



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2023-2024

Trabajo de Fin de Grado

**IMPLICACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN
LOS FACTORES DE RIESGO DEL
CÁNCER OROFARÍNGEO:
REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

Alumna: Ana de Pedro Herrera

Tutora: María Teresa Moreno Durán

Cotutora: Verónica Velasco González

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte de este viaje académico.

En primer lugar, a mi hermana, por acompañarme en mi largo proceso estudiantil y animarme en los peores momentos. Solo tú sabes lo que ha costado.

A mis amigos, por aportarme un apoyo incondicional y vivencias inolvidables. Gracias por estar siempre ahí.

Finalmente, a todos los profesionales con los que me he encontrado, tanto en el aula como en mi experiencia asistencial. Sus enseñanzas y orientación han sido clave en mi desarrollo.

RESUMEN

Introducción: El cáncer orofaríngeo, especialmente el carcinoma oral de células escamosas, es común y tiene varios factores de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco e infección por VPH. El tratamiento varía según el estadio de la enfermedad, desde radioterapia hasta la cirugía, con efectos secundarios significativos. Aunque enfermería desempeña un papel crucial en el cuidado del paciente, es necesario comprender mejor su papel en la detección y tratamiento del cáncer orofaríngeo.

Objetivos: Analizar las estrategias de promoción de la salud, herramientas de detección, factores de riesgo y medidas de intervención del cáncer orofaríngeo desde la perspectiva de la enfermería.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión sistemática en las bases de datos: Pubmed, Science Direct, Cochrane Library, Scielo y Google Scholar, obteniendo un total de 2321 artículos, de los cuales se seleccionaron 24 para el desarrollo del trabajo, incluyéndose todos los que tuvieran relación con las fases prediagnóstico y el diagnóstico del cáncer orofaríngeo.

Resultados: El aumento de la incidencia del cáncer orofaríngeo se atribuye a diversos factores de riesgo. Destaca la importancia de la detección temprana en el diagnóstico, donde enfermería puede desempeñar un papel esencial no solo en la prevención, sino también en el propio diagnóstico mediante exámenes orales.

Conclusiones: El cáncer orofaríngeo está en aumento debido principalmente al tabaco, el alcohol y la infección por VIH. El diagnóstico tardío es común por falta de conocimiento de los factores de riesgo. Aunque el papel de la enfermera es crucial, su contribución en la prevención y detección del cáncer oral es limitada por la falta de formación. Es vital implementar programas de capacitación y campañas de concienciación para mejorar el diagnóstico y los resultados de los pacientes.

Palabras clave: cáncer orofaríngeo, diagnóstico, prevención, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Oropharyngeal cancer, especially oral squamous cell carcinoma, is common and has several risk factors such as alcohol consumption, smoking and HPV infection. Treatment varies according to the stage of the disease, ranging from radiotherapy to surgery, with significant side effects. Although nursing plays a crucial role in patient care, there is a need to better understand its role in the detection and treatment of oropharyngeal cancer.

Objectives: To analyze health promotion strategies, screening tools, risk factors and intervention measures for oropharyngeal cancer from a nursing perspective.

Material and methods: A systematic review was carried out in the following databases: Pubmed, Science Direct, Cochrane Library, Scielo and Google Scholar: obtaining a total of 2321 articles, of which 24 were selected for the development of the work, including all those related to the prediagnostic phases and diagnosis of oropharyngeal cancer.

Results: The increase in the incidence of oropharyngeal cancer is attributed to various risk factors. It highlights the importance of early detection in diagnosis, where nursing can play an essential role not only in prevention, but also in the diagnosis itself through oral examinations.

Conclusions: Oral squamous cell cancer is on the rise mainly due to tobacco, alcohol and HIV infection. Late diagnosis is common due to lack of knowledge of risk factors. Although the role of the nurse is crucial, its contribution in the prevention and detection of oral cancer is limited due to lack of training. It is vital to implement training programs and awareness campaigns to improve detection and patient outcomes.

Key words: oropharyngeal cancer, diagnosis, prevention, nursing

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	II
ÍNDICE DE FIGURAS	II
ABREVIATURAS.....	III
1-INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	1
2-OBJETIVOS	3
2.1-GENERALES:.....	3
2.2-ESPECÍFICOS:.....	3
3-METODOLOGÍA.....	4
3.1 DISEÑO:.....	4
3.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:	4
3.3 ESTRATEGIA DE SELECCIÓN:.....	5
3.4 HERRAMIENTAS PARA EVALUAR LA CALIDAD:.....	5
4-RESULTADOS	6
4.1 COCE	6
4.2 DETECCIÓN DEL COCE	9
4.3 DESAFÍOS EN LA DETECCIÓN DEL COCE	10
4.4 CARTERA DE SERVICIOS DE SACYL ACTUAL Y AMPLIACIÓN	13
4.5 INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.	15
4.6 IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN EN LAS AULAS.....	17
4.7 IMPORTANCIA DE LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL	18
5-DISCUSIÓN.....	19
5.1 ANÁLISIS DAFO.....	21
5.2 IMPLICACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA:.....	22
5.3. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:.....	23
6-CONCLUSIONES.....	23
7-BIBLIOGRAFÍA.....	24

ANEXOS:..... 29

ANEXO I: *FIGURA 4. CALENDARIO DE VACUNACIÓN ACTUALIZADO DE CYL (49..... 30*

ANEXO II: *TABLA 2: PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS*

SELECCIONADOS (REVISIONES SISTEMÁTICAS Y METAANÁLISIS) - 31 -

ANEXO III: *TABLA 3: PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS*

SELECCIONADOS (ESTUDIOS OBSERVACIONALES)..... - 35 -

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. ESQUEMA DE PREGUNTA ESTRUCTURADA..... 4

TABLA 2. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS (REVISIONES SISTEMÁTICAS Y METAANÁLISIS.....31

TABLA 3. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS (ESTUDIOS OBSERVACIONALES.....35

TABLA 4. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER OROFARÍNGEO..... 8

TABLA 5. POSIBLES FACTORES PROTECTORES DEL CÁNCER OROFARÍNGEO. 8

TABLA 6. REALIZACIÓN DE EXÁMENES ORALES..... 9

TABLA 7. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL COCE..... 12

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. DIAGRAMA DE FLUJO DE LA SELECCIÓN DE ARTÍCULOS UTILIZADOS. 6

FIGURA 2. TASA ESTIMADA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR EDAD (MUNDIAL), INCIDENCIA EN AMBOS SEXOS, PARA EL CÁNCER DE LABIOS, CAVIDAD BUCAL + OROFARINGE. DATOS 2022. CENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIONES SOBRE EL CÁNCER.GLOBOCAN. OMS 7

FIGURA 3. CALENDARIO DE VACUNACIÓN ACTUALIZADO DE CYL..... 30

FIGURA 4. CÓMO REALIZAR UN AUTOEXAMEN ORAL. 17

ABREVIATURAS

- COCE: Carcinoma oral de células escamosas
- IMC: Irritación mecánica crónica
- EOC: examen oral convencional

1-INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

En el amplio rango de las enfermedades oncológicas, los tumores de cabeza y cuello incluyen la hipofaringe, laringe, nasofaringe, senos paranasales, orofaringe (amígdala, paladar blando, y base de la lengua), cavidad oral (mucosa oral, encía, paladar duro, suelo de la boca, lengua y glándulas salivales) y los labios **(1)**.

En la actualidad, esta enfermedad figura entre los 6 cánceres más comunes en todo el mundo y concretamente el carcinoma oral de células escamosas (COCE) es el tipo que más se manifiesta en estas regiones **(2)**, habiendo más de 481.000 casos nuevos cada año **(3)**.

En países desarrollados, como Estados Unidos de América, Japón, Francia, Italia, Reino Unido y Australia, se estima un aumento del 24,9% al 50,5% para el período 2020-2040, en contraposición con los países en desarrollo (China, Brasil e India) donde considerando este mismo período, se proyecta un aumento aún mayor de los casos que oscila entre el 80,1% y 97,8% **(4)**.

Respecto al origen del COCE, se ha podido observar y comprobar una gran diversidad etiológica, siendo reconocidos el consumo de alcohol, tabaco, la infección de VPH como principales factores de riesgo. Sin embargo, en los últimos años han emergido otros factores asociados, como los hábitos dietéticos, el hábito de masticar betel, el contacto con agentes cancerígenos, la influencia de microorganismos y el estatus socioeconómico **(5)**.

A su vez algunos factores han generado controversia por falta de evidencia, entre los que se encuentran la higiene bucal, los factores ambientales y genéticos, el origen étnico, las infecciones por VIH, la terapia de reemplazo con nicotina, el consumo de marihuana, la masticación de khat o el uso de enjuagues bucales con alcohol. Una de las variables poco estudiadas, pero con una asociación significativa es la irritación mecánica crónica (IMC), se han observado casos en los que el COCE se originó en zonas con antecedentes de IMC, fruto de prótesis

intraorales que no se ajustan bien, fracturas dentales, zonas que resultan afiladas/rugosas por los dientes naturales o hábitos parafuncionales, como empujar la lengua o morderse las mejillas **(6)**.

Los pacientes recién diagnosticados, a menudo necesitan atención oncológica emergente que dependerá del estadio de la lesión, por ello se debe valorar el tratamiento más adecuado individualmente. Entre las opciones disponibles encontramos la radioterapia (utilizada como tratamiento primario, complementaria o paliativa), la quimioterapia (curativa o paliativa), terapia biológica dirigida (con anticuerpos monoclonales o virus oncolíticos como el Reovirus) y la cirugía (fundamentada en la parte resectiva y la reconstructora). Esta última se encarga de la extirpación del tumor primario, el manejo de los ganglios cervicales y la reconstrucción de la zona afectada a través de injertos (fina capa de piel) y colgajos (piel, músculos y vasos sanguíneos) si fuera necesario **(7)**.

La complejidad de los tratamientos en su mayoría originan efectos secundarios puntuales o permanentes en los pacientes, la radioterapia acarrea desmineralizaciones, cambios en el PH salival, mucositis, xerostomía o fístulas; la quimioterapia puede generar neuropatía, ototoxicidad, insuficiencia renal o neutropenia y por último la cirugía suele ser el desencadenante de traqueotomías, laringectomías, linfedemas y la afectación de áreas anatómicas complejas, lo que en conjunto tiene un impacto en la percepción de la imagen personal del paciente, que eventualmente llevan a la baja autoestima, depresión y aislamiento social **(8)**.

La disfagia, los cambios en la voz, odinofagia, la otalgia refleja o las masas laterocervicales no dolorosas, suelen ser manifestaciones que pueden indicar la presencia de cáncer orofaríngeo. Además, es importante tener en cuenta otro tipo de síntomas como la hemoptisis, pequeñas úlceras en la boca o la pérdida de peso, que no solo afecta a la disminución de musculatura, sino que incrementa el riesgo de desnutrición y la alteración de la inmunidad **(9)**.

Diversos estudios han demostrado que un equipo de enfermería formado en el paciente con cáncer, repercuten positivamente durante y después el tratamiento, siendo la educación el medio más efectivo para que el paciente sea consciente de su condición y empiece a tomar decisiones que influyan en su autocuidado **(8)**.

En la actualidad es fácil reconocer la participación de la enfermera durante el proceso perioperatorio, llevando a cabo tareas como la realización de curas, el control de diuresis, ventilatorio, nutricional/glucémico y del dolor entre otras, **(10)** sin embargo, existe una falta de comprensión sobre el rol de la enfermería tanto en las etapas previas a la detección del COCE y durante la misma, por lo tanto la finalidad de este trabajo es abordar esta temática desde la perspectiva enfermera para ampliar los conocimientos disponibles y ofrecer una orientación para su aplicación en la práctica clínica.

2-OBJETIVOS

2.1-Generales:

- Describir los factores de riesgo del cáncer orofaríngeo.
- Identificar las intervenciones de enfermería existentes para hacer frente a los factores de riesgo del cáncer orofaríngeo.

2.2-Específicos:

- Explorar las actuaciones de promoción de la salud que el personal de enfermería emplea en el abordaje del COCE.
- Exponer las herramientas existentes para el cribado y diagnóstico del cáncer orofaríngeo.

3-METODOLOGÍA

3.1 Diseño:

Se ha realizado una revisión sistemática acerca del papel de enfermería en pacientes con cáncer orofaríngeo. El diseño de la estrategia se basó en el enfoque PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) (11).

Primero se elaboró una pregunta de investigación PICO (Tabla 1) de la que poder partir: ¿Qué intervenciones puede realizar la enfermera centrada en la promoción de la salud en pacientes con factores de riesgo de cáncer orofaríngeo?

Tabla1. Esquema de pregunta estructurada. Elaboración propia

P (población/pacientes)	Pacientes con factores de riesgo de cáncer orofaríngeo.
I (intervención/indicador)	Papel de la enfermería en este tipo de pacientes.
C (Comparación/control)	Comparado con la atención estándar o ausencia de intervención enfermera.
O (Resultado)	Disminución del diagnóstico tardío y aumento de la supervivencia en pacientes con factores de riesgo de cáncer orofaríngeo.

3.2 Estrategia de búsqueda:

Tras ello se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Science Direct, Cochrane Library y Google Scholar principalmente, aunque también se consultaron Scielo y repositorios de diversas universidades.

Para completar la búsqueda, se han utilizado los siguientes descriptores (Decs y MeSH), combinándolos con el operador booleano AND:

- (*Oropharyngeal cancer*) AND (*health education*).
- (*Oropharyngeal cancer*) AND (*health promotion*).

- (*Oropharyngeal cancer*) AND (*nurse promotion*).
- (*Oropharyngeal cancer AND nursing*) AND (*risk factors*).
- (*Oropharyngeal cancer*) AND (*health education*) AND (*nurse education*).

Los **filtros** que se han utilizado han sido en su mayor parte revisiones sistemáticas, metaanálisis y artículos de revistas científicas, aunque también se han utilizado estudios observacionales que han contribuido a una mejor comprensión del tema abordado. Se han incluido aquellos que estuvieran en inglés o español, y que no tuvieran más de 10 años de antigüedad (del 2014 al 2024).

Por el contrario, se descartaron todos los artículos que, aunque incluyeran los ítems mencionados anteriormente, se enfocasen en el abordaje postdiagnóstico (tipos de tratamiento, cuidados de enfermería, proceso de recuperación y secuelas).

3.3 Estrategia de selección:

Tras la lectura del título, resumen y posterior artículo completo, el estudio se centró en una amplia gama de temas relacionados con la incidencia del COCE y los aspectos fundamentales para su abordaje incluyendo factores de riesgo en conjunto o de forma aislada, factores protectores, diagnóstico temprano, prevención/promoción de la salud y el papel fundamental de la enfermería en este contexto, se buscaron artículos que identificaran las intervenciones y prácticas de enfermería más eficaces en su abordaje. Cuando una relación fue corroborada por varios estudios se optó por reflejar los datos más actualizados.

3.4 Herramientas para evaluar la calidad:

Debido a la amplia gama de artículos incluidos en esta revisión, se han utilizado diferentes herramientas para valorar el nivel de evidencia:

- PRISMA para revisiones sistemáticas **(11)**.
- STROBE para estudios observacionales **(12)**.

4-RESULTADOS

Tras realizar varias búsquedas, se encontraron 2320 artículos que tenían relación con el tema tratado. De ellos, 2.251 fueron excluidos tras la lectura del título, 21 tras la revisión del resumen y 23 tras la lectura del artículo completa. De todos ellos, 10 son revisiones sistemáticas, 8 metaanálisis y 6 estudios descriptivos observacionales (figura 1).

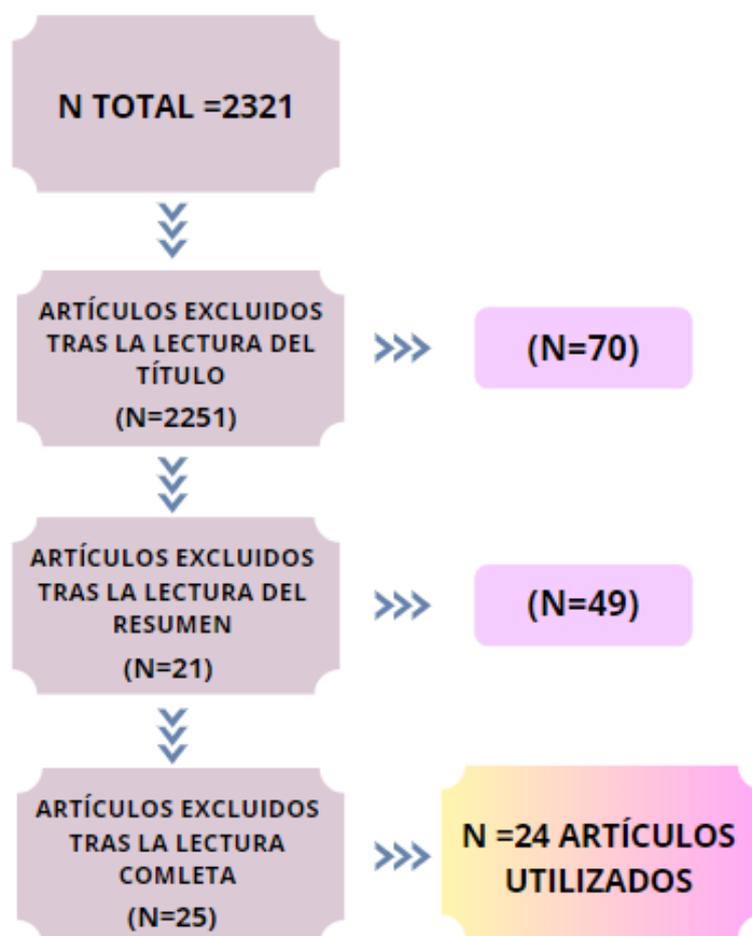


Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de artículos utilizados. Elaboración propia

En las tablas 2 y 3 (anexos II y III) se presentan las principales características de los artículos seleccionados.

4.1 COCE

El número personas que presentan COCE ha aumentado considerablemente alrededor del mundo. La *Word Cancer Research Fund International*, estima que hay más de 377.700 nuevos cada año (13). Aunque históricamente los hombres blancos en su séptima década de vida con antecedentes de abuso de alcohol y

tabaco han constituido el grupo más predominante de pacientes, se ha observado un incremento significativo de la enfermedad en hombres jóvenes (45 años o menos) y mujeres como se puede observar en la figura 2:

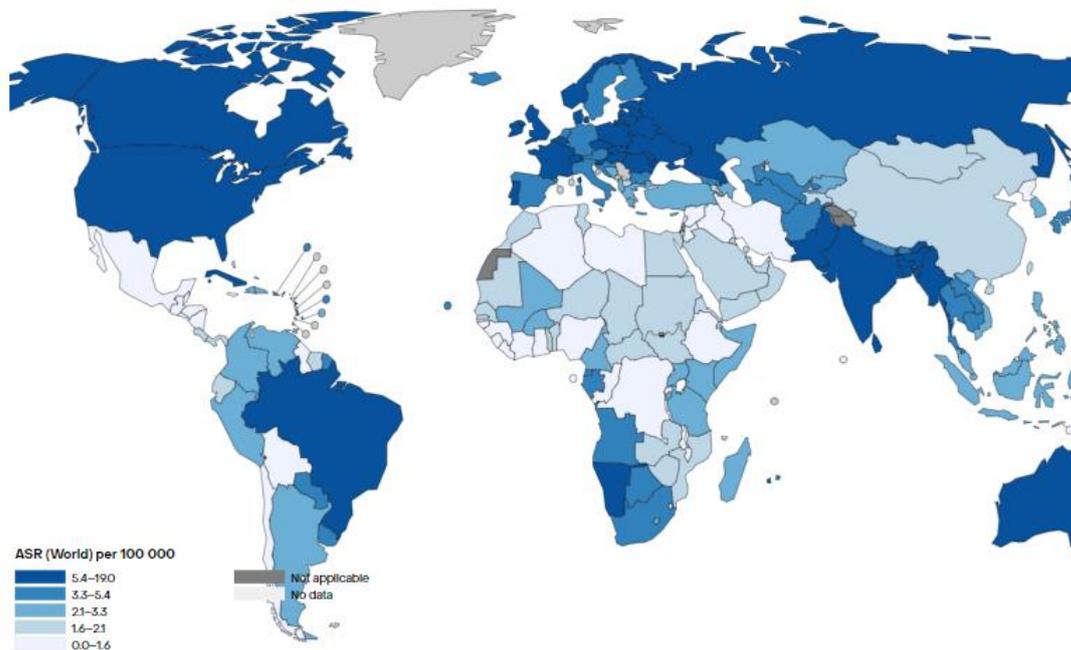


Figura 2. Tasa estimada de incidencia estandarizada por edad (mundial), incidencia en ambos sexos, para el cáncer de labios, cavidad bucal + Orofaringe. Datos 2022. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Globocan. OMS (14).

Por otro lado, el desarrollo de cáncer oral en personas que ni fuman ni beben puede surgir por una combinación de factores o exposiciones, lo que complica aún más su identificación.

Tras realizar un análisis de la literatura disponible, se ha comprobado la existencia de una gran variedad de factores de riesgo asociados a esta patología. Un metaanálisis realizado por Batistella et al. señala que existe una gran evidencia de que el tabaco (fumado o sin humo) por presentar más de 70 tipos de carcinógenos y el alcohol, al metabolizarse en acetaldehído durante su absorción, son los factores de riesgo más atribuidos al COCE, generando el 75% de casos, tanto de forma individual como sinérgica. Así mismo, la infección por el VPH en la cavidad oral, origina el 25% de casos restantes, mayoritariamente los tipos 16 y 18, que son los que persisten más en el cuerpo del individuo **(15-17)**.

Sin embargo, existen otros factores etiológicos muy diversos que, aunque varían en términos de su evidencia científica, deben tenerse en cuenta (16,18,-21). Para una mejor clasificación, se han organizado en la tabla 4:

Tabla 4. Factores de riesgo del cáncer orofaríngeo. Elaboración propia

FACTORES DE RIESGO	
EXÓGENOS	ENDÓGENOS
Tabaco ↑↑↑	Enfermedades autoinmunes (celiaquía)-
Alcohol ↑↑↑	Anemia de Fanconi -
Tabaco + Alcohol ↑↑↑	Eritroplasia -
VPH ↑↑↑	Leucoplasia verrugosa proliferativa -
Nuez de betel /Areca ↑↑↑	Disqueratosis congénita -
IMC (como factor dependiente) ↑↑↑	Agregación familiar -
Dieta baja en antioxidantes y agentes antioxidativos ↑↑↑	Trasplante alogénico de células hematopoyéticas -
Enfermedades autoinmunes (VIH) –	Contaminación ambiental ↓↓↓
Alimentos muy calientes/picantes ↓↓↓	
Enjuagues bucales que contienen alcohol ↓↓↓	
Consumo de marihuana ↓↓↓	
Leyenda: ↑↑↑ = evidencia alta -- = evidencia moderada ↓↓↓ evidencia baja	

Ciertamente, a pesar de haber explorado los factores de riesgo primarios asociados al COCE, en diversas investigaciones se han documentado la presencia de posibles factores protectores mostrados en la tabla 5 (22-27).

Tabla 5. Posibles factores protectores del cáncer orofaríngeo. Elaboración propia

Posibles Factores protectores
Consumo de leche y productos lácteos
Consumo de café
Consumo de cítricos
Consumo de carotenoides
Higiene bucal y visitas al dentista

4.2 Detección del COCE

Se pueden definir las técnicas de screening como intervenciones diseñadas específicamente para detectar enfermedades en estados latentes o asintomáticos, que tienen la finalidad de paralizar la progresión de la enfermedad o facilitar su curación. Esto contribuye a la detección temprana de lesiones potencialmente malignas o malignas, lo que facilitará el diagnóstico precoz y la derivación oportuna a atención especializada. **(28)**

El **examen oral** es el método estándar para el cribado de cáncer orofaríngeo y generalmente es llevado a cabo por un dentista o trabajadores formados de atención primaria, como médicos o enfermeras. Este se basa en la observación de la cavidad bucal bajo luz blanca, más la palpación de la mucosa oral y las regiones del cuello facial, por lo que es una técnica bastante asequible.

Louredo BVR et al **(29)** en su revisión sistemática identifican variaciones en los exámenes orales existentes y proponen una secuencia para identificar trastornos orales potencialmente malignos recogidos en la tabla 6:

Tabla 6. Realización de exámenes orales. Elaboración propia

Examen Intraoral	Examen Extraoral
<p>Utilice espejos bucales para la reflexión y retracción y gasas para la retracción de la lengua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labios y borde bermellón, • Mucosa labial (superior e inferior), • Surcos labiales (superior e inferior), • Comisuras y mucosa bucal, • Surcos bucales (superior e inferior), • crestas alveolares/encía (vestibular, palatina, lingual), t • Trígono retromolar • Lengua. (dorso, superficie ventral, bordes laterales y base) • Suelo de la boca • Paladar duro y blando • Úvula • Pilares amigdalinos y amígdalas. 	<p>Realizar el examen clínico y palpación bimanual de los ganglios linfáticos cervicales en la siguiente secuencia:</p> <p>Ganglios linfáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preauriculares y postauriculares • Occipitales • Amigdalinos • Submandibulares • Submentales • Cervicales superficiales, anteriores, posteriores y supraclaviculares. <p>Se debe realizar un examen del cuello para identificar cualquier ganglio agrandado</p>

Dos revisiones sistemáticas han evaluado la eficacia del examen oral y determinaron una disminución de la mortalidad del 81% en poblaciones de alto riesgo consumidoras de tabaco/alcohol que realizaron 4 rondas de cribado a lo largo de 15 años. **(30)**

El estudio descriptivo de Cordero-T K et al. **(28)** Donde se posibilitó un examen odontológico a funcionarios de dos universidades, encontró 121 tipos de lesiones (como lesiones reaccionales, trastornos del desarrollo o lesiones de base inmunitaria/ infecciosa), de las cuales 2 fueron diagnosticadas como lesiones potencialmente malignas: el liquen plano y la leucoplasia reticular.

En nuestros días el proceso diagnóstico para pacientes que presentan una lesión en la cavidad oral comienza con una revisión y actualización de la historia clínica junto con un examen oral convencional (EOC), seguidas de una biopsia y una evaluación histopatológica.

Las lesiones que presentan estos pacientes pueden experimentar cambios en la textura, color y tamaño de la superficie o incluso pérdida de la integridad de la misma, como úlceras que no cicatrizan. En la actualidad la saliva ha destacado como una fuente de biomarcadores bastante accesible (que incluye las citoquinas IL-6, IL-8 y TNF- α) para diagnosticar alteraciones orales específicas, ya que estas aumentan cuando hay lesiones de COCE bien diferenciadas, pudiendo ser la base para la creación de pruebas de screening del COCE en fase temprana **(31-34)**.

4.3 Desafíos en la detección del COCE

Como se ha podido comprobar en diversos artículos, el cáncer orofaríngeo se enfrenta a un gran obstáculo, el diagnóstico tardío, ya que con frecuencia se detecta en etapas avanzadas de la enfermedad.

El proceso diagnóstico se puede prolongar hasta 70 días por múltiples factores, como listas de espera extensas, limitaciones en la capacidad de atención médica o escasez de personal, y durante esta espera se puede producir una progresión tumoral significativa, lo que también puede conducir a una menor supervivencia.

Sumado a esto, es importante señalar que la mayoría de investigaciones

coinciden en que el aspecto clave para la identificación de las primeras señales malignas radica en la información y educación sanitaria sobre el cáncer orofaríngeo, donde los grupos más susceptibles son las poblaciones con bajo nivel económico/formativo, que también pueden verse influenciadas por factores psicosociales, como el miedo o la mala interpretación de signos/síntomas, que no suelen ser percibidos como algo urgente o peligroso **(34, 35, 36, 39)**.

Noonan B. **(38)** en su revisión determina que la demora del diagnóstico en pacientes menores de 45 años más que deberse a un retraso profesional, se debe en mayor parte al tiempo que tarda el paciente en consultar los síntomas a un miembro de atención primaria, que puede ser un médico, enfermera, farmacéutico, dentista...

Noonan **(38)** asegura que resulta extremadamente complejo determinar las razones exactas por las que los pacientes alargan la consulta, sin embargo, propone valorar estas de una forma integradora a través de:

- Características sociodemográficas: asegura que las personas que limitan su formación a la educación secundaria, junto con los que presentan un nivel socioeconómico más bajo, experimentaban un mayor retraso diagnóstico, mientras que factores como la edad, el género, el estado civil, la zona de residencia o la educación presentan una asociación significativa. Una dificultad añadida es la capacidad de los pacientes para recordar la duración de sus síntomas.
- Comportamientos relacionados con la salud: confirma que las personas que fuman menores cantidades de tabaco y expresan que sufren estrés en su estilo de vida, retrasaban la consulta. Sugiere que esto puede deberse por percibir su situación con riesgo bajo, lo que podría ser un condicionante también para los pacientes jóvenes. Asimismo, se observa que dentro de los bebedores moderados/no bebedores el retraso puede asociarse con el tipo de síntoma experimentado y el conocimiento del cáncer.
- Factores psicosociales: como la interpretación incorrecta de síntomas y cómo se presentan, las creencias del paciente sobre obtener atención médica y los intentos de automedicación previos a visitar a un profesional.

Un dato de interés es que aquellas personas que padecían estrés laboral o familiar durante el periodo prediagnóstico presentaban un retraso 7 veces mayor. A su vez aquellos que presentaban síntomas preocupantes pueden haber padecido un afrontamiento de evitación.

Teniendo en cuenta esto, asegura que el conocimiento sobre el COCE ayuda a una interpretación más precisa de los síntomas y a la decisión final de buscar ayuda. **(38)**

La *American Cancer Society* recoge algunos posibles signos y síntomas del cáncer de orofaringe y la cavidad oral mostrados en la tabla 7:

Tabla 7. Signos y síntomas del COCE. Elaboración propia

- **Una úlcera en la boca que no se cura (es el síntoma más común)**
- **Dolor en la boca que persiste (también es muy común)**
- **Un bulto o engrosamiento en la mejilla**
- **Un área blanca o roja sobre las encías, lengua, amígdalas o el revestimiento de la boca**
- **Un dolor de garganta o la sensación de que hay algo atascado en la garganta que no desaparece**
- **Dificultad para masticar o tragar**
- **Dificultad para mover la mandíbula o la lengua**
- **Entumecimiento de la lengua u otra área de la boca**
- **Hinchazón de la mandíbula que hace que las dentaduras postizas no se adapten como es debido o se sientan incómodas**
- **Aflojamiento de los dientes o dolor alrededor de los dientes o en la mandíbula**
- **Cambios en la voz**
- **Un bulto o masa en el cuello**
- **Pérdida de peso**
- **Mal aliento constante**

Aunque es importante recordar que muchos de estos síntomas pueden aparecer por otro tipo de patologías u otros tipos de cáncer. Se recomienda consultar a un profesional sanitario si alguna de estas condiciones dura más de 2 semanas.

4.4 Cartera de servicios de sacyl actual y ampliación

El Ministerio de Sanidad y Política social define la cartera de servicios de atención primaria como un catálogo de prestaciones que sirve para la organización de la atención y la gestión, adaptado al modelo de asistencia continuada, proactividad de los profesionales y coordinación sociosanitaria, cuya finalidad es promover la atención de los procesos más frecuentes y relevantes en atención primaria. Cada comunidad autónoma elabora la suya propia y concretamente la de Sacyl se compone de 48 servicios divididos en 4 bloques:

- Actividades de prevención y de promoción de la salud individual y familiar.
- Atención a los problemas de salud prevalentes.
- Servicios complementarios de atención.
- Actividades de promoción de la salud de abordaje grupal y comunitario.

En la última actualización de la cartera de servicios de 2019, las prestaciones que se ofrecen sobre la salud bucodental van a depender de la población diana a la que sea dirigida:

- **Atención a la población infantil (0-14 años):** donde se incluyen exploraciones bucodentales, consejos sobre hábitos higiénico dietéticos y diferentes actuaciones dependiendo de la patología, como uso de flúor tópico o profesional, sellado de fisuras, obturación del primer molar en caso de obturación molar no penetrante, tartrectomía... o la derivación a cirugía maxilofacial y pediatría. Además, podemos realizar el Cuestionario Cambra (Caries Management by Risk Assessment) Modificado para Edades a partir de 6 Años.
- **Actividades de prevención y promoción de hábitos y estilos de vida saludable en personas mayores (70 años o más):** Exploraciones bucodentales en busca de caries, periodontitis, prótesis, ausencia de piezas dentales/lesiones. Se recomienda que la información y los consejos sobre higiene dental se deben dar al menos cada 2 años **(40,41)**.

En 2023 la Asamblea Mundial de la salud pactó un Plan de acción Mundial sobre Salud Bucodental (2023-2030) y en relación a esto el Gobierno de España

aprobó el Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud para cumplir esa meta **(42)**.

Su resolución anima a los estados de la OMS a abordar los factores de riesgo clave de las enfermedades bucodentales ligadas a otro tipo de enfermedades no transmisibles y a ampliar las capacidades sobre la salud bucodental en los profesionales. Al mismo tiempo propone cambiar el enfoque curativo (más tradicional) por un enfoque preventivo y de promoción de la salud, además de proponer 10 grupos de colectivos/prestaciones que las comunidades autónomas deben considerar como prioritarios para su posible inclusión en la cartera de servicios de manera progresiva:

1. Prestaciones dentales preventivas, diagnósticas y terapéuticas de carácter similar a las incluidas en la población infantojuvenil para mujeres embarazadas.
2. Prestaciones dentales preventivas, diagnósticas y terapéuticas de carácter similar a las incluidas en la población infantojuvenil para personas mayores de 18 años con discapacidades de tipo psíquico (intelectual y mental) con un grado de discapacidad reconocido $\geq 33\%$.
3. Población infantojuvenil (Ampliación de los PADI de 4 a 17 años).
4. Prevención y tratamiento de la caries en la población general.
5. Población infantojuvenil (Ampliación de los PADI de 0 a 17 años).
6. Prestaciones dentales preventivas, diagnósticas y terapéuticas de carácter similar a las incluidas en la población infantojuvenil para personas mayores de 18 años con discapacidades de tipo físico con un grado de discapacidad reconocido $\geq 75\%$.
7. Prestaciones dentales preventivas, diagnósticas y terapéuticas de carácter similar a las incluidas en la población infantojuvenil para personas mayores de 18 años con discapacidades de tipo sensorial con un grado de discapacidad reconocido $\geq 75\%$.
8. Prótesis de maxilares no implantosoportada para personas con un grado de discapacidad reconocido $\geq 75\%$.

9. Prótesis de maxilares no implantosoportada para personas con edentulismo.

10. Ortodoncia tras cirugía Ortognática.

Volviendo al asunto que nos concierne, esta ampliación señala que a las personas diagnosticadas con cáncer en la zona cérvico-facial se les ofrecerá:

- Exploración clínica para determinar su estado de salud oral y las necesidades preventivas y terapéuticas que puedan ser necesarias para la prevención de lesiones orales derivadas del tratamiento oncológico de radio o quimioterapia.
- Cuando esté indicado, aplicación de sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes, previa tartrectomía si fuera necesario para que el tratamiento anterior sea efectivo **(43)**.

Otro punto relevante a considerar es que en 2022 la Comisión de Salud Pública del CISNS llegó a un acuerdo para incluir a los varones que cumplieran 12 años en la vacunación contra el VPH antes de 2024, lo que impulsó a Castilla y León a ampliar su programa de vacunación desde enero de 2023.

La vacunación implica el uso de 2 dosis de Gardasil 9® (genotipos 6,11,16,18,31,33,45,52 y 58) administradas con un intervalo mínimo de 6 meses. Esta medida tiene el objetivo de la prevención de la infección persistente y las enfermedades relacionadas como se muestra en la figura 3 (anexo I) **(44)**.

4.5 Intervención enfermera en la práctica clínica.

Teniendo en cuenta la prevalencia e incidencia del Cáncer Oral de Células Escamosas (COCE), su incremento proyectado en las próximas décadas y la insuficiencia de profesionales dentales para satisfacer las necesidades de la población, Walker K y colaboradores llevaron a cabo un estudio transversal en Indiana. Este estudio consistió en una encuesta aplicada a 158 estudiantes de diversas disciplinas: enfermería, enfermería pediátrica, enfermería comunitaria y odontología.

Esta encuesta se basaba en 33 preguntas para medir los aspectos demográficos

y conocimientos sobre el cáncer orofaríngeo, el alcance de los exámenes orales y la educación sanitaria sobre el mismo. Por otro lado, el nivel de conocimiento de cada participante se midió a través de 14 preguntas de verdadero o falso.

El estudio indica que es necesario establecer un programa formativo similar para los diversos estudiantes, ya que en gran parte desconocían aspectos sobre su desarrollo y la conexión que tiene esta patología con el VPH. Por consiguiente, desconocían también la eficacia de la vacunación para su prevención.

Por otra parte, los estudiantes de enfermería aseguran estar menos preparados que los de odontología para realizar un examen oral, además de considerarlo como una intervención no aplicable a su ámbito profesional, a pesar que diferentes estudios aseguran que enfermería juega un papel crucial para la salud pública y es el colectivo que más puede influir en la prevención y detección precoz de diversos cánceres, entre ellos el orofaríngeo.

El estudio determina que para fomentar la formación en enfermería en este ámbito es que esta puede incluir el asesoramiento sobre el COCE (que es, signos, síntomas, factores de riesgo..) junto con la prevención de VPH, fomentar su vacunación y la realización de prácticas sexuales más seguras, así como realizar revisiones anuales o seguimientos orales a aquellos pacientes que presentan más factores de riesgo para el COCE, ya que se ha demostrado que es más probable estos tengan antes un contacto con equipos de atención primaria, que con dentistas **(45)**.

Otra intervención que se destaca por parte de enfermería, es el fomento de la realización de autoexámenes orales, exploración fácil que capacita a la población a identificar posibles anomalías de forma temprana y ganar consciencia sobre el cuidado de su salud bucal **(46)**.

La campaña Chilena “Saca la lengua” (figura 4) explica cómo realizarlo correctamente **(47)**.



Figura 4. Cómo realizar un autoexamen oral. Elaboración propia

4.6 Importancia de la educación en las aulas

Como se ha mencionado previamente el origen del COCE está asociado tanto a factores extrínsecos como intrínsecos (siendo los de mayor riesgo el alcohol, tabaco y el VPH), además de ser cada vez más notable la incidencia en personas jóvenes.

Se sabe que la media de inicio del consumo de sustancias tóxicas se encuentra entre los 10-13 años, sumado a la práctica de relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas sitúa a los adolescentes en una posición de vulnerabilidad. Sin embargo, la adolescencia también se basa en un periodo de adaptabilidad, donde se suele ser más abierto a los cambios, por ello esta etapa puede convertirse en el momento idóneo para implementar programas educativos que proporcionen la información necesaria para adoptar de forma activa estilos de vida más saludables.

En una investigación de intervención educativa a 206 adolescentes, se realizó un examen clínico junto con un cuestionario que permitió valorar las necesidades de información que precisaban los adolescentes antes de instaurar un programa educativo. Tras estos se comprobó que los participantes presentaban varios factores de riesgo, especialmente una higiene dental insuficiente, una dieta no protectora y la práctica de hábitos tóxicos en los familiares cercanos del casi 50% de estudiantes, además de conocimientos casi nulos sobre el COCE, donde el

44% aseguraba que los medios de difusión son su principal fuente de información, en contraposición con la escuela, la familia o las instituciones sanitarias, de quienes manifestaban recibir información mínima o incluso nula. Finalmente se diseñó y aplicó un programa formado por 8 sesiones de 50 min (sobre generalidades, factores de riesgo, hábitos tóxicos, dieta y autoexamen bucal), cada una con un sistema de evaluación final, en el que el nivel de conocimiento del 81% había incrementado considerablemente **(48)**.

Del mismo modo, los datos recogidos en un metaanálisis realizado en 2023 determinan efectos beneficiosos de la educación sobre el COCE, por lo que propone la aplicación de programas educativos para promover comportamientos saludables, sobre todo en personas con bajos niveles educativos, además de políticas de salud que se basen en garantizar una detección y tratamientos tempranos **(49)**.

4.7 Importancia de la colaboración interprofesional

La educación interprofesional se define como la participación de miembros o estudiantes de dos más profesiones relacionadas con el ámbito sociosanitario, que se comprometen a aprender unos de otros. A través de las intervenciones compartidas, los participantes comprenden las funciones del resto y su importancia para el bienestar del paciente.

A finales de siglo XX, la academia Nacional de Medicina de Estados Unidos que se centraba en la educación de los profesionales en la salud bucodental animó a las instituciones a incluir la odontología en otras disciplinas sanitarias y documentos posteriores discutieron sobre cómo llevarlo a cabo.

En la revisión sistemática realiza por Frito JL se refleja que la educación interprofesional es cada vez mayor, por ello, los dentistas e higienistas dentales deben comenzar a tomar roles de atención primaria a la hora de enfrentar la concienciación sobre el VPH y su vacunación, ya que es un tema lo suficientemente importante y oportuno como para abordar de manera interprofesional. De igual forma, los profesionales de salud bucodental deben capacitar a otros profesionales en bienestar bucal, cabeza y cuello y fomentar los roles en la prevención y detección de cánceres de cabeza y cuello **(50)**.

5-DISCUSIÓN

La incidencia de COCE está experimentando un aumento en la actualidad. A pesar de que el paciente prototípico de esta patología era el hombre de edad avanzada con antecedentes de consumo de alcohol y tabaco, a través de diversos estudios se ha comprobado que afecta a otros segmentos de la población: mujeres, pacientes jóvenes y pacientes sin hábitos tóxicos. Batistella et al. **(15)** analizan los factores de riesgo tradicionales y no tradicionales, como el tabaquismo y el consumo de alcohol, y abogan por estrategias preventivas adaptadas a diferentes grupos de edad.

Además, se ha demostrado el origen multifactorial de esta patología, y la presencia de una gran variedad de factores de riesgo asociados, siendo los más perjudiciales, el consumo de alcohol y tabaco, la infección por VPH, la irritación mecánica de la mucosa oral, el consumo de nuez de betel, o las dietas pobres en antioxidantes y factores protectores.

A pesar de los avances existentes, aún existen ciertos factores de riesgo que carecen de una evidencia científica sólida, como la existencia de enfermedades previas existentes, la contaminación ambiental, las dietas con alimentos muy calientes/picantes, el consumo de marihuana o la utilización de enjuagues bucales con alcohol, aunque la falta de evidencia no descarta que sean perjudiciales o incluso desencadenantes.

Una de las problemáticas asociadas a esta patología sigue siendo el diagnóstico tardío, que según los estudios seleccionados suele deberse a diversos factores, como la falta de conocimiento generalizado, que muchos individuos no están familiarizados con los síntomas del cáncer orofaríngeo ni con la identificación de lesiones bucales, la falta de percepción de riesgo, el estrés o el miedo.

Por ejemplo, los estudios de Tumban et al. **(16)** y Pillai et al **(18)** resaltan la necesidad de mejorar los métodos de detección del virus del papiloma humano (VPH) en el COCE.

Por otro lado, Ferrari et al. **(31)** y Essat et al. **(32)** se centran en mejorar los métodos de detección, subrayando la necesidad de validar pruebas de saliva y la combinación de citología oral con biopsias para detectar lesiones malignas.

Se ha demostrado que la realización de un examen oral convencional es el método más efectivo para realizar un primer cribado de cáncer orofaríngeo, y que el personal de enfermería está capacitado para llevar a cabo este tipo de exámenes, dada su formación y su capacidad de realizar una evaluación clínica.

Potra parte, se debe tener en cuenta que la educación para la salud es una función de gran importancia para el personal de enfermería, abordando aspectos como la concienciación de la sobre la salud propia, la promoción de estilos saludables y el apoyo efectivo a nivel familiar, que extrapolándolo a este ámbito enfermería está cualificada para educar sobre la identificación de signos, síntomas y factores de riesgo del cáncer orofaríngeo, fomentar la vacunación del VPH, acompañar a las personas en la deshabituación de hábitos tóxicos y enseñar y promover prácticas de higiene dental adecuadas, prácticas sexuales seguras y la realización de autoexámenes orales de forma efectiva **(51)**.

Los estudios observacionales, como el de Su WW-Y et al. **(37)** y Hashim et al. **(25)**, aportan evidencia sobre los factores de riesgo y la importancia de la higiene bucal en la prevención del COCE. Estos estudios destacan la necesidad de implementar estrategias para reducir el retraso en el tratamiento y mejorar la supervivencia de los pacientes.

Sin embargo, como señala Walker k et al. En su estudio **(45)** la mayoría del personal no se siente preparado para llevar a cabo esta tarea, a lo que se le suma la percepción generalizada de que la revisión de exámenes orales, no entra dentro del ámbito de sus competencias, a pesar de que la formación interprofesional en salud bucodental está siendo cada vez más promovida.

Esta situación contribuye a que no se realicen exámenes orales de forma rutinaria en los centros de atención primaria a pesar de que la mayoría de pacientes que presentan factores de riesgo, son más propensos a acudir antes a su centro de salud, que a una consulta dental.

Esto podría lograrse mediante programas de capacitación específicos, campañas de concienciación y cambios en las políticas de salud que reconozcan y respalden el papel de enfermería en la detección temprana del cáncer orofaríngeo. Al hacerlo, se podría mejorar significativamente la detección precoz de la enfermedad y mejorar los resultados para los pacientes.

En conjunto, estos estudios proporcionan información valiosa que puede guiar futuras investigaciones. La combinación de evidencia de diferentes tipos de estudios fortalece nuestra comprensión de esta enfermedad y nos ayuda a desarrollar intervenciones más efectivas para abordarla.

Actualmente en Castilla y León, las prestaciones que incluye la cartera de servicios en cuanto a salud bucodental están enfocados en la población infantil (0-14 años) y a la población mayor (> 70 años).

Pese a que en el 2023 España aprobó el Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud donde sugieren ampliar tanto las prestaciones como los colectivos incluidos, los servicios que se proponen en relación con el cáncer orofaríngeo están destinados a aquellos pacientes diagnosticados y en tratamiento. No obstante, sería ideal instaurar un examen rutinario a las personas más vulnerables a los factores de riesgo como medida preventiva.

5.1 Análisis DAFO

Se finaliza este apartado de discusión con un análisis DAFO en el que se sintetiza la implicación enfermera en la prevención y diagnóstico del cáncer orofaríngeo, de esta forma podemos entender la situación actual del tema, abordado y sus implicaciones para la práctica actual y futura.

Características internas

- Debilidades: Es muy complejo encontrar artículos e investigaciones en los que se muestren datos aplicables sobre las intervenciones de enfermería en la prevención y diagnóstico del cáncer orofaríngeo. La mayoría de los

estudios se centran en enfoques médicos y, aun así, son escasos los que ofrecen un enfoque efectivo para esta enfermedad. Se destaca la falta de conocimientos en el personal para llevar a cabo exámenes orales y la subutilización de métodos de detección.

- Fortalezas: Aunque la cantidad de artículos que abordan la actuación enfermera en este campo sea limitada, es notable el creciente interés en los factores de riesgo asociados al cáncer orofaríngeo, como lo demuestra el incremento en el número de publicaciones recientes

Características externas

- Amenazas: Parece existir un interés limitado en capacitar a enfermería para llevar a cabo exámenes orales, así como una falta de conciencia en la población sobre la patología y su prevención. Además, se observa una escasa colaboración entre los diferentes profesionales de la salud, junto con una baja priorización de la educación sanitaria sobre los factores de riesgo del cáncer orofaríngeo en la cartera de servicios Sacyl.
- Oportunidades: Se observa un creciente reconocimiento del papel fundamental de la enfermería en la educación sanitaria, destacando su profundo conocimiento y capacitación. La alta prevalencia del COCE y su impacto socioeconómico destaca la urgencia de acciones a todos los niveles, lo que promueve la exploración de nuevas áreas de investigación. Además, se evidencia un interés institucional en expandir las prestaciones de la cartera de servicios disponibles en salud bucodental.

5.2 Implicación a la práctica clínica:

Actualmente, la enfermería podría desempeñar un papel más destacado en la comprensión y prevención del cáncer orofaríngeo (COCE). A través de la educación, las enfermeras podrían informar sobre los riesgos del COCE y promover hábitos saludables. Sin embargo, esta labor educativa no se realiza de manera efectiva.

Asimismo, la realización de exámenes orales rutinarios por parte de enfermeras podría ayudar a detectar tempranamente lesiones precancerosas o malignas. Lamentablemente, esta práctica aún no se lleva a cabo de manera generalizada.

Es esencial reconocer la importancia de la participación activa de la enfermería en la prevención y detección temprana del COCE, y trabajar hacia la implementación de estas prácticas en la atención médica actual.

5.3 Futuras líneas de investigación:

En el futuro, la investigación en enfermería para el cáncer orofaríngeo podría centrarse en mejorar la educación pública sobre los factores de riesgo y en desarrollar programas de detección temprana más accesibles. También se podrían explorar nuevas formas en que las enfermeras pueden brindar apoyo emocional y cuidado integral a los pacientes y sus familias durante todo el proceso de tratamiento.

6-CONCLUSIONES

La proporción de pacientes afectados por COCE ha incrementado en los últimos años y existe una **gran variedad de factores de riesgo** relacionados con esta enfermedad, tanto endógenos como exógenos, siendo más perjudiciales estos últimos, entre los que se encuentran el **tabaco**, el **alcohol** y la infección por VIH.

La **problemática** principal asociada a esta enfermedad radica en el **diagnóstico tardío**, fenómeno que suele originarse por el desconocimiento de los factores de riesgo, dificultades en la identificación de síntomas y la falta de conciencia tanto en la población general como en el personal sanitario.

Aunque algunas de las **intervenciones clave** para el personal de enfermería son la **educación para la salud** o la promoción de hábitos saludables, no se están proyectando en el ámbito de la salud bucodental y concretamente en la prevención y diagnóstico del cáncer orofaríngeo. Es **necesario formar a las enfermeras** en este campo.

Es esencial abordar esta brecha y promover la **inclusión de los exámenes orales en la práctica clínica de enfermería**.

7-BIBLIOGRAFÍA.

1. Madera M, Tirado Amador L, Leal Acosta C. Opciones terapéuticas en el carcinoma oral de células escamosas irresecable: una revisión sistemática. *Cancer Manag Res* [Internet]. 2021; [citado el 10 de enero de 2024] 13:6705–19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/cmar.s283204>
2. Ana Paula Suárez Beke, M a Luisa Somacarrera Pérez, Don Julio Acero Sanz. Avance en el estudio de los factores etiopatogénicos del cáncer oral [Internet]. [Madrid]: Universidad Europea de Madrid; 2021. [citado el 10 de enero de 2024] Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=eJuZDklb5dg%3D>
3. Yu X, Shi Y, Yuan R, Chen Z, Dong Q, Han L, et al. Microbial dysbiosis in oral squamous cell carcinoma: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon* [Internet]. 2023 [citado el 10 de enero de 2024];9(2):e13198. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13198>
4. Lima AM, Meira IA, Soares MS, Bonan PR, Mélo CB, Piagge CS. Delay in diagnosis of oral cancer: a systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2021 [citado el 10 de enero de 2024];26(6):e815–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.24808>
5. Katirachi SK, Grønlund MP, Jakobsen KK, Grønhoj C, von Buchwald C. The prevalence of HPV in oral cavity squamous cell carcinoma. *Viruses* [Internet]. 2023 [citado el 10 de enero de 2024];15(2):451. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/v15020451>
6. Gupta AA, Kheur S, Varadarajan S, Parveen S, Dewan H, Alhazmi YA, et al. Chronic mechanical irritation and oral squamous cell carcinoma: A systematic review and meta-analysis. *Bosn J Basic Med Sci* [Internet]. 2021 [citado el 10 de enero de 2024];21(6):647. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17305/bjbms.2021.5577>
7. Pacheco C, Ariana K. TRATAMIENTOS DEL CÁNCER BUCAL. 2022 [citado el 10 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2893>
8. GERMAN MARTÍNEZ MORENO LIDA MARCELA PINEDA PINEDA KAREN JOHANA YUSTI TABORDA. CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO EN TRATAMIENTO [Internet]. [Medellín]: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA; 2016. [citado el 28 de febrero de 2024]; Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/28357/1/MartinezGerman_2016_CuidadoEnfermeriaPacienteCancer.pdf
9. Ayala Méndez DP, Chao Vieites J, Eiroa Breijo AM, editores. Actualización en el Carcinoma de Orofaringe. [Internet]. Sociedad Gallega de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial; 2022 [citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en: http://sgorl.org/index.php?option=com_content&view=article&id=146&Itemid=520

10. Plaza Lazo C, Moreno Durán MT, Velasco González V. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL [Internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2019. [citado el 2 de Marzo de 2024]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36989/TFG-H1589.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2021;74(9):790–9. [citado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
12. Listas de verificación [Internet]. ESTROBOSCÓPICO. [citado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>
13. Estadísticas de cáncer de boca y boca [Internet]. WCRF Internacional. 2022 [citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/mouth-and-oral-cancer-statistics/>
14. *Cancer Today* [Internet]. iarc.fr. [citado el 2 de mayo de 2024]. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/maps-heatmap?mode=population&cancers=1_14&group_cancers=1&multiple_cancers=1
15. Batistella, E.Â., Gondak, R., Rivero, ERC *et al.* Comparación del consumo de tabaco y alcohol en pacientes jóvenes y mayores con carcinoma oral de células escamosas: una revisión sistemática y un metanálisis. *Clin Oral Invest* **26**, 6855–6869 (2022). [citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en <https://doi.org/10.1007/s00784-022-04719-z>
16. Tumban E. A Current Update on Human Papillomavirus-Associated Head and Neck Cancers. *Viruses* [Internet]. 2019 [citado el 16 de marzo de 2024];11(10):922. Disponible en: Doi: 10.3390/v11100922. PMID: 31600915; PMCID: PMC6833051.
17. Tran Q, Maddineni S, Arnaud EH, Divi V, Megwalu UC, Topf MC, et al. Cáncer de cavidad bucal en pacientes jóvenes, no fumadores y no bebedores: una revisión contemporánea. *Crit Rev Oncol Hematol* [Internet]. 2023;190(104112):104112. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.critrevonc.2023.104112>
18. Pilai A, Adilbay D, Matsoukas K, Ganly I, Patel SG. Autoimmune disease and oral squamous cell carcinoma: A systematic review. *J Oral Pathol Med* [Internet]. 2021 [citado el 10 de enero de 2024];50(9):855–63. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1111/jop.13218>
19. Matura-Ramírez A, Aitken-Saavedra J, Guevara-Benítez AL, Espinoza-Santander I. Hypovitaminosis D, oral potentially malignant disorders, and oral squamous cell carcinoma: a systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2022 [citado el 10 de enero de 2024];27(2):e135–41. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.25049>
20. Guha N, Warnakulasuriya S, Vlaanderen J, Straif K. Betel quid chewing and the risk of oral and oropharyngeal cancers: a meta-analysis with implications for cancer control

21. Cáncer Int J [Internet]. 2014 [citado el 16 de marzo de 2024];135(6):1433–43. Disponible en: doi: 10.1002/ijc.28643. Epub 2014 May 14. PMID: 24302487
22. Nokovitch L, Maquet C, Crampon F, Taihi I, Roussel LM, Obongo R, et al. Factores de riesgo del carcinoma de células escamosas de la cavidad bucal: estado del arte. J Clin Med [Internet]. 2023 [citado el 18 de marzo de 2024];12(9):3264. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12093264>
23. Yuan J, Li W, Sun W, Deng S. Consumo de leche y productos lácteos y riesgo de cáncer oral u orofaríngeo: un metanálisis. Representante de Biosci [Internet]. 2019 [citado el 18 de marzo de 2024];39(12). Disponible en doi: 10.1042/BSR20193526. PMID: 31789344; PMCID: PMC6923353.
24. Brewczyński A, Jabłońska B, Kentnowski M, Mrowiec S, Składowski K, Rutkowski T. La asociación entre los carotenoides y el riesgo de cáncer de cabeza y cuello. Nutrientes [Internet]. 2021 [citado el 18 de marzo de 2024];14(1):88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu14010088>
25. Hashim D, Sartori S, Brennan P, Curado MP, Wünsch-Filho V, Divaris K, et al. El papel de la higiene bucal en el cáncer de cabeza y cuello: resultados del consorcio Internacional de Epidemiología del Cáncer de Cabeza y Cuello (INHANCE). Ann Oncol [Internet]. 2016 [citado el 18 de marzo de 2024];27(8):1619–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdw224>
26. Miranda J, Monteiro L, Albuquerque R, Pacheco JJ, Khan Z, López-López J, et al. El café protege contra el cáncer oral y faríngeo: una revisión sistemática y un metanálisis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2017 [citado el 19 de marzo de 2024];22(5):0–0. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.21829>
27. Cirmi S, Navarra M, Woodside JV, Cantwell MM. Consumo de cítricos y riesgo de cáncer oral: una revisión sistemática y un metanálisis. Pharmacol Res [Internet]. 2018;133:187–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.phrs.2018.05.008>
28. Cordero-T K, Torres-M C, Anabalón-T P, Fernández-S MJ, Suzarte-R J, Wu-T K, et al. Screening de Lesiones Orales Malignas y Potencialmente Malignas en Funcionarios de Universidad de Valparaíso y Universidad Viña del Mar Durante los Años 2016 - 2017. Int J Odontostomatol [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo de 2024];14(2):172–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000200172>
29. Louredo BVR, de Lima-Souza RA, Pérez-de-Oliveira ME, Warnakulasuriya S, Kerr AR, Kowalski LP, et al. Métodos de examen físico informados para la detección del cáncer oral y trastornos orales potencialmente malignos: una revisión sistemática. Cirugía Oral Med Oral Pathol Oral Radiol [Internet]. 2024;137(2):136–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2023.10.005>
30. Mandrik O, Roitberg F, Lauby-Secretan B, Parak U, Ramadas K, Varenne B, et al. Perspectiva sobre la detección del cáncer oral: es hora de implementar la investigación y más allá. Journal of Cancer Policy [Internet]. 2023;35(100381):100381. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcpo.2022.100381>

31. Ferrari E, Pezzi ME, Cassi D, Pertinhez TA, Spisni A, Meleti M. Salivary cytokines as biomarkers for oral squamous cell carcinoma: A systematic review. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2021 [citado el 10 de enero de 2024];22(13):6795. Disponible en: doi: 10.3390/ijms22136795. PMID: 34202728; PMCID: PMC8267678.
32. Essat M, Cooper K, Bessey A, Clowes M, Chilcott JB, Hunter KD. Diagnostic accuracy of conventional oral examination for detecting oral cavity cancer and potentially malignant disorders in patients with clinically evident oral lesions: Systematic review and meta-analysis. *Head Neck* [Internet]. 2022 [citado el 10 de enero de 2024];44(4):998–1013. Disponible en doi: 10.1002/hed.26992. Epub 2022 Jan 29. PMID: 35092324; PMCID: PMC9306506
33. Walsh PP, Whelan C. El avance hacia la ayuda multilateral en el programa de desarrollo exterior de Irlanda (2008-2019). *Ir Stud Int Aff* [Internet]. 2021;32(1):299–309. Disponible en: <https://doi.org/10.1353/isia.2021.0045>
34. Walsh T, Warnakulasuriya S, Lingen MW, Kerr AR, Ogden GR, Glenny AM, et al. Evaluación clínica para la detección de cáncer de cavidad bucal y trastornos potencialmente malignos en adultos aparentemente sanos. *Libro Cochrane* [Internet]. 2021 [citado el 18 de Marzo de 2024];2021(12). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010173.pub3/full/es>
35. Varela-Centelles P, Seoane J, López-Cedrun JL, Fernández-Sanroman J, García-Martin JM, Takkouche B, et al. La duración del intervalo de tiempo entre el paciente y la atención primaria en las vías de tratamiento del cáncer oral sintomático. Una revisión sistemática cuantitativa. *Clin Otorrinolaringol* [Internet]. 2018 [citado el 28 de febrero de 2024];43(1):164–71. Disponible en: doi: 10.1111/coa.12919. Epub 2017 Jul 24. PMID: 28627802
36. Pérez OC-R. GRADO DE CONOCIMIENTOS Y FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER ORAL EN UNA MUESTRA DE PARTICIPANTES EN LA CAMPAÑA SOBRE DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER ORAL EN ESPAÑA 2018 [Internet]. [Salamanca]: Salamanca; unio 2020. [citado el 2 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/144221/CASTRO-REINO%20P%c3%89REZ%2c%20%20c3%93scar.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
37. Su WW-Y, Lee YH, Yen AM-F, Chen SL-S, Hsu CY, Chiu SY-H, et al. Impacto del retraso del tratamiento en la supervivencia de los cánceres orales/orofaríngeos: resultados de un programa de detección a nivel nacional. *Cabeza Cuello* [Internet]. 2021 [citado el 20 de marzo de 2024];43(2):473–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/hed.26504>
38. Noonan B. Comprender las razones por las que los pacientes retrasan la búsqueda de tratamiento para los síntomas del cáncer oral por parte de un profesional de atención primaria de salud: una revisión integradora de la literatura. *Eur J Oncol Enfermeras* [Internet]. 2014;18(1):118–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2013.07.005>
39. Signos y síntomas del cáncer de orofaringe y de cavidad oral [Internet]. *Cáncer.org*. [citado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en:

- <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
40. contenido. Uy. Cartera de servicios de atención primaria [Internet]. Gob.es. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Cartera_de_Servicios_de_Atencion Primaria_2010.pdf
 41. Cartera de Servicios de Atención Primaria [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria>
 42. Plan de salud bucodental: ¿qué es ya quién beneficia? [Internet]. Gob.es. [citado el 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2023/131223-plan-salud-higiene-bucodental.aspx>
 43. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. PLAN PARA LA AMPLIACIÓN DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD [Internet]. 2022 otoño. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/PlanSaludBucodental/pdf/Plan_ampliacion_cartera_bucodental .pdf
 44. Vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/vacunacion-frente-virus-papiloma-humano-vph>
 45. Walker K, Jackson R, Edwards PC, Vadaparampil ST. VPH y cáncer bucal: la necesidad de integrar las prácticas de salud bucal en la educación de enfermería. Revista Clínica de Enfermería Oncológica [Internet]. 2018 [citado el 21 de marzo de 2024];22(6). Disponible en: doi: 10.1188/18.CJON.E166-E173. PMID: 30452013.
 46. González Ramos RM, Ventura Hernández MI, Valdivié Provance JR, Serrano Álvarez CR. Sonríe con salud. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2014 [citado el 3 de abril de 2024];51(3):250–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072014000300002&script=sci_arttext&lng=en
 47. Comunicaciones. En el Día Latinoamericano de la Lucha Contra el Cáncer Bucal recordamos que es clave la prevención y detección temprana [Internet]. Colegio de Cirujano Dentistas de Chile AG 2020 [citado el 3 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.colegiodentistas.cl/inicio/2020/12/05/saca-la-lengua-en-el-dia-latinoamericano-de-la-lucha-contra-el-cancer-oral-recordamos-que-es-clave-la-prevencion-y-deteccion-temprana/>
 48. Quintanilla Domínguez C, Toledo Reyes L, Hernández Abreu NM, Pérez Álvarez R, González González B, Hernández Pérez MA. Programa educativo para la prevención del cáncer bucal desde la adolescencia. Edumecentro [Internet]. 2019 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.edumecentro.com/revista/programa-educativo-para-la-prevencion-del-cancer-bucal-desde-la-adolescencia/>

- 2024];11(1):87–104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742019000100087&script=sci_arttext&tlng=en
49. Chen G, Xie J, Liu D, Zhang X, Tang A. Efectos causales del nivel educativo en el cáncer oral y orofaríngeo: nueva evidencia de un metanálisis y un estudio de aleatorización mendeliana. Frente Salud Pública [Internet]. 2023 [citado el 2 de abril de 2024];11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1132035>
50. Fried JL. Enfrentando el virus del papiloma humano/cáncer de orofaringe: un modelo para la colaboración interprofesional. Práctica de abolladuras basada en J Evid [Internet]. 2014;14:136-146.e1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jebdp.2014.03.005>
51. Herrera Molina AS, Machado Herrera PM, Tierra Tierra VR, Coro Tierra EM, Remache Ati KA. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2022; 16 n°1 (abril 2022). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
52. Nuevo Calendario de vacunaciones e inmunizaciones para toda la vida - Castilla y León 2024 [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 2 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/nuevo-calendario-vacunaciones-inmunizaciones-toda-vida-cast>

ANEXO I:

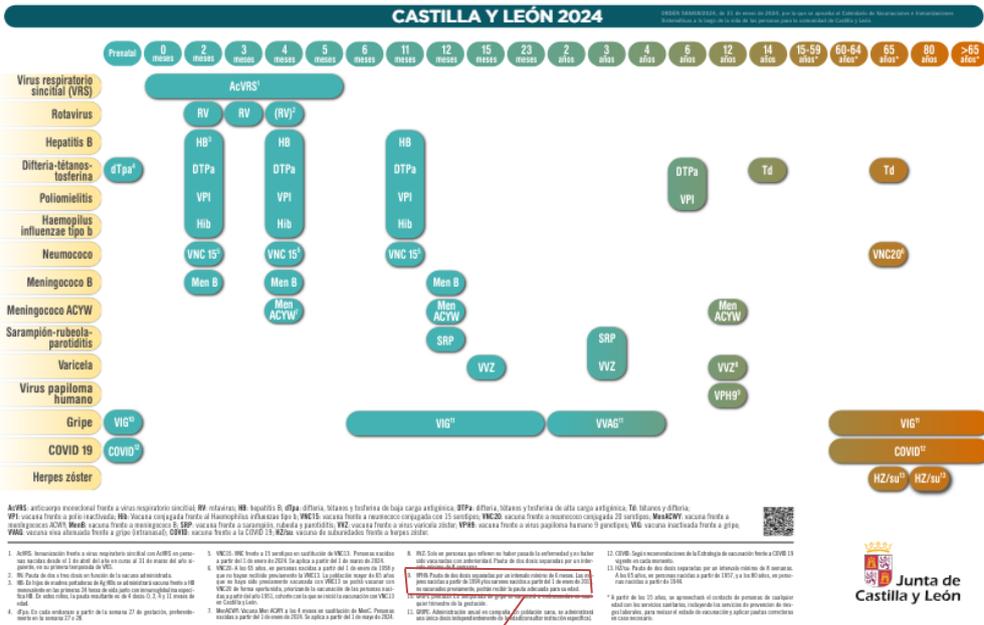


Figura 3. Calendario de vacunación actualizado de CYL (52)

ANEXO II *Tabla 2: Principales características de los artículos seleccionados (Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis)*

AUTORES, PAÍS, AÑO Y REFERENCIA	DISEÑO	CONCLUSIONES	PUNTUACIÓN PRISMA (11)
Tumban E. EE.UU 2019 (16)	RS	El VPH en cabeza y cuello se transmite principalmente por sexo oral. Aunque el tratamiento ha avanzado, la detección de VPH + cáncer de cabeza y cuello (HNC) está rezagada. Futuros métodos de detección podrían usar ADN de VPH y marcadores serológicos, mientras que las vacunas podrían proteger contra infecciones orales por VPH y posiblemente contra VPH + COCE	15/27
Pillai A et al. EE.UU 2021 (18)	RS	La correlación entre la enfermedad autoinmune y el COCE se basa en estudios retrospectivos limitados, con importantes sesgos debido a la falta de datos sobre el consumo de alcohol y tabaco. Se necesitan más investigaciones para comprender mejor esta asociación y su impacto en el pronóstico del COCE en pacientes con enfermedades autoinmunes.	19/27
Maturana-Ramírez A et al. CHILE 2022 (19)	RS	La deficiencia de vitamina D favorece la progresión de COCE y se relaciona con peores resultados en supervivencia, recurrencia tumoral post-cirugía y reacciones adversas a la quimioterapia en pacientes con COCE.	18/27
Nokovitch L et al. FRANCIA 2023 (22)	RS	El tabaco y el alcohol son los principales factores de riesgo de COCE en Europa, junto con la masticación de betel en el sudeste asiático. Aunque se han desarrollado campañas contra estos tóxicos, la incidencia de COCE sigue en aumento, posiblemente debido a otros factores emergentes	19/27

Ferrari E et al. ITALIA 2021 (31)	RS	Se requieren más estudios para validar una prueba de saliva para detectar OSCC. Mejoras propuestas incluyen ampliar el tamaño de la muestra, considerar diversas etapas de la enfermedad y ubicaciones, usar métodos de prueba más simples y estandarizar los procedimientos de medición.	21/27
Brewczyński A Et al. POLONIA 2021 (24)	RS	La relación entre carotenoides y COCE es poco estudiada. Se sugiere que consumir carotenoides puede reducir el riesgo y mejorar la supervivencia en el COCE, pero el efecto de la suplementación en el tratamiento es incierto. Se necesitan más estudios, especialmente en COCE relacionado y no relacionado con el VPH.	16/27
Louredo BVR et al EE.UU 2024 (29)	RS	La revisión muestra heterogeneidad en los métodos de detección del cáncer oral y lesiones precancerosas, con una variedad de enfoques utilizados en 11 países. Destaca la necesidad de estandarizar y mejorar los procedimientos de detección para una evaluación más efectiva y consistente.	20/27
Noonan B IRLANDA 2014 (38)	RS	Se destacan la complejidad de las razones detrás del retraso en buscar tratamiento para el cáncer oral, señalando la importancia del conocimiento y el nivel socioeconómico. Los factores psicosociales necesitan un análisis más profundo y teórico para comprender mejor su influencia en el retraso del paciente.	18/27
Fried JL EE.UU 2014 (50)	RS	La evidencia respalda el papel de los higienistas dentales en la detección y prevención del cáncer de cabeza y cuello. Para aprovechar oportunidades interprofesionales, deben asumir roles de atención primaria y abordar la epidemia de VPH-OPC en colaboración con otros profesionales de la salud, quienes, si fueran formados, incrementarían la prevención del COCE.	15/27

Varela-Centelles P et al ESPAÑA 2018 (35)	RS	El tiempo que transcurre entre la detección de los primeros síntomas y el diagnóstico final del cáncer oral es crítico. Es esencial priorizar acciones dirigidas a pacientes de alto riesgo y mejorar los procesos de diagnóstico y tratamiento en los sistemas de salud.	15/27
Guha N et al. FRANCIA 2014 (20)	META	La masticación de betel quid, con o sin tabaco, aumenta el riesgo de cáncer oral y orofaríngeo de manera dependiente de la exposición, independientemente del consumo de tabaco y alcohol.	19/27
Yuan J et al. PERÚ 2019 (23)	META	El consumo de leche y productos lácteos puede estar relacionado con un menor riesgo de COCE Se recomienda investigaciones adicionales con muestras más amplias para confirmar esta asociación.	20/27
Walsh T et al REINO UNIDO 2021 (36)	META	Se insta a los profesionales de la salud bucal, incluidos dentistas generales y higienistas dentales, a estar alerta ante signos de estas condiciones y realizar evaluaciones cuando sea necesario.	18/27
Chen G et al. CHINA 2023 (49)	META	La educación se relaciona con el riesgo de cáncer oral y faríngeo. Es crucial centrarse en la detección temprana y tratamiento en personas con bajos niveles educativos, y promover comportamientos saludables mediante programas educativos en áreas desfavorecidas.	21/27

Batistella, E.Â., et al. BRASIL 2022 (17)	META	El tabaquismo y el consumo de alcohol son comunes en pacientes jóvenes y mayores, siendo más prevalentes en este último grupo. Se enfatiza la necesidad de investigar factores de riesgo no tradicionales en pacientes jóvenes y de implementar medidas preventivas adaptadas a cada grupo en la práctica clínica.	22/27
Essat M et al. REINO UNIDO 2022 (32)	META	La citología oral combinada con la biopsia tiene una precisión aceptable para detectar lesiones orales. La evidencia sobre la precisión de diferentes profesionales médicos y dentales es limitada. Se necesita mejorar la detección temprana de lesiones orales malignas y potencialmente malignas.	20/27
Miranda J et al. PORTUGAL 2017 (26)	META	Se revela que el alto consumo de café está asociado con un menor riesgo de cáncer oral/faríngeo. Se necesita más investigación para confirmar estos hallazgos y garantizar consistencia en las variables, especialmente en relación con el tabaco y el alcohol.	17/27
Cirmi S et al. ITALIA 2018 (27)	META	Los estudios analizados sugieren que consumir cítricos podría estar relacionado con un menor riesgo de cáncer oral.	19/27

Leyenda: RS- revisión sistemática META- Metaanálisis.

ANEXO III *Tabla 3: Principales características de los artículos seleccionados (Estudios Observacionales)*

AUTORES, PAÍS, AÑO Y REFERENCIA	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	CONCLUSIONES PRINCIPALES	PUNTUACIÓN STROBE(12)
Cordero-T K Et al. CHILE 2020 (28)	E.ODT	161	El screening fue útil para aumentar la conciencia sobre el cáncer oral y promover el autocuidado. Los resultados podrían guiar nuevas estrategias de detección a nivel nacional, enfocadas en factores de riesgo para diagnósticos tempranos y tratamientos precisos	14/22
Walker K et al. EE.UU 2018 (45)	E. ODT	158	Los estudiantes de diferentes programas desconocían la efectividad de la vacuna contra el VPH para prevenir el cáncer de orofaringe. Además, los estudiantes de enfermería y enfermeros practicantes tenían menos confianza en realizar exámenes relacionados y percibían	20/22
Quintanilla Domínguez C et al. CUBA 2019 (48)	E. OPL	206	Se desarrolló un programa educativo llamado "El cáncer bucal y sus factores de riesgo", que abordó las necesidades de información detectadas. Expertos lo evaluaron como apropiado, y su efectividad se confirmó mediante su implementación	16/22

González Ramos RM et al. CUBA 2014 (46)	E.ODT	74	El programa educativo "Sonríe con salud" incluyó charlas, demostraciones de autoexamen bucal y discusiones sobre dieta y hábitos dañinos. Los adultos mayores mejoraron su comprensión sobre la	15/22
Su WW-Y et al. TAIWÁN 2021 (37)	E. C P	5743	El retraso en el tratamiento del COCE en fumadores y masticadores de betel aumenta el riesgo de mortalidad en un 18%. Derivar pacientes puede prolongar este retraso y empeorar el pronóstico, aunque el tratamiento en centros médicos mejora la supervivencia. Se sugiere investigar más sobre estrategias para reducir el retraso del tratamiento y mejorar la supervivencia.	20/22
Hashim D et al EE.UU (N=8), EUROPA CENTRAL (N =1), AMÉRICA LATINA (N=2), JAPÓN) (N=1) 2016 (25)	E. CYC R	8925	Una buena higiene bucal se vincula con un menor riesgo de cáncer de cabeza y cuello. Incrementar el conocimiento sobre higiene bucal, especialmente mediante visitas dentales anuales y cepillado diario, puede proteger contra este tipo de cáncer, aunque la reducción del riesgo es modesta	19/20

Leyenda: E.ODT- estudio observacional descriptivo transversal. E.OPL- estudio transversal prospectivo longitudinal. E.C P- estudio de cohortes prospectivo
E.CYCR-estudio de casos y controles retrospectivo