



**CALIDAD DE VIDA Y NECESIDADES BUCALES PERCIBIDAS EN
PERSONAS CON ANTECEDENTES DE CÁNCER ORAL, EN TULUÁ, VALLE
DEL CAUCA**

**AUTORES
LAYLA ARANGO HADATTY
SEBASTIAN AGUIRRE VALLEJO**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA - UNICOC
ESPECIALIZACIÓN EN REHABILITACIÓN ORAL
SANTIAGO DE CALI
17 DE NOVIEMBRE DE 2023**



**CALIDAD DE VIDA Y NECESIDADES BUCALES PERCIBIDAS EN
PERSONAS CON ANTECEDENTES DE CÁNCER ORAL, EN TULUÁ, VALLE
DEL CAUCA**

AUTORES

**LAYLA ARANGO HADATTY
SEBASTIAN AGUIRRE**

DIRECTOR

SÁNCHEZ ARTEAGA CLAUDIA PATRICIA

Odontóloga, Esp. Docencia Universitaria, Esp. Control Integral de Gestión y
Auditoría en Servicios de Salud, Magister en Gerencia de Servicios de Salud

ASESOR METODOLÓGICO

ALEJANDRA ORDOÑEZ MOLINA
Odontóloga, Magister en Epidemiología

ASESOR ESTADÍSTICO

JULIAN ANDRÉS TAMAYO CARDONA
Estadístico. Maestría en Logística Integral

COLEGIO ODONTOLOGICO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA - UNICOC
ESPECIALIZACIÓN EN REHABILITACIÓN ORAL

DEDICATORIA

A nuestras familias por el acompañamiento y apoyo durante todo nuestro proceso académico para convertirnos en profesionales.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos la vida y en entendimiento

A nuestras familias por su apoyo constante

A la Secretaría de Salud de Tuluá – Valle del Cauca y al Secretario de Salud Dr. John Jairo Aguirre por su colaboración y disposición para la realización de este estudio.

A nuestros docentes Dr. Cristhian León, Dra. Claudia Patricia Sánchez, Dra. Alejandra Ordoñez, Dr. Julián Tamayo y Dra. Adriana Jaramillo por sus enseñanzas profesionales y éticas.

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	8
2.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
3.	MARCO TEÓRICO.....	11
3.1	CÁNCER	11
4.	OBJETIVOS	23
4.1	OBJETIVO GENERAL	23
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
5.	METODOLOGÍA	24
5.1	TIPO O DISEÑO DE ESTUDIO	24
5.2	OBJETO DE ESTUDIO	24
5.3	POBLACIÓN.....	24
5.4	TAMAÑO DE MUESTRA Y MUESTREO	24
5.5	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	25
5.5.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25
5.5.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
5.6	VARIABLES.....	25
5.6.1	CUADRO OPERACIONAL DE VARIABLES	25
5.7	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	28
5.8	PLAN ANÁLISIS ESTADÍSTICO	30
6.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
7.	RESULTADOS	32
7.1	CARACTERIZAR SOCIO DEMOGRÁFICAMENTE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO.....	39

7.2	ESTIMAR LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA RELACIONADA CON SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN CON ANTECEDENTES DE CÁNCER ORAL EN EL MUNICIPIO DE TULUÁ- VALLE DEL CAUCA.....	42
7.3	ESTIMAR LAS NECESIDADES PERCIBIDAS DE TRATAMIENTO EN SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN CON ANTECEDENTES DE CÁNCER ORAL...	45
8.	DISCUSIÓN	46
9.	RECOMENDACIONES	50
10.	CONCLUSIONES	50
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
	ANEXOS	56

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Complicaciones orales del tratamiento del cáncer, presentación clínica y manejo.	21
Tabla 2. Definición operacional de las variables	25
Tabla 3. Definición operacional de las variables: Cuestionario OHIP-14	27
Tabla 4. Definición operacional de las variables: Necesidades de tratamiento	28
Tabla 5. Distribución por sexo y edad de los 38 pacientes diagnosticados con cáncer.	34
Tabla 6. Distribución por EPS	35
Tabla 7. Distribución por IPS.....	35
Tabla 8. Área que relaciona el diagnóstico.	38
Tabla 9. Clasificación según área	39
Tabla 10. Caracterización sociodemográfica de los pacientes.....	40
Tabla 11. Puntaje de resultados OHIP -14.....	43

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Flujograma de selección e inclusión de pacientes.	33
Figura 2. Distribución por sexo.....	34
Figura 3. Distribución por sexo de los participantes de la encuesta.....	40
Figura 4. Distribución por tipo de vivienda.	41
Figura 5. Escala de valoración resultado OHIP-14.....	43
Figura 6. Valores mínimo, máximo y promedio de la prueba OHIP -14	44
Figura 7. Pacientes que se usan actualmente prótesis intraoral y extraoral	45

GLOSARIO

OHIP: Oral Health Impact Profile. Perfil de impacto en la salud bucal

OHIP-14: Instrumento que permite cuantificar el producto de la salud oral con respecto a la calidad de vida de los pacientes y se aplica mediante cuestionarios, evaluando 7 dimensiones: Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que afecta la calidad de vida de quien la padece, incluso de quienes reciben tratamiento oportuno para enfrentar su avance. Es por ello que se desarrollan esfuerzos por investigar tanto tratamientos como estrategias de cuidado que mejoren el día a día de los sobrevivientes al cáncer.

Como propósito de esta investigación se planteó comprender el efecto del cáncer oral en la calidad de vida de los sobrevivientes a este y sus necesidades en rehabilitación oral. Para esto se realizó una caracterización socio-demográfica de la población objeto de estudio, se estimó la calidad de vida percibida relacionada con salud oral de la población con antecedentes de cáncer oral, igualmente, se estimaron las necesidades percibidas de tratamiento en salud oral.

A nivel de metodología se recurrió a un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La población objetivo fueron personas residentes en la ciudad de Tuluá en el Valle del Cauca que tengan experiencia de diagnóstico, tratamiento y sobrevivencia de cáncer bucal. Como técnica de recolección de información se utilizó la encuesta, se aplicó un cuestionario que indagó sobre datos sociodemográficos, así mismo se incluyó el cuestionario OHIP-14, en su versión validada en español, conformado por siete dimensiones denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía

Respecto a las consideraciones éticas el presente estudio correspondió a una investigación de tipo no experimental. Según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, en su artículo 11, este tipo de investigación se considera sin riesgo. Se respetó la confidencialidad de los participantes y en ningún momento se reveló los nombres de los participantes, ni ningún tipo de información que pueda afectar su dignidad, privacidad y buen nombre.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El cáncer oral es una de la enfermedad que presenta una de las más elevadas morbilidad y mortalidad (1), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este tipo de cáncer abarca los desarrollados en la región labial, las mucosas orales, la lengua y la orofaringe. La incidencia mundial de los cánceres orales está estimada en 4 casos por cada 100.000 personas, sin embargo, existe una alta variabilidad por zona geográfica; con cifras de ningún caso registrado llegando a 22 casos por cada 100.000 personas (2). A pesar de que la incidencia del cáncer bucal es más baja que en otros tipos de cáncer, el número de casos en la región supera el promedio mundial (tasa de 5,9 x 100.000 habitantes) (3). Colombia, durante el periodo 2007 a 2011, registró el diagnóstico de aproximadamente 1.500 casos nuevos de cáncer bucal por año, siendo ésta, la causa de mortalidad para 500 personas, de las cuales, la mayoría eran hombres (2). Los resultados del ENSAB evidencian la presencia de lesiones premalignas en personas adultas en el 0.11% de la población evaluada en 2014, haciéndose más frecuentes después de los 45 años, en individuos pertenecientes al régimen subsidiado o población pobre no asegurada (PPNA), procedentes de las regiones Pacífica y Atlántica (4). Según el Instituto Nacional de Cáncer de Colombia, el cáncer más frecuente en la cavidad Oral es el Carcinoma escamo celular en población afrodescendiente (4).

Un deterioro o afectación generada por el cáncer oral afecta actividades como la alimentación y la comunicación, además de también se compromete la salud mental y autoestima. Es así como este tipo de cáncer afecta la percepción de calidad de vida de quien lo padece (5). Un diagnóstico y tratamiento oportuno permite minimizar efectos y secuelas del cáncer en la región y con ello mejorar el desarrollo de actividades diarias que mejoren la salud física y mental de los pacientes sobrevivientes (6).

Sin embargo, la sobrevida al cáncer requiere de cuidados frente a las manifestaciones clínicas y las posibles secuelas del tratamiento, que abarcan diferentes dimensiones del ser, impactando su esfera familiar, laboral, social entre otras (2). Desde la atención en salud oral, el modelo de atención en salud con enfoque territorial pretende brindar cuidados orientados a mejorar las condiciones de vida y la calidad de vida percibida, pero para lograr materializar este fin, es necesario indagar por las necesidades en salud oral de cada paciente, así como, la forma en que experimenta y afecta su vida la experiencia y secuelas del cáncer oral.

Es necesario que el rehabilitador oral conozca las necesidades particulares de los pacientes que viven secuelas debido a los trastornos funcionales y psicológicos como resultado del cáncer oral. Esto permitirá brindar una adecuada atención en servicios de rehabilitación oral, capaz de mejorar significativamente la calidad de vida percibida por estas personas (7) (2). Brindando soluciones a los problemas del adecuado funcionamiento de estructuras bucales y que el paciente pueda alimentarse de forma adecuada para tener una buena nutrición (8).

Con base en lo anterior se formuló la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cómo perciben las personas con antecedentes de cáncer oral del municipio de Tuluá del periodo 2018 a 2021 su calidad de vida relacionada con salud oral y cuál es la necesidad de tratamiento en salud oral?

3. MARCO TEÓRICO

3.1 CÁNCER

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término cáncer como un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo (3). El cáncer supone un problema de salud a nivel mundial y es una de las causas más importantes de mortalidad. Las células cancerosas proliferan sin medida, ajenas al control de los organismos pluricelulares, por medio de mitosis repetidas y anómalas extendiéndose más allá de los límites normales e invadiendo partes adyacentes del cuerpo, propagándose a otros órganos. Éstas derivan de una única célula que en algún momento anterior ha experimentado una mutación que altera su programa normal de proliferación (9).

3.2. CÁNCER ORAL

El cáncer oral es una enfermedad multifactorial, que es considerada un componente significativo al evaluar los tipos de cáncer que más se presentan a nivel mundial (10), es una enfermedad prioritaria en salud pública (11). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos para implementar herramientas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ha habido un aumento en el número de casos de cáncer oral a nivel mundial, probablemente asociado al incremento de estilos y modos de vida que son factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad (12).

3.3. ETIOLOGÍA DEL CÁNCER ORAL

La etiología del cáncer oral es multifactorial. El tabaco y el alcohol son dos de los factores más importantes, ya que aumentan de una manera drástica el riesgo de padecer cáncer oral y faríngeo, debido a su efecto sinérgico. Hábitos tales como mascar tabaco y fumar invertido, son también factores muy importantes en la etiología del cáncer oral en países asiáticos o Suramérica. Algunos virus, como virus de ADN (hepatitis B y C), Epstein-Barr o VPH (genotipos 16 y 18), se engloban también dentro de la etiología. El aumento de edad, químicos en dieta, prótesis mal ajustadas, mala higiene oral, fármacos como el dietilestilbestrol o exposiciones a

energías que producen daño directo a los genes como los rayos X, son también factores a tener en cuenta (6).

3.4. MANIFESTACIONES ORALES

El cáncer es, junto a la patología cardiovascular, la causa más frecuente de mortalidad en el mundo occidental. Histológicamente, la neoplasia maligna más frecuente de cabeza y cuello surge de la superficie del epitelio y se trata del carcinoma de células escamosas o epidermoide, que supone el 5% de la totalidad de las neoplasias malignas del organismo y el 90% de los cánceres de cabeza y cuello (13). La lengua y suelo de boca son las dos localizaciones más frecuentes del carcinoma epidermoide primario de la cavidad oral en el mundo occidental. La etiología es desconocida. Se considera de origen multifactorial en la que intervienen diferentes factores como el tabaco, el alcohol, factores genéticos, agentes infecciosos, alteraciones inmunológicas, radiaciones, lesiones cancerizables, estado nutricional, factores orales. etc. Sí que es evidente que el carcinoma de células escamosas de la cavidad orofaríngea se asocia, con alta frecuencia, con el consumo de tabaco, abuso de sustancias alcohólicas y estado nutricional deficiente.

Generalmente, el cáncer oral suele debutar como lesiones asintomáticas sin manifestaciones clínicas aparentes de duración indeterminada y tras la cual aparece una lesión ulcerosa o exofítica: el cáncer establecido, que suele ser indolora en este estadio, por lo que el paciente no le da importancia. Por ello, los pacientes que suelen acudir a la consulta para su valoración lo hacen con lesiones en estadios avanzados. El cuadro clínico más habitual del paciente que acude a la consulta es de una úlcera o lesión sobreelevada, indurada, frágil, con tendencia al sangrado y que suele ir acompañada de dolor, que puede irradiarse al oído, y trismus. Puede afectar al habla y a la deglución, según el tamaño, la localización y la extensión. De igual modo, se pueden encontrar adenopatías metastásicas cervicales en estadios

avanzados. No obstante, la variabilidad clínica es amplia en este tipo de tumores (5).

También existen lesiones o condiciones precancerosas, que pueden incrementar el riesgo de padecer cáncer oral. Dentro de éstas, las que normalmente preceden al cáncer oral son la eritroplasia y la leucoplasia. Según la OMS, la leucoplasia es “una mancha o placa blanca que no puede caracterizarse como otra entidad clínica ni patológica”. Aparece después de los 40 años en adelante y está relacionada con el tabaco, alcohol o VPH. La eritroplasia se ve, con mayor frecuencia, en varones de mayor edad. Clínicamente, aparece como una mácula roja o en forma de placa aterciopelada (13) (10).

3.5. TRATAMIENTO

El tratamiento para el cáncer va a depender directamente del lugar donde esté la lesión y el estadio en el que se encuentre la enfermedad. En la mayoría de los casos, al igual que para los otros tipos de cáncer, el tratamiento consiste en la remoción quirúrgica de la lesión (teniendo un margen de seguridad determinado por el experto en el área), quimioterapia y/o radioterapia; al ser cáncer oral, en la mayoría de los casos se debe hacer vaciamiento ganglionar de aquellos ganglios que estén o posiblemente estén asociados a la lesión (8).

Los procedimientos que se implementan para tratar el cáncer oral dependen de cada paciente y sus condiciones específicas, pues cada caso es diferente. El diagnóstico y la asistencia tempranos son claves para un pronóstico favorable del paciente. Por esta razón, como profesionales de la salud oral se debe actuar rápido, y como pacientes se debe ir a consulta a tiempo, ya que el problema del cáncer oral no radica en la falta de tratamiento o que no haya avances en esta área: el problema de esta enfermedad es su rápida evolución y que en la mayoría de los casos, se diagnostica en estadios tardíos (estadio III y IV), cuando el pronóstico de vida en la mayoría de los casos es menor a 5 años (8).

3.6. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD

La calidad de vida es un concepto que ha ganado importancia dentro de políticas públicas en salud. Y se ha asociado las condiciones en que vive la persona con su calidad de vida, dado que esto le posibilita realizar actividades en favor de su bienestar y realización. Sin embargo, la calidad de vida no se puede limitar solo al acceso a ciertos bienes o servicios, sino que también incide la forma en que la persona los usa y lo satisfecho que se siente con esto.

En este sentido, se debe considerar tanto las condiciones en que se vive con la realización de la persona. Autores han expresado una visión más integral de este concepto:

“la calidad de vida es un concepto inclusivo que cubre todos los aspectos de la vida, tal y como son experimentados por el individuo.”
“El estudio de la calidad de vida remite a todas las esferas en que se desarrolla la vida cotidiana de los individuos” (9).

El estudio sobre la calidad de vida se ha enfocado más en lo medible, es decir sobre condiciones de vida o donde se vive, acceso a bienes y servicios. La razón de ello bajo la premisa que de esta manera se puede comparar el nivel de la calidad de vida entre individuos o comunidades (10). Sin embargo, este concepto va más allá y considera aspectos también de cómo se siente la persona, como disfruta sus condiciones de vida o cómo estas aportan a su bienestar.

En la década de 1990 reflexiones sobre la calidad de vida llevó a considerar tanto aspectos objetivos como subjetivos. Unos; los objetivos, con una mayor facilidad para su medición cuantitativa, mientras que los segundos dependen más de la percepción que tenga la persona (9). Esto en cierta medida fue positivo, porque tener o poder acceder a ciertos recursos no implica necesariamente que

estos aporten a tener bienestar, ni que la persona haga un uso adecuado de los mismos.

Esto lleva a una definición más completa de calidad de vida, como se presenta en la siguiente cita:

La calidad de vida es el fruto de la compleja interacción de una serie de factores objetivos y subjetivos, las primeras hacen referencia a las condiciones externas de tipo económico, sociopolítico, cultural, ambiental...mientras que los factores subjetivos aluden a la percepción del individuo sobre su propia vida y a la satisfacción que alcanza en los distintos ámbitos de la misma (9).

Esto lleva a considerar que cuando se evalúe la calidad de vida se consideren aspectos externos, entre estos el entorno donde se vive, a nivel macro como micro. Es decir, tanto aspectos del entorno social, económico, y elementos micro del hogar, la familia, entre otros. Estos elementos van a incidir entre ellos y con el individuo, unos se pueden evaluar por sí mismos, por sus propias condiciones, mientras que otros dependen de la percepción que tiene la persona y la forma como interactúan con estos.

Los elementos subjetivos y objetivos asociados a la calidad de vida tienen incidencia en la satisfacción y bienestar de la persona, que son otros dos elementos que guardan relación en como este se siente frente a cómo vive. Por lo tanto, para evaluar la calidad de vida se deba considerar elementos como la dimensión física, sociológica y social, además de elementos que aportan a la percepción de cada persona, porque esta depende de creencias, valores, expectativa e incluso de condiciones específicas donde se desenvuelve (11).

En el ámbito de la salud se ha destacado esta relación entre la calidad de vida y el estado de salud. Sobre esto se ha pronunciado la Organización Mundial de Salud (OMS) que define la calidad de vida desde la percepción que tiene la persona

de su contexto, sus condiciones de vida, su cultura, valores, en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones (12). Esta definición enfatiza en el tema de la percepción del individuo más que en condiciones específicas o medible de cómo vive.

La calidad de vida ha sido definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona y la satisfacción experimentada con dichas condiciones vitales, así como la combinación de componentes objetivos y subjetivos ponderados por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (13).

3.6.1. Calidad de vida relacionada a salud oral (OHIP 14SP)

La salud oral es considerada de suma importancia con respecto a la calidad de vida de las personas, debido a que las diversas enfermedades y/o dificultades presentadas en la cavidad oral traen por consecuencia que las personas se sientan insatisfechas o se vean limitadas de realizar sus actividades (14).

La calidad de vida se ha relacionado con la salud oral, donde la boca cumple funciones como: la expresión facial, el lenguaje, la masticación, la deglución, la salivación, el sentido del gusto, donde refiere ser un buen indicador de la salud del individuo, de su calidad de vida y de su bienestar individual y social, mejorando considerablemente factores como la autoestima, estética, interacción social y la auto-percepción (12).

Para evaluar la calidad de vida se utiliza el instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14) un cuestionario de 14 preguntas, que mide las limitaciones e incomodidades que las afecciones bucales producen en la vida de las personas. Por su extensión de preguntas, Slade propuso reducirlas de 49 a 14 preguntas (OHIP-14) dividiendo en 2 preguntas cada dimensión. El OHIP-14 es un instrumento que permite cuantificar el producto de la salud oral con respecto a la calidad de vida de los pacientes y se aplica mediante cuestionarios, evaluando 7 dimensiones:

Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos (14).

3.6.2. Estudios sobre calidad de vida relaciona a salud oral

El estudio de Cerón Bastidas, titulado: Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente, se enfocó en analizar la calidad de vida, comprendida desde la percepción del individuo sobre su situación en la vida está relacionada directamente con la salud oral, la cual se considera parte de la salud humana integral. En este sentido, los adolescentes se han considerado un grupo de riesgo por múltiples factores que pueden afectar su calidad de vida, tales como la pobreza, acceso a la salud, estrato socioeconómico, adicionalmente a los cambios biológicos y fisiológicos de esta etapa (7). Este estudio corresponde a una revisión bibliográfica tomó en cuenta información a partir del 2001 e incluyó estudios realizados en poblaciones adolescentes donde se estableció la relación entre calidad de vida y la salud oral.

En el contexto de Chile, se destaca el estudio de Ávila Torado de 2019, este tuvo como objetivo de evaluar la relación sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) mediante la encuesta OHIP-14, de los pacientes que tienen secuela de ACV, que acudieron a los servicios de rehabilitación de hospitales de Chimbote. Se utilizó como metodología un diseño descriptivo, transversal y prospectivo, se encuestaron a 70 pacientes. Se reportó que los pacientes con secuelas de ACV presentan un efecto en su CVRSO y que esta a su vez se ve condicionada por características como: el sexo, la edad, el grado de severidad, el tiempo de duración de la secuela y el tipo secuela (15).

En el contexto de Perú, se consultó el estudio de Chávez Rivera y Choy Zapata realizado en 2020, el objetivo fue determinar la relación de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud de Cajamarca, Perú, en

los meses de mayo - agosto del 2019. A nivel de metodología se analizaron las dimensiones del índice de calidad de vida (OHIP 14) y se realizó el análisis univariado de sexo, edad y localidad, posteriormente con la obtención de promedios, se realizó un análisis estadístico comparando los valores del OHIP 14. Se encontró que dentro de los grupos etarios fueron los adultos los que obtuvieron un mayor efecto negativo con respecto a los demás grupos etarios, obteniendo un promedio total OHIP-14 de 21.35 ± 8.25 . Además, dentro de la variable sexo, se encontró que el sexo femenino presentó una mayor incidencia negativo, con un promedio total OHIP-14 de 13.00 ± 5.48 . Se encontró una mayor autopercepción negativa en la salud oral con respecto a la calidad de vida, en los pacientes adultos, adultos mayores y sexo femenino dentro de las localidades encuestadas (14).

3.1.1 Necesidades de tratamiento en pacientes con cáncer oral

Una de las necesidades primordiales de los pacientes reside en la obtención de un diagnóstico temprano. Teniendo en consideración la significativa morbilidad y mortalidad asociada al cáncer oral, es imperativo priorizar la prevención y el diagnóstico precoz, ya que estas medidas desempeñan un papel fundamental en la mejora del pronóstico de la enfermedad. En diversos países, las tasas de supervivencia para el cáncer de lengua, cavidad oral y orofaringe oscilan en torno al 50%, mientras que, para el cáncer de labio, la supervivencia alcanza un destacable 90%. La supervivencia se relaciona directamente con el momento en que se diagnostica el tumor, así como con las acciones de prevención y diagnóstico temprano. No se puede pasar por alto que la presencia o ausencia de metástasis en los nódulos linfáticos cervicales es el factor pronóstico más crucial para los pacientes que padecen carcinoma oral de células escamosas (16).

Por lo tanto, es innegable la importancia del papel desempeñado por los estomatólogos, odontólogos y patólogos orales en la prevención primaria, promoviendo un estilo de vida saludable, y en la prevención secundaria, garantizando el diagnóstico temprano de esta enfermedad. Se insta a todos los odontólogos, así como a los médicos de Atención Primaria, a llevar a cabo una

evaluación exhaustiva de la mucosa oral, tomando en cuenta los factores de riesgo, y a proceder con una biopsia ante cualquier lesión que persista en la boca durante más de dos semanas (17).

Una vez realizado el diagnóstico, se torna crucial considerar las diversas opciones de tratamiento según las circunstancias de cada paciente. Las opciones terapéuticas para los carcinomas orales son diversas y dependen de múltiples factores, incluyendo el tamaño y la ubicación del tumor primario, el estado de los ganglios linfáticos, la presencia o ausencia de metástasis a distancia, así como las preferencias del propio paciente y su capacidad para tolerar el tratamiento. La supervivencia en etapas tempranas del carcinoma oral alcanza el 80%, mientras que en etapas avanzadas desciende al 35% (18). En el tratamiento de este tipo de cáncer, se busca preservar al máximo las estructuras sanas. La cirugía y la radioterapia siguen siendo los estándares de oro para el tratamiento de los tumores en los labios y la cavidad oral, ya sea utilizados por separado o en combinación con quimioterapia en casos avanzados.

Las opciones de tratamiento abarcan procedimientos que van desde cirugías, quimioterapia y radioterapia hasta opciones no invasivas, como la terapia Fotodinámica (TFD), que se presenta como una alternativa más segura en comparación con la radioterapia y la quimioterapia, ya que sus componentes tienen preferencia por las células tumorales, protegiendo así los tejidos circundantes y minimizando los efectos secundarios y los costos (18).

Tras el tratamiento, se vuelve esencial llevar a cabo un seguimiento y control continuo, dado que los pacientes con cáncer oral tienen un mayor riesgo de desarrollar nuevos cánceres, que pueden surgir de 5 a 10 años después del primero. Este riesgo aumenta con la edad, especialmente en pacientes mayores de 50 años (5). Factores de riesgo como el tabaquismo, el consumo de alcohol, lesiones potencialmente malignas, predisposición genética y ciertos virus incrementan las posibilidades de padecer la enfermedad.

Los pacientes sometidos a tratamiento para el cáncer oral experimentan alteraciones que afectan su calidad de vida. Por lo tanto, es imperativo identificar sus necesidades, las cuales incluyen aspectos funcionales como el habla, la alimentación y la apariencia física, lo que a su vez puede incidir en trastornos del estado de ánimo. Para identificar estas necesidades, se han desarrollado diagnósticos que ayudan a identificarlas (19). El uso de un instrumento multidimensional para la evaluación permite no solo detectar las necesidades del paciente con cáncer, sino también guiar la atención médica hacia los servicios específicos necesarios para el manejo y la reducción de la morbilidad asociada al cáncer.

En el Instituto Nacional de Cancerología, en el año 2015, se introdujo una herramienta denominada "Termómetro de necesidades en el paciente con cáncer", que evalúa distintos dominios, como el social, emocional, nutricional, síntomas de dolor, funcional, salud oral y necesidades de información (20). Este instrumento utiliza un termómetro que permite al paciente calificar su nivel de dificultad en una escala del 0 al 10. Si el paciente califica con un 4 o más, se procede a una evaluación más detallada para identificar los dominios que más impactan en su percepción de dificultad y se le direcciona hacia los servicios de atención médica necesarios, como trabajo social, salud mental, nutrición clínica, manejo del dolor y cuidados paliativos, y rehabilitación.

Dentro del ámbito odontológico, la gestión de pacientes con Necesidades Especiales (SND) se presenta como un desafío, especialmente en casos de cáncer, que abarca desde el manejo de la enfermedad en sí hasta las complicaciones relacionadas con la salud bucal. Previo a cualquier tratamiento dental, es imprescindible llevar a cabo una evaluación de riesgos debido a las potenciales complicaciones asociadas con el diagnóstico de cáncer y su tratamiento. Por ejemplo, el estado de salud de ciertos pacientes, como aquellos con leucemia,

mieloma múltiple y linfoma de Hodgkin, puede influir en la priorización y el momento del tratamiento dental (19).

Las complicaciones derivadas de la condición de paciente con cáncer oral han sido identificadas, lo que ha permitido también identificar alternativas para su manejo, como se muestra en la tabla 1 (19):

Tabla 1. Complicaciones orales del tratamiento del cáncer, presentación clínica y manejo.

Manifestación oral	Presentación clínica	Gestión
Mucositis bucal	Eritema de la mucosa Ulceraciones en parches o confluentes, a veces cubiertas por una pseudomembrana Necrosis tisular Sangrado con traumatismo menor	Eliminación de infecciones e irritaciones Establecer prácticas efectivas de higiene bucal Uso frecuente de enjuagues bucales Aconsejar a los pacientes evitar el tabaco, el alcohol y las bebidas carbonatadas Dieta blanda Mantener niveles adecuados de hidratación
Infecciones bucales		
- Bacteriana, por ejemplo, infección odontogénica del espacio profundo.	Hinchazón facial Dolor Fiebre	En huéspedes inmunocomprometidos: se deben prescribir antimicrobianos de amplio espectro, por ejemplo, cefotaxima 2 g IV cada 6 horas.
- Hongos por ej. candidiasis pseudomembranosa	pseudomembranoso parches mucosa eritema	Nistatina 100.000 UI/ml cuatro veces al día durante 7 a 14 días
- Viral, por ejemplo, el virus del herpes simple.	Vesículas Pequeños grupos de úlceras o reacción más florida Herpes labial	Aciclovir 400 mg tres veces al día durante 10 días o más Valaciclovir oral 500-1000 mg dos veces al día durante 10 días o más
Salival glándula disfunción	Xerostomía Malestar bucal Dificultad para masticar y tragar Alteración del gusto Halitosis Infección bucal	Tratamiento sintomático Estimulantes de la saliva: chicle Sustitutos de la saliva: Biotène® Oral Balance Gel Hidratante
alteraciones del gusto	Sabor desagradable de la comida.	Tratamiento de la causa subyacente Terapia dietética
por radiación - Tipo 1	Más común Afecta la cara cervical de los dientes y se extiende hasta la unión cemento-esmalte. Se desarrolla caries circunferencial que a menudo resulta en amputación de la corona - Tipo 2 Áreas de desmineralización en todas las superficies dentales Erosión generalizada Superficies oclusales e incisales desgastadas - Tipo 3 Patrón menos común Cambios de color en la dentina (La corona se vuelve marrón oscuro-negra) Desgaste oclusal e incisal	Establecer buenos hábitos de salud bucal Cepillado de 2 a 4 veces al día con un cepillo de dientes de cerdas suaves y una pasta dental con alto contenido de flúor. Bandejas transportadoras personalizadas para la aplicación de flúor. No se deben retrasar la eliminación de caries y las restauraciones dentales.
trismo	Apertura bucal restringida (< 35 mm, medida entre los incisivos centrales)	Terapia de ejercicios Estiramiento de la boca con depresores de lengua de madera.
Osteoradionecrosis	Área de hueso expuesta después de la radioterapia Posible dolor o infección secundaria, puede progresar a la formación de un sequestro, fístula cutánea y/o fractura patológica.	El tratamiento sigue siendo difícil. Remitir al paciente a un cirujano oral.

Fuente. Lopez-Silva CP, Wei Ting MA, Sundaresan PD, Borromeo G. Oral management of patients with cancer. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2019; 31(1-2): 178-197. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v31n1-2a16>

Las medidas tomadas para atender las necesidades del paciente dependerán de su diagnóstico que debe ser preciso y especializado. Igualmente, se tienen unas necesidades generales que puedan aplicar en todos los casos, como son:

Seguimiento médico regular: Los pacientes sobrevivientes de cáncer oral necesitan seguimiento médico continuo para monitorear su salud y detectar cualquier signo de recurrencia o complicaciones relacionadas con el tratamiento. Un estudio colombiano reciente que evaluó el estado bucal en pacientes que habían recibido radioterapia en la cabeza y el cuello encontró que las complicaciones bucales comunes en esta población incluían hiposalivación, trismo y enfermedad periodontal.

Rehabilitación y terapia de rehabilitación: Dependiendo del tipo de tratamiento recibido, los pacientes pueden necesitar rehabilitación para restaurar la función oral, como la capacidad de hablar, tragar y masticar. Esto puede requerir terapia del habla, terapia ocupacional o fisioterapia.

Control de efectos secundarios a largo plazo: Algunos tratamientos para el cáncer oral pueden tener efectos secundarios a largo plazo, como problemas dentales, dificultades para tragar, sequedad bucal crónica o cambios en la voz. Los pacientes pueden necesitar tratamiento o terapia para abordar estos problemas.

Nutrición adecuada: Los pacientes pueden experimentar dificultades para comer y tragar después del tratamiento. Es importante contar con el apoyo de un dietista o nutricionista para garantizar una nutrición adecuada durante la recuperación y después.

Cuidado dental: El tratamiento del cáncer oral puede afectar la salud dental. Los pacientes deben mantener una buena higiene bucal y programar visitas regulares al dentista para prevenir problemas dentales.

Educación y conciencia: Los pacientes necesitan información y educación sobre cómo cuidar su salud bucal y general después del tratamiento del cáncer oral. Esto puede incluir la importancia de evitar el tabaco y el alcohol, así como la detección temprana de cualquier signo de recurrencia.

También es importante considerar el apoyo psicológico y emocional, dado que el cáncer oral y su tratamiento pueden tener un impacto emocional significativo en los pacientes. Pueden experimentar ansiedad, depresión, estrés postraumático u otros problemas emocionales. Por lo tanto, es esencial contar con apoyo psicológico y emocional, que puede incluir terapia, grupos de apoyo o consejería. El apoyo de la familia y amigos es fundamental para la recuperación de un paciente sobreviviente de cáncer oral. Los pacientes pueden necesitar ayuda con tareas diarias y emocionalmente para sobrellevar los desafíos que enfrentan.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar la calidad de vida relacionada con salud oral en pacientes del municipio de Tuluá con antecedentes de cáncer oral y la necesidad de tratamiento oral percibida en el periodo 2018 - 2021.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio.
- Estimar la calidad de vida percibida relacionada con salud oral de la población con antecedentes de cáncer oral en el municipio de Tuluá- Valle del Cauca.
- Estimar las necesidades percibidas de tratamiento en salud oral de la población con antecedentes de cáncer oral.

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo o diseño de Estudio

Se desarrolló un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

5.2 Objeto de Estudio

El objeto de estudio fue la calidad de vida relacionada a salud oral de pacientes sobrevivientes al cáncer bucal y su necesidad percibida de tratamiento, teniendo como marco de análisis los reportes de cáncer oral de la Secretaría Municipal de Salud del municipio de Tuluá, Valle del Cauca durante el periodo comprendido entre 2018 y 2021.

5.3 Población

La población objetivo fueron personas residentes en la ciudad de Tuluá en el Valle del Cauca que hayan tenido diagnóstico y/o tratamiento de cáncer oral y se encontraron en los registros municipales de la Secretaría de Salud Municipal para el periodo 2018 y 2021.

5.4 Tamaño de Muestra y Muestreo

Al ser un evento de baja frecuencia este estudio tuvo una muestra no probabilística de casos tipo. Este tipo de muestra es usada en estudios cuantitativos exploratorios que el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización dado que la percepción frente a un fenómeno es variable y dependiente de diferentes condiciones presentes en el territorio colombiano.

La selección de casos se desarrolló según el registro de eventos de vigilancia en salud pública de la Secretaría de Salud de Tuluá para el periodo 2018 a 2021. Teniendo un total de 38 pacientes sobrevivientes de cáncer oral en este periodo, de estos se identificó sus datos de contactos y se procedió a aplicar el instrumento de investigación a 6 que fueron contactados y aceptaron participar del estudio.

5.5 Criterios de Selección

5.5.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes que entre 2018 y 2021 se catalogan con experiencia de cáncer oral
- Pacientes residentes en el municipio de Tuluá a la fecha del estudio
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado y permiten la utilización de la información.

5.5.2 Criterios de Exclusión

- Personas con condiciones psiquiátricas que limiten su capacidad de brindar información clara, veraz y oportuna. Para esto se identificará en la historia clínica la presencia de antecedentes de alguna limitación o padecimiento psiquiátrico.
- Personas que no completan la totalidad de la encuesta.

5.6 VARIABLES

5.6.1 CUADRO OPERACIONAL DE VARIABLES

Tabla 2. Definición operacional de las variables

Variable	Definición	Tipo- escala	Valores	Fuente
Sexo:	Características biológicas que diferencian al hombre de la mujer	Cualitativa categórica nominal	- 0.Mujer - 1.Hombre	Cedula
Nivel educativo:	Cuál es el logro más alto educativa que ha tenido la persona según el ministerio de educación	Cualitativa categórica ordinal	- 0.No presenta - 1.Educación básica 2.Educación media 3.Educación superior	Encuesta al paciente
Estado civil:	Es la situación personal en la que se encuentran las personas en el momento actual de su vida	Cualitativa categórica nominal	0. Soltero 1. Casado 2. Unión libre 3. Divorciado 4. Viudo	Encuesta al paciente
Estrato socio-económico	Es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos según el DANE	Escala cualitativa categórica ordinal	1. Bajo-bajo 2. Bajo 3. Medio-bajo 4. Medio 5. Medio-alto 6. Alto	Recibos de servicios públicos

Variable	Definición	Tipo- escala	Valores	Fuente
Edad:	Años cumplidos en el momento de la recopilación de datos	Escala cuantitativa discreta	18 a 25 años 26 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años Más de 60 años.	Documento de identidad
Tipo de vivienda	Propiedad de la vivienda	Escala cuantitativa discreta	Propia Arrendada Familiar	Encuesta
Condiciones de la vivienda	Características de la vivienda respecto a sus espacios baños, sala, habitaciones, comedor, cocina, etc.	Escala nominal	Tipo baño Tipo piso Tipo Techo Servicios públicos	Encuesta
	Tipo de piso, refiere al material con que esta recubierto el suelo de la vivienda.	Escala cuantitativa discreta	Tierra Cemento. Tabla (madera) Cerámica Resina.	Encuesta
	Tipo de baño, refiere a los materiales e instalaciones del servicio sanitario y ducha.	Escala cuantitativa discreta	Madera Cemento acabados Cerámica	sin Encuesta
	Tipo de techo, indica el tipo de cubierta superior que protege la vivienda.	Escala cuantitativa discreta	Eternit. Teja barro. Plancha Madera. Lamina Zinc	Encuesta
	Servicios públicos, indica que servicios dispone la vivienda.	Escala cuantitativa discreta	Acueducto Gas domiciliario Energía Internet.	Encuesta

Fuente. Elaboración propia.

Para determinar la calidad de vida con relación a la salud oral, se utilizó el cuestionario OHIP-14, en su versión validada en español, conformado por siete dimensiones denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Cada dimensión consta de dos preguntas. Las respuestas se cuantifican según la escala Likert con valores que van de 0 a 4, donde 0 representa el valor más bajo y el 4 es el más alto, correspondiendo por este orden a las preguntas: nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente (21).

Tabla 3. Definición operacional de las variables: Cuestionario OHIP-14

Variable	Definición	Tipo- escala	Valores	Fuente
LIMITACIÓN FUNCIONAL		Refiere las condiciones que limitan el habla, así como la percepción de los alimentos.		
Pronunciación	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente 4=muy frecuentemente	Encuesta
Sabor de alimentos	¿El sabor de los alimentos ha empeorado?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente 4=muy frecuentemente	Encuesta
DOLOR FÍSICO		Involucra dolor en la zona de la boca que implica molestias para masticar e ingerir alimentos.		
Dolor en boca	¿Ha sentido dolor en su boca?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente 4=muy frecuentemente	Encuesta
Molestias al comer	¿Ha presentado molestias al comer?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente 4=muy frecuentemente	Encuesta
MALESTAR PSICOLÓGICO		Hace referencias en el estado mental producto de las limitaciones o dolor en el área de la boca.		
Preocupación	¿Le preocupan los problemas en su boca?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente 4=muy frecuentemente	Encuesta
Estrés	¿Se ha sentido estresado?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente 4=muy frecuentemente	Encuesta
INCAPACIDAD FÍSICA		Refiere a efectos directos derivados de las limitaciones y dolores en la zona de la boca.		
Cambio de alimentación	¿Ha tenido que cambiar su alimentación?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente 4=muy frecuentemente	Encuesta
Interrupción de alimentación	¿Ha tenido que interrumpir su alimentación?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente 4=muy frecuentemente	Encuesta
INCAPACIDAD PSICOLÓGICA		Alteraciones en el estado mental que impiden el descanso o problemas de autoestima.		
Descanso	¿Ha encontrado dificultad para descansar?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente 4=muy frecuentemente	Encuesta
Vergüenza	¿Se ha sentido avergonzado por problemas en su boca?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente	Encuesta

4=muy frecuentemente				
INCAPACIDAD SOCIAL		Refiere a problemas en estados de ánimo y limitaciones para realizar actividades de interacción con otras personas.		
Irritabilidad	¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente 4=muy frecuentemente	Encuesta
Dificultades físicas	¿Ha tenido dificultades para realizar sus actividades?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente 4=muy frecuentemente	Encuesta
MINUSVALÍA		Implica deterioro en la capacidad de valerse por sí mismo, y tener que depender de otros para actividades diarias.		
Sentido de la vida	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente 4=muy frecuentemente	Encuesta
Incapacidad física	¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	Cuantitativa medida en escala ordinal.	0=nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3= frecuentemente 4=muy frecuentemente	Encuesta

Fuente. *Impacto de la salud oral en la calidad de vida (OHIP 14) (14)*

Tabla 4. Definición operacional de las variables: Necesidades de tratamiento

Variable	Definición	Tipo- escala	Valores	Fuente
Tratamiento de rehabilitación	Refiere al acceso a tratamiento de rehabilitación oral que tienen actualmente.	Cuantitativa Nominal	Si No	Encuesta
Prótesis oral	Refiere al uso de prótesis intraorales y extraorales que ayudan a restablecer lo perdido por medio de sustitutos artificiales.	Cuantitativa Nominal	Prótesis Intraorales Prótesis Extraorales.	Encuesta

Fuente. Elaboración propia.

5.7 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Antes de iniciar con la recolección de la información, el presente proyecto fue aprobado y recibió el aval del Comité de Ética y Bioética de UNICOC.

La recolección de información se realizó primero a través de una revisión documental y posteriormente a través de una encuesta. A continuación, se describe este proceso:

- Identificación de pacientes con antecedentes de cáncer oral en el periodo comprendido entre 2018 a 2021 según reporte de la Secretaría de Salud del municipio de Tuluá -Valle del Cauca.
- Clasificación y depuración de pacientes con antecedentes de cáncer oral. Una vez se conoció el listado de pacientes diagnosticados con esta enfermedad se filtraron excluyendo a los que han fallecido, a los que han cambiado su lugar de residencia fuera de la ciudad de Tuluá.
- Con el listado de pacientes se construyó una matriz de datos, donde se identificó al paciente con datos de contacto, verificando que estos estén actualizados.
- Con la matriz de datos, donde se sintetizó los datos de las históricas clínicas: se procedió identificar el diagnóstico de los pacientes, donde se clasificó la ubicación del cáncer, para luego realizar una clasificación según la literatura.
- Con base en el listado de pacientes con datos de contacto actualizados se procedió a llamarlos vía telefónica para identificar aquellos que aceptaron participar del estudio y cumplieron los criterios de inclusión.
- Con la muestra de pacientes definida, se procedió a identificar los aspectos de la enfermedad (diagnóstico y tratamiento) según registros que reposan en la historia clínica.
- Se explicó el objetivo de la investigación, los riesgos de esta, y se solicitó la firma del consentimiento informado.
- Para la identificación de los aspectos sociodemográficos, necesidades de tratamiento y calidad de vida se procedió a realizar una encuesta soportada

en un cuestionario digital diseñado en Microsoft Forms que aborda tales elementos.

- Se utilizó una versión digitalizada a través de un cuestionario de Microsoft Forms del instrumento OHIP-14, escala empleada para medir la calidad de vida de las personas a partir de una encuesta en la cual plantean preguntas acerca de cómo influye su salud oral en su calidad de vida. Consta de 14 preguntas que miden siete dimensiones de la calidad de vida: Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos (14). Cada pregunta consta de 5 opciones de respuesta por la cual se asigna un puntaje (0= nunca, 1= casi nunca, 2= ocasionalmente, 3= frecuentemente y 4= siempre). Cada dimensión está compuesta por 2 preguntas y se obtiene un valor que va de 0 a 8 por dimensión. El valor de OHIP-14 se obtiene sumando los valores porcentuales las 7 dimensiones, donde los valores bajos reflejan una autopercepción positiva acerca de la calidad de vida del paciente y los valores altos, por lo contrario, estarán relacionados a una autopercepción negativa (22).
- Una vez aplicada la encuesta esta se tabuló a través de un programa estadístico (SPSS) y se procede a la generación de informes descriptivos y de correlación.
- Con base en los resultados estadísticos se procedió a la elaboración del informe final.

5.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico de los datos se usó el programa SPSS versión 26, se realizó un análisis univariado, bivariado y multivariado. Para el análisis univariado se utilizó el análisis por frecuencias y porcentajes relativos y absolutos y medidas de tendencia central para las variables cualitativas.

- Para el análisis bivariado se cruzaron las variables dependientes con todas las independientes.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto fue aprobado y recibió el aval del Comité de Ética y Bioética de UNICOC. Respecto a las consideraciones éticas el presente estudio corresponde a una investigación de tipo NO EXPERIMENTAL, no se realizó intervenciones físicas ni conductuales sobre los participantes del estudio.

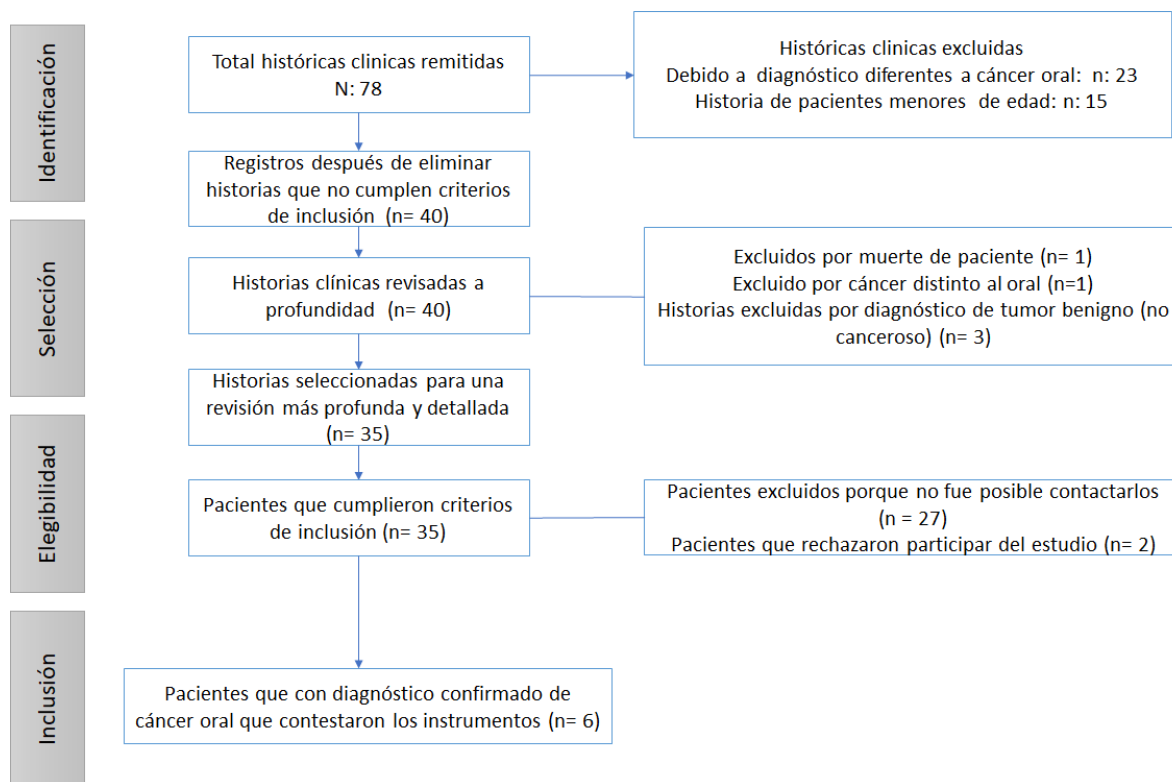
Según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, en su artículo 11 este tipo de investigación se considera sin riesgo (23). Los datos que se utilizaron fueron recolectados con autorización de los participantes, previa firma del consentimiento informado y posteriormente anonimizados.

En este sentido se consideró según las pautas éticas internacionales, que “no hay ningún requisito de adoptar medidas de protección especiales aparte de aquellas que en general se requieren para toda investigación con personas” como la protección de su buen nombre, intimidad y dignidad (24).

7. RESULTADOS

De acuerdo con información de la Secretaría de Salud de Tuluá se aportaron 78 históricas clínicas, de estas se excluyeron 23 que corresponden a otro diagnóstico diferente a cáncer oral, así como 15 de menores de edad. En la figura 1 se ilustra de manera gráfica la inclusión y selección de pacientes. Se tuvo una primera selección de 40 historias clínicas, las que se leyeron en detalle para confirmar el diagnóstico, esto permitió excluir cinco: 1 por fallecimiento del paciente a causa de un accidente cerebro vascular, 3 por diagnóstico de tumor benigno no canceroso, y 1 por ser cáncer de cerviz. Esto permitió filtrar 35 historias que cumplieron con los criterios de inclusión. Se procedió a consultar a los 35 pacientes, sin embargo, en 27 casos no fue posible porque los datos del paciente estuvieron desactualizados, la dirección del domicilio no correspondía o se ha había mudado, en 2 casos los pacientes rechazaron participar del estudio.

Figura 1. Flujograma de selección e inclusión de pacientes.

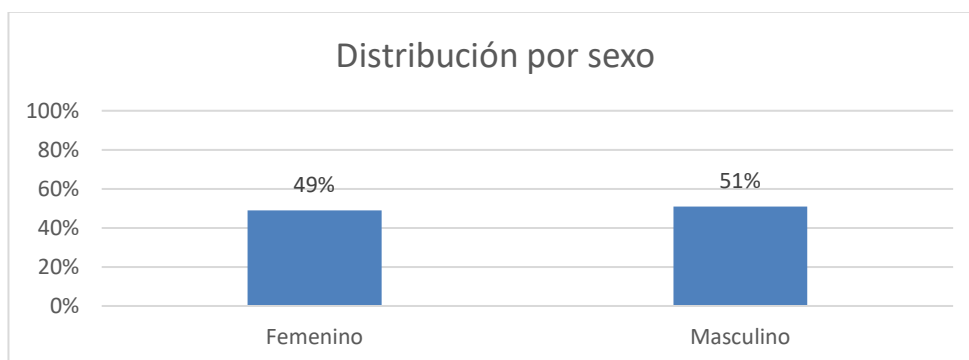


Fuente. Secretaría de Salud de Tuluá.

De los 35 pacientes seleccionados, se realizó una caracterización sociodemográfica con la información consignada en la historia clínica, posterior a esto, posteriormente se presenta el resultado de la aplicación del instrumento para los seis pacientes que aceptaron responder el estudio.

En la primera sección se inicia con una caracterización de los 35 pacientes cuyas historias cumplieron los criterios de inclusión. Como se aprecia en la figura 2 de los 35 pacientes identificados 51% son hombres y 49% mujeres.

Figura 2. Distribución por sexo.



Fuente. Secretaría de Salud de Tuluá.

En cuanto a la distribución por edad, se encontró que la edad mínima fue de 26 años y la máxima de 82, como se observa en tabla 5. El 14% de pacientes se ubicó en el rango de edad de 36 a 40 años, otro 14% se ubicó entre 61 a 65 años y otro 14% entre 76 a 80 años. La edad promedio fue de 59.1 años.

Tabla 5. Distribución por sexo y edad de los 38 pacientes diagnosticados con cáncer.

Rangos de edad	Frecuencia	Porcentaje
Entre 25 a 30 años	2	6%
Entre 31 a 35 años	1	3%
Entre 36 a 40 años	5	14%
Entre 41 a 45 años	1	3%
Entre 46 a 50 años	1	3%
Entre 51 a 55 años	4	11%
Entre 56 a 60 años	2	6%
Entre 61 a 65 años	5	14%
Entre 66 a 70 años	2	6%
Entre 71 a 75 años	3	9%
Entre 76 a 80 años	5	14%
Más de 80 años	4	11%
Total	35	100%

Fuente. Secretaría de Salud de Tuluá.

A continuación, en la tabla 6, se presenta la distribución de los 35 pacientes según la EPS a la cual se encuentran afiliados. El 34% pertenece a Nueva EPS

promotora de Salud, 22% a Sanación y Vida de Tuluá, 20% a Emsanar, 9% a Unión Temporal Red Centro (MEDICIPIS), entre otras.

Tabla 6. Distribución por EPS

EPS	Frecuencia	Porcentaje
Asmed Salud EPS	1	3%
Emssanar (subsidiado)	7	20%
EPS Capita Emsannar	3	9%
Medimas EPS	1	3%
Nueva Empresa Promotora de Salud	12	34%
Promotora de Salud Sanitas S.A.S	1	3%
Sanación y Vida Tuluá	7	20%
Unión Temporal Red Centro MEDICIPIS	3	9%
Total general	35	100%

Fuente. Secretaría de Salud de Tuluá.

En la tabla 7 se presenta la distribución según la Institución Prestadora de Servicios de Salud en que han sido atendidos los pacientes. El 60% corresponde al hospital San Francisco, el 20% a IPS Nueva EPS, 11% al Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá.

Tabla 7. Distribución por IPS

Institución Prestadora de Servicios de Salud	Frecuencia	Porcentaje
Avicena	1	3%
Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá	4	11%
Hospital Rubén Cruz Vélez	2	6%
IPS Nueva EPS	7	20%
San Francisco	21	60%
Total general	35	100%

Fuente. Secretaría de Salud de Tuluá

Posterior a revisar la historia clínica de los 35 pacientes, se buscó identificar las patologías y diagnósticos relacionados con el cáncer y otras afecciones médicas. Entre los hallazgos que relacionan sus historias clínicas figuran:

- Carcinoma de boca.
- Linfoma de Hodgkin.
- Tumor de Askin neuroectodérmico.
- Lesión en el piso de la boca.
- Tumor maligno de la parte lateral del piso de la boca.
- Cáncer de amígdala derecha.
- Leucemia mieloide aguda
- Cáncer de paladar.
- Carcinoma de células basales (BCC) de labio inferior derecho.
- Masa en el cuello submaxilar.
- Deformidad en paladar blando y duro (cáncer de paladar).
- Cáncer de lengua extendido a garganta y tórax.
- Cáncer de garganta.
- Cáncer de labio.
- Adenoma pleomorfo de glándula salival.
- Glándula submandibular izquierda con alteración.
- Edema de parótida.
- Masa submaxilar izquierda.
- Sarcoma de Ewing en estadio IV con compromiso óseo.
- Nódulo en muslo derecho.
- Tumor maligno de los huesos del cráneo y la cara.
- Tumor en la mama con metástasis en columna.
- Masa en lado izquierdo.
- Cáncer de glándulas salivales (carcinoma escamocelular mal diferenciado infiltrante).
- Tumor maligno de glándula salival mayor.
- Tumor en mandíbula izquierda.
- Tumor en la mucosa de la orofaringe (carcinoma escamoso).
- Sinusitis crónica maxilar.

- Resección de tumor benigno o maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo.
- Tumor de lengua con displasia intraepitelial escamosa de alto grado.

Cabe destacar que esta lista incluye una variedad de afecciones médicas relacionadas con el cáncer, incluyendo carcinomas escamosos en diferentes ubicaciones, otros tipos de cáncer, tumores benignos y algunas afecciones relacionadas con la piel y los tejidos. En el anexo B se relaciona una los distintos diagnósticos encontrados por paciente. Cada caso puede requerir un enfoque de diagnóstico y tratamiento específico según su naturaleza y ubicación.

En las históricas clínicas de los 35 pacientes en el diagnóstico principal se informa de un tumor maligno y se detalla en el área de la boca. Sin embargo, unas de las limitaciones que se encontró es que no siempre el médico tratante hace una descripción específica del tipo de tumor y el área en que se ubica. Se encontró dentro de las historias una paciente; de 77 años mujer, con un diagnóstico inicial de tumor benigno en la glándula parótida, se consultó con ella y se confirmó que se trató de un tumor maligno y posteriormente se confirmó su diagnóstico de cáncer oral.

Con base en la información consignada en la historia clínica se procedió a identificar el área donde se presenta la afectación; tumor maligno. Una limitación que se presentó es que no en todas las historias clínicas se registró con claridad y precisión el área afecta, ni se describió en detalla el estado de esta.

En la tabla 8 se presenta el área que menciona el diagnóstico según la histórica clínica de los pacientes. En el 17% de los casos se relaciona el paladar, seguido por el 14% la amígdala, 14% la glándula submaxilar, entre otras.

Tabla 8. Área que relaciona el diagnóstico.

Área relacionada en el diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Paladar	6	17%
Amígdala lingual	5	14%
Glándula submaxilar	5	14%
Maxilar	5	14%
Lengua	3	9%
Boca	2	6%
Glándula salival	2	6%
Labio	2	6%
Glándula parótida	1	3%
Huesos cráneo y rostro	1	3%
Piso de la boca	1	3%
Tejido celular subcutáneo	1	3%
Tiroideo Derecho	1	3%
Total general	35	100%

Fuente. Elaboración propia, según datos de la Secretaría de Salud de Tuluá.

Partiendo de que el cáncer oral son aquellas neoplasias malignas desarrolladas a partir de la mucosa oral (25), la cual comprende las siguientes áreas:

- Labios y comisura labial.
- Mejillas.
- Suelo bucal y lengua móvil.
- Paladar duro.
- Istmo de las fauces

Se procedió a realizar la clasificación según estas áreas, como se aprecia en la tabla 9 se encontró que el 74% se encuentran en el área del suelo bucal y lengua móvil, donde agrupa las glándulas salivales sublinguales, conducto submandibula, y diferentes partes de la lengua. Una limitación que se encontró en las historias clínicas de los pacientes es que no detalla con precisión el área afectada, ni el tamaño de esta, o estadio del cáncer.

Tabla 9. Clasificación según área

Área	Frecuencia	Porcentaje
Labios y comisura labial	3	9%
Paladar duro	6	17%
Suelo bucal y lengua móvil	26	74%
Total general	35	100%

Fuente. Elaboración propia, según datos de la Secretaría de Salud de Tuluá.

Posterior a la caracterización de los 35 pacientes, y de proceder a identificar sus datos de contacto. Se logró la participación de 6 pacientes, que equivalen al 17%.

Encuestas pacientes con diagnóstico de cáncer oral

Para conocer la situación y calidad de vida percibida con la salud oral se consultó a una muestra de pacientes que hayan tenido diagnóstico y/o tratamiento de cáncer oral y se encuentren en los registros municipales de la Secretaría de Salud Municipal de Tuluá para el periodo 2018 y 2021. Luego de identificar una base de datos, se procedió a depurarla y consultar a cada uno de los pacientes. Se identificó un total de 8 que cumplieron los criterios de inclusión, seis (6) respondieron el cuestionario y dos (2) no fue posible localizarlos.

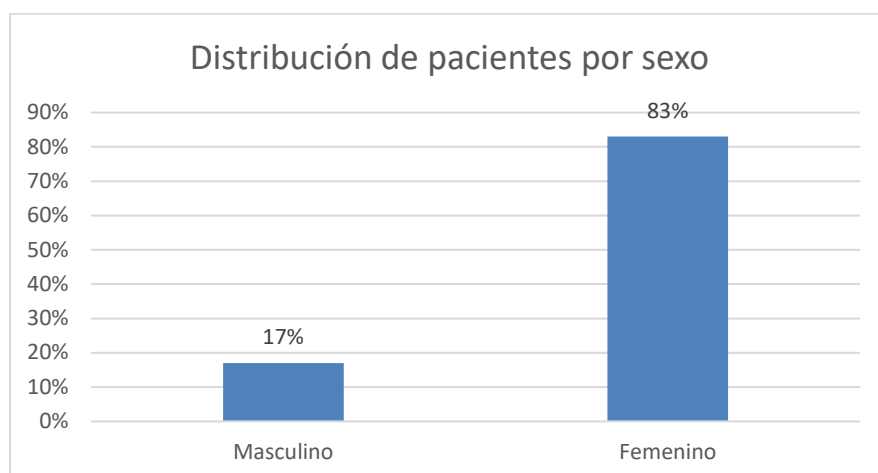
A continuación, se presentan los resultados obtenidos los cuales se dividen en tres partes:

- I. Datos sociodemográficos
- II. Encuesta calidad de vida salud oral
- III. Necesidades percibidas de tratamiento en salud oral

7.1 Caracterización socio demográfica de la población objeto de estudio

En esta sección se presenta la caracterización sociodemográfica. De los seis pacientes que contestaron el 83% corresponde a mujeres y 17% a hombres, como se representa en la figura 3.

Figura 3. Distribución por sexo de los participantes de la encuesta.



Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con antecedentes de cáncer oral en el periodo comprendido entre 2018 a 2021 -Tuluá -Valle del Cauca.

Como se aprecia en la tabla 10, la edad mínima fue de 36 años, la máxima 77. 67% reside en vivienda de estrato socioeconómico 2, lo que indica un ingreso bajo económico bajo, 17% en estrato 4 y otro 17% en estrato 5, estratos con mayor nivel de ingresos. Respecto a la ocupación el 67% se identificó como ama de casa, el 17% como desempleado y 17% como pensionado.

Tabla 10. Caracterización sociodemográfica de los pacientes.

Edad						Total	
36	50	51	62	77			
Hombre	0%	0%	0%	0%	17%	17%	
Mujer	17%	17%	17%	17%	17%	83%	
Total	17%	17%	17%	17%	33%	100%	
Tipo de vivienda						Total	
Alquilada		Familiar		Propia			
Hombre (Masculino)		0%		0%		17%	17%
Mujer (Femenino)		50%		17%		17%	83%
Total		50%		17%		133%	
Estrato socioeconómico							Total

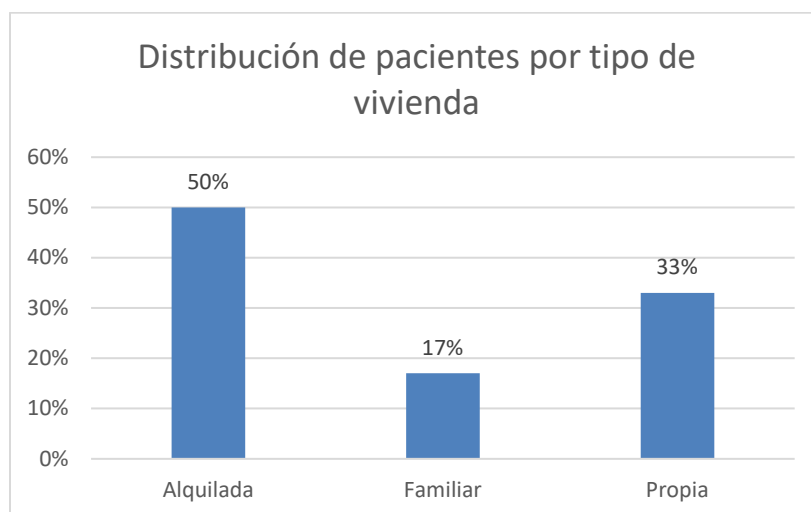
	Estrato 2	Estrato 4	Estrato 5	
Hombre	0%	0%	17%	17%
Mujer	67%	17%	0%	83%
Total	67%	17%	17%	100%

	Ocupación			Total
	Ama de casa	Desempleado (a)	Pensionado (a)	
Hombre	0%	0%	17%	17%
Mujer	67%	17%	0%	83%
Total	67%	17%	17%	100%

Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con antecedentes de cáncer oral en el periodo comprendido entre 2018 a 2021 -Tuluá -Valle del Cauca.

Como se aprecia en la figura 4, el 50% reside en vivienda alquilada, el 17% en vivienda familiar, y 33% en vivienda propia.

Figura 4. Distribución por tipo de vivienda.



Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con antecedentes de cáncer oral en el periodo comprendido entre 2018 a 2021 -Tuluá -Valle del Cauca.

Respecto a la vivienda el 100% indicó que el piso y acabados de la vivienda es en cerámica, el 100% manifestó que su techo es de loza de concreto. Lo que indica que la vivienda tiene condiciones de seguridad y salubridad que aportan a la calidad de vida de sus habitantes.

Respecto a los accesos a servicios públicos se encontró que el 100% manifestó contar con servicio de acueducto, energía eléctrica, gas domiciliario, alumbrado público, aseo público e internet. Lo que se considera un aspecto favorable porque aporta a la calidad de vida y bienestar de los pacientes.

7.2 Estimar la calidad de vida percibida relacionada con salud oral de la población con antecedentes de cáncer oral en el municipio de Tuluá-Valle del Cauca.

Para determinar la calidad de vida con relación a la salud oral, se utilizó el cuestionario OHIP-14, en su versión validada en español, conformado por siete dimensiones denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Cada dimensión consta de dos preguntas. Las respuestas se cuantifican según la escala Likert con valores que van de 0 a 4, donde 0 representa el valor más bajo y el 4 es el más alto, correspondiendo por este orden a las preguntas: nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente (21). En el anexo C se presentan los resultados para cada una de las categorías y preguntas del cuestionario OHIP -14.

Para determinar la calidad de vida con relación a la salud oral, se utilizó el cuestionario OHIP-14, en su versión validada en español, conformado por siete dimensiones denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Cada dimensión consta de dos preguntas. Las respuestas se cuantifican según la escala Likert con valores que van de 0 a 4, donde 0 representa el valor más bajo y el 4 es el más alto, correspondiendo por este orden a las preguntas: nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente. Para calcular los resultados se suman los puntajes obtenidos en todas las respuestas, un mayor puntaje indica peor calidad de vida (21).

Respecto a los resultados del OHIP -14 se procede a sumar los puntajes de las 14 respuestas, con lo que se obtiene un puntaje general entre 0 y 56, donde los

puntajes de cada dominio pueden variar de 0 a 8. Para la interpretación de los resultados, considerando los parámetros anteriores, se tienen dos tendencias, entre el puntaje más se aproxime a cero, la calidad de vida será buena y si se aproxima a 56 será mala o negativa (21), como se ilustra en la figura 5.

Figura 5. Escala de valoración resultado OHIP-14



Fuente. Elaboración propia según Chávez Rivera A. C., Choy Zapata. . *Impacto de la salud oral en la calidad de vida (OHIP 14) en los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca en los meses de mayo-agosto de 2019*. Lima - Perú : Universidad Peruana Cayetano Heredia., 2020. (13)

A mayor puntaje, más alto el impacto negativo en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral. Según lo encontrado con los 6 pacientes evaluados, se encontró la siguiente situación, tal como se ilustra en la tabla 11.

Tabla 11. Puntaje de resultados OHIP -14

Indique su sexo	Edad	Estrato	Ocupación	Tipo de vivienda	Total prueba OHIP -14
Hombre	77	Estrato 5	Pensionado (a)	Propia	14
Mujer	50	Estrato 2	Desempleado (a)	Familiar	44
Mujer	36	Estrato 2	Ama de casa	Alquilada	12
Mujer	62	Estrato 2	Ama de casa	Alquilada	8
Mujer	77	Estrato 4	Ama de casa	Propia	6
Mujer	51	Estrato 2	Ama de casa	Alquilada	6

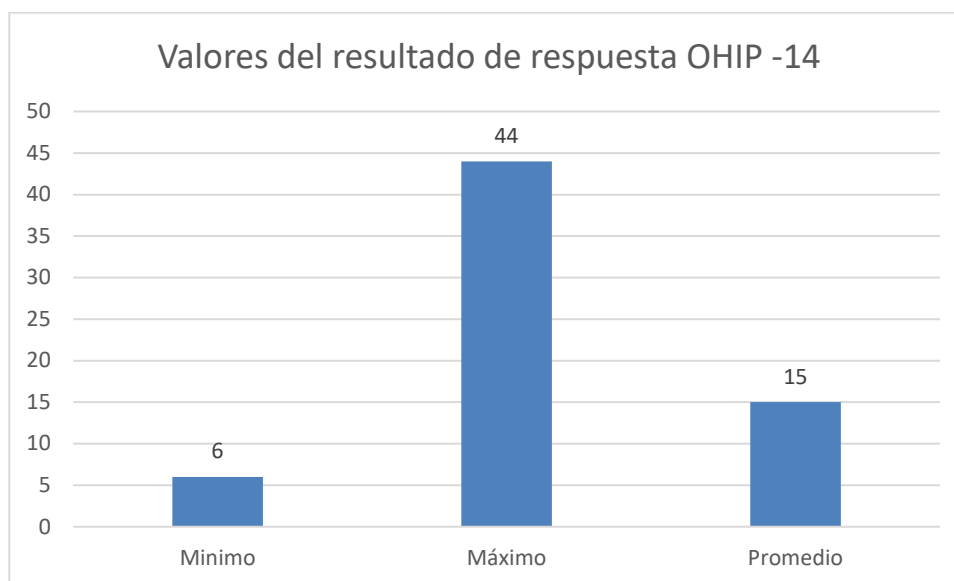
Fuente. Resultados según encuesta aplicada a pacientes con antecedentes de cáncer oral en el periodo comprendido entre 2018 a 2021 -Tuluá -Valle del Cauca.

Como se aprecia en la tabla 11, el menor puntaje fue de 6 y el máximo de 44, este último corresponde a una mujer de 50 años de edad, que reside en vivienda de

estrato 2, desempleada a la fecha de la encuesta, vive en casa familiar, quien considera necesario un tratamiento odontológico adicional.

Como se ilustra en la figura 6, el valor mínimo de la aplicación de la prueba OHIP fue de 6, es decir que la percepción de calidad de vida de pacientes que fueron diagnosticados y tratados para cáncer oral es positiva. El valor máximo fue de 44, lo que se entiende como una percepción negativa, (el valor máximo de la prueba es de 56), en este caso solo una paciente presentó este puntaje. En promedio, para los seis pacientes el puntaje se ubicó en 15 puntos.

Figura 6. Valores mínimo, máximo y promedio de la prueba OHIP -14



Fuente. Resultados según encuesta aplicada a pacientes con antecedentes de cáncer oral en el periodo comprendido entre 2018 a 2021 -Tuluá -Valle del Cauca.

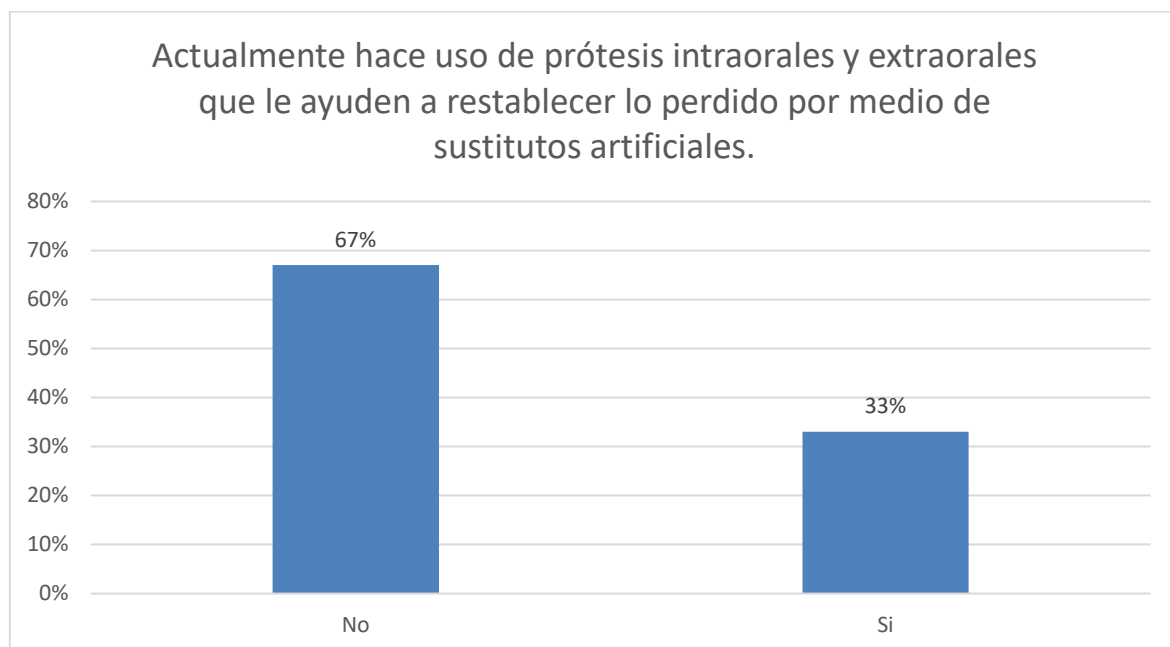
Según los resultados consolidados de la prueba OHIP-14, partiendo del valor promedio para los seis pacientes de 15 puntos, se concluye que la percepción de calidad de vida es positiva, sin embargo, se debe aclarar el caso de una paciente de 50 años, en cuyo único caso la percepción es negativa, requiriendo según ella informa un tratamiento odontológico adicional.

7.3 Necesidades percibidas de tratamiento en salud oral de la población con antecedentes de cáncer oral.

Para identificar las necesidades percibidas de tratamiento en salud oral se formularon tres interrogantes. Se consultó si actualmente se encuentran en un tratamiento de rehabilitación oral, el 100% respondió negativamente.

Como se aprecia en la figura 7 el 33% de los pacientes actualmente hacen uso de prótesis intraorales y extraorales que les permiten restablecer parte de la funcionalidad que se ha perdido por la enfermedad.

Figura 7. Pacientes que se usan actualmente prótesis intraoral y extraoral



Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con antecedentes de cáncer oral en el periodo comprendido entre 2018 a 2021 -Tuluá -Valle del Cauca.

Según la encuesta se encontró que el 100% de los pacientes consideran necesario un tratamiento adicional para superar su condición actual.

8. DISCUSIÓN

La salud oral tiene implicaciones directas en la calidad de vida, aspectos funcionales como estéticos inciden en la autopercepción de cada persona. Lo funcional por su parte, condiciona aspectos tan críticos como la alimentación lo que a su vez tiene influencia en el estado de salud en general. Lo anterior, ha llevado a valorar aspectos sociales, psicológicos y funcionales a la hora de abordar el tema del bienestar asociados a la salud oral, la prueba OHIP -14 es un ejemplo de ello (26).

Desde la Organización Mundial de la Salud se ha enfatizado en fomentar esfuerzos para el cuidado de la salud oral considerando sus implicaciones directas sobre la calidad de vida y bienestar de las personas. El OHIP-14 es un instrumento que aporta a la evaluación del paciente su propia percepción con respecto a la salud oral y la calidad de vida con lo que el clínico puede tener más información para diseñar un plan de tratamiento apropiado (27).

En el presente estudio se partió de esta premisa, por ende, se utilizaron las distintas interrogantes para conocer la situación de pacientes diagnosticados y tratados para el cáncer ora residentes del municipio de Tuluá en el Valle del Cauca.

Según lo evidenciado, con la aplicación de la prueba OHIP -14 se encontró un puntaje máximo de 44 de 56 posibles, lo que indica una percepción negativa de la calidad de vida, un mínimo de 6, que implica una percepción positiva. En términos generales, para los 6 pacientes evaluados la calificación fue de 15 puntos, que se traduce en una percepción positiva o favorable.

Frente a otros estudios, se realiza un comparativo del resultado encontrado, se partió visibilizando los resultados del estudio de Ávila Torado de 2019, en el contexto de Chile, este tuvo como objetivo de evaluar la relación sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral (mediante la encuesta OHIP-14, de los pacientes que tienen secuela de ACV, en sus hallazgos se obtuvo un puntaje de a una muestra de

70 pacientes, con un mínimo de 24 y máximo de 56, con una media o promedio de 41.38 (15).

Frente al presente estudio, existe una diferente en cuanto a los puntajes, en los seis pacientes consultados el resultado de prueba OHIP -14, en promedio fue 15 puntos, lo que se interpreta como una percepción positiva, explicada por la autopercepción que la actual condición de salud oral permite realizar distintas actividades funcionales de alimentarse y hablar, por ejemplo, además dicha condición no genera incapacidad grave.

Por su parte, el estudio de Chávez y Choy realizado en el contexto de Perú para el año 2020, con el determinar la relación de la salud oral en la calidad de vida, se encontró un promedio para la prueba OHIP-14 de 21.35 ± 8.25 . Además, dentro de la variable sexo, se encontró que el sexo femenino presentó una mayor incidencia negativo, con un promedio total OHIP-14 de 13.00 ± 5.48 . Se encontró una mayor autopercepción negativa en la salud oral con respecto a la calidad de vida, en los pacientes adultos, adultos mayores y sexo femenino dentro de las localidades encuestadas (14).

Frente al presente estudio con pacientes de Tuluá Valle del Cauca, se comparte una coincidencia, por un lado, el promedio de puntos fue 15 en promedio. Mostrando que las mujeres son más propensas a manifestar una percepción negativa de su calidad de vida. En el presente estudio fue una mujer de 50 años, desempleada, que reside en vivienda familiar estrato 2, quien tuvo la calificación más alta (44 puntos).

En el estudio de Utsman, et, al., realizado en 148 pacientes en el contexto de Costa Rica, se encontró según los resultados de la prueba OHIP -14 que las mujeres reportan puntajes más altos, mostrando incomodidad en dominios de dolor físico, malestar psicológico, discapacidad psicológica y social (27). El estudio de Salazar,

realizado en 2020 en el contexto de España, coincide en que las mujeres manifiestan una percepción más negativa frente a su calidad de vida (28).

El encontrar pacientes que presentan una percepción negativa de su calidad de vida, debe conllevar a identificar los factores o determinantes que inciden en esta situación. En el caso de la salud oral, deberá profundizarse con un diagnóstico individualizado, que evalúe los aspectos funciones en la vida diaria, haciendo énfasis en el tratamiento del dolor, el malestar, limitación, minusvalía social, entre otros factores, incluso el estético (29).

En el presente estudio el 100% de los pacientes evidenciaron una necesidad de recibir atención o tratamiento luego de superar el cáncer oral, dado que este tiene diferentes alteraciones en la calidad de vida. Una de las más evidentes es realizar un seguimiento a su condición clínica para evitar complicaciones, lo que implica un control médico especializado, aspecto en que coinciden diversos estudios en que se ha documentado como el cáncer en la cavidad oral tiene implicaciones en la nutrición, habla, salud mental, y ante cualquiera de estas es indispensable una intervención (19) (5).

A través de una valoración de cada paciente es importante establecer un programa de rehabilitación oral, esto permitirá en cierta medida recuperar aspectos funcionales y estéticos, lo que aporta a dar solución a prioridades como la alimentación, habla y autoestima del paciente. Es claro que cada caso es individualizado, por ello que desde el sistema de salud se le facilite al paciente tanto el acceso a exámenes diagnósticos como a tratamientos en que intervienen distintas disciplinas (19).

El presente estudio evidenció diferencias sociodemográficas entre pacientes, este es un factor que debe considerarse tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de cáncer oral, dado que esta enfermedad causa alteraciones en la capacidad de cada paciente para desenvolverse en el día a día, por ende, es

importante contar con la ayuda de la familia o personas cercanas para que brinden un apoyo psicosocial. Este es un aspecto que debe investigarse a futuro, porque el cáncer tiene implicaciones directas en el estado de ánimo y con esto se compromete la disposición del paciente para adherirse al tratamiento.

Dentro de las limitaciones que se encontró en el presente estudio se destaca la dificultad de consultar a los pacientes, esto se debió a que desde el registro del diagnóstico en la historia clínica no se detalla con claridad el tipo de cáncer que padece, ni tampoco el estadio en que se encuentra. Esta falencia puede hacer que se omitan pacientes que padecieron cáncer para el periodo de estudio: 2018 a 2021. Otra falencia es la imprecisión en los datos de contacto, lo que impidió tener acceso a una muestra mayor de pacientes, dado que se identificó a 35 pacientes que cumplieron con el perfil y criterios de inclusión, sin embargo, al buscar su contacto vía telefónica no se tuvo respuesta.

9. RECOMENDACIONES

Una de las recomendaciones que se orientan para lograr el diagnóstico temprano del cáncer oral, es fortalecer la educación en pacientes para que estos informen de manera oportuna al personal médico cualquier señal de alarma.

Así mismo, el personal de salud, desde médicos generales como odontólogos de atención primaria, deben estar preparados y comprometidos para indagar sobre temas de salud oral, permitiendo identificar síntomas o señales que puedan estar asociados a un probable cáncer en la cavidad oral.

Para atender las necesidades de los pacientes es importante aplicar instrumentos como el Oral Health Impact Profile (OHIP-14) o similares que permitan identificar alteraciones en la calidad de vida del paciente y con base en dicho diagnóstico se pueda establecer un plan de tratamiento o intervención. Esto es algo que debe hacerse de manera individual para cada paciente, considerando aspectos como edad, género, condición clínica, así como aspectos sociodemográficos.

10. CONCLUSIONES

Respecto a las características sociodemográficas de los seis pacientes que han sido diagnosticado y han recibido tratamiento frente al cáncer oral, que fueron incluidos para aplicar el instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14), se encontró que la edad mínima fue de 36 años, la máxima 77. 67% reside en vivienda de estrato socioeconómico 2, lo que indica un ingreso bajo económico bajo, 17% en estrato 4 y otro 17% en estrato 5, estratos con mayor nivel de ingresos. Respecto a la ocupación el 67% se identificó como ama de casa, el 17% como desempleado y 17% como pensionado.

En cuanto a la percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral de la población con antecedentes de cáncer oral en el municipio de Tuluá- Valle del Cauca, se utilizó el instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14), el cual

permite obtener un puntaje general entre 0 y 56, donde los puntajes de cada dominio pueden variar de 0 a 8. Para la interpretación de los resultados, considerando los parámetros anteriores, se tiene tres tendencias, entre el puntaje más se aproxime a cero, la calidad de vida será buena y si se aproxima a 56 será mala o negativa. Respecto a los seis pacientes consultados se encontró que el menor puntaje fue de 6 y el máximo de 44, este último corresponde a una mujer de 50 años de edad, que reside en vivienda de estrato 2, desempleada a la fecha de la encuesta, vive en casa familiar, quien considera necesario un tratamiento odontológico adicional.

En cuanto a las necesidades percibidas de tratamiento en salud oral de la población con antecedentes de cáncer oral, se encontró que el 100% de consultados manifestó necesidad de recibir tratamiento o rehabilitación, un 33% de los pacientes actualmente hacen uso de prótesis intraorales y extraorales que les permiten restablecer parte de la funcionalidad que se ha perdido por la enfermedad. Sin embargo, también se requiere de seguimiento a la enfermedad, educación de hábitos saludables y acompañamiento psicosocial porque el cáncer como enfermedad genera alteraciones al estado de ánimo del paciente, así como problemas de inseguridad y autoestima.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ordoñez , Dora, y otros.** *Cáncer oral en Santiago de Cali, Colombia: análisis poblacional de la tendencia de incidencia y mortalidad.* s.l. : Salud pública Méx. 56(5): 465-472., 2014.

2. **Ballesteros, H., De Vries, E., Duarte, A., Vargas, H. y Cotes, M.** *Impacto de la modificación de los factores de riesgo en la incidencia de cáncer de cavidad oral en Colombia al año 2050.* s.l. : Revista Colombiana de Cancerología. 23, 4 (dic. 2019), 126-134, 2019.

3. **Organización Panamericana de la Salud, OPS.** *Aumentan los casos de cáncer oral asociado con el Virus del Papiloma Humano (VPH) en las Américas, sin embargo brechas en investigación y políticas aún existen.* 2015.

4. **Ministerio de Salud y Protección Social.,.** *IV Estudio de Salud de Bucal. Situación en Salud Bucal.* Bogotá : Unión Temporal Sistemas Especializados de Información SEI S. A., 2014.

5. **Mateo-Sidrón Antón M.C., Somacarrera Pérez M.L..** *Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura.* s.l. : Av Odontoestomatol [Internet]. 2015 Ago [citado 2022 Mayo 18] ; 31(4): 247-259.

6. **García Robayo DA, Bustillo Rojas J, Gamboa Jaimes FO, Cid Arregui A, Bernal Vélez CJ, García Quiñones MD, Hernández Sánchez P.** *Cáncer escamocelular orofaríngeo: experiencias y avances en la Facultad de Odontología, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.* s.l. : Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Univ Odontol. 2020; 39., 2020.

7. **Sabando Vezna, Albala Cecilia.** *Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Autopercepción de Salud: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 en Chile. I.* Chile : alidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Autopercepción de Salud: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 en Chile. I.

8. **Setién, M. L.** *Indicadores sociales de calidad de vida: Un sistema de medición aplicado al País Vasco.* s.l. : Monografías, nº 133, Centro de Investigaciones Sociológicas., 1993.

9. **Arango-Vélez EF, Arroyave-Hoyos CL, Zuleta-Tobón JJ, Restrepo-Ceballos MV, Lopera-Upegui AJ, Zuluaga-Castellanos H, et al.** *Investigación*

de la eficacia y criterios de aprobación de los tratamientos con medicamentos para pacientes con cáncer: una revisión. s.l. : latreia. 2018 Jul-Sept;31(3): 284-293., 2018.

10. *Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral basado en la encuesta OHIP - 14 de las personas con secuelas de ACV que acuden a los servicios de rehabilitación y terapia física de los hospitales del distrito de Chimbote, provincia Del Sant.* **Avila Torado Kezen.** s.l. : Universidad Catolica Los Angeles Chimbote, 2019.

11. **Rodas, M. M.** *Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga.* Cuenca 2018. s.l. : Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca.Volumen 38 | N° 1 | Abril 2020 | 23 -32, 2020.

12. **García, García V y A, Bascones Martínez.** *Cáncer oral: Puesta al día.* s.l. : Avances en Odontoestomatología Vol. 25 - Núm. 5 – 2009.

13. *Impacto de la salud oral en la calidad de vida (OHIP 14) en los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca en los meses de mayo-agosto de 2019.* **Chavez Rivera A. C., Choy Zapata.** Lima - Peru : Universidad Peruana Cayetano Heredia., 2020.

14. **Somarriba, Arechavala M. N.,** *Aproximación a la medición de la calidad de vida social e individual en la Europa comunitaria.* s.l. : Tesis doctorales de Ciencias Sociales. Universidad de Valladolid. Departamento de Economía Aplicada. Estadística Y Econometría, 2008.

15. **Pena Trapero, B.** *La medición del Bienestar Social: una revisión crítica.* s.l. : Estructura Económica Y Organización Económica Internacional. Universidad de Alcalá. Estudios de Economía Aplicados. Vol. 27-2 2009 pp:299-324, 2009.

16. **Orgnización Mundial de la Salud.,** *Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.* s.l. : Soc Sci Med. 1995; 41 (10): 1403-1409., 1995.

17. **Mateo-Sidrón, A y Somacarrera Pérez, M.L.** *Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura.* s.l. : Avances en Odontoestomatología, 31(4), 247-259., 2015.

18. **Ramos Cedeño, R.** *Programa poblacional de detección precoz del cáncer oral*. España : Programa poblacional de detección precoz del cáncer oral., 2022.

19. **Gutierrez, C. M y Moreno Capacho, M.** *Modelo de soporte oncologico integral en adultos con enfoque en rehabilitación*. Bogotá : Pontificia Universidad Javeriana. Maestria en Administración en Salud., 2023.

20. **Lopez-Silva, C. P, y otros.** *Oral management of patients with cancer*. s.l. : Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2019; 31(1-2): 178-197, 2019.

21. **Muñoz, S, Sánchez, R y Toro, L.** *Adaptación transcultural al español de la escala Distress Management del NCCN versión 2.2018 para su utilización en pacientes oncológicos en Colombia*. s.l. : Revista Colombiana de Cancerología, 23(4), 144-151, 2019.

22. **García, Martin J, González, Díaz A y García, Pola M.** *Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante*. Bogotá - Colombia : Revista de Salud Pública (2017),19(2): 145, 2017.

23. *Validación cruzada del Perfil de Impacto de Salud Oral aplicado a enfermedad periodontal*. **Moral-de la Rubia J, Rodriguez - Franco N.,** s.l. : Nova Scientia.2017;9 (1): 22-9, 2017.

24. **Ministerio de Salud y Protección Social.,** *Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá : s.n., 1993.

25. **Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS).** *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionadas con la salud con seres humanos*. s.l. : Organización Mundial de la Salud., 2017.

26. **Rivera, R. S.** *La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología*. s.l. : Odontol. Sanmarquina 2020; 23(1): 35-42, 2020.

27. **Utsman, A. R, Padilla, G. M y Rodríguez, B.** *Uso de la versión en español del perfil de impacto en la Salud Oral-14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre costarricenses* . s.l. : Revista Científica Odontológica, vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, 2016, pp. 24-29, 2016.

28. **Salazar, C. J.** *Análisis psicométrico del OHIP-14 y su utilización para una población odontológica*. s.l. : Universidad del País Vasco. Euskal Herriko

Unibertsitatea. Facultad de Medicina y Enfermería. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. , 2020.

29. **León, M. D, Moya, R. P y Vidal, G. C.** *Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables.* s.l. : Revista Cubana de Salud Pública. 2019; 45 (3), 2019.

ANEXOS

Anexo A. Formato de encuesta

CALIDAD DE VIDA Y NECESIDADES BUCALES PERCIBIDAS EN PERSONAS CON EXPERIENCIA DE CÁNCER ORAL, EN TULUÁ, VALLE.



Instrucciones

La presente encuesta hace parte de un estudio con el objetivo de determinar la calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes sobrevivientes al cáncer bucal y su necesidad de tratamiento percibido en salud oral en el municipio de Tuluá – Valle del Cauca en el periodo 2018 – 2021.

De ante mano se agradece la sinceridad de las respuestas:

Datos demográficos

Edad: _____ Género: Masculino (☐) Femenino (☐)

Estrato Socioeconómico: Uno (☐) Dos (☐) Tres (☐) Cuatro (☐) Cinco (☐) Seis (☐) Rural (☐)

Ocupación: Empleado (☐) Independiente (☐) Ama de casa (☐) Pensionado (☐) Desempleado (☐) Empresario (☐) Otro (☐)

¿En esta vivienda habita un único hogar? Si (☐) No (☐)

¿Cuántas personas habitan en la vivienda? : _____

¿Cuántos de ellos son adultos? : _____

¿Cuántos son menores de edad?: _____

¿La vivienda donde habita usted y su familia es?: Propia (☐) Alquilada (☐) Familiar (☐) Otra (☐)

¿De qué material es el baño de su vivienda?: Pisos y acabados en cerámica (☐) Cemento relleno (☐) Ladrillo limpio sin repello (☐) Madera (☐) Otro material (☐).

¿De qué material es el piso de su casa?: Cerámica- Baldosas (☐) Cemento (☐) Tierra (☐) Otro material (☐).

¿De qué material es el techo de su vivienda?: Losa -Plancha de concreto (☐) Teja de sin (☐) Teja de barro (☐) Plástico (☐) Otro material (☐).

Indique con qué servicios públicos cuenta su vivienda:

Acueducto: Si () No ()

Energía: Si () No ()

Gas domiciliario: Si () No ()

Aseo público: Si () No ()

Alumbrado público: Si () No ()

Internet: Si () No ()

Cuestionario OHIP 14

	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Ocasionalmente (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
Pregunta					
1. ¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
2. ¿Ha sentido que su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
3. ¿Ha tenido molestias dolorosas en sus dientes, boca o prótesis?					
4. ¿Se ha encontrado incómodo al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
5. ¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus prótesis?					
6. ¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
7. ¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
8. ¿Ha tenido que interrumpir comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
9. ¿Encuentra dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
10. ¿Se ha sentido avergonzado frente a otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
11. ¿Se ha sentido irritable con otras personas por problemas debidos a sus dientes, boca o prótesis?					
12. ¿Tiene dificultad para hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
13. ¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
14. ¿Se ha sentido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					

Actualmente se encuentra en algún tratamiento de rehabilitación oral: Si () No ()

Actualmente hace uso de prótesis intraorales y extraorales que le ayuden a restablecer lo perdido por medio de sustitutos artificiales: Si () No ()

RESPONSABLES:

Layla Arango Hadatty y Sebastian Aguirre

Estudiantes Institución Universitaria Colegios de Colombia: ÚNICO
2023

Anexo B. Listado de diagnóstico por paciente

Diagnóstico	paciente
Antecedente de carcinoma de boca.	1
Antecedente de linfoma hodking. Tumor de askin neuroectodermico	1
Antecedente de lesión en piso de la boca. Tumor maligno de la parte lateral del piso de la boca	1
Antecedentes de cáncer de amígdala derecha.	1
Antecedentes de leucemia mioloides aguda dx 2012, por de resección de lesión más reconstrucción de colgajo libre de radial por defecto de paladar.	1
Cáncer paladar	1
Con carcinoma BCC (Basal Cell Carcinoma o BCC) nodular de labio inferior derecho. Lesion de 1.5 cms labio inferior aspecto ca BCC o ECC patologia C A BCC nodular.	1
Masa en el cuello submaxilar de inicia como modulo medio no doloroso. Hace más de 4 años con episodios de inflamación y asociados a ganglios sublinguales y lesión preauricular izquierdo	1
Masa en lado derecho del cuello pero desde hace 1 año nota un mayor crecimiento y dolor del área se toma ATC con lesión de submaxilar derecha comenta muy posible tumor de la glándula.	1
Deformidad en paladar blando y duro con placas características de cáncer de paladar por lo que envió valoración ambulatorio por cirugía maxilofacial.	1
Paciente oncológica de cáncer de lengua que se ha extendido a garganta y torax hace 7 meses, paciente que no habla por su proceso patológico.	1
Antecedentes de Cáncer de garganta.	1
Antecedente de Cáncer de labio	1
Antecedente Cáncer cervix manejado con radioterapia	1
Adenoma pleomórfico de glándula salival	1
Antecedente de cáncer de amígdala en tratamiento multidisciplinario con oncología	1
Antecedente de glándula submandibular izquierda con alteración de su intensidad , sugestiva de proceso infiltrativo, osteoporosis, con metástasis óseas vertebrales múltiples.	1
Edema de parótida, trae reporte de ecografía con parótida derecha con imagen calcacia de 4mm asociada a un grado discreto de dilatación ductual correspondiente aparentemente sialoutiasis parcialmente obstruida,.	1
Paciente con masa submaxilar quien trae reporta de eco y esta reporta masa submaxilar izquierda y requiere caracterización por medio de tc de cuello contrastado	1

Paciente de 25 años de edad con antecedente sarcoma de Ewing estadio iv con compromiso ósea a nivel de l1 + tumor en codo, pop de gastrostomía (03 marzo /20) pop de gastrostomía (14/ marzo 20) inserción de cateter central (05 marzos).	1
Paciente de 36 años quien consulta por cuadro clínico de 1 año de evolución de nódulo en muslo derecho que ha ido en crecimiento muy pruriginoso en cavidad oral izquierda pápula que se originó por trauma.	1
Tumor maligno de los huesos del cráneo y de la cara, con tumor en mama, con metástasis en columna.	1
Cuadro clinico de 3 años de evolución, consistente en masa en lado izquierdo no dolorosa, le realizaron RMN de cuello con conclusión de cambios hipertróficos en amígdalas palatinas y en la medula lineal, con asimetría por predominio en el lado derecho.	1
patológicos: cáncer de glándulas salivales (carcinoma escamocelular mal diferenciado infiltrante con bordes libres en resección (2017). Tumor maligno de glándula salival mayor, no especificado. Paciente en fase terminal de cáncer de glándula salival.	1
Pte con cáncer de más de un año de masa a nivel mandibular izquierda ingresa hora por dolor edema marcada limitación para la ingesta de alimentos	1
Trae reporte de tac de cuello del 12 de julio de 2021 que muestra extenso compromiso de la mucosa de la orofaringe con área de estenosis y realce intenso digestivo de proceso neoproliferativo, (carcinoma escamoso"), tac de spn simle del 12 de julio de 2021 que muestra una sinusitis crónica maxilar	1
Resección de tumor benigno o maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo área general, hasta tres centímetros	1
Antecedente de tumor de lengua displasia intraepitelial escamosa de alto grado, pop de hemiglossectomia.	1
Tumor benigno de los huesos del cráneo y de la cara	1
Tumor maligno de la cara ventral de la lengua	1
Tumor maligno de la amígdala lingual	2
Tumor maligno de la glándula submaxilar	2
Tumor maligno de la piel del labio	1
Tumor maligno del hueso del maxilar inferior	1
Tumor maligno del hueso del maxilar inferior -tumor benigno del maxilar inferior	1
Tumor maligno del paladar duro	1
Tumor óseo mandíbula	1
Total general	38

Anexo C. Resultado cuestionario OHIP-14 por porcentaje

Variable Definición		Frecuencia											
LIMITACIÓN FUNCIONAL		0 Nunca	% Nun.	1 Casi Nunca	% Casi N.	2 Ocasionalmente	% Ocas.	3 Frecuentemente	% Frec.	4 Siempre	% Siem.	Total	% Total
Pronunciación	¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	5	83%		0%		0%	1	17%		0%	6	100%
Sabor de alimentos	¿Ha sentido que su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	4	67%		0%		0%	1	17%	1	17%	6	100%
DOLOR FÍSICO		0 Nunca	% Nun.	1 Casi Nunca	% Casi N.	2 Ocasionalmente	% Ocas.	3 Frecuentemente	% Frec.	4 Siempre	% Siem.	Total	% Total
Dolor en boca	¿Ha tenido molestias dolorosas en sus dientes, boca o prótesis?	2	33%		0%		0%	2	33%	2	33%	6	100%
Molestias al comer	¿Se ha encontrado incómodo al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	3	50%		0%		0%	1	17%	2	33%	6	100%
MALESTAR PSICOLÓGICO		0 Nunca	% Nun.	1 Casi Nunca	% Casi N.	2 Ocasionalmente	% Ocas.	3 Frecuentemente	% Frec.	4 Siempre	% Siem.	Total	% Total
Preocupación	¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus prótesis?	6	100%		0%		0%		0%		0%	6	100%
Estrés	¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	5	83%		0%		0%		0%	1	17%	6	100%
INCAPACIDAD FÍSICA		0 Nunca	% Nun.	1 Casi Nunca	% Casi N.	2 Ocasionalmente	% Ocas.	3 Frecuentemente	% Frec.	4 Siempre	% Siem.	Total	% Total
Cambio de alimentación	¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	5	83%		0%		0%		0%	1	17%	6	100%
Interrupción de alimentación	¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	3	50%		0%		0%	2	33%	1	17%	6	100%

INCAPACIDAD PSICOLÓGICA		0 Nunca	% Nun.	1 Casi Nunca	% Casi N.	2 Ocasionalmente	% Ocas.	3 Frecuentemente	% Frec.	4 Siempre	% Siem.	Total	% Total
Descanso	¿Encuentra dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	3	50%		0%		0%	3	50%		0%	6	100%
Vergüenza	¿Se ha sentido avergonzado frente a otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	3	50%		0%		0%	3	50%		0%	6	100%
INCAPACIDAD SOCIAL		0 Nunca	% Nun.	1 Casi Nunca	% Casi N.	2 Ocasionalmente	% Ocas.	3 Frecuentemente	% Frec.	4 Siempre	% Siem.	Total	% Total
Irritabilidad	¿Se ha sentido irritable con otras personas por problemas debidos a sus dientes, boca o prótesis?	5	83%		0%		0%	1	17%		0%	6	100%
Dificultades físicas	¿Tiene dificultad para hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	4	67%		0%		0%	1	17%	1	17%	6	100%
MINUSVALÍA		0 Nunca	% Nun.	1 Casi Nunca	% Casi N.	2 Ocasionalmente	% Ocas.	3 Frecuentemente	% Frec.	4 Siempre	% Siem.	Total	% Total
Sentido de la vida	¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	4	67%		0%		0%	2	33%		0%	6	100%
Incapacidad física	¿Se ha sentido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	5	83%		0%		0%	1	17%		0%	6	100%

Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con antecedentes de cáncer oral en el periodo comprendido entre 2018 a 2021

-Tuluá - Valle del Cauca.

