



LOS ESTUDIANTES UNIDOS, HACIENDO CIENCIA.

ISSN: 1990-7990
RNPS: 2008

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre cáncer bucal en estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina

Educational intervention on oral cancer for sixth-year medical students

Oláis Machado Mato¹, Leidiana del Hoyo Rodríguez², Laura Elena Valdés Rocubert³, Amarilis Mato González⁴, Ana Margarita Ordaz González⁵

¹Estudiante de sexto año de Medicina. Instructor No graduado en Medicina Intensiva y Emergencias. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. amarilis14@princesa.pri.sld.cu

²Estudiante de quinto año de Estomatología. Instructor no graduado en Rehabilitación Protésica. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. lili2701@nauta.cu

³Estudiante de segundo año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. laura318@ucm.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Master en Salud Bucal Comunitaria. Profesora asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. amarilis14@princesa.pri.sld.cu

⁵Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Master en Salud Bucal Comunitaria. Profesora asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. ordazam@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el cáncer bucal es una de las enfermedades más trascendentales en la vida de un ser humano por las secuelas permanentes en el complejo bucal, y mientras no se encuentre la estrategia más correcta, prevenir es la elección.

Objetivo: analizar la efectividad de una intervención educativa aplicada a estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina.

Métodos: se realizó un estudio no observacional, cuasiexperimental, de intervención en estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina que cursan el curso 2015-2016. El universo estuvo constituido por los 305 estudiantes de sexto año y la muestra por 41 <http://galeno.pri.sld.cu>

Revista Universidad Médica Pinareña 12(2): 93-105

alumnos seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple. La investigación se desarrolló durante tres períodos definidos: un primer momento de diagnóstico para identificar las necesidades de aprendizaje, un segundo momento dedicado a la intervención y el último momento dirigido a evaluar el impacto de la intervención.

Resultados: se diagnosticó el 70,6% de los estudiantes con conocimientos insuficientes sobre cáncer bucal. El dominio del autoexamen bucal se presentó en un 26,8%, además se encontró desconocimiento acerca de los factores de riesgo, signos de alarma y localizaciones más frecuentes. Se diseñó y ejecutó una intervención educativa.

Conclusiones: el diseño y ejecución de una intervención educativa elevó el nivel de conocimientos en todos los temas tratados, lo que demuestra su efectividad.

DeCS: Autoexamen; Factores de riesgo; Educación de la población

ABSTRACT

Introduction: oral cancer is one of the most significant diseases in human life due to the permanent sequelae in oral complex, up to the correct strategy is found, prevention is the choice.

Objective: to analyze the effectiveness of an educational intervention implemented to sixth-year medical students.

Methods: a non-observational, quasi-experimental study was carried out on sixth-year medical students from the school of medicine during the academic year 2015-2016. The target group was comprised of 305 students from the sixth-year of medical studies and the sample included 41 students chosen through a simple random sampling. The research took place during three defined periods: a first moment to diagnose and to identify the learning needs, a second moment to implement the intervention and the last moment to assess the impact of the intervention.

Results: 70,6% of students showed insufficient knowledge about oral cancer. Only 26,8% showed skills to practice oral self-examination, and there was a lack of knowledge about risk factors, signs of alarm and more frequent locations. An educational intervention was designed and implemented.

Conclusions: the design and implementation of an educational intervention increased the level of knowledge in all of the topics treated, which demonstrates its effectiveness.

DeCS: Self-examination; Risk factors; Population education

INTRODUCCIÓN

El cáncer, también llamado la epidemia silenciosa del siglo XXI, constituye un grave problema de salud para la humanidad. La prevalencia de esta enfermedad varía según los países; según estadísticas de salud, alrededor de 40 000 nuevos casos de cáncer son diagnosticados cada año en el país, lo cual sitúa a Cuba entre las tasas de incidencia que más crece en la región de América Latina y el Caribe.¹

El cáncer bucal es la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres del mundo, es una de las enfermedades más trascendentales en la vida de un ser humano, pues esta es una patología que produce secuelas permanentes en el complejo bucal, capaces de afectar psicológicamente a quien la padece y repercutir en el entorno social y familiar del enfermo, y mientras no se encuentre la estrategia más correcta, prevenir es la elección.²

En Cuba, el cáncer bucal se mantiene entre las diez primeras localizaciones de tumores; ha sufrido un incremento del 23,8%, a razón de tres hombres por cada mujer, representando la octava causa de muerte en nuestro país.

En el año 2014 se han incrementado las tasas de mortalidad en 6 provincias del país de tumores malignos en Cuba, y dentro de ellas está Pinar del Río, donde los tumores oncogénicos en el grupo de 60 a 74 años constituyen el primer motivo de deceso y el segundo en los de 75 años y más, por lo que el cáncer sigue siendo la primera causa de años de vida potencialmente perdidos de uno a 74 años.^{3, 4}

Aunque tiene un origen multifactorial, existen factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, como los hábitos tóxicos (tabaco y alcohol), dieta pobre en frutas y verduras, estados carenciales y de inmunosupresión, obturaciones defectuosas, introducción de objetos en la boca, mordisqueo de labios, carrillos y lengua, infecciones causadas por el virus del papiloma humano (HPV) transmitido sexualmente y el VIH, candidiasis, sepsis oral, herencia, radiaciones ultravioletas, riesgos laborales, estrés, entre otros que afectan de forma negativa los índices de morbilidad y mortalidad.^{5,6}

La presentación clínica es muy variada, va desde masas exofíticas, máculas blancas o rojas, hasta úlceras profundas no dolorosas con más de 15 días de evolución. Las áreas induradas y fijas a planos profundos deben ser revisadas cuidadosamente, y estos cambios serán detectados por una palpación digital meticulosa.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, pero a pesar de la aplicación de las acciones encaminadas al control desde hace varias décadas, no se ha logrado disminuir la mortalidad ni la incidencia de los casos invasivos. Cabe resaltar que la conducta observada en nuestro país es semejante a la detectada a nivel global por la Organización Mundial de la Salud (OMS),

reportándose un incremento en la incidencia del cáncer oral y una de las más bajas sobrevividas a los 5 años (menos de 50% de los paciente sobreviven más de 5 años).^{8,9}

La provincia en los últimos años ha mostrado un incremento sucesivo de las etapas III y IV de la enfermedad, fundamentalmente en pacientes mayores de 60 años, y de localización en estructuras fácilmente visibles como la parte móvil de la lengua. En estos momentos se encuentra en el tercer lugar de muerte, precedido sólo por el cáncer de mama y de pulmón.

Cuba presenta actualmente una expectativa de vida al nacer de 75 años, y asociado a ese envejecimiento de la población aparece un aumento de enfermedades crónicas y neoplasias, por lo que las personas de edad avanzada acuden con mayor frecuencia al médico que al estomatólogo, refiriendo que no es necesario porque no tienen dientes, salvo que se desajuste su aparato protésico. Por tanto, mientras no se encuentre la estrategia más correcta de acuerdo con los conocimientos actuales, prevenir es la elección, y la única medida de curabilidad será mediante el diagnóstico en su etapa inicial, y será obligación de cualquier profesional sanitario la detección precoz del cáncer bucal, requiriendo una preparación adecuada.¹⁰

Es necesario lograr que los estudiantes y futuros médicos amplíen sus conocimientos, adquieran habilidades que fortalezcan el ser, el saber y el hacer, para llevar a cabo el examen minucioso del complejo bucal. De esta manera el estudiantado, una vez graduado, podrá incluir la detección del cáncer bucal dentro de la evaluación clínica rutinaria al que somete a las personas adultas que acuden a su consulta.

Teniendo en cuenta que los estudiantes de sexto año de Medicina serán los futuros médicos de familia, eslabón prioritario por su relación directa con la comunidad, el objetivo de esta investigación es evaluar el conocimiento sobre cáncer bucal y su prevención, aplicar intervención educativa para elevar su nivel de conocimiento y evaluar los resultados de la intervención educativa aplicada para así tratar de lograr la meta asumida en el 2013 por los países de la región y del mundo en la OMS, de reducir en un 25% las muertes prematuras por cáncer y otras enfermedades no transmisibles para el 2025.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio no observacional, cuasi experimental, de intervención en estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina que cursan el curso 2015-2016.

El universo estuvo constituido por 305 estudiantes, lo que comprende el sexto año de la carrera, y se conformó la muestra por 41 alumnos seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple.

La recogida de la información se realizó mediante la encuesta cara a cara y la aplicación de test de conocimientos antes y después de la intervención educativa, que se diseñó por parte de estudiantes de sexto año que cursan estudios en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Se diseñó un video educativo sobre la prevención de cáncer bucal, factores de riesgo, signos de alarma y forma correcta de realizar el autoexamen bucal.

Una vez que el estudiante firmó su consentimiento informado, se aplicó el formulario de forma privada. Para realizar todo el procesamiento estadístico se empleó la estadística descriptiva, utilizando números absolutos y porcentuales, así como el método porcentual.

La evaluación se realizó mediante la encuesta clave, clasificándose como "Bien", "Regular" o "Mal", de acuerdo a la puntuación alcanzada en la suma total del valor de cada una de las preguntas, considerándose "B" si contestan de 5-7 preguntas correctamente, "R" si responden de 3-4 y "M" si responden de 0-2 correctamente solamente. La calificación individual por preguntas se realizó de la siguiente manera:

Si responde de:

5-7 correctamente — Evaluación Bien "B"

3-4 correctamente — Evaluación Regular "R"

0-2 correctamente — Evaluación Mal "M"

Luego se procedió a proyectar un material educativo sobre cáncer bucal, consistente en un video con elementos de prevención, factores de riesgo, signos de alarma y forma correcta de realizar el autoexamen bucal. Además se entregó un plegable sobre los pasos correctos del autoexamen bucal.

Posterior a la proyección del video, se aplicó de nuevo el cuestionario realizado en el primer momento, con lo que se evaluó el impacto la efectividad antes y después de la intervención.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos sobre conocimientos de cáncer bucal y su prevención muestran que el 70,6 % de los estudiantes encuestados tenían conocimientos insuficientes sobre cáncer bucal y aproximadamente el 29,2% de ellos refirieron haber adquirido algún conocimiento previo.

Tabla 1. Nivel de conocimientos de los estudiantes encuestados sobre factores de riesgo del cáncer bucal. Carrera de Medicina. 2015-2016.

Factores de riesgo	Respuestas afirmativas	
	No.	%
Habito de fumar	41	15,65
Ingestión de alcohol	34	12,98
Ingestión alimentos picantes	21	8,02
Bordes filosos de dientes	9	3,44
Exposición al sol	20	7,63
Higiene bucal deficiente	32	12,21
Virus papiloma humano	13	4,96
Predisposición genética	37	14,12
Lesiones por prótesis mal ajustadas	31	11,83
Deficiencia nutritiva	24	9,16
Total	262	100

En la tabla 1 se comprobó el nivel de conocimientos que tienen los encuestados con relación a los factores de riesgo, donde se aprecia que el hábito de fumar fue reconocido en el 15,65% de los casos, la predisposición genética en el 14,12% y la ingestión de alcohol en el 12,98% del total de respuestas afirmativas.

Sobre el pobre conocimiento sobre cáncer bucal y forma de realizarlo, el 73,1% de la muestra confirmó que no tenían conocimientos del autoexamen bucal y el 100% confirmó que no conocían la forma correcta de realizarlo. Solo un 11% tuvo algún conocimiento sobre el tema, cifras poco alentadoras ya que el conocimiento y dominio de la normalidad de las estructuras que se exploran durante la realización del autoexamen bucal, se encuentran en estrecha relación con la detección temprana y tratamiento exitoso de esta enfermedad.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre signos clínicos de alarma de cáncer bucal en la muestra encuestada.

Signos clínicos de alarma	Sí lo reconocen		No lo reconocen	
	No.	%	No.	%
Úlceras que no cicatrizan en 15 días	27	65,8	14	34,1
Manchas blancas	19	46,3	22	53,6
Manchas rojas	12	29,2	29	70,3
Aumento volumen en cabeza y cuello	11	26,8	30	73,1
Sangramiento asociado a lesiones	21	51,2	20	48,7

Es importante destacar que de las cinco lesiones asociadas a un posible cáncer bucal, las úlceras que no cicatrizan en 15 días resultaron ser el signo de alarma más reconocido por los encuestados (65,8%), seguido del sangramiento asociado a lesiones (51,2%) y las manchas blancas (46,3%), lo cual se puede observar en la tabla 2.

Tabla 3. Nivel de conocimientos acerca de la localización más frecuente del cáncer bucal en la muestra encuestada.

Localización más frecuente	Total	
	No.	%
Labio	36	18,75
Mucosa del carrillo	31	16,15
Paladar	16	8,33
Lengua	28	14,58
Suelo de boca	18	9,38
Raíz ó base de la lengua y bucofaringe	35	18,23
Cuello	7	3,65
Encías y reborde alveolar	21	10,94
Total	192	100

En la tabla 3 se evidenció el insuficiente nivel de conocimientos sobre la localización más frecuente del cáncer bucal, predominando los labios (18,75%), la raíz de la lengua y bucofaringe (18,23%) y la mucosa del carrillo (16,15%) por ser estos los lugares de más contacto con el hábito de fumar que fue factor etiológico más reconocido.

Después de analizados los resultados se creó un video educativo con los elementos deficientes encontrados, con el propósito de elevar el conocimiento de los estudiantes con respecto a todas las temáticas presentadas y que podrá ser utilizado para poder realizar labores de promoción y prevención en la atención primaria de salud.

Con posterioridad a la intervención educativa se obtuvo un 100 % en el conocimiento de cáncer bucal, y el dominio del autoexamen bucal en los estudiantes.

Acerca del conocimiento sobre factores de riesgo, signos de alarma de la enfermedad y localizaciones más frecuentes se aprecia que después de aplicada la intervención se logró una modificación favorable en esta población, ya que se obtuvo un incremento del conocimiento.

DISCUSIÓN

A pesar de la existencia en el país de un programa de detección precoz del cáncer bucal, prima en estudiantes de medicina el desconocimiento de esta enfermedad, su prevención y principales factores de riesgo.

Resultados similares fueron obtenidos por Izaguirre en Perú, donde el porcentaje de estudiantes que tienen un nivel bajo de conocimientos sobre cáncer oral es elevado con un 39%¹¹, Howard Mora, en Costa Rica, un 39.8%¹² y Fernández Jiménez en Angola, 68.7%.¹³

El hábito de fumar, el alcohol y la predisposición genética fueron los factores de riesgo que predominaron en la población estudiada, similares resultados fueron obtenidos por Mendoza y col, que muestran que el 84% de los encuestados reconoció el efecto del tabaquismo y el alcoholismo sobre las mucosas bucales.¹⁴

El hábito de fumar y la ingestión de alcohol son dos factores de alto riesgo de padecer cáncer bucal. Se plantea que los fumadores y alcohólicos tienen 3 veces más riesgo de padecer cáncer bucal.¹⁵

El tabaco está asociado con cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cuello uterino, riñón, uréter, vejiga, sistema sanguíneo y especialmente de pulmón. El fumar, mascar tabaco y el abuso del alcohol juegan un significativo papel en la causa del cáncer bucal, pero los pacientes y la población desconocen esta asociación. En una encuesta con un grupo de pacientes con carcinomas de la boca y un grupo de sujetos sanos como control, se encontró que sólo el 14,9 % conoce de la causalidad del tabaco en el cáncer bucal, y en un círculo de abuelos encuentran que el 84,1 % no conoce los efectos del tabaquismo y el alcoholismo sobre la cavidad bucal.¹⁶

Para que se tenga una idea exacta de los efectos causados por el tabaquismo, según López¹⁷ produce, por sí solo, más del 75% de las lesiones en la mucosa bucal de los hombres y en el

caso específico del alcohol la incidencia es ínfima, no siendo así para aquellos casos que relacionan ambas prácticas.

Miranda Tarragó entre otros, considera que el incremento de la mortalidad por cáncer bucal en personas jóvenes en varias regiones del mundo se debe al tabaquismo, alcoholismo y al poco consumo de vegetales en la dieta, añadiendo que la combinación de estos tres factores aparece en el 85 % de los pacientes con este tipo de cáncer; es muy importante considerar este último aspecto, ya que en muchas ocasiones pasamos por alto el papel de la nutrición tanto en el desarrollo de la enfermedad como en su pronóstico.^{18, 19, 20}

En la investigación, la nutrición y la dieta no fueron reconocidas como factores de riesgo de esta enfermedad.

No es prudente que se enmarquen el hábito de fumar y el alcoholismo solamente en la etiología del cáncer de lengua o el bucal en sentido general, tras descubrirse de forma un tanto más reciente la asociación especialmente con el virus del papiloma humano y el carcinoma bucofaríngeo (paladar blando, base de lengua, pilares amigdalinos), relacionándose fundamentalmente con la práctica del sexo oral entre otras.^{20, 21}

Se debe tener en cuenta el papel que juega la genética en la etiología del cáncer bucal. Cuando existen antecedentes de cáncer en los familiares inmediatos como padres y hermanos, hay un riesgo mayor de padecer neoplasias.

En cuanto al conocimiento del autoexamen y forma correcta de realizarlo, predominó el desconocimiento sobre el tema, resultado que coincide con Mendoza Fernández,¹⁴ donde sólo un 12 % refirió conocer y aplicar el autoexamen de la cavidad bucal.

Al comparar con otros autores la importancia del conocimiento sobre la frecuencia de la realización del autoexamen, se reporta que la práctica de este se halla en estrecha relación con la detección y tratamiento exitoso del cáncer. A pesar de su aplicación, no se ha logrado disminuir la mortalidad ni la incidencia de los casos invasivos.^{22, 23}

La habilidad para identificar pacientes con alto riesgo de desarrollar cáncer y detectar la enfermedad en un estadio temprano, son en la actualidad retos compartidos por los médicos y los odontólogos. Un por ciento muy bajo refiere conocer de forma satisfactoria los signos de alarma del cáncer bucal. La bibliografía revela que las úlceras son el signo de alarma más reconocido por los pacientes, lo que coincide con la respuesta obtenida en nuestros encuestados.^{24, 25}

En pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal, las localizaciones anatómicas más afectadas por las lesiones fueron carrillo, encía y paladar.¹⁸

En Cuba, en el año 2008 la tasa bruta de cáncer de labio, cavidad bucal y faringe en hombres fue de 9,2 por 100 000 habitantes y en mujeres 2,5 por 100 000 habitantes ocupando el quinto lugar dentro de las diez primeras localizaciones. Esas cifras se elevan de forma ascendente cuando las personas se encuentran por encima de los 60 años.¹

Los encuestados en este estudio asociaron las localizaciones más frecuentes a las estructuras que estuvieran en contacto directo con el consumo del tabaco como los labios, mucosa del carrillo y base ó raíz de la lengua.

Los autores demuestran mejorías notables luego de la aplicación de la intervención educativo-sanitaria. Inicialmente el 29.2% tenía conocimiento sobre cáncer bucal y prevención y solo el 26.8% reconocía el autoexamen bucal y forma correcta de realizarlo, al final de la misma el 100% de los estudiantes tenían un 100% de conocimientos de estos temas, resultados que coinciden con estudios realizados en diferentes grupos de poblaciones.^{9,12,22,24}

Se compararon los resultados iniciales con otros estudios,¹⁶ donde el 23 % resultó calificado de bien y el 73 % obtuvo calificación de mal, lo que demuestra el poco conocimiento sobre la prevención del cáncer bucal, signos y síntomas y realización del autoexamen. El autoexamen se orienta fundamentalmente a detectar los llamados signos de alarma. Un amplio grupo de autores refiere la importancia que reviste el autoexamen para la detección precoz del cáncer bucal.^{8, 18, 23, 24}

El componente cognoscitivo sólo representa un eslabón en el proceso de cambio de conductas, es necesario que el individuo desarrolle una adecuada percepción de riesgo, hecho que constituye un incentivo para continuar desarrollando labores educativas en la población. El comportamiento de los individuos va a depender, en primera instancia, de la percepción de riesgo que tenga cada sujeto, esto es, del reconocimiento de acontecimientos peligrosos y objetivos.¹⁰

Este estudio identificó un vacío existente en el conocimiento sobre cáncer oral entre los estudiantes de odontología y medicina del último año de la carrera y subraya la necesidad de mejorar el conocimiento y la educación sobre el cáncer bucal para beneficio de la población que podrá ser atendida por los futuros profesionales de la salud.

Se identificó un bajo nivel de conocimientos sobre el cáncer bucal y su prevención, dominio del autoexamen bucal y forma correcta de realizarlo, factores de riesgo, signos de alarma y localizaciones más frecuentes en los estudiantes del sexto año de la carrera de Medicina.

Se concluye que el diseño y ejecución de una intervención educativa elevó el nivel de conocimientos en todos los temas tratados, lo que demuestra su efectividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud 2012. [Internet].La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2013. [citado 2014 May 29]; E-Book. [Aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjig_OO3bfRAhWh5YMKHXVhCZ0QFggBMAA&url=http%3A%2F%2Ffiles.sld.cu
Revista Universidad Médica Pinareña 12(2): 93-105

[Id.cu%2Fdne%2Ffiles%2F2013%2F04%2FJanuario_2012.pdf&usg=AFQjCNG5PeIuG09cVwtRgNdSg-rjViI6oQ](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300003)

2. Vázquez Vega M, Aguiar Sanabria R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur [Internet]. Jun 2015 [citado 15 Ago 2016]; 13(3): [Aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300003
3. Lage A, Crombet T. Control of advanced cancer: The Road to Chronicity. I Environment Public Health. 2011[citado 20 may 2012]; 8(3):683-97. Disponible en: <http://www.mdpi.com/1660-4601/8/3/683/htm>
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017. Costa Rica: El Ministerio; 2012.
5. Peña Hernández M, Zaldivar Pupo O, Ruiz Delgado M. Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer bucal. Correo Científico Médico[Internet]. 2013 [citado 2016 Nov 29]; 17(1): [Aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1247/288>
6. Celedón C. Reflexiones de algunos aspectos éticos de la asistencia en el paciente oncológico terminal de cabeza y cuello. RevOtorrinolaringolCir Cabeza Cuello [Internet]. Ago 2012 [citado 30 Jun 2014]; 72(2): [Aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162012000200013
7. Verdecia Jiménez AI, Álvarez Infantes E, Parra Lahens J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. CCM [Internet]. 2014 Mar [citado 2016 Nov 26]; 18(1): [Aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100007
8. Rodríguez Ricardo E, Santana Fernández KA, Fong González Y, Rey Ferrales Y, Jacas Gómez MJ et al. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC [Internet]. 2014 Dic [citado 2016 Nov 26]; 18(6):[Aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007
9. Miranda M, Jiménez L, Mejías M. Propuesta de intervención educativa sobre prevención del cáncer bucal en la población adulta. AMC [Internet].2006[citado 2016 Nov 26]; 10(6): [Aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000600008
10. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Sep [citado 2016 Nov 29]; 53(3): [Aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006
11. Izaguirre Pérez PM. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima, en el año 2012. [Tesis en Internet]. Perú: Escuela Superior politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; © 2012 [actualizado 21 Dic 2013; citado 19 Mar 2014]. [Aprox. 51 pantallas]. Disponible en:http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewi8iuj--LFRaHUCOBQKHZwhC-QQFqgbMAA&url=http%3A%2F%2Fcybertesis.unmsm.edu.pe%2Fbitstream%2Fcybertesis%2F2812%2F1%2FIzaguirre_pp.pdf&usg=AFQjCNFzbVIMyjVEHvGloz-GBE7eUwhzq

12. Howard Mora M, Castillo Rivas J. El nivel de conocimiento que tiene el estudiantado de Medicina sobre el cáncer bucal en Costa Rica. Portal de Revistas Académicas Odomtos 2010[citado 2016 Nov 29]; s/v(12): [Aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/4776/4586>
13. Fernández Jiménez ME, Rodríguez Pérez I, Rubal Lorenzo N, Miranda Tarragó J. Nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en los estudiantes de medicina de la Facultad de Lubango, Huila. Angola. [Internet]. La Habana: Primer Congreso Virtual de Ciencias Morfológicas:Morfovirtual 2012; © 2012 [Citado 19 mar 2014]. [Aprox. 18 p.]. Disponible en:<http://www.morfovirtual2012.sld.cu/index.php/morfovirtual/2012/paper/view/259/560>
14. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroña AC, Romero Pérez O, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.[Internet]. 2013[Citado 26 Oct 2011]; 17(4): [Aprox. 13 p.] Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1234/html>
15. Martínez Martínez AA, Carmona Lorduy M, Díaz Caballero A. Comportamiento del cáncer bucal en un hospital de Cartagena de Indias, Colombia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 2016 Nov 29];53(2):[Aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/283/274>
16. Gonzáles Ramos R, Madrazo Ordaz D, Nuñez M. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2013 [citado 2014 Mar 13]; 50(3): [Aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006
17. López González M, Somonte Dávila H, Rabelo Rodríguez Y. Estudio comunitario sobre los factores de riesgo de las lesiones bucales premalignas y malignas en Mantua. Revista Científica Avances. 2013; 15(3): p 318-331.
18. Miranda Tarragó JD, Fernández Ramírez L, García Heredia GL, Rodríguez Pérez I, Trujillo Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana. 1999-2006. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Dic [citado 2016 Nov 27]; 47(4): [Aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000400001
19. Contreras AL, Angel GV, Alonso D, Tejada GS, Yeh M, Ortiz PJ, et al. Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. RevMedHered. [Internet] 2013 [Citado 2 Nov 2016]; 24(3): [Aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000300002
20. Bueno A, Magalhães C, Moreira A. Associações entre Fatores de Risco e Complicações Bucais em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço Tratados com Radioterapia Associada ou Não à Quimioterapia. Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clinica Integrada [Internet]. Abr 2012 [citado 15 Ago 2016]; 12(2): 187-193. [Aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiT9Zejh7jRAhUFuhQKHWRbBdkQFggBMAA&url=http%3A%2F%2Frevist>

a.uepb.edu.br%2Findex.php%2Fpboci%2Farticle%2Fdownload%2F1115%2F831&usg=AFQjCNHbu2j53SVamDCm0Rt9RGEJoAEL0g

21. Martins Filho PRS, Santos TS, Ferreira da Silva LC, Piva MR. Prevenção e controle do câncer bucal no Brasil: uma história secular de Políticas Públicas de Saúde. RGO: Revista Gaúcha De Odontologia [Internet]. Abr 2014, [citado 15 Ago2016]; 62(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372014000200159
22. Toledo Pimentel BF, Cabañin Recalde T, Machado Rodríguez MC, Monteagudo Benítez MV, Rojas Flores C, González Diaz ME. El empleo del autoexamen bucal como actividad educativa en estudiantes de Estomatología. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2014 [citado 2016 Nov 26]; 6(Suppl 1): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000400004
23. Barceló López K, Delgado Fernández R, Rodríguez Soto A. Lesiones proliferativas más frecuentes del complejo bucomaxilofacial. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 Jun [citado 2016 Nov 27] ; 50(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200008
24. Rodríguez González GM, Valentín González F, Vila Morales D, Santana Garay JC. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en un sector de la población. En: Congreso Internacional de Estomatología 2015. Disponible en: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif2uLakbjRAhXIVRQKHQkOCIkQFggBMAA&url=http%3A%2F%2Ffactasdecongreso.sld.cu%2Fdownloads%2F1801%2FNIVEL%2520DE%2520CONOCIMIENTO%2520SOBRE%2520C%25C1NCER%2520BUCAL%2520EN%2520UN%2520SECTOR%2520DE%2520LA%2520POBLACI%25D3N.pdf&usg=AFQjCNHemaQmjulRxTAVyiI47cnKZPIcyg>