Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 290-297, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/k7j6pbn5

Conocimientos sobre cáncer oral asociado al VIH y preferencias de prevención en adolescentes de una unidad educativa de Ibarra, Ecuador

Knowledge of HIV-associated oral cancer and prevention preferences among adolescents at a school in Ibarra, Ecuador

Gabriela García-Boyx
gabrielagb85@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-5592-8232

Isabella Marín-Córdova
Isabellamc49@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-3073-6146

Gladys Viviana Urrego-Cueva
ui.gladysuc07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-9336-1893

RESUMEN

Objetivo: describir el conocimiento sobre la relación entre el VIH y el cáncer oral y las estrategias de prevención preferidas por adolescentes. **Método:** estudio descriptivo transversal en 96 estudiantes de 15 a 16 años de una unidad educativa de Ibarra, Ecuador, seleccionados por conveniencia. Se aplicó un cuestionario de seis preguntas cerradas y se impartieron charlas informativas. **Resultados:** ningún estudiante declaró saber mucho sobre la relación VIH-cáncer oral; el 58,3 % sabía poco o nada. Solo el 1,0 % conocía completamente las medidas de prevención. Las estrategias preferidas fueron las charlas con especialistas (93,8 %) y los talleres escolares (91,7 %); el 73,9 % participaría en actividades de prevención. **Conclusión:** el conocimiento es escaso y existe disposición a recibir educación presencial en la escuela.
Descriptores: neoplasias de la boca; VIH; adolescente; educación en salud; conocimientos, actitudes y práctica en salud. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge of the relationship between HIV and oral cancer and preferred prevention strategies among adolescents. **Method:** Cross-sectional descriptive study of 96 students aged 15-16 years from a school in Ibarra, Ecuador, selected by convenience. A six-item closed questionnaire was applied and informative talks were delivered. **Results:** No student reported knowing much about the HIV-oral cancer relationship; 58.3% knew little or nothing. Only 1.0% fully knew the prevention measures. Talks by specialists (93.8%) and school workshops (91.7%) were preferred; 73.9% would participate in prevention activities. **Conclusion:** Knowledge is poor, and adolescents are willing to receive face-to-face education at school.
Descriptors: mouth neoplasms; HIV; adolescent; health education; health knowledge, attitudes, practice. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El cáncer de la cavidad oral y de la orofaringe es una carga relevante para los sistemas de salud: las estimaciones mundiales lo sitúan entre las neoplasias de cabeza y cuello con mayor número de casos y defunciones anuales (1). Afecta sobre todo a adultos mayores de 50 años y sus principales factores de riesgo son el tabaco, el alcohol y la infección por el virus del papiloma humano (VPH) (2).

En las últimas décadas se ha descrito un aumento de la incidencia en personas menores de 45 años en varias regiones del mundo (3), y el crecimiento del carcinoma orofaríngeo se ha vinculado con la infección oral por VPH, que suele adquirirse en la adolescencia o la juventud (4). Aunque la enfermedad es excepcional en adolescentes, las exposiciones que la favorecen comienzan a menudo en esa etapa, lo que justifica dirigir la prevención primaria a esta población.

Las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tienen un riesgo de cáncer superior al de la población general, incluido el de la cavidad oral y la faringe (5). En cohortes con VIH, la incidencia de carcinoma escamocelular de cabeza y cuello, tanto relacionado como no relacionado con el VPH, se asocia con el tabaquismo y con la inmunosupresión (6). La inmunodeficiencia favorece además la persistencia de la infección oral por VPH, lo que explica parte de este exceso de riesgo (7).

La terapia antirretroviral ha reducido la frecuencia de manifestaciones orales clásicas del VIH, como la candidiasis, la leucoplasia vellosa y el sarcoma de Kaposi, pero no las ha eliminado y su patrón varía entre regiones según el acceso al tratamiento (8). Al mismo tiempo, la detección de trastornos orales potencialmente malignos y el examen sistemático de la mucosa son herramientas reconocidas para el diagnóstico precoz (9,10). Estas medidas dependen en buena parte de que la población sepa reconocer los factores de riesgo y acuda a tiempo a la consulta.

Los adolescentes que viven con el VIH afrontan problemas propios, como la adherencia irregular al tratamiento, el estigma, la revelación del diagnóstico y la transición a los servicios de adultos, que difieren de los de niños y adultos (11). Por ello, la educación en salud oral y sexual dirigida a adolescentes escolarizados, con o sin diagnóstico de VIH, es una oportunidad para prevenir la infección y sus complicaciones orales. En Ecuador no se dispone de datos sobre lo que saben los estudiantes de bachillerato acerca de la relación entre el VIH y el cáncer oral.

El objetivo de este estudio fue describir el nivel de conocimiento sobre la relación entre el VIH y el cáncer oral, y las estrategias de prevención preferidas, en adolescentes de 15 a 16 años de la Unidad Educativa «Teodoro Gómez de la Torre» de Ibarra, Ecuador, como base para una actividad educativa en el periodo noviembre de 2024 a abril de 2025.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo, complementado con una actividad educativa breve. El trabajo se desarrolló en la Unidad Educativa «Teodoro Gómez de la Torre», institución pública de Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador, entre noviembre de 2024 y abril de 2025. La encuesta se aplicó en una sola jornada escolar, el 22 de enero de 2025, entre las 7:00 y las 9:00.

La población estuvo formada por 420 estudiantes de segundo año de bachillerato general unificado, distribuidos en diez paralelos. Se incluyó a los estudiantes de 15 y 16 años matriculados durante el periodo de estudio y se excluyó a los de otros niveles, así como a docentes, autoridades y personal administrativo. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionaron cinco paralelos, y la muestra quedó constituida por 96 estudiantes.

Se aplicó un cuestionario estructurado de seis preguntas cerradas elaborado por las autoras. La primera recogió el sexo; las siguientes exploraron el conocimiento sobre la relación entre el VIH y el cáncer oral, el conocimiento de las medidas de prevención del VIH y su repercusión en la salud oral, la percepción sobre si los adolescentes están suficientemente informados, las estrategias consideradas más eficaces para informar y prevenir, y la disposición a participar en actividades escolares de prevención. La pregunta sobre estrategias admitía más de una respuesta.

Los datos se tabularon y se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. En la pregunta de respuesta múltiple, los porcentajes se calcularon sobre el número de estudiantes encuestados y no sobre el total de respuestas. Tras la encuesta, las autoras impartieron charlas informativas con discusión interactiva sobre la relación entre el VIH, el VPH y el cáncer oral, los factores de riesgo, la higiene oral y el autoexamen de la boca, apoyadas en folletos educativos. El efecto de las charlas no se midió con una evaluación posterior.

RESULTADOS

Participaron 96 estudiantes de 15 y 16 años: 49 mujeres (51,0 %) y 47 hombres (49,0 %). La distribución por sexo fue equilibrada.

Conocimiento sobre el VIH y el cáncer oral

Ningún estudiante declaró saber mucho sobre la relación entre el VIH y el cáncer oral. El 41,7 % dijo saber algo, el 45,8 % poco y el 12,5 % nada; en conjunto, el 58,3 % refirió un conocimiento escaso o nulo. Respecto a las medidas de prevención del VIH y su repercusión en la salud oral, solo un estudiante (1,0 %) afirmó conocerlas por completo, el 43,8 % las conocía con dudas y el 55,2 % las conocía poco o no las conocía (Tabla 1).

Solo un participante consideró que los adolescentes están suficientemente informados sobre los riesgos del VIH y del cáncer oral. El 42,7 % opinó que no lo están y el 54,2 % no estaba seguro.

Estrategias preferidas y disposición a participar

Las estrategias señaladas con mayor frecuencia fueron las charlas con especialistas (93,8 % de los encuestados) y los talleres educativos en el colegio (91,7 %). Las campañas en redes sociales fueron elegidas por el 20,8 % y el material impreso por un único estudiante. En cuanto a la participación, el 20,8 % estaría dispuesto a intervenir siempre en actividades escolares de prevención y el 53,1 % de forma ocasional; el 26,0 % no estaba seguro y ninguno la rechazó.

Tabla 1. *Conocimientos, percepciones y preferencias sobre la prevención del cáncer oral asociado al VIH (n = 96)*

Pregunta	Respuesta	n	%
Conocimiento sobre la relación VIH-cáncer oral	Mucho	0	0,0
	Algo	40	41,7
	Poco	44	45,8
	Nada	12	12,5
Conocimiento de la prevención del VIH y su efecto en la salud oral	Sí, completamente	1	1,0
	Sí, pero con dudas	42	43,8
	Poco	39	40,6
	No	14	14,6
¿Los adolescentes están suficientemente informados?	Sí	1	1,0
	No	41	42,7
	No estoy seguro	52	54,2
	Tal vez	2	2,1
Estrategias más eficaces (respuesta múltiple)	Charlas con especialistas	90	93,8
	Talleres educativos en el colegio	88	91,7
	Campañas en redes sociales	20	20,8
	Material impreso	1	1,0

Pregunta	Respuesta	n	%
Disposición a participar en actividades escolares	Sí, siempre	20	20,8
	Sí, ocasionalmente	51	53,1
	No estoy seguro	25	26,0
	No	0	0,0

Fuente: encuesta aplicada a los estudiantes, enero de 2025.

Después de la encuesta se impartieron charlas informativas con discusión interactiva sobre los factores de riesgo, la higiene oral y la detección temprana de lesiones sospechosas, en las que participaron los estudiantes de los paralelos seleccionados.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran un conocimiento limitado entre los adolescentes encuestados: ninguno se consideró bien informado sobre la relación entre el VIH y el cáncer oral, más de la mitad declaró saber poco o nada, y casi todos reconocieron no estar seguros de que su grupo de edad esté suficientemente informado. Este hallazgo es relevante porque el exceso de riesgo de cáncer oral y faríngeo en las personas con VIH está bien documentado (5,6) y porque las exposiciones que lo favorecen, en especial el tabaco y la infección oral por VPH, suelen comenzar en la adolescencia (2,4).

La relación entre el VIH y el cáncer oral está mediada en buena parte por la persistencia de la infección por VPH y por la inmunosupresión (7). Por ello, la prevención en adolescentes no se limita a evitar la infección por VIH, sino que incluye la reducción del tabaquismo y del consumo de alcohol, la promoción de prácticas sexuales seguras y la vacunación contra el VPH. En un ensayo realizado en Costa Rica, la vacuna bivalente se asoció con una prevalencia mucho menor de infección oral por VPH cuatro años después de la vacunación (12). Conviene aclarar que no existe una vacuna contra el VIH, de modo que los mensajes educativos deben centrarse en la vacuna contra el VPH y en las medidas de prevención combinada del VIH.

La segunda dimensión es la detección precoz. Los trastornos orales potencialmente malignos tienen una nomenclatura y unos criterios clínicos consensuados (9), y el examen visual de la mucosa es una estrategia útil cuando se dirige a grupos de mayor riesgo (10). En personas con VIH, aunque la terapia antirretroviral ha reducido muchas lesiones orales asociadas, estas siguen presentándose, sobre todo donde el acceso al tratamiento es irregular (8). Enseñar a los adolescentes a reconocer lesiones persistentes y a consultar al odontólogo es, por tanto, un contenido educativo pertinente.

Las preferencias expresadas por los estudiantes orientan el diseño de futuras intervenciones. Más del 90 % eligió las charlas con especialistas y los talleres en el colegio, mientras que las redes sociales y el material impreso fueron poco valorados. La escuela es un entorno adecuado para la promoción de la salud: el marco de escuelas promotoras de salud ha mostrado efectos favorables sobre varias conductas de los estudiantes cuando combina currículo, entorno escolar y participación de la familia y la comunidad (13). La baja preferencia por las redes sociales coincide con lo observado en Brasil, donde las publicaciones de organismos oficiales sobre cáncer oral y sobre VPH en Instagram aumentaron, pero su claridad fue baja (14,15). Las campañas digitales podrían complementar la educación presencial si se diseñan con lenguaje claro.

El elevado porcentaje de respuestas «no estoy seguro» en la percepción sobre la información disponible merece atención. Más que una opinión neutra, puede reflejar que los estudiantes no tienen referencias para juzgar qué deberían saber sobre el tema, lo que es coherente con el bajo conocimiento declarado en las preguntas previas. Los contenidos educativos deberían, por tanto, partir de conceptos básicos: qué es el VIH y cómo se transmite, qué es el VPH, qué lesiones de la boca obligan a consultar y por qué el tabaco y el alcohol aumentan el riesgo de cáncer oral (2,7). El odontólogo, por su contacto periódico con adolescentes, está en buena posición para reforzar estos mensajes durante la consulta y para identificar lesiones orales que sugieran inmunosupresión (8,10).

La disposición a participar fue alta, aunque la mayoría prefirió una participación ocasional y una cuarta parte no estaba segura. Esto sugiere que las actividades deben ser breves, integradas en el horario escolar y repetidas a lo largo del año. En los adolescentes que viven con el VIH, cuyas necesidades incluyen la adherencia al tratamiento, el estigma y la transición a los servicios de adultos (11), la educación sobre salud oral debería coordinarse con la atención médica que reciben.

El estudio tiene limitaciones. El muestreo fue no probabilístico y se limitó a cinco paralelos de una sola institución, por lo que los resultados no pueden generalizarse. El cuestionario fue breve, se basó en el conocimiento autopercibido y no se documentó su validación. Tampoco se evaluó el efecto de las charlas mediante una medición posterior, de modo que no puede afirmarse que mejoraran los conocimientos. Estudios futuros deberían emplear instrumentos validados, un diseño antes-después y muestras representativas de varios centros educativos.

CONCLUSIÓN

Los adolescentes de 15 a 16 años encuestados mostraron un conocimiento escaso sobre la relación entre el VIH y el cáncer oral y sobre las medidas de prevención correspondientes, y la mayoría consideró que su grupo no está suficientemente informado. Prefirieron las charlas con especialistas y los talleres en el colegio y mostraron disposición a participar en

actividades de prevención. Se recomienda incorporar en la escuela contenidos sobre los factores de riesgo, la vacunación contra el VPH, la prevención del VIH y el autoexamen oral, y evaluar su efecto con instrumentos validados.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-49.
2. Chi AC, Day TA, Neville BW. Oral cavity and oropharyngeal squamous cell carcinoma--an update. CA Cancer J Clin. 2015;65(5):401-21.
3. Hussein AA, Helder MN, de Visscher JG, Leemans CR, Braakhuis BJ, de Vet HCW, et al. Global incidence of oral and oropharynx cancer in patients younger than 45 years versus older patients: a systematic review. Eur J Cancer. 2017;82:115-27.
4. Chaturvedi AK, Engels EA, Pfeiffer RM, Hernandez BY, Xiao W, Kim E, et al. Human papillomavirus and rising oropharyngeal cancer incidence in the United States. J Clin Oncol. 2011;29(32):4294-301.
5. Hernández-Ramírez RU, Shiels MS, Dubrow R, Engels EA. Cancer risk in HIV-infected people in the USA from 1996 to 2012: a population-based, registry-linkage study. Lancet HIV. 2017;4(11):e495-504.
6. Beachler DC, Abraham AG, Silverberg MJ, Jing Y, Fakhry C, Gill MJ, et al. Incidence and risk factors of HPV-related and HPV-unrelated head and neck squamous cell carcinoma in HIV-infected individuals. Oral Oncol. 2014;50(12):1169-76.
7. Beachler DC, D'Souza G. Oral human papillomavirus infection and head and neck cancers in HIV-infected individuals. Curr Opin Oncol. 2013;25(5):503-10.
8. Tappuni AR. The global changing pattern of the oral manifestations of HIV. Oral Dis. 2020;26 Suppl 1:22-7.
9. Warnakulasuriya S, Kujan O, Aguirre-Urizar JM, Bagan JV, González-Moles MÁ, Kerr AR, et al. Oral potentially malignant disorders: a consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. Oral Dis. 2021;27(8):1862-80.

10. Warnakulasuriya S, Kerr AR. Oral cancer screening: past, present, and future. J Dent Res. 2021;100(12):1313-20.
11. Lowenthal ED, Bakeera-Kitaka S, Marukutira T, Chapman J, Goldrath K, Ferrand RA. Perinatally acquired HIV infection in adolescents from sub-Saharan Africa: a review of emerging challenges. Lancet Infect Dis. 2014;14(7):627-39.
12. Herrero R, Quint W, Hildesheim A, Gonzalez P, Struijk L, Katki HA, et al. Reduced prevalence of oral human papillomavirus (HPV) 4 years after bivalent HPV vaccination in a randomized clinical trial in Costa Rica. PLoS One. 2013;8(7):e68329.
13. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Pouliou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database Syst Rev. 2014; (4):CD008958.
14. Nunes WB, Firmino RT, Marinho AMCL, Torres LSB, Sousa MLC, Silva SE, et al. Oral cancer: analysis of the clarity of publications in Instagram profiles of official health agencies in Brazil. Cien Saude Colet. 2024;29(6):e20302022.
15. Nunes WB, Firmino RT, Marinho AMCL, Barreto LS, Sousa MLC, Silva SE, et al. Clarity of publications on HPV in Instagram profiles of official health agencies in Brazil. Braz Oral Res. 2023;37:e103.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/