

Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes fumadores que acuden a consulta de Consejería. Alcides Pino, 2018-2019

Educational intervention on oral cancer for smokers who attend Counseling consultation. Alcides Pino, 2018-2019

Est. Dayana Olazabal Reyes ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7555-8760>

Est. Ana María Ocampo Ricardo ¹ <https://orcid.org/0000-0002-7893-6445>

Est. Luis Enrique Ricardo Díaz ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5818-0089>

¹Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

***Autor para la correspondencia. Correo electrónico:** daydavid@nauta.cu

Recibido: 16/04/2021.

Aprobado: 01/06/2021.

RESUMEN

Introducción: El tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo que incide sobre el cáncer bucal, por lo que es necesario educar a los pacientes sobre la relación que existe entre ellos para atenuar este hábito.

Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el cáncer bucal en pacientes fumadores que acuden a consulta de Consejería de Salud Bucal.

Métodos: Se realizó un estudio de intervención cuasi-experimental, en la consulta de Consejería de Salud Bucal del Policlínico Alcides Pino, período comprendido entre mayo de 2018 a mayo de 2019.

Universo constituido por 65 pacientes fumadores que fueron atendidos en la propia consulta, trabajándose con la totalidad y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Predominó el sexo masculino (81,53%) en el rango de edad de 47 a 52 años (52,32%). Aumentó positivamente el nivel de conocimientos sobre efectos del tabaquismo en la mucosa bucal, en un 89,2%. Previo al programa, el 78,4% presentaban un inadecuado conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer bucal, al realizarla aumentó en un 95,4%. Inicialmente el 46,2% presentaban un inapropiado conocimiento general sobre el tema, luego de realizada hubo un aumento positivo en un 73,9%.

Conclusiones: El nivel cognitivo sobre el cáncer bucal y su relación con el hábito de fumar era inadecuado antes de realizar la intervención educativa. Luego de aplicada se logró que la totalidad de los pacientes modificaran favorablemente sus conocimientos, lo cual demostró la efectividad del programa.

Palabras clave: Cáncer Bucal; Conocimiento; Tabaquismo

ABSTRACT

Introduction: Smoking is one of the main risk factors that influences oral cancer, so it is necessary to educate patients about the relationship between them to reduce this habit.

Objective: To evaluate the effectiveness of an educational intervention on oral cancer for smoking patients who attend Oral Health Counseling consultation.

Methods: A quasi-experimental intervention study was carried out at the Oral Health Counseling consultation of Alcides Pino Polyclinic, in the period from May, 2018 to May, 2019. The universe consisted of 65 smoking patients who were treated in this consultation, working with all of them, that met inclusion and exclusion criteria.

Results: Male sex predominated (81.53%), in the age range 47 to 52 years (52.32%). The level of knowledge about the effects of smoking in the oral mucosa increased positively, an 89.2%. Before the program was applied, 78.4% had inadequate knowledge about oral cancer prevention measures; then, it increased to 95.4%. Initially, 46.2% presented inappropriate general knowledge on the subject; after the intervention, there was a positive increase of 73.9%.

Conclusions: The cognitive level of oral cancer and its relationship with smoking was inadequate before carrying out the educational intervention. After applying it, all the patients favorably modified their knowledge, which proved the effectiveness of the program.

Keywords: Oral Cancer; Knowledge; Smoking

Introducción

Uno de los principios básicos de la salud es la orientación profiláctica, considerada como la orientación general de la promoción de salud y como uno de los factores poderosos de transformación de la conducta, encaminada a mejorar el estado de salud y calidad de vida de las personas e incidir sobre los factores de riesgo ⁽¹⁾.

El cáncer es un proceso neofornativo de origen policelular que se caracteriza por diferenciación citológica, autonomía de la homeostasis local y general, propiedades de infiltración con citolisis del tejido normal vecino y capacidad y transporte heterotrópico (metástasis) a otras regiones del individuo. Entre todos los tipos de cáncer, el bucal es la sexta causa de muerte más frecuente en el mundo. Es un grupo heterogéneo de neoplasias que pueden presentarse en diferentes partes de la cavidad oral, con diferentes factores de predisposición, prevalencia y resultados al tratamiento ⁽¹⁾.

Según los datos actualizados en el GLOBOCAN 2020 presentados por la *International Agency for Research on Cancer*; en el mundo hay un estimado de 19,3 millones de nuevos casos (excluyendo 18,1 millón de cáncer de no-melanoma de piel) y casi 10,0 millones de muertes por cáncer (excluyendo 9,9 millones de cáncer de no-melanoma de piel) ocurrieron en el 2020 ⁽²⁾.

El punto crítico en el aumento del cáncer global se estima que sea de 28,4 millones de casos en 2040; un incremento de un 47% con respecto al 2020, aunque esto puede exacerbarse por el incremento de factores de riesgo asociados con la globalización y el crecimiento económico ⁽²⁾.

El cáncer oral se comporta con un 2,0% (377,713) de casos nuevos y un 1,8% (177,757) de muertes por esta causa en el mundo. ⁽²⁾

Los hombres de los países con índice de desarrollo humano bajo y medio, como son la mayoría de los países de América Latina, tienen una tasa estandarizada de cáncer oral por edad de mortalidad del 8,7%, superada sólo por el cáncer de pulmón (11,0%). En Centroamérica y Sudamérica, se espera un aumento del 17,2% en la mortalidad por cáncer oral para el 2030⁽³⁾.

En Cuba se comporta con una incidencia y mortalidad crecientes ⁽⁴⁾, se mantiene entre las diez primeras localizaciones de tumores malignos. ⁽⁵⁾ Con una tasa de mortalidad de 8,0 por 100 000 habitantes. ⁽⁶⁾

La provincia de Holguín se ubica en el sexto lugar con una tasa de incidencia de cáncer en el sexo masculino de 24,8 por 100 000 habitantes y del sexo femenino de 7,5. ⁽⁶⁾ Siendo además una enfermedad de gran repercusión social.

Algunos de los principales factores de riesgo asociados al cáncer oral se encuentran el tabaquismo y el alcoholismo, con un incremento en el riesgo para desarrollarlas, relacionado a la duración e intensidad de la exposición. ^(7,8) Estos factores juntos, se cree que representan alrededor de tres cuartas partes de los casos de cáncer oral en Europa. ⁽⁹⁾

El consumo de tabaco es un factor que se asocia a un peor pronóstico de la enfermedad. La nicotina está implicada en la susceptibilidad genética al cáncer del cuello y la cabeza; el consumo de tabaco masticado (muy frecuente en países asiáticos), y sus modernas variantes sin humo (en forma de chicles o pastillas) provoca lesiones continuas del tejido de soporte y de protección de la boca por el efecto de la nitrosamina que contienen estos productos; aunque se considera que estas formas de presentación del tabaco no son dañinas porque no generan humo, tienen efectos nocivos sobre la salud de sus consumidores al favorecer el desarrollo del cáncer oral en sus variantes localizadas de lengua, mejillas y laringe, así como de leucoplasia de la mucosa oral. ⁽¹⁰⁾

La nicotina induce el crecimiento celular y la apoptosis que señalan el camino activado en células cancerosas orales. Además de la nicotina, el tabaco contiene sustancias como N-nitrosamina, N-nitrosornicotina, 4 (metilnitrosamina)-1-(3-piridil)-1-butanona, a las que se atribuye el origen de procesos premalignos y malignos en la cavidad bucal;

la absorción de productos químicos tóxicos y carcinógenos propios del tabaco, y otros ingredientes añadidos, incide en la aparición del cáncer, sobre todo el de la cavidad bucal.⁽¹⁰⁾

El desconocimiento de la salud bucal es un factor agravante de las diferentes enfermedades que en esta localización acontecen. Los profesionales de la salud tienen un papel preponderante que desempeñar en el control del tabaco, y otros factores de riesgo; causantes de esta entidad nosológica.

Teniendo en cuenta la incidencia de factores de riesgo asociados al cáncer bucal en la población y la alta morbimortalidad que existe en Cuba; se decidió realizar este estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el cáncer bucal en pacientes fumadores que asistan a la consulta de Consejería de Salud Bucal.

Métodos

Se realizó un estudio no observacional, cuasi-experimental tipo antes después sin grupo control de intervención educativa, en la consulta de Consejería de Salud Bucal del Policlínico Alcides Pino, en el período comprendido entre mayo de 2018 a mayo de 2019.

El universo estuvo constituido por 65 pacientes fumadores que fueron atendidos en la consulta de Consejería de Salud Bucal del Policlínico Alcides Pino, trabajándose con la totalidad. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta pacientes fumadores y que aceptaran participar voluntariamente en el estudio y cooperar con los contenidos del programa. Se excluyeron a pacientes con trastornos psiquiátricos; además, las embarazadas y púerperas por ser un grupo de riesgo con limitantes por su estado gestacional, junto con los alcohólicos por ser pacientes que no cooperan con la investigación y existen consultas especializadas para ellos.

En el estudio se analizaron las variables: edad (35 –40, 41 –46, 47 –52, 53 –59), sexo, conocimientos sobre efectos del tabaquismo en la mucosa oral (adecuado, inadecuado), conocimientos de las medidas de prevención del cáncer bucal (adecuado, inadecuado), y conocimiento general sobre cáncer bucal (adecuado, inadecuado).

Para evaluar los conocimientos sobre efectos del tabaquismo en la mucosa bucal, se otorgó la categoría de adecuado si señala como efectos del tabaquismo sobre mucosa bucal los incisos a), c) de la encuesta. Inadecuado: Si señala como efectos del tabaquismo sobre mucosa bucal los incisos b), d).

Ante los conocimientos de las medidas de prevención del cáncer bucal, si selecciona las medidas de los incisos a), b), c) de la encuesta obtiene adecuado. Si selecciona las medidas de los incisos d), e) de la encuesta, pues será inadecuado.

El conocimiento general sobre cáncer bucal se evaluó de bueno, en el caso de aquellos que respondieron más del 50% de las preguntas de forma correcta; regular, si respondieron correctamente menos de la mitad de las preguntas, pero más de un tercio del total de las mismas; y mal, si contestaron menos del tercio o ninguna del total de preguntas.

El estudio se diseñó en 3 etapas:

En la etapa I o diagnóstica se aplicó un cuestionario previamente validado por expertos a los pacientes que conforman la muestra seleccionada por cumplir los criterios de inclusión. Este instrumento tuvo como objetivo diagnosticar el nivel inicial de información que poseían los pacientes fumadores sobre cáncer bucal, el cual se evaluó como adecuado si obtenían 60 puntos o más de forma independiente en cada uno de los siete ítems, e inadecuado si la puntuación era menor de 60 puntos.

En la etapa II o de intervención, hubo un segundo contacto con el paciente, donde una vez identificadas las necesidades de aprendizaje sobre el tema se realizó una intervención educativa titulada *Unos minutos en beneficio de nuestra salud*, para elevar el nivel de información sobre cáncer bucal en pacientes fumadores. Se realizaron cuatro encuentros en los que se abordaron diferentes temas de interés con una hora de duración para cada uno, con una frecuencia de una vez por semana por un espacio de cuatro semanas, los encuentros fueron diseñados de acuerdo al diagnóstico inicial y los resultados obtenidos.

Con una participación activa de los 65 pacientes en el programa proyectado, se aplicaron un conjunto de técnicas educativas (charlas educativas, dinámica de grupo pares y cuartetos, demostración, exposición y lluvias de ideas) que hicieron realizable y efectiva la participación de los pacientes.

En la primera sesión de la actividad educativa desarrollada se abordó temas de importancia sobre la correcta higiene bucal y la modificación de hábitos perjudiciales, con el objetivo de explicar a través de las técnicas educativas de dinámica de grupo, pares y cuartetos, en qué consiste el programa educativo y promover la presentación de cada uno de los integrantes del grupo. Una segunda sesión titulada, importancia de las visitas periódicas a las consultas estomatológicas, con el objetivo aumentar el nivel de conciencia sobre la importancia de las mismas.

Una tercera sesión estuvo encaminada a signos de alerta del cáncer bucal y repercusión del mismo para la salud, objetivo lograr que los asistentes identifiquen cuáles son los signos de alerta del cáncer y su repercusión en la salud; en ambas sesiones anteriores se utilizaron las técnicas de exposición y lluvia de ideas. Un cuarto momento, utilizando las técnicas de exposición y demostración, se desarrolló la actividad acerca de beneficios del autoexamen bucal para la detección precoz de afecciones bucales, con el objetivo aumentar el nivel de conciencia del participante respecto a las anomalías y entidades patológicas bucodentales, indicando las rutinas y conocimientos necesarios para saber cómo detectar tempranamente signos y síntomas importantes, y qué medidas tomar para hacer frente a ellos.

En la etapa III o de evaluación se aplicó nuevamente el cuestionario, días posteriores a los encuentros, para determinar la información adquirida a través de una evaluación cualitativa de los resultados y de esta forma hacer una comparación con los resultados iniciales evaluando la efectividad de las técnicas empleadas.

Se aplicaron las herramientas tanto de la estadística descriptiva como inferencial. Se utilizaron las tablas para la representación de los datos y su interpretación con el empleo de las frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Se determinó la prueba de Chi cuadrado para la asociación; y para la proporción, se calculó el Coeficiente V de Cramer por ser variables cualitativas las que están en estudio. El procesamiento automatizado se realizó en el paquete estadístico SPSS V.17 en español, creándose una Base de Datos inicial en Microsoft Excel, donde se realizaron también algunos cálculos y se reconstruyeron algunas tablas.

Para la realización del presente estudio se solicitó la aprobación del Comité de Ética Médica del Policlínico Alcides Pino. Fue solicitado el consentimiento por escrito (Material complementario), previa identificación y explicación del objetivo del presente estudio. Se tuvieron en cuenta los principios éticos establecidos por las guías internacionales, el código de Nuremberg, la declaración de Helsinki y los puntos claves de la ética de la investigación.

Resultados

El 52,32% se encontraron en el rango de edad de 47 a 52 años con un predominio del sexo masculino representando 81,53%, tabla I.

Tabla I. Comportamiento de los pacientes fumadores según edad y sexo. Policlínico Alcides Pino. 2018-2019

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
35 – 40	9	13,85	2	3,07	11	16,92
41 – 46	11	16,92	3	4,61	14	21,53
47 – 52	27	41,53	7	10,79	34	52,32
53 – 59	6	9,23	0	0	6	9,23
Total	53	81,53	12	18,47	65	100

Luego de aplicada la intervención se logró un aumento positivo en el nivel de conocimientos sobre efectos del tabaquismo en la mucosa bucal de los pacientes, en un 89,2% de conocimientos adecuados, tabla II.

Para corroborar los resultados anteriores estadísticamente, se aplicaron los siguientes procedimientos: en la prueba de Chi-Cuadrado (χ^2) de Pearson, se obtuvo que $\chi^2 = 34,4513$ con $p = 0,0000$ lo que indica asociación entre las variables en estudio, o sea asociación entre el conocimiento adecuado adquirido después de la intervención.

Tabla II. Comportamiento de los pacientes fumadores según conocimiento sobre los efectos del tabaquismo en la mucosa bucal

Conocimientos sobre efectos del tabaquismo en la mucosa bucal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuados	26	40	58	89,2
Inadecuados	39	60	7	10,8
Total	65	100	65	100

Al analizar el conocimiento de los pacientes referente a las medidas de prevención del cáncer bucal, se observó que luego de realizado el programa, se logró que el 94,4% de los pacientes presentaran un nivel adecuado, tabla III.

El aumento positivo que indican los valores absolutos de la tabla III se corroboran con los resultados estadísticos siguientes ya que se obtuvo $\chi^2 = 72,9825$; $p = 0,0000$; manifestando dependencia o asociación entre el nivel de capacitación de los individuos en estudio antes y después de la intervención educativa.

Tabla III. Comportamiento de los pacientes fumadores según conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer bucal

Conocimientos sobre medidas de prevención del cáncer bucal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuados	14	21,5	62	95,4
Inadecuados	51	78,5	3	4,6
Total	65	100	65	100

En la tabla IV se aprecia que después de aplicada la intervención educativa se obtuvo un aumento en el nivel de conocimientos generales, con un 73,9% de nivel bueno.

En las pruebas estadísticas aplicadas a los resultados reflejados en esta tabla se obtuvo que el Chi-cuadrado de Pearson $\chi^2 = 30,4509$; $p=0,0000$; que prueba dependencia o asociación entre el incremento del nivel de conocimiento general categorizado como Regular y Bueno, así como el decremento en la categoría Malo y la intervención educativa. Por otra parte, el Coeficiente V de Cramer 0,4840 indica una aceptable intensidad de la asociación.

Tabla IV. Comportamiento de los pacientes fumadores según nivel de conocimiento general sobre cáncer bucal

Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bueno	24	36,9	48	73,9
Regular	11	16,9	14	21,5
Malo	30	46,2	3	4,6
Total	65	100	65	100

Discusión

La efectividad de los planes, métodos y procedimientos de la promoción y educación para la salud dependen del conocimiento previo que se tenga de cómo la población piensa, siente y actúa en cuestiones relacionadas con la salud.

A pesar de las acciones educativas dedicadas al control del tabaquismo, y otros factores de riesgo causantes del cáncer bucal, aún existen problemas en la percepción de este riesgo; resultado puede variar según el nivel educacional y cultural de la población, así como la locación del estudio, aunque la tendencia es a disminuir.

Al analizar el conocimiento de los pacientes sobre el daño que ocasiona la práctica del tabaquismo en la cavidad bucal como factor de riesgo de cáncer bucal, un porcentaje de los pacientes estudiados desconocía la relación que existe entre la práctica de este mal hábito con la posibilidad de desarrollar una enfermedad oncológica. Los resultados del estudio realizado por Renda Valera *et al.* ⁽¹¹⁾ difieren del estudio actual, lo que está atribuido a los resultados obtenidos por las diferentes campañas de promoción de salud, específicamente la de Salud Bucal; aunque es insuficiente.

Para ejecutar las medidas de prevención, en sus distintas etapas, no solo es imprescindible la preparación del estomatólogo en los aspectos clínico-epidemiológicos del cáncer bucal a nivel de su profesionalidad, también, en la interiorización de los objetivos del programa y la necesidad de desarrollar métodos educativos específicos dirigidos a la comunidad, para obtener la participación activa de esta en el enfrentamiento al problema del cáncer bucal. ⁽¹²⁾

En la mayoría de los casos, el cáncer bucal es diagnosticado en estadios avanzados, la educación de los pacientes es un actuar clave para reducir la incidencia del mismo, trabajando sobre aquellos factores que pueden iniciarlo. El estudio realizado por Herrera Ccoicca *et al.* ⁽¹³⁾ se asemeja al presente trabajo donde tuvo como resultado que solo el 64% reconocieron al hábito de fumar como uno de los principales factores de riesgo.

La mayor parte de la población encuestada en el estudio realizado por Castillo Santiesteban *et al.* ⁽³⁾ sobre el comportamiento del cáncer bucal en adultos mayores, presentaban un bajo conocimiento general sobre el tema.

Pérez Marínez *et al.* ⁽¹⁴⁾ en su intervención educativa para incrementar la severidad percibida del tabaquismo en pacientes fumadores, arrojaron una severidad percibida baja en un 62,2%. Resultados que concuerdan con en el presente estudio.

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 del cáncer bucal, mediante la prevención y el diagnóstico precoz por medio del examen del complejo bucal.⁽⁵⁾ Pero a pesar de ser un programa bien organizado y estructurado de detección del cáncer bucal, persisten hábitos tóxicos que actúan como factores de riesgo y contribuyen a que cada año se le diagnostique esta enfermedad a un grupo considerable de personas.⁽¹²⁾

Aproximaciones teóricas sobre el cáncer bucal a partir de atender las categorías relacionadas con esta afección, Alvarado Solórzano *et al.*⁽¹⁵⁾ concluyó en su estudio, que el control del cáncer se logra mediante medidas de salud pública destinadas a poner en práctica la aplicación sistemática y equitativa de estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer basadas en datos científicos acumulados sobre el tema.

Las bibliografías citadas corroboran que la intervención educativa ha tenido un efecto positivo en la percepción de riesgo además de promover un estilo de vida saludable, esto se logra mediante la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

Conclusiones

El nivel cognitivo sobre el cáncer bucal y su relación con el hábito de fumar era inadecuado antes de realizar la intervención educativa, luego de aplicada se logró que la totalidad de los pacientes modificaran favorablemente sus conocimientos, lo cual demostró la efectividad del programa.

Referencias Bibliográficas

1. García San JC, Salas Rodríguez M, Gil Milá J. Algunas consideraciones sobre etiología y fisiopatogenia del carcinoma epidermoide bucal. *Medisur*.2017 [citado 08/03/2021]; 16(1):63-75. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3804>

2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 [citado 15/03/2021] 71(3):209-249. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>

3. Herrera-Serna BY, Lara-Carrillo E, Toral-Rizo VH, Cristina do Amaral R. Efecto de las políticas de control de factores de riesgo sobre la mortalidad por cáncer oral en América. Rev Esp Salud Pública. 2019 [citado 30/04/2021] ; 93: e20190750. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e20190750/#>

4. Laplana de la Torre Y, Cadenas Freixas JL. Prevención del cáncer bucal en el Policlínico Comunitario Arturo Puig Ruiz de Villa. Rev Hum Med .2020 [citado 17/08/2020] ; 20(2): 382-400. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200382&lng=es

5. Valentín González F, Rodríguez González GM, Conde Suárez HF, Vila Morales D. Intervención educativa sobre el programa de detección del cáncer bucal en estomatólogos generales. Rev Med Electrón. 2017 [citado 18/05/2020] ; 39(2): 259-268. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200011&lng=es

6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Cuba. La Habana: MINSAP; 2019 [citado 30/03/2021] Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>

7. Valentín González F, Rodríguez González GM, Conde Suárez HF, Vila Morales D. Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años. Rev Med Electrón. 2017 [citado 17/03/2021]; 39(2): 245-258. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200010&lng=es

8. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol.2016 [citado 18/07/2020]; 53(3): 128-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es
9. Verdecia Jiménez AI, Álvarez Infantes E, Parra Lahens J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. CCM.2014 [citado 18/05/2020] ; 18(1): 45-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100007&lng=es
10. Torres Morales Y, Rodríguez Martín O, Herrera Paradelo R, Burgos Reyes GJ, Mesa Gómez R. Factores pronósticos del cáncer bucal. Revisión bibliográfica. MediCiego.2016 [citado 13/05/2021]; 22(3).Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/419>
11. Renda Valera L, Cruz Borjas Y, Parejo Maden D. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Rev Cub Med Mil.2020 [citado 08/03/2021]; 49(1): 41-56. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/280>
12. Vázquez Vega M, Aguiar Sanabia R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur.2015 [citado 22/07/2020] ; 13(3): 347-349. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300003&lng=es
13. Herrera Ccoicca MC. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de diagnóstico de laFacultad de Odontología de la UNMSM en el año 2017. [Tesis]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017; 150 p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7492/Herrera_cm.pdf?sequence=2&isAllowed=y

14. Pérez Martínez D, Saborit Corría E, Jiménez Sánchez I. Intervención educativa para incrementar la severidad percibida del tabaquismo en pacientes fumadores. Rev Ciencias Médicas.2019 [citado 08/03/2021]; 23(1): 41-56. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3615>

15. Alvarado Solórzano AM, Restrepo Escudero MT. Cáncer Bucal, aproximaciones teóricas. Dom Cien. 2016[citado 19/08/2020];2(2): 167-185. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/157/189>

Conflicto de Intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de interés.

Financiación

No se recibió financiación para la realización del presente artículo.

Contribución de Autoría

Análisis formal: Dayana Olazabal Reyes, Ana María Ocampo Ricardo

Análisis de datos: Ana María Ocampo Ricardo

Investigación: Dayana Olazabal Reyes, Ana María Ocampo Ricardo

Metodología: Dayana Olazabal Reyes

Recursos: Ana María Ocampo Ricardo

Visualización: Ana María Ocampo Ricardo

Redacción-borrador original: Dayana Olazabal Reyes, Ana María Ocampo Ricardo, Luis Enrique Ricardo Díaz

Redacción-revisión y edición: Dayana Olazabal Reyes, Luis Enrique Ricardo Díaz

Conceptualización: Ana María Ocampo Ricardo

Curación de datos: Ana María Ocampo Ricardo

Validación y supervisión: Ana María Ocampo Ricardo