

Diagnóstico del nivel de conocimientos del cáncer oral en trabajadores de la planta FAIRIS C.A

Diagnosis of the level of knowledge of oral cancer in workers of the FAIRIS C.A. plant.

Cristina Anahí Escalante Salazar ^{1*}



María Fernanda Villegas Taboada ¹



Lessly Denisse Iza Campaña ¹



Yamily Cardona Gonzáles ¹



¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Ambato. Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: cristinaes41@uniandes.edu.ec

Recibido: 22/05/2025.

Aprobado: 20/07/2025.

Editor: Yasnay Jorge Saínz.

Aprobado por: Silvio Emilio Niño Escofet.

RESUMEN

Una de las neoplasias más prevalentes dentro de las patologías bucales es el cáncer oral y su prevención se presenta como un pilar fundamental para el mejoramiento de la salud pública y el bienestar de la población. El objetivo de este estudio fue diagnosticar el nivel de conocimiento del cáncer oral en trabajadores de la planta FAIRIS C.A., para diseñar intervenciones educativas de prevención y promoción de salud. El estudio adoptó un diseño observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo, en el cual se aplicó una encuesta virtual a 152 trabajadores de la planta y se obtuvo un perfil general sobre el conocimiento de esta patología. El análisis de los datos reveló que solo el 40,6 % de los trabajadores (n=63) manifestó tener conocimiento sobre el cáncer oral, mientras que el 59,4 % (n=92) carecía de dicha información. En conclusión, los resultados de la investigación subrayan un grave desconocimiento entre los trabajadores respecto al cáncer oral, sus factores de riesgo, los signos de alerta y la importancia de la autoexploración bucal. Este hallazgo resalta la

ABSTRACT

One of the most prevalent neoplasms within oral pathologies is oral cancer and its prevention is presented as a fundamental pillar for the improvement of public health and the welfare of the population. The objective of this study was to diagnose the level of knowledge of oral cancer in workers of the FAIRIS C.A. plant, in order to design educational interventions for prevention and health promotion. The study adopted an observational, cross-sectional, descriptive and retrospective design, in which a virtual survey was applied to 152 workers of the plant and a general profile on the knowledge of this pathology was obtained. The analysis of the data revealed that only 40.6% of the workers (n=63) stated that they had knowledge about oral cancer, while 59.4% (n=92) lacked such information. In conclusion, the research results underline a serious lack of knowledge among workers regarding oral cancer, its risk factors, warning signs and the importance of oral self-examination. This finding highlights the urgent need to develop and implement new educational projects on the prevention of this disease, in order to raise awareness and promote

necesidad urgente de desarrollar e implementar nuevos proyectos educativos sobre la prevención de esta enfermedad, con el fin de elevar el nivel de conciencia y promover comportamientos preventivos dentro de la población laboral.

Palabras clave: neoplasias, patologías bucales, cáncer, salud pública, proyectos educativos

preventive behaviors within the working population.

Keywords: neoplasias, oral pathologies, cancer, public health, educational projects

Introducción

El cáncer oral es un grupo de neoplasia malignas que pueden llegar a afectar varias de las zonas pertenecientes a la cavidad orofaríngea; siendo la lengua, amígdalas y orofaringe las localizaciones más frecuentes en las que se pueden encontrar estas lesiones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer bucal se ubica entre las patologías bucales más frecuentes en la población. ⁽¹⁾

De forma aproximada, el 90 % de casos corresponde a carcinomas con células de tipo escamoso; su causalidad es multifactorial, a partir de una célula modificada, por la suma acumulada y sistemática de múltiples mutaciones en su genotipo. Es más frecuente en el sexo masculino y en personas mayores de 45 años, con antecedentes de consumo crónico de tabaco y alcohol. ⁽¹⁾

Los factores de riesgo en este tipo de cáncer juegan un papel muy importante, ya que pueden ser la causa principal para el desarrollo de una lesión maligna. Los principales factores de riesgo son el alcohol y el tabaco, responsables del 75 % de los cánceres bucales y faríngeos. Por lo mismo, es relativamente sencillo disminuir la incidencia de casos de cáncer en la población más susceptible. ⁽¹⁾

El autocuidado oral es de gran importancia a la hora de hablar sobre prevención del cáncer bucal, debido a que la detección temprana de cualquier anomalía en los tejidos de la boca puede dar paso a un tratamiento óptimo, en conjunto con un pronóstico favorable para el paciente. Esto se complementa con que la boca, después de la piel, es el órgano del cuerpo humano más accesible a la inspección y al examen. ⁽¹⁾

Sin embargo, la mayoría de la población no tiene la conciencia ni el conocimiento de la existencia de esta enfermedad, mucho menos de sus factores de riesgo, signos y síntomas,

repercusiones y medidas de prevención. A causa a este gran desconocimiento que posee la población, es imprescindible la concientización sobre este tema, en especial hacia la demografía más susceptible. Esto con el propósito de disminuir la tasa de mortalidad a causa de esta patología. ⁽¹⁾

Todo lo planteado anteriormente muestra la necesidad de generar estrategias educativas de prevención del cáncer oral, con el fin de brindar información relevante y oportuna a la sociedad respecto a esta patología mediante la socialización de factores de riesgo, síntomas, signos y el protocolo de autoexamen bucal, de esta manera se puede capacitar a la sociedad para generar conciencia sanitaria.

El objetivo de este estudio fue diagnosticar el nivel de conocimiento del cáncer oral en trabajadores de la planta FAIRIS C.A., para diseñar intervenciones educativas de prevención y promoción de salud.

Método

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo mediante una encuesta online sobre el nivel de conocimiento del cáncer oral en trabajadores de la planta FAIRIS C.A, siguiendo las directrices de la Guía STROBE. ⁽²⁾ Se desarrolló y distribuyó electrónicamente una encuesta de cuestionario electrónico de 16 ítems con la utilización de la herramienta Encuesta en línea Google Forms.

El cuestionario se distribuyó entre el 25 de julio al 31 de julio de 2023, mediante el personal de recursos humanos, quien socializó con los trabajadores de la planta FAIRIS C.A matriz Ambato. Los sujetos de interés fueron seleccionados en función de los criterios de inclusión (trabajadores de la planta FAIRIS C.A - Ambato que deseen participar en el estudio y cuenten con un dispositivo electrónico y acceso a internet) y criterios de exclusión (trabajadores de la planta FAIRIS C.A - Ambato que no deseen participar en el estudio y quienes no cuenten con un dispositivo electrónico ni acceso a internet). El seguimiento individual a las respuestas negativas no fue posible por el carácter anónimo de la encuesta.

El tamaño de la muestra se calculó teniendo en cuenta la población de trabajadores de FAIRIS C.A matriz Ambato con 250, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, fueron necesarias 152 respuestas. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. Las variables cuantitativas se expresarán como promedio o desviación estándar y para las variables cualitativas se empleará la prueba de Chi-Cuadrado para analizar las asociaciones entre variables cualitativas y se calculó el Odds Ratio cuando fue posible.

Los datos fueron codificados y analizados con la utilización de Microsoft Excel, mediante estadísticas descriptivas (frecuencia y porcentaje en datos categóricos) para resumir las respuestas de los participantes de la encuesta.

Este estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki. En la información recopilada se incluyeron datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel educativo), así como datos de interés contemplados en las siguientes preguntas.

¿Cuándo fue por última vez a el/la odontólogo/a?

Motivo de la consulta

¿Si usted fuma o ha fumado, cuántos cigarrillos en promedio fuma o fumaba por día?

¿Usted consume bebidas alcohólicas, con qué frecuencia?

¿Conoce o ha escuchado del cáncer bucal?

En su opinión, ¿Por qué se genera el cáncer de boca?

¿En qué lugares de la boca considera que es más frecuente el cáncer?

¿Usted considera que el cáncer de boca duele?

¿El cáncer bucal es una enfermedad curable, si se detecta a tiempo?

¿Ha escuchado mencionar que el virus de papiloma Humano (VPH) se relaciona con el cáncer de boca?

¿Cuál de estos signos le haría asistir a consulta con el odontólogo?

¿Alguna vez escuchó del autoexamen bucal para detectar el cáncer oral?

¿Aplica usted el autoexamen bucal?

Resultados

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se encuestaron un total de 155 trabajadores de la planta FAIRIS C.A matriz Ambato. De ellos, el 84,5 % (n=131) corresponde al género masculino, el 12,9 % (n=20) al género femenino y el restante un 2,6 % (n=4) a individuos que se identifican con otro, considerados minoría por lo que serán excluidos en el análisis inferencial. El 44,5 % (n=69) de los trabajadores tienen entre 31 a 40 años, el 38,1 % (n=59) están entre 41 a 60 años, el 14,2 % (n=22) se encuentran entre 26 a 30 años y el 3,2 % (n=5) restante tienen de 18 a 25 años y más de 60 años, considerados la minoría.

De igual forma se tomó en cuenta el nivel de educación, el 57,4 % (n=89) corresponde a educación secundaria, el 34,2 % (n=53) pertenece a estudios universitarios, el 6,5 % (n=10) recae en la educación primaria y el 1,9 % (n=3) no tiene estudio alguno.

Referente al cuidado de salud oral, en los datos recaudados se evidencia que el 41,3 % (n=64) acudió al odontólogo en los últimos 6 meses, el 29,7 % (n=46) asistió por última vez entre 1-2 años, el 18,1 % (n=28) no acude hace más de 2 años, el 9 % (n=14) no recuerda y el 1,9 % (n=3) nunca ha asistido. El motivo de consulta más frecuente fue por tratamiento correspondiente al 50,3 % (n=78), el 29 % (n=45) acudió por prevención, el 18,7% (n=29) acudió por urgencia y el 1,9 % (n=3) nunca ha asistido.

Entre otros factores, cabe destacar hábitos insanos como el consumo de tabaco, el 51 % (n=79) no fuma, el 27,1 % (n=42) fuma menos de 5 cigarrillos diarios, el 13,5 % (n=21) fuma de 6 a 15 cigarrillos diarios y el 8,4 % (n=13) fuma más de 16 cigarrillo diarios. Por otro lado, el 56,8 % (n=88) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente (menos de 1 vez al mes), el 23,2 % (n=36) no las consume y el 20 % (n=31) lo hace habitualmente (más de 1 vez al mes).

Los datos de interés fundamentales se centran en el nivel de conocimiento del cáncer bucal correspondiente al 40,6 % (n=63) al Sí y un 59,4 % (n=92) al No. De igual modo, al tomar en cuenta los valores más significativos de los resultados obtenidos el 31 % (n=48) consideran generado el cáncer por hábitos insanos (tabaco / alcohol), el 28,4 % (n=44) consideran a virus y bacterias como agentes causales, el 28,4 % (n=44) lo desconoce y el 12,3 % (n=19) consideran otras variables minoritariamente.

Se asoció la variable nivel educativo con el conocimiento acerca del cáncer bucal (Si / No tiene conocimiento), donde se observó a los trabajadores que cuentan con el nivel de educación primaria, el 50 % (n=5) eligió “Sí” y el 50 % (n=5) eligió “No”. Respecto a los trabajadores con un nivel de educación secundaria el 36 % (n= 32) eligió “Sí” y el 64 % (n=57) eligió “No”. Por otro lado, los trabajadores con estudios universitarios el 49,1 % (n=26) eligió “Sí” y el 50,9 % (n=27) eligió “No” (Tabla I). Para el análisis de resultados con la prueba Chi cuadrado se excluye la variable Ninguno siendo minoría (n=3). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), lo cual denota que el nivel de educación no influye en el nivel de conocimiento acerca del tema; sin embargo, en general es visible la falta de información y desconocimiento del cáncer oral.

Tabla I. Nivel educativo con el conocimiento acerca del cáncer bucal.

Results						
	Educación Primaria	Educación Secundaria	Estudios universitarios			Row Totals
SI	5 (4.14) [0.18]	32 (36.89) [0.65]	26 (21.97) [0.74]			63
NO	5 (5.86) [0.12]	57 (52.11) [0.46]	27 (31.03) [0.52]			89
Column Totals	10	89	53			152 (Grand Total)

Fuente: Elaboración propia

Se asoció la variable hábito insano de fumar con el conocimiento acerca del cáncer bucal. El 42,9 % (n=18) de los trabajadores consumidores de menos de 5 cigarrillos al día “Sí” tienen conocimiento y el 57,1 % (n=24) “No”; el 57,1 % (n=12) de los trabajadores que consumen de 6 a 15 cigarrillos diarios “Sí” tienen conocimiento y el 42,9 % (n=9) “No”; el 61,5 % (n=8) de los trabajadores fumadores de más de 16 cigarrillo diarios “Sí” tienen conocimiento y el 38,5 % (n=5) “No”. Por otro lado, el 31,6 % (n=18) de los trabajadores que no fuman “Sí” tienen conocimiento y el 68,4 % (n=54) “No”.

Al asociar la variable ¿El cáncer de boca duele? con los signos por los cuales las personas asisten a consulta, se observó entre quienes asocian el cáncer de boca que siempre es doloroso, el 18,8 % (n=6) acudiría a consulta por “manchas rojas o blancas en la boca sin dolor”, el 21,9 % (n=7) asistiría a consulta por “bultos o masa duras sin dolor”, el 12,5 % (n=4) visitaría la consulta por “úlceras o placas sin dolor”, el 6,3 % (n=2) asistiría a consulta por “VPH

en genitales propios o de su pareja” y el 40,6 % (n=13) participaría en consulta por “cualquier cosa que duela o moleste”.

Respecto a las personas que consideran que el cáncer oral duele algunas veces, el 12,8 % (n=5) acudiría a consulta por “manchas rojas o blancas en la boca sin dolor”, el 25,6 % (n=10) asistiría a consulta por “bultos o masa duras sin dolor”, el 20,5 % (n=8) visitaría la consulta por “úlceras o placas sin dolor”, el 20,5 % (n=8) participaría en consulta por “VPH en genitales propios o de su pareja” y el 20,5 % (n=8) acudiría a consulta por “cualquier cosa que duela o moleste”. Las personas que consideran que el cáncer oral no duele, el 20 % (n=2) acudiría a consulta por “manchas rojas o blancas en la boca sin dolor”, el 40 % (n=4) asistiría a consulta por “bultos o masa duras sin dolor”, el 10 % (n=1) participaría en consultas por “úlceras o placas sin dolor”, el 20 % (n=2) visitaría la consulta por “VPH en genitales propios o de su pareja” y el 10 % (n=1) acudiría a consulta por “cualquier cosa que duela o moleste”.

Las personas que desconocen si el cáncer oral genera o no dolor son, el 10,8 % (n=8) acudiría a consulta por “manchas rojas o blancas en la boca sin dolor”, el 9,5 % (n=7) asistiría a consulta por “bultos o masa duras sin dolor”, el 5,4 % (n=4) visitaría la consulta por “úlceras o placas sin dolor”, el 4,1 % (n=3) iría a consulta por “VPH en genitales propios o de su pareja” y el 70,3 % (n=52) se dirigirían a consulta por cualquier cosa que duela o moleste” (Tabla II).

Tabla II. ¿El cáncer de boca duele? con los signos por los cuales las personas asisten a consulta odontológica.

Results						
	Manchas rojas o blancas en la boca sin dolor	Bultos o masa duras sin dolor	Úlceras o placas sin dolor	VPH en genitales propio o de su pareja	Cualquier cosa que duela o moleste	Row Totals
Siempre	6 (4.34) [0.64]	7 (5.78) [0.26]	4 (3.51) [0.07]	2 (3.10) [0.39]	13 (15.28) [0.34]	32
Algunas veces	5 (5.28) [0.02]	10 (7.05) [1.24]	8 (4.28) [3.24]	8 (3.77) [4.73]	8 (18.62) [6.06]	39
Nunca	2 (1.35) [0.31]	4 (1.81) [2.66]	1 (1.10) [0.01]	2 (0.97) [1.10]	1 (4.77) [2.98]	10
Desconozco	8 (10.03) [0.41]	7 (13.37) [3.03]	4 (8.12) [2.09]	3 (7.16) [2.42]	52 (35.33) [7.87]	74
Column Totals	21	28	17	15	74	155 (Grand Total)

Fuente: Elaboración propia

Se asoció la variable conocimiento del cáncer bucal con su relación con el VPH, donde se observó a las personas que “Sí” están informados del tema, el 69,8% (n=44) si conocen la relación del VPH con el cáncer oral, mientras el 30,2 % (n=16) desconocen relación alguna. Respecto a las personas que “No” están informados del tema, el 43,5 % (n=40) si conocen la

relación del VPH con el cáncer oral y el 56,5 % (n=52) desconocen relación alguna (Tabla III). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), en el que las personas con mayor conocimiento acerca del cáncer oral tienen 10,46 posibilidades más de estar informados acerca del VPH como factor incidente del cáncer.

Tabla III. Conocimiento del cáncer bucal con su relación con el VPH.

Results					
	SI	SI			Row Totals
SI	44 (34.14) [2.85]	19 (28.86) [3.37]			63
NO	40 (49.86) [1.95]	52 (42.14) [2.31]			92
Column Totals	84	71			155 (Grand Total)

Fuente: Elaboración propia

Se asoció la variable hábito insano de fumar con el conocimiento del autoexamen bucal para detectar el cáncer oral, se observó que el 12,7 % (n=10) de los trabajadores consumidores de menos de 5 cigarrillos al día “Sí” lo conocen y el 87,3 % (n=69) “No”; el 35,7 % (n=15) de los trabajadores fumadores de 6 a 15 cigarrillos diarios “Sí” lo conocen y el 64,3 % (n=27) “No”; el 42,9 % (n=9) de los trabajadores que consumen más de 16 cigarrillo diarios “Sí” tienen conocimiento y el 57,1 % (n=12) “No”. Por otro lado, el 62,9 % (n=9) de los trabajadores que no fuman “Sí” lo conocen y el 30,8 % (n=4) “No” (Tabla IV). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), en las personas poseedoras de un mayor conocimiento acerca del cáncer oral, tienen 23,85 posibilidades más de estar informados acerca del autoexamen bucal para detectar el cáncer oral, prevenirlo y buscar atención oportuna.

Tabla IV. Hábito insano de fumar con el conocimiento del autoexamen bucal.

Results					
	No fumo	Menos de 5 cigarrillos	De 6 a 15 cigarrillos	Mas de 16 cigarrillos	Row Totals
SI	10 (21.92) [6.48]	15 (11.65) [0.96]	9 (5.83) [1.73]	9 (3.61) [8.07]	43
NO	69 (57.08) [2.49]	27 (30.35) [0.37]	12 (15.17) [0.66]	4 (9.39) [3.10]	112
Column Totals	79	42	21	13	155 (Grand Total)

Fuente: Elaboración propia

Se asoció la variable conocimiento del cáncer bucal con la aplicación del autoexamen bucal, se observó que de las personas que “Sí” conocen sobre el tema, el 36,5 % (n=23) nunca aplica el autoexamen; el 12,7 % (n=8) casi nunca lo aplica; el 34,9 % (n=22) lo aplicó alguna vez y el 15,9 % (n=10) siempre lo aplica. Respecto a las personas que “No” conocen sobre el tema, el 58,7 % (n=54) nunca aplica el autoexamen; el 14,1 % (n=13) casi nunca lo aplica; el 17,4 % (n=16) lo aplicó alguna vez y el 9,8 % (n=9) siempre lo aplica.

Discusión

En el análisis del estudio se obtuvo que el nivel de conocimiento del cáncer bucal correspondiente al 40,6 % (n=63) Sí y un 59,4 % (n=92) No. Al igual que al tomar en cuenta los valores más significativos de los resultados obtenidos el 31 % (n=48) consideran que es generado por hábitos insanos (tabaco / alcohol), el 28,4 % (n=44) consideran a virus y bacterias como agentes causales, el 28,4 % (n=44) lo desconoce y el 12,3 % (n=19) consideran otras variables minoritariamente.

El conocimiento del cáncer bucal por parte de la población es de vital importancia, en virtud de la actuación temprana a realizar sobre los factores de riesgo con mayor asociación al cáncer y de esta manera disminuir su incidencia. Según el estudio realizado “El conocimiento sobre el cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, reflejo que existen unas diferencias significativas entre el nivel de conocimiento del carcinoma bucal en cuanto al nivel de educación ($p=0.009$), en donde las personas con estudios superiores y tecnológicos tenían un mayor conocimiento acerca del cáncer oral. En comparación con el estudio realizado, se obtienen valores irrelevantes, es decir en la población analizada no existe una relación en cuanto al nivel de educación con el nivel de conocimiento. ⁽¹⁾

En un estudio realizado por la Universidad Nacional de Córdoba, al preguntarles a los encuestados por el motivo de la última consulta al Odontólogo, se determinó que estuvo motivada por dolor dentario, ⁽³⁾ considerada la principal causa de consulta odontológica al igual que los resultados obtenidos en el estudio realizado.

Tomando en cuenta el nivel de conocimiento antes mencionado es vital reconocer la influencia del mismo en la detección precoz de anomalías presentes en la cavidad oral, que pueden llegar a ser indicadores potenciales de la patología y deben ser tomados en cuenta para visitar oportunamente al odontólogo. Las lesiones tempranas son generalmente discretas y completamente asintomáticas; por el contrario, las lesiones avanzadas están típicamente endurecidas y pueden estar asociadas con un importante nivel de dolor, ⁽⁴⁾ por lo cual la autodetección temprana es importante, ya que si se detecta en estadios tempranos la patología puede ser reversible al eliminar su etiopatología.

El autoexamen bucal es una herramienta clave para la identificación de signos clave de alarma o sospecha, pues la mayoría de los cánceres orales se desarrollan en zonas visibles y/o palpables, por lo que la detección temprana debería ser posible. Entre los signos identificables a considerar se encuentran lesiones (fundamentalmente úlceras que, sin causa aparente, no cicatrizan en 2 semanas, manchas blancas (leucoplasias), rojas (eritroplasias) o pigmentadas, tumoraciones, hiperplasias, nódulos, asimetrías e inflamaciones, hemorragias de origen incierto, dolor, trismo, parestesias y analgesias, induraciones y fijación de tejidos móviles, entre otras. Desafortunadamente, por lo general se diagnostica a los pacientes cuando presentan síntomas asociados a fases avanzadas de la enfermedad. En el estudio se ratifica lo antes mencionado, pues tan solo el 15,9 % de los encuestados que conocen del cáncer aplican el autoexamen siempre y el 36,5 % nunca lo ha aplicado. ⁽⁵⁾

Si se toma en cuenta que la carcinogénesis oral es un proceso complejo con varias etapas que implica tanto factores de riesgo medioambientales como factores genéticos que generan alteraciones en las células epiteliales. El tabaco, el alcohol y el virus VPH inducen en estas alteraciones genéticas desencadenantes de la displasia celular y supresión inmunológica. La combinación de los factores de riesgo mencionados anteriormente con ciertos polimorfismos génicos puede aumentar la predisposición al cáncer oral. ⁽⁴⁾

El tabaquismo es una enfermedad de carácter adictivo, el cual constituye la causa de muerte prevenible más destacable en los países desarrollados, presenta un índice de mortalidad y morbilidad alto en comparación a la diabetes y la hipertensión; considerada una epidemia generadora de grandes cargas a nivel del individuo, de la familia y la sociedad. Es uno de los

factores con mayor predisposición de producir cáncer oral, pues actúa como irritante de las mucosas mediante un mecanismo triple, químico, físico y mecánico, además facilita la aparición de lesiones premalignas y posteriormente la aparición del carcinoma de células escamosas. En un estudio realizado por Renda Valera Liem en la revista Cubana de Medicina Militar, se expone que el 93 % de los sujetos fumadores estudiados tenían nociones y conocimiento acerca del cáncer oral e incluso de su relación con el tabaco como factor predisponente, por el contrario, en el estudio realizado no existe una relación entre los fumadores y no fumadores con el nivel de conocimiento de carcinomas orales, lo cual da a entender que comparten el mismo nivel de conocimiento. ⁽⁶⁾

Como lo mencionado anteriormente el tabaco es uno de los mayores factores predisponentes para que los fumadores tengan mayor susceptibilidad a padecer de esta patología, por este motivo es de vital importancia que tanto personas fumadoras como la población en general posean conocimientos de la importancia de la aplicación del autoexamen oral en la vida diaria. En el estudio realizado tanto fumadores como no fumadores tiene un vacío de conocimiento del autoexamen oral, lo que evidencia la necesidad de enseñar el método de la autoexamen y los signos clave para la detección. ⁽⁶⁾

Otro factor predisponente es el VPH (Virus del Papiloma Humano) asociado de un 85 % a un 96 % con el cáncer oral, según la OMS. ⁽⁷⁾ En los resultados del estudio “Conocimientos de los estudiantes de odontología sobre el virus del papiloma humano asociado al cáncer orofaríngeo”, se evidencian un desconocimiento sobre dicha asociación, a diferencia del estudio realizado en el que los participantes consideran conocer la relación. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que se puede obviar cierta información relevante de este factor de riesgo.

Por lo que, se debe considerar al VPH como una variable que llega a influir en la detección tardía del cáncer de orofaringe, ya que la sintomatología es escasa y en consecuencia solo se observa una masa en el cuello, a diferencia de los no relacionados con el VPH y poseen signos de invasión local como dolor de garganta, disfagia, odinofagia, sangrado o pérdida de peso. Por ello, el Colegio Americano de Patólogos sugiere incrementar un examen patológico de rutina para la biopsia de cáncer orofaríngeo. ⁽⁷⁾

Por tanto, el cáncer oral al ser una patología de gran prevalencia a nivel mundial representa un gran riesgo para la salud de la sociedad, al estar asociado a diversos factores del entorno en el cual se desarrolla. A causa de esto se evidencia la importancia de generar conocimientos sobre la problemática mencionada y disminuir los vacíos de conocimientos presentes en la población.

Conclusiones

Se evidencia desconocimiento de los trabajadores de la empresa FAIRIS C.A sobre el cáncer oral, factores de riesgo, signos de alerta y la implementación del autoexamen oral en su vida diaria. Se debe promover la realización de nuevos proyectos en torno al tema en poblaciones más grandes, con el fin de concientizar e informar a la población en general sobre diversos aspectos del cáncer oral para disminuir su incidencia y prevenir su aparición.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Salud bucodental [Internet]. www.who.int. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Valorable Í, Recomendación P. Declaración STROBE: lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de estudios observacionales [Internet]. Ulpgc.es. [citado el 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://jornadasenfermeriamacaronesia2023.ulpgc.es/wpcontent/uploads/2023/02/STROBE.-JAEM-2023.pdf>
3. Lagnarini L. CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER BUCAL EN PERSONAS ADULTAS [Internet]. Edu.ar. 2020 [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/18135/Lagnarini%2c%20Ana%20Laura%20%20%28Doctor%20en%20Odontología%29%20Facultad%20de%20Odontología.%20Universidad%20Nacional%20de%20Córdoba%2c%202020.pdf?sequene=1&isAllowed=y>

4. De pacientes P y. G. Cáncer oral [Internet]. Fdiworlddental.org. [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en:

https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/fdi-oral_cancer-prevention_and_patient_management-a4-es.pdf

5. De lesiones precancerosas CA en la D, de la educación sanitaria y la motivación. Método y sistemática. Técnica de azul de toluidina. P y. DP del CBI. AUTOEXAMEN PARA LA DETECCIÓN DE LAS LESIONES ORALES SOSPECHOSAS Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER BUCAL [Internet]. Ugr.es. [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://www.ugr.es/~pbaca/p10cancerbucal/02e6009a081211405/prac10.pdf>

6. Renda Valera Liem, Cruz Borjas Yeilen, Parejo Maden Dayanira, Cuenca Garcell Katiuska. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Ago 02]; 49(1): e280. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000100005#:~:text=El%20tabaquismo%20ha%20sido%20asociado,dientes%2C%20que%20los%20no%20fumadores

7. Verano Gómez NC, Escobar Urcuango A, Romero Fernández AJ. Conocimientos de los estudiantes de odontología sobre el virus del papiloma humano asociado al cáncer orofaríngeo. Conrado [Internet]. 2021 [citado el 4 de agosto de 2023];17(82):240–8. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000500240

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Financiamiento

Esta investigación no contó con financiamiento

Contribución de autoría

Los autores participaron en igual medida en la curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción – borrador original y redacción – revisión y edición.

Anexos

Encuesta dirigida a trabajadores de la planta FAIRIS CA

El cáncer oral es un importante problema de salud pública que va en aumento y continúa siendo la principal causa de fallecimiento por enfermedad oral en el mundo. Incluye tumores malignos en los labios y todas las superficies de la cavidad bucal, así como en los dos tercios anteriores de la lengua. Los factores de riesgo son el tabaco, el alcohol, las enfermedades de VPH, contaminantes del ambiente, los co-carcinógenos entre muchos otros.

Debido a ello, esta encuesta busca obtener mayor información acerca del nivel de conocimiento del cáncer oral. Al contestar, recuerde que sus opiniones son muy importantes para nosotros, por lo que le pedimos que sea lo más sincero posible. Serán de mucha ayuda para el estudio del tema antes mencionado.

Sus respuestas son confidenciales y anónimas.

Muchas gracias por su participación.

1. Edad
 - a. De 18 a 25 años
 - b. De 26 a 30 años
 - c. De 31 a 40 años
 - d. De 41 a 60 años
 - e. Más de 60 años
2. Sexo
 - a. Femenino
 - b. Masculino
 - c. Otro
3. Nivel educativo

- a. Educación Primaria
 - b. Educación Secundaria
 - c. Estudios universitarios
 - d. Ninguno
4. ¿Cuándo fue por última vez a el/la odontólogo/a?
- a. En los últimos 6 meses
 - b. Entre 1-2 años
 - c. Más de 2 años
 - d. No recuerda
 - e. Nunca he asistido
5. Motivo de la consulta
- a. Urgencia
 - b. Tratamiento
 - c. Prevención
 - d. Nunca he asistido
6. ¿Si usted fuma o ha fumado, cuántos cigarrillos en promedio fuma o fumaba por día?
- a. Menos de 5 cigarrillos diarios
 - b. 6 a 15 cigarrillos diarios
 - c. Más de 16 cigarrillo diarios
 - d. No fumo
7. ¿Usted consume bebidas alcohólicas, con qué frecuencia?
- a. Habitualmente (más de 1 vez al mes)
 - b. Ocasionalmente (menos de 1 vez al mes)
 - c. No consumo
8. ¿Conoce o ha escuchado del cáncer bucal?
- a. Sí
 - b. No
9. En su opinión, ¿Por qué se genera el cáncer de boca?
- a. Mal cepillado dental
 - b. Hábitos insanos - Tabaco / Alcohol
 - c. Por virus y bacterias
 - d. Genética

- e. Exposición excesiva al sol
 - f. Desconozco
10. ¿En qué lugares de la boca considera que es más frecuente el cáncer?
- a. Labios
 - b. Encías
 - c. Mejillas
 - d. Amígdalas
 - e. Paladar
 - f. Lengua
 - g. Desconozco
11. ¿Usted considera que el cáncer de boca duele?
- a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Siempre
 - d. Desconozco
12. ¿El cáncer bucal es una enfermedad curable, si se detecta a tiempo?
- a. Sí
 - b. No
13. ¿Ha escuchado mencionar que el virus de papiloma Humano (VPH) se relaciona con el cáncer de boca?
- a. Sí
 - b. No
14. ¿Cuál de estos signos le haría asistir a consulta con el odontólogo?
- a. Manchas rojas o blancas en la boca sin dolor
 - b. Bultos o masa duras sin dolor
 - c. Ulceras o placas sin dolor
 - d. VPH en genitales propios o de su pareja
 - e. Cualquier cosa que duela o moleste
15. ¿Alguna vez escuchó del autoexamen bucal para detectar el cáncer oral?
- a. Sí
 - b. No
16. ¿Aplica usted el autoexamen bucal?

- a. Siempre
- b. Alguna vez
- c. Casi nunca
- d. Nunca



Los artículos de la [Revista Correo Científico Médico](#) perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional Email: publicaciones@infomed.sld.cu