseguran que el abuso del alcohol juega un significativo papel en la causalidad de lesiones premalignas o malignas; sin embargo, en ocasiones los pacientes y el resto de la población desconocen esta asociación. En una encuesta aplicada a pacientes con carcinomas en la boca y de sujetos sanos como control, se constató que solo el 14,9 % conoce de la incidencia del alcohol para el cáncer bucal.<sup>13</sup>

Formando parte del cuestionario diagnóstico se formuló la pregunta nueve no evaluable, la que permitió corroborar la escasa cantidad de adolescentes que reciben información sobre cáncer bucal y factores de riesgos y las vías (comunicación social, familiar y escolar) por las que la obtienen, datos observables en la tabla 3.

**Tabla 3.** Vías de obtención de la información sobre cáncer bucal y factores de riesgos.

Vías de obtención de la información:	No.	%
Estomatólogo general y consejería de salud bucal	2	3,1
Médico de la familia	-	-
Medios de difusión masiva	29	44,62
Familia, amigos y vivencias personales	24	36,92
Escuela	3	4,62
Ninguna	26	40,0
Otras	-	-

**Fuente:** Cuestionario.

Las mencionadas vías son reconocidas solo ligeramente por la mayoría de los adolescentes, estos seleccionan los medios de difusión como forma predominante (44,62 %). Es preciso señalar como el 40,0 % manifiesta no recibir información por vía alguna; las formas institucionalizadas, o sea estomatólogos, médicos o la escuela tienen una expresión ínfima y en ocasiones nula.

Estos resultados evidencian la necesidad de una atención integral del adolescente por todos los sectores de la sociedad. Las formas institucionalizadas deben jugar un papel protagónico, los autores consideran que si bien los medios de difusión masiva son importantes, el trabajo individualizado que debe realizar el equipo básico de salud o el equipo de atención a escolares apoyado en el sistema educativo resulta valiosísimo, pues se conocen las particularidades de cada educando, y en un medio más familiar, proveen al adolescente de información referente a esta temática; este criterio avala la realización del presente estudio.

Los resultados de la observación como método empírico utilizado mostraron:

- Insuficiente realización de actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales sobre todo relacionadas con el cáncer bucal.

Santa Clara oct.-dic.

- Insuficiente existencia de mensajes de salud en murales o pancartas informativas.
- Inadecuados modos de actuación del personal docente y no docente de la institución en relación al consumo de sustancias tóxicas (hábito de fumar) en horario escolar.
- Consumo de cigarrillos por los adolescentes fuera del aula pero en áreas cercanas a la institución escolar.

Estos resultados confirmaron lo antes referido por los adolescentes al declarar que no obtienen información referente al cáncer proveniente de la escuela, asimismo fueron observados docentes y otros trabajadores de la institución consumiendo cigarrillos en horario escolar, lo cual representa un mal ejemplo para ellos que encuentran en sus educadores un modelo a seguir.

Para dar solución a la problemática encontrada se consideró necesario diseñar un programa educativo como alternativa de solución al problema detectado. Para ello se conformaron dos grupos: uno focal y otro nominal, y de sus consideraciones se obtuvieron criterios para la elaboración del citado programa titulado: "El cáncer bucal y sus factores de riesgo".

Se sustentó la justificación del diseño y posterior aplicación del programa propuesto. El desarrollo del componente educativo se promovió mediante técnicas encaminadas a elevar el nivel de información sobre el tema y reflexionar acerca de asuntos relacionados con el cáncer bucal y sus factores de riesgo modificables para su prevención como componentes claves en la preservación de la salud individual, familiar y colectiva. Capote Fernández et al.<sup>14</sup> expresaron que para lograr resultados concretos a través de la promoción sanitaria hay que hacerlo en personas cuyas edades favorezcan asimilar o introducir los cambios positivos. Se consideró importante definir a qué grupo se destinaría el programa educativo. Asimismo se definieron los límites en el tiempo y el espacio para su aplicación.

El programa educativo diseñado es el resultado de la identificación de las necesidades de información de los adolescentes sobre el cáncer bucal y sus factores de riesgos para contribuir a su prevención, con el propósito educativo de fomentar hábitos de vida

saludables desde edades tempranas de la vida. Este estuvo constituido por ocho sesiones nombradas según los contenidos a impartir en forma de talleres, con una duración de 50 minutos; se planificaron para ser realizados en el horario de la mañana en la propia institución escolar por el equipo de investigación y con la colaboración de los maestros para el control de la disciplina. Se consideró el empleo de técnicas afectivo-participativas y la utilización de medios de enseñanza como la computadora y otros diseñados al efecto como pancartas y plegables. Se planificó un sistema de evaluación frecuente, parcial y en la sesión final o de consolidación se aplicó el cuestionario final evaluativo.

#### Descripción

Programa educativo "El cáncer bucal y sus factores de riesgo"

#### Objetivo general:

- Elevar el nivel de información de los adolescentes sobre el cáncer bucal y sus factores de riesgos para su prevención desde edades tempranas.

#### Objetivos específicos:

- Proveer la información adecuada sobre el cáncer bucal en este grupo de estudio.
- Estimular la preocupación por el autocuidado de la salud bucal.
- Propiciar actitudes y conductas favorables para el control de factores de riesgo del cáncer bucal.

#### Límites:

- Grupo destinatario: adolescentes.
- Zona geográfica: ESBU "Ignacio Rolando Abreu" de Santa Clara.
- Tiempo que dura la ejecución del programa: ocho encuentros.

#### Distribución de los temas.

1. Presentación del programa educativo.
2. Generalidades sobre el cáncer bucal.
3. Factores de riesgos para contraer cáncer bucal.
4. Hábito de fumar y consumo de alcohol. Su relación con el cáncer bucal.

5. La dieta no protectora y su efecto en la cavidad bucal.
6. Piercing en la cavidad oral: moda que arriesga la salud.
7. El autoexamen bucal: una vía eficaz para la detección del cáncer bucal.
8. ¿Cuánto he aprendido?

Los elementos que componen la estructura del programa educativo coinciden con los de Crespo Mafrán et al.<sup>15</sup> Se garantizaron los recursos humanos y materiales pertinentes, y se planificó la evaluación para lograr la retroalimentación con respecto a los conocimientos adquiridos, una vez aplicado en los grupos de adolescentes seleccionados.

El programa educativo diseñado fue valorado por un grupo de especialistas que analizaron y evaluaron la propuesta teniendo en cuenta las categorías de aceptada, aceptada con dificultades o no aceptada; resultó aceptada por la gran mayoría (88,9 %) y permitió su posterior implementación.

Finalmente se aplicó un cuestionario evaluativo que reflejó las modificaciones en el nivel de información de los adolescentes al obtener la mayoría altas calificaciones en cada una de las interrogantes; la evaluación general fue de bien para el 81,6 % de la muestra, lo cual se aprecia en la tabla 4.

**Tabla 4.** Nivel de información general sobre cáncer bucal antes y después de aplicar el programa educativo.

Adolescentes		Antes		Después	
		No.	%	No.	%
Información general sobre cáncer bucal	Bien	9	13,8	53	81,6
	Regular	12	18,5	9	13,8
	Mal	44	67,7	3	4,6
Total		65	100	65	100

T=13.71 p=0.00

Fuente: Cuestionarios aplicados (diagnóstico y evaluativo).

Se evidenció un incremento altamente significativo del nivel de información después de aplicado el programa respecto al obtenido inicialmente; los resultados fueron avalados por la prueba estadística T de Student para las muestras relacionadas.

## CONCLUSIONES

Se diseñó el programa educativo “El cáncer bucal y sus factores de riesgo” que permitió resolver las necesidades de información identificadas; fue valorado por especialistas como aceptado y se comprobó su efectividad al ser aplicado.

### Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

1. Verdecia Jiménez AI, Álvarez Infantes E, Parra Lahens J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. CCM [Internet]. 2014 [citado 15 Abr 2017];18(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100007&lng=es)
2. Pérez Torres L, Díaz Rojas P, Conde Mengana S, Rivero Manresa Y, Bello Díaz Eduardo A. Parámetros morfométricos de la mucosa en pacientes portadores de leucoplasia bucal con displasia epitelial. AMC [Internet]. 2013 [citado 26 Mar 2017];17(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552013000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000400005&lng=es)
3. Estrada Pereira GA, Márquez Filiu M, González Heredia E. Infección por papilomavirus humano en pacientes con liquen plano bucal. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 26 Mar 2017];17(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000500006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000500006&lng=es)
4. Izaguirre Bordelois M, Soriano González BI. Características histomorfométricas de la leucoplasia bucal homogénea. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 15 Abr 2017];17(8):[aprox. 7 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000800008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000800008&lng=es)
5. Sacsquispe-Contreras S. Retos en el cáncer oral. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2015 [citado 15 Abr 2017];25(1):[aprox.5 p.]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000100001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000100001)
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016. La Habana: Minsap; 2017.
7. Dirección Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2015. Villa Clara: DPS; 2016.



8. González Rodríguez S, Pedroso Ramos L, Rosales Reyes SÁ. Contribución de la Disciplina Estomatología Integral al Análisis de la Situación de Salud Bucal. Rev Haban Cienc Med [Internet]. 2015 [citado 31 Mar 2017]; 14(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000200012&lng=es)
9. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2da. ed. La Habana: Ecimed; 2010.
10. Antunes Freitas D, Moura Pereira M, Moreira G, Fang Mercado L, Díaz Caballero A. Cáncer de lengua en un paciente con Alzheimer. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2014 [citado 27 Mar 2017]; 48(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072014000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000200008&lng=es)
11. Limonta Vidal E, Triay Limonta I, Cuevas Gandaria MÁ, Alea Cardero A, Pajaró Medina K. Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 1 Ago 2017]; 13(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000600005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000600005&lng=es)
12. Rodríguez Rodríguez N, Álvarez Blanco Y, Cárdenas Pérez E, Cruz Betancourt MC, Morales Pardo MI, Cepero Franco F. Caracterización de las remisiones del Programa de Detección Precoz del cáncer bucal al segundo nivel de atención en el área norte de Ciego de Ávila. MEDICIEGO [Internet]. 2012 [citado 8 Feb 2017]; 18(supl.1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18\\_supl1\\_2012/pdf/T13.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl1_2012/pdf/T13.pdf)
13. Achiong Estupiñán F, Morales Rigau JM, Dueñas Herrera A, Acebo Figueroa F, Bermúdez González CL, Garrote Rodríguez I. Prevalencia y riesgo atribuible al tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2006 [citado 2 Jun 2017]; 44(1): [aprox 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032006000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032006000100001)

14. Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 [citado 15 Abr 2017];49(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072012000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100007)
15. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme YC, Laffita Lobaina Y, Rodríguez Hung AM, Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 11 Ene 2017];14(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000200014&lng=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200014&lng=es)

Recibido: 16 de octubre de 2018.

Aprobado: 8 de noviembre de 2018.

*Claudia Quintanilla Domínguez.* Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

Correo electrónico: [claudiaq87@nauta.cu](mailto:claudiaq87@nauta.cu)

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)