

ARTÍCULO ORIGINAL

Programa educativo sobre cáncer bucal dirigido a pacientes geriátricos institucionalizados

Dayani Romero Flores^{1*} , Sonia Amalia Valdés Sardiñas¹ , Aylín Bravo del Río¹ ,
Daymí Hernández Gutiérrez¹ , Xiomara Suárez Morales¹ , Naylenis Pimienta Pérez¹ 

¹Clínica Estomatológica “Celia Sánchez Manduley”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Dayani Romero Flores. dayaniromero10@gmail.com

Recibido: 05/04/2022 - Aprobado: 04/11/2022

RESUMEN

Introducción: el cuidado estomatológico en la tercera edad tiene un alto interés y se le dedica un menor tiempo.

Objetivo: diseñar un programa educativo sobre cáncer bucal dirigido a la población geriátrica institucionalizada.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal en el período comprendido de enero de 2018 a febrero de 2019 en una muestra de 76 pacientes geriátricos institucionalizados pertenecientes a la Clínica Estomatológica “Celia Sánchez Manduley” de la Ciudad de Santa Clara. Se estudiaron las variables: factores de riesgo, nivel de información, nivel de escolaridad y valoración por criterio de especialistas; los datos fueron recogidos en un cuestionario.

Resultados: se identificaron como principales factores de riesgo la higiene bucal deficiente y el uso y el estado de la prótesis y un inadecuado conocimiento sobre tabaquismo, sobre los efectos negativos del alcoholismo y sobre el autoexamen bucal con respecto al cáncer bucal.

Conclusiones: predominaron los pacientes con un inadecuado nivel de información sobre cáncer bucal. Se diseñó un programa educativo considerado por los Especialistas en Estomatología pertinente, factible y con calidad. Se consideró que estos resultados fueron posibles por la solidez del contenido en los temas que se ofrecieron y por el empleo de técnicas participativas novedosas; se tuvieron en cuenta los recursos humanos y materiales en cada actividad implementada en la que se desarrollaron la promoción y la prevención del cáncer bucal dirigido a pacientes geriátricos institucionalizados.

Palabras clave: neoplasias de la boca; educación; paciente geriátrico

ABSTRACT

Introduction: dental care in the elderly is of high interest and less time is devoted to it.

Objective: to design an educational program about oral cancer aimed at the institutionalized geriatric population.

Methods: a descriptive, cross-sectional study was carried out in the period from January 2018 to February 2019 in a sample of 76 institutionalized geriatric patients belonging to the "Celia Sánchez Manduley" Stomatological Clinic in the City of Santa Clara. The following variables were studied: risk factors, level of information, level of schooling and evaluation by specialists' criteria; the data were collected in a questionnaire.

Results: deficient oral hygiene and the use and condition of prosthesis were identified as main risk factors, as well as an inadequate knowledge about smoking, the negative effects of alcoholism and oral self-examination with regard to oral cancer.

Conclusions: patients with an inadequate level of information on oral cancer predominated. An educational program considered relevant, feasible and with quality by the Stomatology Specialists was designed. It was considered that these results were possible due to the strength of the content of the topics offered and the use of innovative participatory techniques; human and material resources were taken into account in each activity implemented in which the promotion and prevention of oral cancer aimed at institutionalized geriatric patients were developed.

Keywords: mouth neoplasms; education; geriatric patient

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es uno de los grandes problemas sociales del siglo XXI. El número de personas que rebasó los 60 años en el pasado siglo aumentó de 400 millones en la década del 50 a 700 en la del 90 y se prevé que para el año 2050 existan más de 2 000 millones de ancianos. En las Américas el rápido crecimiento de los adultos mayores de 60 y 80 años de edad empeora la situación de salud. En América Latina y el Caribe el grupo de 60 y más años constituía el 5,6% de la población en 1950 y aumentó al 9% en 2005; se prevé que llegará al 24,3% en 2050.^(1,2)

En Cuba el 17,8% de la población tiene 60 años o más, el 47,3% corresponde al sexo masculino y el resto al femenino. La esperanza de vida al nacer es de más de 75 años, a los 60 años es más de 20 y a los 80 es más de siete años. La Provincia de Villa Clara es la más envejecida del país, en el grupo de 60 años y más.⁽³⁾

El cuidado estomatológico en la tercera edad ha recobrado en los últimos años un mayor interés. El Especialista en Estomatología debe tener un profundo conocimiento de los aspectos biológicos por la sensible disminución de los mecanismos de adaptación y de regeneración hística de la cavidad bucal. Los individuos de edad avanzada requieren de un enfoque diferente, de tratamientos modificados y de conocimiento de los cambios tisulares de la vejez que afectan los servicios de sanidad bucal.⁽¹⁾

Las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, más del 95% de las lesiones se presentan en personas mayores de 40 años y el promedio de edad al establecer el diagnóstico es de 60 años, entre los que es más frecuente diagnosticar algún tipo de cáncer bucal.⁽⁴⁾ El cáncer es la epidemia silenciosa del siglo XXI y un grave problema de salud para la humanidad que varía según los países; según estadísticas de salud alrededor de 40 000 nuevos casos de cáncer son diagnosticados cada año en el país, lo que sitúa a Cuba entre las tasas de incidencia que más crece en la Región del América Latina

y el Caribe.^(2,3)

Existen muchos factores de riesgo y su combinación aumenta la probabilidad de padecer la enfermedad. El adecuado nivel de conocimientos de los factores que producen el cáncer bucal contribuye a su prevención.^(5,6,7)

Desde el año 1982 el Ministerio de Salud Pública en Cuba aplicó un Programa de detección del cáncer bucal (PDCB), pionero en el mundo y dirigido a reducir la morbilidad y la mortalidad del cáncer de la boca mediante la prevención y el diagnóstico precoz por medio del examen del complejo bucal. A pesar de la aplicación de las acciones encaminadas al control, desde hace varias décadas, no se han logrado disminuir la mortalidad ni la incidencia de los casos invasivos.⁽⁸⁾

El Especialista en Estomatología debe incluir la educación para la salud en su quehacer diario para propiciar la auto-responsabilidad y la colaboración conjunta en la disminución de esta enfermedad en la población, con énfasis en los adultos mayores. Los adultos mayores, en su mayoría, le restan importancia a la salud bucal y a las consecuencias que sobre ella tienen las enfermedades sistémicas y sus tratamientos.^(1,4)

Entre los programas priorizados del Sistema Nacional de Salud cubano se encuentra la Atención Integral al adulto mayor, programa que surge en 1974 con la intención de desarrollar la Especialidad de Geriátrica. En 1995 se reestructura el programa en tres sub-programas: atención en la comunidad, atención en las instituciones y atención hospitalaria con el objetivo de brindar una atención integral a la población de la tercera edad y satisfacer sus necesidades de salud cada vez más crecientes.⁽⁹⁾

El Programa del adulto mayor en Cuba se caracteriza por el trabajo comunitario y porque brinda promoción, prevención, atención y rehabilitación; no obstante, se recoge en la literatura que existe un alza de las afecciones bucodentales en la población geriátrica.⁽⁹⁾

Son numerosas las instituciones que en el país están creadas para la atención al adulto mayor (Hogares de Ancianos y Casas de Abuelos), las que reciben atención del Especialista en Estomatología en las clínicas estomatológicas más cercanas. Se realizan pocas actividades de promoción y prevención de salud al trabajar con los ancianos por parte del Especialista en Estomatología, que debe proveerlos de los conocimientos necesarios para inducir cambios positivos en los estilos de vida, por eso existe un bajo nivel de información de este grupo. Se necesita que el mensaje que se trasmita sea claro, preciso y, sobre todo, entendible, para esta población.

La población geriátrica de la Clínica Estomatológica "Celia Sánchez Manduley" no está exenta de estas limitaciones. Se realiza la presente investigación con el objetivo de diseñar un programa educativo sobre cáncer bucal en aras de elevar el nivel de información y de prevenir la aparición de estas afecciones.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en el período comprendido desde enero de 2018 hasta febrero de 2019 con los 95 pacientes de 60 y más años que asistieron a este Servicio en la Clínica Estomatológica "Celia Sánchez Manduley"

de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en el período de estudio. Se seleccionaron 76 pacientes que consintieron en participar en la investigación.

Técnicas y procedimientos

La investigación se llevó a cabo en tres etapas:

- Primera etapa: se aplicó un cuestionario para la identificación de las necesidades de aprendizaje que constó de 14 preguntas cerradas entendibles para este grupo de edad y se evaluó el nivel de información.
- Segunda etapa: a partir de los resultados iniciales del cuestionario se diseñó un programa educativo sobre cáncer bucal destinado a pacientes geriátricos para elevar su nivel de información.

El programa educativo estuvo constituido por seis encuentros en los que se abordaron elementos asociados al cáncer bucal con el empleo de técnicas participativas (Tabla 1).

Tabla 1. Programa educativo sobre cáncer bucal

Encuentros	Temas	Técnicas participativas empleadas
1	I. Presentación e introducción al programa educativo	- La telaraña - El PNI
2	II. Cáncer bucal. Generalidades	- Lluvia de ideas por tarjetas - El completamiento de frases
3	III. Acercamiento a los factores de riesgo del cáncer bucal	- La reja - El PNI
4	IV. Tabaquismo y alcoholismo: conductas de alto riesgo de cáncer bucal	- Palabras claves - Miremos más allá
5	V. Autoexamen bucal	- Afiche - La liga del saber
6	VI. Calidad de vida y promoción de salud en la tercera edad	- Puro cuento - Mirada retrospectiva - El espacio catártico

PNI: positivo, negativo, interesante

- Tercera etapa: se determinaron la pertinencia, la factibilidad y la calidad del programa educativo diseñado mediante el criterio de Especialistas que evidenció el nivel de información obtenido (Anexo 1).

Para la selección de los Especialistas se realizó un muestreo no probabilístico intencional a un grupo de 10 profesionales de la salud que cumplieran los requisitos:

- Poseer título de Especialista de II Grado en Estomatología General Integral y más de 10 años de experiencia como profesor con categoría docente principal
- Poseer título de Máster en Salud Bucal Comunitaria y mantenerse trabajando en actividades vinculadas al grado académico
- Poseer título de Especialista en Geriátrica, con cinco años o más de experiencia en la práctica y con categoría docente principal.

Se consideraron como indicadores evaluativos:

- Pertinencia: el programa ofrece respuesta a las dificultades identificadas en el diagnóstico según la forma en que está concebido
- Factibilidad: posibilidad real de disponibilidad de recursos humanos y materiales para llevar a vías de hecho el programa educativo
- Calidad: valor de uso de sus resultados en correspondencia con la buena armonía entre organización, metodología y lenguaje empleado y adecuación y comprensibilidad una vez que han sido efectuados los estudios de pertinencia y factibilidad.

Evaluación de efectividad:

- Eficiente: cuando lo evalúan siete o más Especialistas en cada aspecto
- Deficiente: cuando lo evalúan menos de siete Especialistas en cada aspecto.

Finalmente, se tuvieron en cuenta los criterios, las sugerencias y las opiniones de los Especialistas para enriquecer el programa educativo.

Los datos recopilados fueron registrados en una base de datos con el programa Microsoft Excel 2010 y se trabajó con el software R en su versión 3.4.3 para su procesamiento estadístico. Los resultados se presentaron en gráficos y tablas de distribución de frecuencias.

Para el desarrollo de esta investigación se respetaron los principios éticos y bioéticos para el estudio en humanos.

RESULTADOS

La distribución de los pacientes según los factores de riesgos de cáncer bucal arrojó que el uso de la prótesis, el estado de la prótesis y la higiene bucal resultaron los factores de riesgo que más incidieron en la muestra en estudio. El alcoholismo fue el factor de riesgo que menos incurrió en la enfermedad (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes por factores de riesgo de cáncer bucal

Factores de riesgos	Si		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Higiene bucal	47	61,84	29	38,12	76	100
Uso de prótesis	64	84,21	12	15,79	76	100
Limpieza de las prótesis	22	34,38	42	65,62	64	84,21
Estado de las prótesis	52	81,25	12	18,75	64	84,21
Dormir con prótesis	19	29,69	45	70,31	64	84,21
Ingestión de alimentos calientes	12	15,79	64	84,21	76	100
Tabaquismo	18	23,68	58	76,32	76	100
Alcoholismo	3	3,95	73	96,05	76	100

Fuente: historia clínica individual

La distribución de los pacientes en cuanto a la información sobre cáncer bucal informó que el 84,21% tienen conocimiento sobre tabaquismo y uso de prótesis con respecto al cáncer bucal. El 82,89% no poseen conocimiento sobre los efectos negativos del alcoholismo en el cáncer bucal, el 71,05% con respecto a la

limpieza de prótesis y el 68,42% respecto al autoexamen bucal (Figura 1).

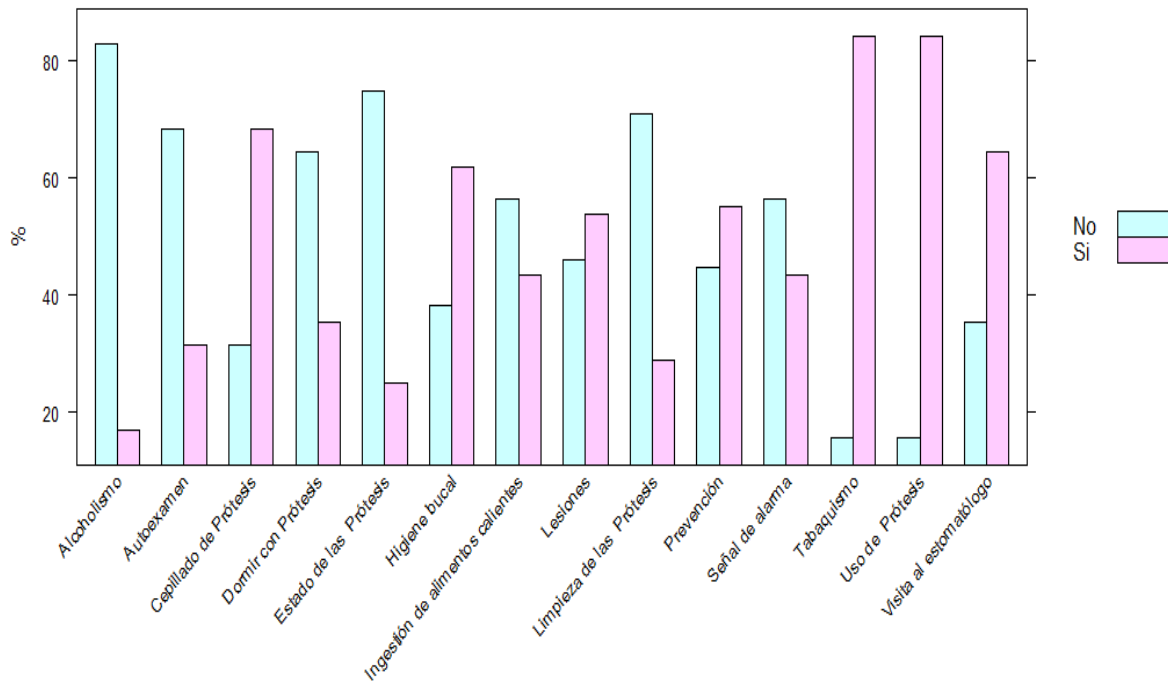


Figura 1. Distribución de los pacientes por la información sobre cáncer bucal
Fuente: cuestionario a pacientes geriátricos

El por ciento mayor estuvo en los pacientes con nivel de escolaridad de primaria (38,16%), que se caracterizaron por un nivel de información inadecuado. Los que tienen un nivel universitario se definieron por un nivel de información adecuado (21,05%). Los pacientes con un nivel de información medianamente adecuado fueron más propensos a encontrarse en el nivel de escolaridad de secundaria (13,16%) -Tabla 3-.

Tabla 3. Distribución de los pacientes por el nivel de información según el nivel de escolaridad

Nivel de información	Nivel de escolaridad								Total	
	Primaria		Secundaria		Técnico		Universitario			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	1	1,32	3	3,95	4	5,26	16	21,05	24	31,58
Medianamente adecuado	4	5,26	10	13,16	1	1,32	1	1,32	16	21,05
Inadecuado	29	38,16	7	9,21	0	0,00	0	0,00	36	47,37
Total	34	44,74	20	26,32	5	6,58	17	22,37	76	100

$\chi^2=73,036$; $p=9,7367$; $V \text{ Cramer}=0,6932$

El grupo de Especialistas que valoró el programa estuvo conformado por diez profesionales: dos Máster en Salud Bucal Comunitaria, dos profesores auxiliares, cuatro profesores asistentes y dos instructores, en su mayoría con más de 10 años en la docencia; el 100% otorgaron evaluación de eficiente en el aspecto de calidad, el 90% en factibilidad y el 80% en pertinencia.

Estos resultados fueron posibles por la solidez del contenido en los temas que se ofrecen en el programa educativo y por el empleo de técnicas participativas novedosas. El diseño tuvo en cuenta los recursos humanos y materiales y a través de cada actividad que se implemente se declara el desarrollo de la promoción y la prevención del cáncer bucal dirigido a pacientes geriátricos institucionalizados.

DISCUSIÓN

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que hay alteraciones morfológicas, funcionales y bioquímicas que alteran progresivamente el estado del organismo; pero aun así se debe considerar la vejez como una especial etapa de la vida de las personas. Cada vez más personas sobrepasan las barreras cronológicas y se convierte al envejecimiento poblacional uno de los desafíos más importantes para las sociedades modernas, que se extiende a las especialidades médicas, entre ellas la Estomatología.^(10,11,12,13)

Las prótesis estomatológicas constituyen un factor de riesgo importante de desarrollar lesiones pre malignas y malignas en la cavidad bucal y más cuando se asocia a un uso continuo por parte del portador y la deficiente higiene que se realice en las mismas.⁽¹¹⁾ Las lesiones en la mucosa bucal son más frecuentes en ancianos con prótesis dentales antiguas o defectuosas y dentro de estas, las alteraciones crónicas de las mucosas, brindan una excepcional puerta de entrada a la actuación de carcinógenos conocidos. Además el efecto traumático sostenido de las prótesis es algo que puede detectarse y es por tanto, un riesgo con posibilidad de ser controlado, lo cual considera la autora de la presente investigación tiene importantes implicaciones para la profesión estomatológica.

Al reflejar los principales conocimientos sobre los factores de riesgo un estudio⁽¹⁰⁾ asevera que un elevado por ciento de pacientes desconoce que la prótesis mal ajustada es un factor de riesgo importante para desarrollar el cáncer bucal, datos que coinciden con la presente investigación, por lo que la autora considera pertinente mostrar con claridad que hay una causa más que suficiente para trabajar en la educación y la promoción de salud.

En un estudio realizado en Ecuador se refiere que es muy común encontrar pacientes con pobre higiene bucal en estas edades, lo que puede deberse a que no la reconocen como un método para lograr salud general, y otros, a pesar de tener dichos conocimientos, no practican hábitos de higiene bucal adecuados.⁽¹¹⁾

En la investigación "Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años" los autores refieren que la higiene bucal es un factor de riesgo que está determinado en esta etapa de la vida del paciente, teniendo en cuenta si usa o no una prótesis dental.⁽¹⁰⁾

Otros autores consideran que la insuficiente higiene bucal es un factor típico en la aparición de lesiones en la mucosa bucal⁽¹²⁾ y que para eliminar el cáncer bucal hay que realizar acciones educativas con los pacientes, en las que juegue un papel la importancia de la calidad y la de la higiene bucal;^(13,14) cuestiones que coinciden con esta investigación.

La autora considera que la higiene bucal es la clave para el éxito terapéutico en

pacientes geriátricos para prevenir el cáncer bucal porque muchos fracasos en el control de la enfermedad pueden atribuirse a una insuficiente limpieza de la cavidad oral.

Respecto al consumo de alimentos un estudio⁽¹⁵⁾ documenta que el 33,3% de los adultos mayores estudiados ingieren comidas calientes y condimentadas, lo que se correspondió con la aparición de lesiones premalignas en la cavidad bucal.

La autora considera que la ingestión de alimentos calientes es un factor de riesgo de cáncer bucal en los pacientes geriátricos, en los que inciden los bajos niveles de información al respecto; por lo que es importante realizar acciones encaminadas a elevar el nivel de información en los pacientes en este sentido.

Otro factor que incide en la salud bucal de los gerontes es el hábito de fumar. En una revisión referente al tema se planteó que el consumo de tabaco provoca serios problemas en la cavidad bucal y provoca cáncer en esa zona.⁽¹⁶⁾

Una investigación demostró que el 98,5% de los fumadores habituales que utilizan prótesis presentaron lesiones de la cavidad bucal y considera arraigado en la población cubana este hábito; mientras mayor sea el tiempo que se practique el tabaquismo, mayores serán las posibilidades de padecer lesiones bucales, obteniendo como resultado que el 80,9% de los fumadores de más de 10 años de práctica eran los más afectados.⁽¹⁷⁾

El consumo de tabaco es perjudicial para la población en general y provoca cáncer bucal:⁽¹⁸⁾ cuando el consumo del tabaco está aparejado al hábito del alcohol las complicaciones son mayores.⁽¹⁶⁾

Cuando se hace coincidir el hábito de fumar con el hábito del alcohol se aprecia que el 10,5% de los pacientes tienen ambos, algunos refirieron que fuman cuando beben alcohol y la gran mayoría fuma diariamente más de una cajetilla de cigarros diaria,⁽¹⁹⁾ dato que preocupa a la autora de la presente investigación porque los niveles de conocimiento referentes a la relación del consumo de alcohol con el cáncer bucal es muy bajo.

La autora considera que a pesar de los esfuerzos que ha hecho el estado cubano por la Estomatología las enfermedades bucales, y en particular el cáncer bucal, son un problema de salud porque no se ha logrado que la población, específicamente la población geriátrica, tome conciencia de la prevención por el desconocimiento de los factores causales.

La investigadora considera que la atención estomatológica integral precisa ser vista desde una perspectiva multidisciplinaria y multiprofesional y no ver la boca como un área independiente del organismo porque las enfermedades bucales no se limitan exclusivamente a ella.

Los hábitos presentes en la población, que constituyen factores de riesgo para las diferentes enfermedades y que han sido identificados en este estudio, hacen imprescindible una intensa labor preventiva y de promoción de salud que incluya a todos los actores sociales que intervienen en el proceso salud enfermedad para alertar a los pacientes sobre la eliminación de estas conductas o costumbres insanas y lograr responsabilizarlos con su propia salud.

Por los resultados obtenidos se considera que la aplicación de este programa educativo se convierte en una herramienta más para consolidar el Programa de detección precoz del cáncer bucal que contribuye a educar a esta población

vulnerable y de alto riesgo, además de a optimizar su salud general, como complemento de las aspiraciones del estado cubano de lograr una supervivencia humana hasta los 120 años.

CONCLUSIONES

El estudio evidenció que los factores de riesgo identificados en la muestra fueron la higiene bucal deficiente y el uso y el estado de la prótesis unido. Predominaron los pacientes con un inadecuado nivel de información sobre cáncer bucal. A partir de las carencias cognoscitivas se diseñó el programa educativo "Salud bucodental para una vejez feliz"; los Especialistas lo consideraron pertinente, factible y con calidad. Estos resultados fueron posibles por la solidez del contenido en los temas que se ofrecieron y por el empleo de técnicas participativas novedosas y porque tuvieron en cuenta los recursos humanos y materiales en cada actividad implementada en la que desarrollaron la promoción y la prevención del cáncer bucal dirigido a pacientes geriátricos institucionalizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beard JR, Officer A, Araujo de Carvalho I, Sadana R, Pot AM, Michel JP, et al. The world report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet* [Internet]. 2016 [citado 22/06/2022];387(10033):2145-54. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673615005164>. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
2. Amaro Cano MC. El envejecimiento poblacional en Cuba, desde el prisma de la epidemiología social y la ética. *Anales de la ACC* [Internet]. 2016 [citado 22/06/2022];6(2):[aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/340/340>
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016. La Habana: Minsap; 2017 [citado 22/06/2022]. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Statistico_de_Salud_e_2016_edici%3%b3n_2017.pdf
4. González Ramos MR, Hechavarría Puente G, Batista González NM, Cueto Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2017 [citado 22/06/2022];54(1):60-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006
5. Patil S, Doni B, Maheshwari S. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in a geriatric indian population. *Can Geriatr J* [Internet]. 2015 [citado 22/06/2022];18(1):11-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376224/>. <https://doi.org/10.5770/cgj.18.123>
6. Hassan NMM, Akhter R, Staudinger L, Tarpey N, Basha S, Cox S, et al. Oral

- disease and malnutrition in the elderly-impact of oral cancer. *Curr Oral Health Rep* [Internet]. 2017 [citado 22/06/2022];4:64-69. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40496-017-0126-2>
7. Doss JG, Ghani WM, Razak IA, Yang YH, Rogers SN, Zain RB. Changes in health-related quality of life of oral cancer patients treated with curative intent: experience of a developing country. *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2017 [citado 22/06/2022];46(6):687-698. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28318871/>. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2017.02.1269>
 8. Rodríguez Ricardo E, Santana Fernández KA, Fong González Y, Rey Ferrales Y, Jacas Gómez MJ, Quevedo Peillón K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. *AMC* [Internet]. 2014 [citado 26/11/2022];18(6):642-655. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/1965>
 9. Baster Moro JC. Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor [Internet]. La Habana: Minsap; 2019 [citado 26/11/2021]. Disponible en: <http://recursosuvs.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=236>
 10. González Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2010 [citado 12/12/2021]; 47(1):105-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009
 11. Cañizares Saavedra VJ. Etapas de la evolución y desarrollo del paciente geriátrico y sus repercusiones en la cavidad oral [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014 [citado 07/12/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5761>
 12. Mateo-Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2015 [citado 2016 Mar 31];31(4):247-259. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000400002. <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000400002>
 13. Miranda Tarragó JD. Retos y posibilidades en la disminución de la mortalidad por cáncer bucal. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2014 [citado 03/12/2021];51(3):248-249. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/725/75>
 14. Castro Figueredo K, Figueredo Pérez MC, Betancourt Alonso MV. Estado de salud bucal en la población geriátrica de la casa de abuelos 28 de septiembre. *Revista Electrónica "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta"* [Internet]. 2015 [citado 15/12/2021];40(2):1-4. Disponible en: https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/103/html_20
 15. Cardentey García J, González Rodríguez R, González García X. Enfermedades bucales premalignas en adultos mayores del Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga, Pinar del Río, Cuba. *CCM* [Internet]. 2019 [citado

- 13/02/2020];23(3):1502-1514. Disponible en:
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2738/1849>
16. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 12/12/2021];53(3):128-45. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006
17. Arechavaleta Pérez E. Factores de riesgo de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal. Hospital General de Santiago [tesis]. Santiago de Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba; 2013.
18. Singh M, Sircar K, Tandon A, Chowdhry A, Popli DB. The role of tobacco as an etiological agent for oral cancer: Cytomorphometrical analysis of the buccal mucosa in tobacco users. Dent Res J (Isfahan) [Internet]. 2014 [citado 20/12/2021];11(6):649-655. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275633>
19. Kadashetti V, Chaudhary M, Patil S, Gawande M, Shivakumar KM, Patil S, et al. Analysis of various risk factors affecting potentially malignant disorders and oral cancer patients of Central India. J Cancer Res Ther [Internet]. 2015 [citado 12/12/2021];11(2):280-286. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26148585/>. <https://doi.org/10.4103/0973-1482.151417>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario a especialistas

Objetivo: Comprobar la calidad, pertinencia y aplicabilidad del programa educativo “Salud bucodental para una vejez feliz” sobre cáncer bucal a pacientes geriátricos institucionalizados que pertenecen a la Clínica estomatológica “Celia Sánchez Manduley” de Santa Clara.

Nombre y Apellidos: _____

Centro de trabajo: _____

Cargo que ocupa: _____

Años de experiencia: _____

Estimado compañero:

Usted ha sido seleccionado como evaluador externo por su grado de competencia en la temática para valorar la propuesta, por lo que pedimos sus consideraciones al respecto. De antemano le expresamos nuestra gratitud por su inestimable cooperación. Por favor, utilice la siguiente escala (eficiente o deficiente) para valorar el grado de aprobación que usted posee sobre los elementos que integran el manual.

Afirmaciones	Eficiente	Deficiente
Son pertinentes los fundamentos y los temas que conforman el programa educativo		
Es factible el programa educativo según los recursos humanos y materiales		
Tiene calidad el programa educativo, por lo que se puede aplicar		

En el caso de que usted haya marcado deficiente en alguna de las categorías, le agradecería que nos exponga sus razones. Estamos abiertos a todas sus sugerencias, de manera que nos puedan servir para perfeccionar la propuesta.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

DRF, SAVS: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

ABR, DHG, XSM, NPP: curación de datos, investigación, redacción (revisión y edición).