

Intervención educativa para perfeccionar la ejecución del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal

Educational intervention to improve Early Detection of Oral Cancer Program implementation

Andrés Guillermo Almuedo Suárez.¹ <https://orcid.org/0009-0006-7817-5785>

Miriela Betancourt Valladares.^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-5301-4057>

Kenia Betancourt Gamboa.² <https://orcid.org/0000-0001-5472-861X>

Aida Marante Vilariño.¹ <https://orcid.org/0000-0001-9759-9635>

Elsa González Cervantes.¹ <https://orcid.org/0000-0002-7939-545X>

¹. Policlínico Julio Antonio Mella. Camagüey.

². Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

* Autor para la correspondencia: mbetan.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las lesiones premalignas y malignas del complejo bucal se incrementan en la población, lo que demanda una correcta ejecución del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB). En el trabajo se exponen las transformaciones en el nivel de conocimientos de pacientes y estomatólogos acerca de las afecciones concernientes al PDCB para perfeccionar su ejecución.

Método: se realizó una intervención educativa en el área de salud Julio Antonio Mella del municipio Camagüey desde mayo de 2022 hasta junio de 2023, con la participación de 36

pacientes y 30 estomatólogos. Las fuentes de información fueron la historia clínica, un cuestionario y una prueba de entrada y salida, aplicados a pacientes y estomatólogos respectivamente, antes y después de la intervención; para constatar las transformaciones.

Resultados: antes de la intervención los pacientes estaban mal informados sobre las consecuencias nocivas de hábitos tóxicos, higiénicos y dietéticos, así como desconocimiento de la importancia del correcto autoexamen bucal; los que alcanzaron en su mayoría un alto nivel de conocimientos con la intervención. Los estomatólogos mejoraron sus conocimientos sobre diagnóstico y seguimiento de lesiones pre malignas y malignas del complejo maxilofacial.

Discusión: la adecuada ejecución del PDCB descansa tanto en pacientes como en estomatólogos y aunque las investigaciones se enfocan a los primeros por los beneficios reportados; la superación de posgrado constituye una vía para sistematizar conocimientos y fortalecer competencias profesionales que impacten de manera positiva en el PDCB. La intervención educativa se considera satisfactoria al elevar el nivel de conocimientos de pacientes y estomatólogos, lo que demuestra sus potencialidades para perfeccionar la ejecución del PDCB.

Palabras clave: intervención educativa; pacientes; estomatólogos; Programa de Detección Bucal de Cáncer Bucal.

ABSTRACT

Introduction: premalignant and malignant lesions of the oral area increase in the population which demands a correct implementation of the Early Detection of Oral Cancer Program. In this work transformations are exposed knowledge level of both patients and dentists regarding lesions concerning the Early Detection of Oral Cancer Program (EDOCP).

Method: educational intervention was carried out in Julio Antonio Mella health area of Camaguey municipality from May 2022 to June 2023 which 36 patients and 30 Deontologists. Information sources were the Clinical History, a questionnaire and a test applied to patients and Deontologists respectively, before and after the intervention, to confirm the transformations in the sample.

Results: Prior to intervention patients were poorly informed about consequences of toxic, hygienic and dietetic habits combined with lack of knowledge regarding importance of a correct oral self-examination whose knowledge improved to reach a high level in most of them after the intervention. Deontologists improved their knowledge on diagnosis and follow-up of premalignant and malignant lesions affecting the maxillofacial complex.

Discussion: correct application of the EDOCP depends on both patients and deontologists, however reserchers focus on the former due to the reported benefits; the postgraduate training is a way to systematize knowledge and strengthen professional competences with positive impact on EDOCP. The educational intervention was satisfactory since it improved the level of knowledge of both patients and dentists which shows its potential on a correct implementation of the Early Detection of Oral Cancer Program.

Keywords: educational intervention; patients; Deontologist; Early Detection of Oral Cancer Program.

Recibido: 06/11/2023

Aprobado: 12/02/2024

INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal es un problema de salud que afecta a un grupo significativo de personas en el mundo y Cuba no es una excepción. Desde el punto de vista estomatológico es una de las enfermedades de mayor impacto en la vida del afectado, pues produce secuelas permanentes en el complejo bucal, que afectan psicológicamente y repercuten en el entorno familiar y social del enfermo.

Se prevé que para el 2030 la mortalidad por cáncer se incremente entre siete y 17 millones a nivel mundial, debido en parte al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el 2005

murieron de cáncer 7,6 millones de personas y que en los próximos diez años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones eficientes.^(1,2,3)

Los tumores malignos de la cavidad bucal promedian una tasa bruta mundial de 9,2 en el hombre y de 3,2 en la mujer por 100 000 habitantes. El cáncer bucal representa un significativo reto con un promedio de 500 000 nuevos casos identificados cada año. El rango de supervivencia a los cinco años es del 50 % pero cuando las lesiones son tratadas precozmente, este rango se incrementa al 80 % y mejora la calidad de vida del enfermo ya que los tratamientos son menos agresivos y complejos.^(1,2,3)

El Sistema Nacional de Salud cubano, contempla dentro de sus prioridades un grupo de acciones agrupadas en el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB); sin embargo debido al creciente aumento de la población con lesiones pre malignas y malignas y a las fallas recurrentes en cuanto a la ejecución del referido programa, existen insuficiencias que confluyen en la detección tardía de dichas lesiones, el seguimiento inadecuado y por ende un aumento de la morbimortalidad.^(4,5)

En la actualidad existe la necesidad de incrementar el conocimiento sobre cáncer bucal y lesiones pre malignas para la creación y aplicación de variantes que informen sobre su prevención, detección precoz y tratamiento oportuno como herramientas clave para contrarrestar sus crecientes estadísticas de morbilidad y mortalidad. En Cuba esto deberá tener como punto de partida un funcionamiento coherente y eficiente del PDCB, diseñado a tal efecto.

Por una parte, es importante concientizar sobre el autoexamen y la asistencia a las evaluaciones periódicas orales que contribuyen al diagnóstico temprano. Esto permite al paciente buscar el tratamiento adecuado en las primeras etapas de la enfermedad, lo cual mejoraría su pronóstico. Además, se precisa de un correcto y minucioso examen del complejo bucomáxilofacial por parte de los profesionales de salud, además de la correcta ejecución del PDCB por parte del equipo básico de salud en todo el país.

A pesar de la aplicación de acciones de salud encaminadas al control del cáncer bucal realizadas en Cuba desde hace varias décadas, no se ha logrado disminuir la mortalidad ni la incidencia de los casos invasivos. En este sentido, la conducta observada en el país es semejante a la observada a nivel mundial por la OMS pues a pesar de los esfuerzos realizados en el campo de la prevención, se constata un incremento en la incidencia del

cáncer oral y una de las más bajas sobrevividas a los cinco años con menos de 50 % de los pacientes que sobreviven más de este tiempo.^(6,7)

Contrariamente a los esfuerzos realizados en Cuba, la cobertura del PDCB en ocasiones es inadecuada y los intervalos de revisión no se cumplen. La documentación y datos que de este se derivan en muchas ocasiones no siguen los caminos establecidos, lo que trae como resultado un control inadecuado de los casos y sub-registros de estos.

Lo referido permite concluir que existen insuficiencias en el diagnóstico y seguimiento de pacientes con lesiones concernientes al PDCB que limitan su correcta ejecución, lo que también se ha constatado en el área de salud Julio Antonio Mella del municipio Camagüey. Los autores consideran que si se eleva el nivel de conocimientos de pacientes y estomatólogos en relación a la prevención, diagnóstico y seguimiento de lesiones pre malignas y malignas a través de una intervención que considere acciones educativas con los pacientes y de superación con los estomatólogos, se logrará mejorar la ejecución del PDCB con la finalidad de prevenir, tratar y reducir las secuelas, lo que permitirá lograr una mejor calidad de vida de los pacientes, así como el ahorro de recursos a la provincia y por ende al país.

Lo planteado condujo a desarrollar una investigación cuyos resultados se presentan en este artículo. Se exponen las transformaciones del nivel de conocimientos de pacientes y estomatólogos acerca de lesiones concernientes al PDCB para perfeccionar su ejecución a través de una intervención educativa en el área de salud Julio Antonio Mella del municipio Camagüey.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental, dirigido a elevar el nivel de conocimientos de pacientes y estomatólogos acerca de lesiones detectadas por el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal en función de perfeccionar su ejecución en el área de salud Julio Antonio Mella del municipio Camagüey, a través de una intervención educativa durante el periodo de mayo de 2022 a junio de 2023.

Fueron diagnosticados 52 pacientes con lesiones pre malignas y malignas por el PDCB en el área de salud. De ellos 36 que fueron diagnosticados desde el año 2018 hasta el mes de junio de 2022, expresaron voluntariedad mediante consentimiento informado, al igual que los 30 estomatólogos responsables de consultorios médicos del área.

El instrumento inicial a los pacientes participantes en el estudio permitió medir los conocimientos acerca del tema, antes de la intervención y el nivel de conocimientos de los estomatólogos se determinó a través de una prueba a fin de obtener información sobre sus conocimientos en cuanto a lesiones premalignas y malignas, así como el correcto funcionamiento del PDCB. Ambos se aplicaron antes y después de aplicada la intervención.

El nivel de conocimientos fue evaluado en tres niveles: nivel alto si obtenían 80 puntos o más, nivel medio si obtenían entre 60 y 79 y nivel bajo si la puntuación total era menor de 60. Para la calificación de cada respuesta se otorgó una puntuación de 5 si la misma era correcta. El nivel fue calculado a partir de la sumatoria total de puntos de todas las preguntas en el cuestionario o prueba. Se tomó como referente para la valoración por niveles de conocimiento la investigación de Valderá de Miranda et al.⁽⁸⁾

El estudio transcurrió en cuatro etapas: organizativa, diagnóstica, de intervención y evaluación; mientras que la intervención en los pacientes se orientó a la educación general sobre el tema y consecuencias en relación a descuido de factores de riesgo, consultas y cuidados relacionados con el cáncer y el PDCB. La intervención en los estomatólogos se realizó mediante un curso aprobado por el Departamento de Posgrado e Investigaciones de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

Tanto el curso de posgrado para los estomatólogos como las acciones educativas con los pacientes tuvieron lugar simultáneamente. El curso de posgrado combinó actividades presenciales y a distancia, con el apoyo de un grupo de Whatsapp.

La intervención en los pacientes se encaminó a cumplir los objetivos declarados; a través de contenidos según el tema a tratar. Se confeccionaron además materiales docentes sobre lesiones pre malignas, malignas y pacientes de PDCB. Las técnicas empleadas para el aprendizaje fueron de investigación, expositivas y de análisis, que

incluyeron las técnicas “quién soy”, “presentación por parejas – los refranes”, la “charla”, entre otras.

La evaluación de la intervención educativa en tres categorías se basó en:

- Satisfactoria: cuando se logró incrementar el nivel de conocimientos hasta un 70 % o más, ya sea porque lograron llegar a un nivel medio o a un nivel alto de conocimientos tanto para los estomatólogos como para los pacientes.
- Mejorable: cuando se logró incrementar el nivel de conocimientos hasta un 70 % o más, en los pacientes o en los estomatólogos; pues uno de ellos permaneció por debajo de este valor.
- No satisfactoria: cuando no se logró elevar a más del 70 % el nivel de conocimientos en ninguno, ni en los pacientes ni en los estomatólogos.

En el estudio se tuvieron en cuenta los principios de la Ética Médica para el tipo de estudio a tenor de las declaraciones de los códigos y principios internacionales médicos de Nüremberg y la Declaración de Helsinski.⁽⁹⁾ Se trataron todos los participantes con respeto y se mantuvo la confidencialidad respecto a la información compilada.

En la aplicación de los instrumentos aplicados para constatar el nivel de conocimientos en pacientes y estomatólogos se garantizó el anonimato y la confiabilidad en el procesamiento de los datos. En los mismos estuvo además implícito el consentimiento informado, al corroborar la voluntariedad en relación con su participación en la investigación, escrito y firmado para los pacientes.

RESULTADOS

Antes de la intervención 21 pacientes presentaban un bajo nivel de conocimientos sobre lesiones premalignas, malignas y autoexamen de PDCB para un 58.32 %, seguido de un nivel medio con 11 pacientes, lo que representa el 30.56 % de la muestra.

Los conocimientos para alcanzar el nivel alto fueron escasos, pues solo 4 pacientes para un 11.12 % del total de pacientes incluidos en el estudio respondieron correctamente la mayor cantidad de preguntas de la encuesta.

Al aplicar el mismo cuestionario después de las acciones de la intervención, se pudo confirmar que el nivel de conocimientos de los pacientes aumentó, con 20 de ellos (55.56 %) que alcanzaron el nivel de conocimientos alto; lo que implica que 16 pacientes pasaron a este nivel gracias a la intervención educativa y 16 (44.44 %) se colocaron en el nivel medio con un incremento de 5 pacientes en el mismo en comparación con el escenario mostrado antes de la intervención. Ninguno de ellos que permaneció en el nivel bajo, en el cual se encontraba más del 50 % antes de la intervención.

Estos resultados demuestran que la intervención educativa fue satisfactoria con los pacientes al lograr mejorar su nivel de conocimientos sobre lesiones premalignas, malignas y autoexamen de PDCB en el 100 % de la muestra, llevando al 55.56 % de la misma a alcanzar un nivel alto de conocimientos (tabla 1).

Tabla 1. Comparación del nivel de conocimientos de los pacientes sobre lesiones y autoexamen de PDCB antes y después de la intervención educativa.

Momento de la evaluación durante la intervención	Nivel de conocimientos							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Antes	4	11.12	11	30.56	21	58.32	36	100
Después	20	55.56	16	44.44	0	0	36	100

Fuente: Cuestionario

En el caso de los estomatólogos, más de la mitad presentaban un nivel medio de conocimientos sobre lesiones pre malignas, malignas y funciones del PDCB, para un total de 16 que representan el 53.33 % de la muestra; seguido de un nivel alto con 14 para un 46.67 %. Ninguno de ellos tenía conocimientos insuficientes para ubicarse en un nivel bajo antes de la intervención.

Al aplicar la prueba luego del curso, se aprecia que el nivel de conocimientos de los estomatólogos aumentó para un total de 28 (93.33 %) ubicados en el nivel de conocimiento alto y solo dos estomatólogos quedaron en el nivel medio, encontrándose que ninguno descendió a un nivel bajo.

Lo anterior demuestra que la intervención a través del curso de posgrado fue satisfactoria con los estomatólogos, tal y como ya se había referido para los pacientes, por la transformación positiva sustancial en el nivel de conocimientos (tabla 2).

Tabla 2. Comparación del nivel de conocimientos de los estomatólogos sobre el PDBC antes y después del curso de posgrado.

Momento de la evaluación durante la intervención	Nivel de conocimientos							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Antes	14	46.67	16	53.33	0	0	30	100
Después	28	93.33	2	6.67	0	0	30	100

Fuente: Prueba inicial y final

DISCUSIÓN

Una correcta ejecución del PDCB descansa tanto en los pacientes como en los estomatólogos. Ambos constituyen un binomio cuya preparación y accionar repercute en la marcha del programa y redundan en reducción de factores de riesgo, diagnóstico precoz, seguimiento adecuado, así como control de las complicaciones y secuelas.

Los hallazgos en lo relativo a los pacientes en la presente investigación son coherentes con los reportados por Muro et al.⁽¹⁰⁾ en Sancti Spíritus que constataron un nivel de información sobre cáncer bucal y sus factores de riesgo medianamente suficiente sumado a actitudes y prácticas desfavorables en una muestra de 33 pacientes de un Consultorio médico de familia.

Se coincide además con Yero et al.⁽¹¹⁾ que estudiaron 134 pacientes mayores de 60 años, de un Consultorio médico de familia del área Norte en el municipio Sancti Spíritus, entre los que el 62.6 % mostró insuficientes conocimientos sobre prevención del cáncer bucal y factores de riesgo presentes en el adulto mayor.

Por otro lado, la intervención educativa para elevar el nivel de información sobre cáncer bucal en adultos mayores realizada en el municipio Vertientes, provincia Camagüey permitió mejorar el nivel de conocimientos sobre su epidemiología, signos y síntomas, a un 80 % con evaluación de bien, de un 12 % antes de la misma. De igual forma mejoró el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer bucal de un 4 % a un 88 % evaluado de bien después de la intervención. Asimismo mejoraron los conocimientos sobre medidas preventivas con la intervención educativa (16 % antes versus 92 % después).⁽¹²⁾

Lo reportado por Fernández et al.⁽¹³⁾ es más alarmante, pues en su estudio realizado en Moa, con un grupo de 50 adolescentes de 15 a 18 años, la mayoría tenía insuficientes conocimientos sobre cáncer bucal por lo que se implementó una intervención educativa que permitió un decrecimiento del nivel de conocimiento insuficiente desde un 86 % antes de la intervención a un 6 % después de la misma.

Las diferencias entre la población de adultos mayores y los adolescentes puede deberse a que a edades tempranas el individuo no se ha expuesto a interacciones o experiencias relativas a la salud o el cáncer, como suele ocurrir con los adultos de edad avanzada; lo que pudiera permearlos de información y generar conocimientos, mucho más si son pacientes, familiares o amigos de afectados por lesiones.

Además de los estudios referidos, se encontraron otros que también reportan los beneficios de programas e intervenciones educativas para elevar el nivel de conocimientos y la percepción de riesgos relativos al cáncer bucal en distintas poblaciones sanas, en riesgo o afectadas en Cuba.^(14,15,16,17)

La superación continua es inherente a la Educación Médica Superior en Cuba, lo que se pone de manifiesto, por ejemplo, en la concepción y desarrollo de diversos cursos de posgrado aprobados en las Facultades y Universidades Médicas en aras de sistematizar, actualizar e incrementar conocimientos además de propiciar mantener y desarrollar habilidades y competencias en los profesionales.

Ante necesidades de aprendizaje o problemas de la práctica clínica, como el diagnóstico tardío de lesiones concernientes al PDCB en un escenario mundial de incremento del cáncer con el costo global que implica para los sistemas de salud, las familias y los pacientes afectados; se impone tomar medidas urgentes y los cursos de posgrado son una variante pertinente que arroja buenos resultados.

Las falencias de los estomatólogos en relación al cáncer bucal y el PDCB tienen su origen en la formación del estudiante de Estomatología. Según García et al.⁽¹⁸⁾ los estudiantes de Cienfuegos de tercero a quinto año (en 2019) tenían un nivel de conocimiento bajo con respecto al cáncer oral, en particular sobre prevención, por lo que para estos autores es trascendente realizar intervenciones para un mejor abordaje del tema.

En los países de Europa, como es el caso de Italia, se considera que deben mejorar las habilidades de los odontólogos, ya que así ellos podrán ayudar a prevenir y tratar el cáncer oral que exhibe un incremento.⁽¹⁹⁾

A pesar de la relevancia de contar con profesionales de la Estomatología altamente preparados en cuanto al cáncer bucal, factores de riesgo, diagnóstico, manejo y dominio del PDCB y su indicaciones, por el incremento de los casos y el impacto de esta enfermedad en el individuo y la familia; son escasos los estudios publicados en Cuba, encaminados a evaluar la preparación de estos profesionales y a mejorar su desempeño en tal sentido.

Los investigadores se enfocan casi de forma absoluta en los pacientes y se desestima el papel protagónico del estomatólogo por su condición de líder en las comunidades y por sus responsabilidades profesionales en las áreas de salud. Sin embargo, para los autores de este trabajo, las acciones que se proyecten en aras de mejorar la ejecución del PDCB en Cuba deben tener en cuenta tanto a la comunidad como a los profesionales de Estomatología, desarrolladas en un ambiente de ética y respeto por todos los implicados; con la premisa de que la prioridad es la salud de la población.

CONCLUSIONES

Antes de ejecutada la intervención, la mayoría de los pacientes tenía un bajo nivel de conocimientos sobre lesiones y autoexamen de PDCB, mientras al concluir la misma la mayoría exhibía un alto nivel de conocimientos del tema, seguido por el nivel medio, sin que permaneciera ningún paciente con bajo nivel de conocimientos.

Los estomatólogos, antes de recibir el curso de posgrado, mostraban un nivel medio de conocimientos sobre lesiones pre malignas, malignas y funcionamiento del PDCB, el que se elevó a un alto nivel de conocimientos en la casi totalidad de ellos.

La intervención educativa se considera satisfactoria al elevar el nivel de conocimientos de pacientes y estomatólogos en forma sustancial lo que demuestra sus potencialidades para el perfeccionamiento de la ejecución del PDCB en el área de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carriera RS, Torres AA, Vintimilla NP. Técnicas educativas para promoción de salud en adultos mayores. [Internet]. 2018 [citado 3 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.pedagogia.edu.ec/public/docs/449ef657765b0ce6fd322d31e87a94d8.pdf>
2. Díaz-Rodríguez YL, Vargas-Fernández MA, Quintana-López LA. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 31 Ene 2022]; 16(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570/pdf>
3. Rodríguez Martín O, Betancourt Valladares M, García Ranero AB, Giance Paz L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 2 Feb 2022]; 54(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000300005&lng=es
4. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Área de Asistencia Médica y Social. Dirección Nacional de Estomatología. Anexo. 21: Manual de organización y procedimientos para el control de cáncer bucal. En su: Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
5. Castillo Santiesteban Y del C, Zaldívar Pupo OL, Leyva Infante M, Páez González Y. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba. ccm [Internet]. 2018 [citado 31 Ene 2022]; 22(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000300007&lng=es
6. Batista VM, González RRM, Batista BMM, et al. Lesiones bucales diagnosticadas por Programa de Detección del Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología. La Habana. 2015-2016. Revista de Ciencias Médicas de la Habana [Internet]. 2020 [citado 31 Ene 2022]; 27(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201d.pdf>

7. Acuña Pérez JL, Guillen Pérez DP, Rodríguez Herrera EV, Acosta Nápoles I. Mortalidad por cáncer bucal en Cuba en el período 2013 - 2017. Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2019 [citado 2 Feb 2022]; 4 [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/04/cancer-bucal-cuba.html>
8. Valderá de Miranda D, Betancourt Valladares M, Silva Martínez Y, de Miranda Rodríguez L. Intervención educativa sobre el alcoholismo y sus consecuencias para la salud en adolescentes de preuniversitario. Humanidades Médicas. [Internet]. 2023 [citado 2023 Jun 20]; 23(2): e2422. Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/download/2422/pdf>
9. Corrales-Reyes IE, Cruz-Sánchez Vanesa, Núñez-Blanco AE, Cossio-Alva BA. Clinical, epidemiological and therapeutic characteristics of patients with oral cavity squamous cell carcinoma. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 10]; 51(2): e1902. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572022000200021&script=sci_arttext&tlng=en
10. Muro Roja L, Gómez Porcegué Y, García Lizama TM, Díaz Valdés L, Cordoví Jiménez A, Montero Águila L. Nivel de información, actitudes y prácticas sobre cáncer bucal y sus factores de riesgo. Gac Méd Espirit [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 10]; 24(1): 38-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212022000100038&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Yero Mier IM, Rodríguez Pimienta EM, Pérez García LM, de Castro Yero JL. Conocimiento sobre prevención del cáncer bucal y factores de riesgo presentes en el adulto mayor. Medimay [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 10]; 29(1):77-84. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1933>
12. Maturell-Varona L, Cruz-Pérez JL, de los Ángeles Moya-Martínez J. Intervención educativa para elevar el nivel de información sobre cáncer bucal en adultos mayores. Progaleno [Internet]. 2022 [citado 10 Jul 2023]; 5(1):5-16. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/335/239>
13. Fernández Paumier DA, Vega Gómez Y, Barthelemy Machado S. Intervención educativa sobre cáncer bucal en escolares de 15-18 años. Revista de Innovación Social y Desarrollo [Internet]. 2022 [citado 10 Jul 2023]; 7(2):142-57. Disponible en: <https://revista.ismm.edu.cu/index.php/indes/article/view/2262>

14. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroña A del C, Romero Pérez O, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [citado 31 Ene 2022]; 17(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400004&lng=es.
15. Díaz Díaz L. Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer bucal en adultos mayores. San José 2019. Fórum Científico Virtual Ciencia Mayabeque [Internet]. 2021 [citado 31 Ene 2022]. Disponible en:
<http://www.cienciamayabeque2021.sld.cu/index.php/Fcvcm/Cienciamayabeque2021/paper/view/263/203>
16. Flores DR, Sardiñas SA, del Río AB, Gutiérrez DH, Morales XS, Pérez NP. Programa educativo sobre cáncer bucal dirigido a pacientes geriátricos institucionalizados. Acta Médica del Centro [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 10] ;17(1):126-37. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v17n1/2709-7927-amdc-17-01-126.pdf>
17. Montano RM, Matos S, Hernández D, Milán YA. Intervención comunitaria sobre lesiones premalignas y cáncer bucal, Isla de la Juventud, 2017-2019. En Cuba Salud 2022. Disponible en:
<https://convencionosalud.sld.cu/index.php/convencionosalud22/2022/paper/viewPaper/2757>
18. 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 2022 Oct 22]; 17(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4315>
19. Silva PA, Jami HL, Espín KD. Revisión sistemática sobre la detección temprana del cáncer oral. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. Internet]. 2022 [citado 2023 Jun 10]; número edición especial. Disponible en:
<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/articloe/view/3449>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Conceptualización: Andrés Guillermo Almuedo Suárez, Miriela Betancourt Valladares, Kenia Betancourt Gamboa.

Curación de datos: Andrés Guillermo Almuedo Suárez, Miriela Betancourt Valladares, Kenia Betancourt Gamboa, Aida Marante Vilariño, Elsa González Cervantes.

Análisis formal: Andrés Guillermo Almuedo Suárez, Miriela Betancourt Valladares, Kenia Betancourt Gamboa, Aida Marante Vilariño, Elsa González Cervantes.

Adquisición de fondos: Andrés Guillermo Almuedo Suárez, Miriela Betancourt Valladares.

Investigación: Andrés Guillermo Almuedo Suárez, Miriela Betancourt Valladares.

Metodología: Andrés Guillermo Almuedo Suárez, Miriela Betancourt Valladares, Kenia Betancourt Gamboa, Aida Marante Vilariño, Elsa González Cervantes.

Recursos: Andrés Guillermo Almuedo Suárez, Miriela Betancourt Valladares.

Supervisión: Miriela Betancourt Valladares, Kenia Betancourt Gamboa.

Validación: Miriela Betancourt Valladares, Kenia Betancourt Gamboa, Aida Marante Vilariño.

Visualización: Andrés Guillermo Almuedo Suárez, Miriela Betancourt Valladares.

Redacción: Andrés Guillermo Almuedo Suárez, Miriela Betancourt Valladares.