

Atención estomatológica al adulto mayor en Holguín, del 2011 al 2015

Odontology elders' attention in Holguín, Cuba, from 2011 to 2015

Xiomara Bauzá Botey¹, Sandra Parra Enríquez², Lisbeth Crespo Cuenca³, Fulgencia de las Mercedes Aguilera Ochoa⁴

1. Máster en Atención en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Dirección Provincial de Salud de Holguín. Cuba.
2. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Dirección Provincial de Salud de Holguín. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Policlínico Alcides Pino Bermúdez. Holguín. Cuba.
4. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Periodoncia. Asistente. Clínica Estomatológica Mario Pozo Ochoa. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: desde 1948, la Organización de Naciones Unidas (ONU), ha manifestado una especial preocupación por el envejecimiento de la población a escala mundial; por lo que ha planteado la necesidad de proteger los derechos de los ancianos como principal garantía para su bienestar, debido a su vulnerabilidad ante enfermedades bucodentales.

Objetivo: caracterizar la atención estomatológica del adulto mayor en la provincia de Holguín, en el quinquenio 2011-2015.

Métodos: se realizó un estudio transversal retrospectivo, con un universo de pacientes de 60 años y mayores, atendidos en el período de enero de 2011 a diciembre de 2015, en la provincia de Holguín. Los datos fueron obtenidos en el Registro Estadístico Provincial de Holguín.

Resultados: se examinaron en este quinquenio 477 907 pacientes en Atención Primaria de Estomatología, y de ellos, 377 276 no requerían tratamiento. Se dieron 588 001 altas. Los municipios de Holguín y Rafael Freyre aportaron las cifras más elevadas. En lo referente a la rehabilitación protésica, 25 032 adultos mayores fueron dados de alta de este servicio.

Conclusiones: existió tendencia al aumento paulatino en las cifras de adultos mayores atendidos y, en el transcurso del año 2015, una mayor cantidad de pacientes fueron examinados.

Las altas de Atención Primaria aportaron cifras más elevadas en los municipios de Holguín y Rafael Freyre. Se apreció, en cada año, un incremento lineal de pacientes con atención concluida de rehabilitación protésica.

Palabras clave: atención estomatológica, adulto mayor, rehabilitación.

ABSTRACT

Introduction: since 1948, the United Nations Organization (UNO) has been especially concerned on humankind aging. That's how the need for protecting elderly people's wellbeing, regarding high risk of buccal-dental diseases, emerged.

Objective: characterize elders' dentistry attention within the five-year period, from 2011 to 2015, in Holguín province.

Methods: a retrospective, descriptive and observational study was carried out on 60 years old and older patients' universe, which was assisted from January 2011 to December 2015, in Holguín province. Data was obtained at the Provincial Statistical Registration.

Results: during this period, 477 907 Primary Dentistry Attention patients were examined, and 377 276 didn't require treatment. Holguín and Rafael Freyre showed higher numbers, with 25 032 discharges after attention, and 58 801 after prosthetic rehabilitation.

Conclusions: a gradually increased amount of elderly patients discharged from Primary Attention, examined at 2015 in Holguín and Rafael Freyre municipalities. There is still a growing number of concluded patient's prosthetic rehabilitation every year.

Key words: dentistry attention, elderly people, rehabilitation

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es el aumento progresivo en la proporción de personas de edad avanzada, en una población determinada. En las últimas décadas, el análisis de los cambios demográficos de los individuos mayores de 60 años, refleja un hecho de gran importancia: el crecimiento progresivo de los mayores de 80 a 85 años, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida.¹

La población anciana ha crecido en los últimos años, y se sospecha que seguirá incrementándose, pues, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2000 existían 600 millones de personas mayores de 60 años, equivalentes al 10% de la población total del planeta.²

En Europa y América, esta cifra sobrepasa el 20%. Para el año 2020 se prevé 11% en Perú, con 3 613 000 adultos mayores y, un aumento de hasta 4 470 000, para el año 2025.²

Este crecimiento se debe a los avances de la ciencia, la medicina, la higiene, la nutrición, y las condiciones y estilos de vida saludables. Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no debemos ignorar. Para ello se debe asegurar que, su alto costo se vea compensado con la calidad de vida.²

En un análisis sobre el tema, realizado por la ONU se proyecta que, en Latinoamérica el porcentaje de la población mundial de 65 años o más, se triplicará a mediados de este siglo y, en el año 2050, habrá tantas personas cumpliendo esta edad como nuevos nacimientos, por lo que el envejecimiento amenaza con sobrecargar a los jóvenes, y dejar a los adultos mayores vulnerables a las dificultades de la vejez, lo que necesariamente no sucedería, si la humanidad se prepara, desde ahora, para asumir este desafío.³

Dicho fenómeno no es exclusivo del mundo desarrollado, pues hace más de un decenio, es también una realidad para el Tercer Mundo. Cuba, es un ejemplo de ello. El 14% de los cubanos tienen 60 años o más, cifra que llegará con una expectativa de vida al nacer de más de 75 años, hasta el 25%, en el año 2025. ⁴

Vivimos en la era del envejecimiento; por lo que el interés por la geriatría y la gerodontología se dirigen, cada día más, al desarrollo de este grupo poblacional.^{5, 6}

La estomatología geriátrica aborda las afecciones bucales, condiciones crónicas y plan terapéutico, entidades que pueden ser más comunes en edades avanzadas, y generan mayores complicaciones

para la práctica dental, debido al cambio del estado de salud bucal y las aptitudes del anciano, que provocan efectos determinantes sobre su salud.^{7, 8}

Existen cambios naturales de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral, propios del adulto mayor como: el cambio de color de los tejidos suaves; desgaste de las piezas dentales; disminución de la dimensión vertical por pérdida de piezas dentales; exposición del cemento a nivel cervical; pérdida de tamaño de la cámara pulpar con aparición de dentina secundaria; migración apicalmente de los tejidos de soporte y anquilosis de las piezas dentales.^{9, 10}

Se conoce que, los desórdenes orales tienen un profundo impacto en la calidad de vida del anciano, ya que influyen en su capacidad para tragar, comer, hablar, en su autoimagen y su interacción social.¹⁰

Los ancianos presentan un alto riesgo de padecer enfermedades bucodentales como: caries dental radicular, enfermedades del periodonto (la causa más importante de pérdida dentaria en este grupo de edad), cáncer bucal, leucoplasias, carcinoma de labio y de lengua, estomatitis subprótesis, entre otras. También se observan, con frecuencia, glosopatías atróficas y xerostomía, como efectos secundarios de algún medicamento.¹⁰

Tanto nuestra sociedad actual como los ancianos, aún aceptan el deterioro bucal y del aparato masticatorio como una consecuencia normal de la vejez. De este modo, la mayoría de los gerontes presentan dificultades para alimentarse, ya que no pueden masticar; por tanto deben acudir a dietas especiales y cambios en su forma de preparación que, limitan el disfrute de una buena comida.¹¹⁻¹⁴

La cavidad bucal es una parte integrada en nuestro organismo, y cuando en ella aparece una enfermedad, se originan alteraciones que afectan al estado general de salud del anciano.¹³

El estomatólogo y el médico no pueden alterar los efectos de la edad, pero sí ayudar al paciente a ajustarse a los cambios físicos en su organismo, enseñarlo a conocer los factores de riesgo, y como adoptar un estilo de vida saludable. Es por ello que, se prioriza la atención estomatológica de este grupo poblacional.

En el adulto mayor se debe mantener la salud bucodental o recuperarla cuando se ha perdido, para mantener su funcionalidad y mejorar su calidad de vida. Esta tarea debe ser realizada de conjunto, por todos los profesionales de la salud, las instituciones, la comunidad y toda la familia. En nuestro país, en cada hogar hay uno o más ancianos que forman parte del núcleo familiar, por

lo cual nos planteamos como problema científico: ¿cómo se comporta la atención dental del adulto mayor en la provincia de Holguín?

La presente investigación se realizó con el objetivo de caracterizar la atención estomatológica del adulto mayor de la provincia de Holguín en el quinquenio 2011-2015.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal retrospectivo en la provincia de Holguín, en el quinquenio 2011-2015.

El universo estuvo constituido por 477 907 pacientes de 60 años y más, atendidos en el período de enero de 2011 a diciembre del año 2015, en la provincia de Holguín.

Se evaluaron las variables:

- Examinados.
- No requiere tratamiento.
- Actividad curativa concluida, en Estomatología General Integral.
- Actividad curativa concluida, en prótesis.

Los datos fueron obtenidos del Registro Estadístico Provincial, y se procesaron utilizando *Microsoft Word*, *Microsoft Excel* y *Microsoft Access*. Se reflejaron en tablas para su mejor comprensión.

RESULTADOS

En Holguín, en el quinquenio 2011 al 2015, fueron examinados en Atención Primaria de Estomatología, 477 907 pacientes \geq 60 años, con tendencia al aumento paulatino de esta cifra. Fue en el 2015, cuando se examinaron 129 972 pacientes, para un 67%, la mayor cantidad de la población de la tercera edad, en toda la provincia. Holguín con 126 611 pacientes, Mayarí con 52 581, y Rafael Freyre con 44 682, fueron los municipios donde se examinaron mayor cantidad de pacientes ([tabla I](#)).

Tabla I. Comportamiento de los pacientes mayores de 60 años examinados en Atención Primaria de Estomatología. Provincia de Holguín, quinquenio 2011-2015

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Gibara	3 980	8 942	8 194	11 515	10 544	43 175
Rafael Freyre	7 782	10 969	8 417	8 571	8 943	44 682
Banes	7 469	7 022	6 398	8 204	8 613	37 706
Antilla	1 561	2 070	1 909	2 161	2 178	9 879
Báguano	160	342	524	1 130	4 672	6 828
Holguín	23 514	20 661	15 699	29 425	37 312	126 611
Calixto García	3 392	2 032	3 946	9 825	9 206	28 401
Cacocum	387	400	561	1 078	4 434	6 860
Urbano Noris	7 259	5 695	6 756	7 097	7 333	34 140
Cueto	369	419	569	2 735	5 209	9 301
Mayarí	7 176	9 836	8 927	13 507	13 135	52 581
Frank País	1 826	1 816	3 045	3 970	3 977	14 634
Sagua de Tánamo	3 234	4 356	8 029	5 303	4 381	25 303
Moa	7 163	5 102	5 850	9 049	9 847	37 011
Hospital Militar	231	63	166	147	188	795
Total	75 503	79 725	78 990	113 717	129 972	477 907
Total de población ≥ 60 años	178 239	183 217	184 211	191 328	195 363	-
%	42,4	43,5	42,9	59,4	66,5	-

Fuente: Registro Estadístico Provincial

En este período de estudio, se examinaron 377 276 pacientes que no requerían tratamiento y, los municipios de mayor representación fueron: Holguín, Mayarí y Gibara, con 102 563; 41 868 y 37 453, respectivamente ([tabla II](#)).

Tabla II. Comportamiento de los pacientes que no requieren tratamiento

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Gibara	3 162	8 358	6 808	9 755	9 370	37 453
Rafael Freyre	4 801	9 253	6 793	6 387	7 526	34 760
Banes	4 949	5 212	5 115	6 292	6 999	28 567
Antilla	1 412	2 023	1 816	2 056	2 075	9 382
Báguano	54	86	118	432	3 223	3 913
Holguín	18 865	16 882	11 440	23 587	31 789	102 563
Calixto García	2 709	1 027	2 972	9 007	5 942	21 657
Cacocum	188	160	271	647	3 882	5 148
Urbano Noris	5 178	3 711	5 123	5 891	5 550	25 453
Cueto	185	158	360	2086	4 153	6 942

Mayarí	5 483	7 989	6 992	10 123	11 281	41 868
Frank País	1 405	1 583	2 660	3 510	3 540	12 698
Sagua de Tánamo	1 844	3 284	5 532	3 405	3 403	17 468
Moa	5 791	4 237	4 416	6 432	8 144	29 020
Hospital Militar	115	22	106	77	64	384
Total	56 141	63 985	60 522	89 687	106 941	377 276

Fuente: Registro Estadístico Provincial

En total, se dieron 58 801 altas de Atención Primaria y, en los municipios de Holguín y Rafael Freyre se observaron las cifras más elevadas, las que se incrementaron, en comparación con los años 2011, 2012 y 2013; a pesar de su disminución con respecto al año 2014 ([tabla III](#)).

Tabla III. Comportamiento de las altas de Atención Primaria

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Gibara	634	487	1 054	1 291	1 030	4 496
Rafael Freyre	2 903	1 660	1 797	2 178	1 366	9 904
Banes	485	217	214	305	424	1 645
Antilla	127	47	93	105	84	456
Báguano	116	80	242	411	737	1 586
Holguín	1 606	2 522	1 472	2 709	2 064	10 373
Calixto García	392	281	405	460	1 116	2 654
Cacocum	114	158	172	210	516	1 170
Urbano Noris	2 074	663	1 423	1 218	1 473	6 851
Cueto	72	92	114	355	335	968
Mayarí	792	706	859	1 609	967	4 933
Frank País	426	137	267	472	352	1 654
Sagua de Tánamo	1 390	360	1 008	1 718	821	5 297
Moa	1 256	572	941	1 893	1 739	6 401
Hospital Militar	129	39	63	63	119	413
Total	12 516	8 021	10 124	14 997	13 143	58 801

Fuente: Registro Estadístico Provincial

En lo referente a la rehabilitación protésica, fueron dados de alta 25 032 pacientes cada año; un incremento lineal en la atención concluida. En este sentido, se destacan los municipios de Holguín con 9 694, y Mayarí con 2 129, respectivamente ([tabla IV](#)).

Tabla IV. Comportamiento de las altas de prótesis

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Gibara	253	250	293	411	416	1 623
Rafael Freyre	150	192	214	286	343	1 185
Banes	345	280	313	399	460	1 797
Antilla	154	150	151	159	166	780
Báguano	82	153	176	229	416	1 056
Holguín	1 535	1 544	1 919	2 337	2 359	9 694
Calixto García	193	172	230	213	286	1 094
Cacocum	62	99	254	228	325	968
Urbano Noris	126	227	212	173	377	1 115
Cueto	82	75	103	213	182	655
Mayarí	272	297	426	405	729	2 129
Frank País	66	93	90	116	182	547
Sagua de Tánamo	90	72	58	122	129	471
Moa	202	207	327	353	490	1579
Hospital Militar	49	19	55	79	126	328
Implante	2	0	3	4	2	11
Total	3 663	3 830	4 824	5 727	6 988	25 032

Fuente: Registro Estadístico Provincial

DISCUSIÓN

La salud bucal no se relaciona solo con la apariencia de los dientes de forma natural o artificial, sino con su estado de salud. Además, las condiciones de los tejidos blandos de la cavidad bucal no deben perturbar la capacidad funcional de la cavidad bucal en específico, ni la salud general del individuo. La conservación de la salud bucal es muy importante, para su correcta nutrición e interacción social. La mayoría de los adultos mayores ignoran este hecho.¹⁵⁻¹⁷

Los dientes son parte del sistema de fonación. Al perderlos, se afecta el habla y aparecen problemas para una correcta comunicación; por lo que las medidas de promoción de la higiene oral, la actitud y el cambio de conducta de los individuos, benefician al adulto mayor.¹⁸

En muchos pacientes aún persiste la creencia en que, una buena prótesis dental total soluciona sus problemas dentales; pues funciona mucho mejor que sus "feos y gastados" dientes. A estos se les debe esclarecer que, ni el más avanzado sistema de rehabilitación protésico, por estético y sofisticado que pueda ser, puede reemplazar la perfección fisiológica y adaptativa, que los dientes verdaderos tienen por naturaleza. En muchas ocasiones, conservar heroicamente algunos dientes,

que por su ubicación estratégica prolongarán las características originales del sistema, es de inmenso valor.

Los hábitos de higiene y cuidado bucal del adulto mayor, son indispensables para lograr una buena salud bucodental, libre acceso a los servicios de salud y así, evitar la incapacidad física junto a las enfermedades sistémicas asociadas. Es por ello que, la atención estomatológica, en esta etapa de la vida, adquiere particular importancia. El riesgo de presentar lesiones graves y potencialmente mortales en la cavidad bucal es mayor. En los casos de cáncer, un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, reducen sus complicaciones.^{19, 20}

En el futuro, deberán diseñarse en nuestra provincia, otros estudios inferenciales, donde se tomen en cuenta variables no contempladas en esta investigación como: las tasas de prevalencia de las afecciones bucodentales y los factores de riesgo asociados, los cuales representan las principales limitaciones de este trabajo investigativo.

CONCLUSIONES

Existió un aumento paulatino en las cifras de adultos mayores examinados, y en el año 2015 se examinó la mayor cantidad de pacientes.

Los municipios con mayor representación de pacientes que no requerían tratamiento fueron: Holguín, Mayarí y Gibara.

Las altas de Atención Primaria aportaron cifras más elevadas en los municipios de Holguín y Rafael Freyre.

Se apreció, cada año, un incremento lineal de pacientes de rehabilitación protésica con atención concluida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Sal Púb. 2007[citado 10 abr 2018]; 33(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es

2. Cooper R, Kuh D, Cooper C, Gale CR, Lawlor DA, Matthews F, *et al.* Objective measures of physical capability and subsequent health: a systematic review. *Age Ageing*. 2011 [citado 10 abr 2018]; 40(1): 14–23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000177/>
3. Benítez Pérez MO. Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. *Medisur*. 2017 [citado 11 abr 2018]; 15(1):8-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100003&lng=es
4. Fernández Guindo JA, Massó Betancourt E, Chacón Pérez N, Montes de Oca Y. Calidad de vida en el envejecimiento sano del adulto mayor. *Rev Inf Cient*. 2011 [citado 10 abr 2018]; 70(2). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/576>
5. Herrera Santi PM, Martínez García N, Navarrete Ribalta C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2015 [citado 5 dic 2017]; 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400005&lng=es
6. Collazo Ramos MI, Calero Ricardo JL. Algunas características del envejecimiento poblacional en Cuba. *Medicentro Electrón*. 2016 [citado 11 abr 2018]; 20(4): 318-320. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000400012&lng=es
7. Rodríguez Guerrero K, Clavería Clark RA, Peña Sisto M. Consideraciones actuales sobre envejecimiento y cáncer bucal. *MEDISAN*. 2016 [citado 11 abr 2018]; 20(12):2526-2535. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200012&lng=es
8. Pazos Rodríguez AR, Doval Mulet ML, Rodríguez Chala HE, Lado Romero Y. Comportamiento de la salud bucal en el adulto mayor. Policlínico "Julián Grimau", Arroyo Naranjo. 2016. *Rev Cubana Tecnol Sal*. 2018 [citado 10 abr 2018]; 9(1). Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1058>
9. Castañeda Abascal IE, Villalón Barrera ON. Necesidades de servicios de salud en mujeres y hombres mayores de 60 años. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2013 [citado 11 abr 2018]; 29(1): 36-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100006&lng=es

10. Ruiz Candina HJ, Herrera Batista A. La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. Rev Cubana Invest Bioméd. 2009 [citado 10 abr 2018]; 28(3): 73-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000300007&lng=es
11. Rodríguez Águila E, Mena Cardoso A, Cabrera Llano S. La salud bucal en el adulto mayor. AMC. 2016 [citado 10 abr 2018]; 10(4):1-3. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec164l.pdf>
12. Rodríguez Fuentes M, Arpajón Peña Y, Herrera López IB, Díaz Justo M, Jiménez Quintana Z. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev Cubana Estomatol. 2016 [citado 15 abr 2018]; 53(4): 210-221. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400004&lng=es
13. Thomas PA. Trajectories of Social Engagement and Limitations in Late Life. J Health Soc Behav. 2011 [citado 10 ene 2012]; 52(4):430-443. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022146511411922>
14. Cabo García R, Grau León IB, Lorenzo Uribaz AM. Apuntes sobre el envejecimiento del sistema estomatognático. Revisión de la literatura. Medisur. 2016 [citado 11 abr 2018]; 14(3): 307-312. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000300013&lng=es
15. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Osorio Núñez M. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. Rev Cubana Estomatol. 2013 [citado 12 abr 2017]; 50(3):284-291. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006&lng=es
16. Gispert Abreu EA, Bécquer Águila JL. Salud bucal poblacional, una prioridad en todas las políticas. Rev Cubana Estomatol. 2015 [citado 11 abr 2018]; 52(3): 231-234. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000300001&lng=es
17. Reyes Obediente F. El proceso educativo sobre salud bucal en adultos mayores posterior al triunfo de la Revolución. Rev Arch Med Camagüey. 2015 [citado 11 abr 2018]; 19(4):325-327. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2561/2136>

18. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM.2013 [Citado 12 feb 2014]; 17 (4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2013/ccm134e.pdf>

19. Zaldivar Pupo OL, Leyva Infante M, Castillo Santiesteban Y, Machado Cuayo M, del Toro Chang KD. Comportamiento del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal en la Clínica Artemio Mastrapa. Holguín, 2015. CCM. 2017 [citado 3 may 2018]; 21(3).Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2703>

20. Verdecia Jiménez AI, Álvarez Infantes E, Parra Lahens J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. CCM. 2014 [citado 3 may 2018]; 18(1).Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1479>

Recibido: 7 de febrero de 2017

Aprobado 3 de mayo de 2018

MSc. *Lisbeth Crespo Cuenca*. Policlínico Alcides Pino Bermúdez. Holguín. Cuba.
Correo electrónico: lisbethcc@infomed.sld.cu