

# Detección temprana del cáncer oral con autoexploración

## *Early oral cancer detection with self-examination*

Perla Jacaranda De Dienheim Barriguete<sup>1</sup>  
Valeria Gómez Gonzalez<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-1745-1575>

**Correspondencia:** [perladb7@yahoo.com.mx](mailto:perladb7@yahoo.com.mx)

### Resumen

**Objetivo:** Identificar el grado de conocimiento de los pacientes sobre la detección oportuna del cáncer oral. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en 252 pacientes atendidos en consulta odontológica. Se aplicó una encuesta de 13 preguntas cerradas. Las variables analizadas fueron género, edad, factores de riesgo, signos de alarma del cáncer oral y práctica de autoexploración. **Resultados:** El género predominante fue el femenino (75,39%). Respecto a la edad, el 40% de los participantes tenía menos de 29 años. Se encontró que el 70,6% desconocía la existencia de lesiones potencialmente cancerígenas. Asimismo, al evaluar el conocimiento sobre la autoexploración para la detección de lesiones cancerosas y precancerosas de cabeza y cuello, se evidenció que el 76,6% no conoce este método preventivo. **Conclusiones:** Se identificó una falta significativa de conocimiento en la población respecto del autoexamen de cabeza y cuello. En consecuencia, se resalta la necesidad de implementar estrategias de concientización y educación que promuevan la incorporación de esta práctica preventiva en la rutina diaria.

*Palabras clave:* Autoexploración, autocuidado, cáncer oral.

<sup>1</sup> Universidad Latina de América y Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán.

<sup>2</sup> Universidad Latina de América. Morelia, Michoacán.

## Abstract

**Objective:** To identify the level of knowledge among patients regarding the early detection of oral cancer. **Method:** A descriptive and cross-sectional study was conducted with 252 dental patients using a 13-item closed-ended questionnaire. The variables analyzed included gender, age, risk factors, warning signs of oral cancer, and the practice of self-examination. **Results:** The predominant gender in the survey was female, representing 75.39%. Regarding age groups, 40% were under 29 years old. It was found that 70.6% were unaware of the existence of potentially cancerous lesions. When assessing knowledge of how to perform self-examination for the detection of cancerous and precancerous lesions of the head and neck, 76.6% did not know this preventive method. **Conclusions:** A significant lack of knowledge was identified in the population regarding head and neck self-examination. Therefore, it is important to implement awareness and educational strategies to promote the integration of this preventive practice into daily routines.

*Keywords:* Self-examination, self-care, oral cancer.

---

## Introducción

Del total de los cánceres, aproximadamente el 4% se localiza en la boca y la faringe; de estos, el 50% se diagnostica en etapas avanzadas<sup>1</sup>. A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, la tasa de supervivencia del cáncer oral sigue siendo baja, debido a que la mayoría de los casos se identifica tardíamente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la supervivencia a cinco años alcanza el 85% cuando el cáncer oral se detecta de forma temprana; sin embargo, desciende al 40% en estadios avanzados<sup>1</sup>.

Por ello, es importante crear y promover estrategias preventivas que incluyan la educación sobre la autoexploración oral y la promoción de hábitos saludables. El autocuidado forma parte de las costumbres y hábitos (forma de vida) de las personas y se define como patrones de conducta que evidencian la manera en que los individuos se relacionan con su entorno social<sup>2</sup>.

El objetivo de la presente investigación es identificar el grado de conocimiento de los pacientes sobre la detección oportuna del cáncer oral. En la última década, el cáncer ha sido una de las principales causas de muerte en el mundo; no obstante, esta enfermedad puede prevenirse o diagnosticarse a tiempo. Desafortunadamente, en la mayoría de los casos se detecta en estadios avanzados. En ese sentido, se observa una falta de conocimientos sobre prevención en la sociedad; por ello, esta investigación podría contribuir de manera importante tanto a los odontólogos; al favorecer la reducción de ciertas patologías, su detección oportuna y la obtención de diagnósticos con mejor pronóstico; como a los pacientes, al fortalecer su capacidad para autoexplorarse, reconocer signos de alarma e identificar a qué especialista acudir.

En 2008, Robledo GM realizó entrevistas anónimas apoyándose en la guía telefónica 2004–2005 de Córdoba (España). El autor efectuó 526 llamadas y obtuvo 400 entrevistas. Se observó que la mayoría consultaba al estomatólogo una o varias veces al año; sin embargo, solo el 32% afirmó haber recibido una atención completa, en la que se incluyera un examen bucal integral. Robledo GM concluye que es evidente la necesidad de educar a la población sobre los agentes de riesgo, los signos y síntomas tempranos del cáncer oral, así como de fortalecer la capacitación y actualización de los profesionales de la salud<sup>3</sup>.

En 2011, Gómez CC. y colaboradores, entre enero y abril, realizaron un estudio en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la Corporación Municipal de Valparaíso (Chile) para determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en pacientes. Se empleó un análisis de proporciones y la prueba de chi cuadrado, con un intervalo de confianza del 95%. Participaron 270 entrevistados y se encontró que el 40,7% conocía la existencia del cáncer oral; por ello, los autores plantean como necesaria la implementación de programas educativos orientados a informar y sensibilizar sobre la enfermedad, sus factores de riesgo y su prevención<sup>4</sup>.

En 2015, González Rodríguez M. y colaboradores evaluaron el nivel de conocimiento de la población respecto al cáncer oral. Para ello, desarrollaron un estudio experimental de intervención educativa con el fin de aumentar la percepción de riesgo frente al cáncer bucal, en el Hospital General Docente “Julio Aristegui Villamil” de Cárdenas, con 450 pacientes. Los resultados iniciales mostraron un nivel de conocimiento bajo (78,5% sin conocimientos). Tras la intervención educativa, el resultado fue satisfactorio, pues el 94,2% de la población reportó conocimientos sobre el cáncer oral. En esta línea, Gómez CC. y colaboradores señalan que la intervención educativa constituye un método idóneo de educación para la salud respecto al cáncer bucal en la población estudiada<sup>5</sup>.

### **Cáncer**

En 2020, se atribuyeron al cáncer casi 10 millones de defunciones. Un tercio de las muertes por cáncer se asocia al consumo de tabaco, la obesidad, el consumo de alcohol, una alimentación deficiente y la baja actividad física<sup>6</sup>.

El término cáncer engloba a más de 100 patologías distintas y más de 1 000 variantes histopatológicas; todas se caracterizan por una multiplicación anormal y descontrolada de células que invaden tejidos y órganos próximos o distantes. Normalmente, las células se rigen por un ciclo en el que crecen, se reproducen para generar nuevas células y mueren (apoptosis). Sin embargo, en algunas ocasiones el ciclo celular se altera: las células envejecidas no mueren cuando deberían y continúan generando nuevas células<sup>7</sup>.

El cáncer oral corresponde a una proliferación sin control de células anormales que invaden tejidos cercanos, y puede presentarse en distintas partes de la cavidad oral, como labios, encías, superficie dorsal de la lengua, paladar duro o blando, mucosa bucal, piso de boca y otras zonas no especificadas<sup>8</sup>.

A nivel mundial, se estima una cifra anual de 275 000 casos nuevos de cáncer de cavidad oral. Las tasas más elevadas se registran en India, Sri Lanka, Pakistán y Bangladesh, así como en Francia y Brasil. En su mayoría, los hombres presentan las tasas más altas de cáncer oral, debido al consumo de tabaco; y, en el caso del cáncer de labio, por la exposición solar<sup>9</sup>.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México informó que, en 2019, la cifra de defunciones por tumores malignos fue de 88 683 (12% de las defunciones totales de ese año), con una tasa de mortalidad de 70 defunciones por cada 100 000 habitantes. En Michoacán, ese mismo año, se reportó una tasa de defunciones por tumores malignos de 62,45 a 68,11 por cada 100 000 habitantes<sup>10</sup>.

En México, el cáncer bucal presenta una alta letalidad; según el INEGI, se estima que uno de cada dos pacientes con cáncer bucal fallece. Asimismo, se reporta que la frecuencia del cáncer oral se estima en 5%, y que los tumores más frecuentes son el carcinoma epidermoide, el linfoma, los tumores malignos de glándulas salivales y el carcinoma basocelular. En cuanto a las lesiones metastásicas, se reporta afectación de la mandíbula en 61%, así como del maxilar, tejidos blandos, paladar y piso de boca en 24%<sup>11</sup>.

### **Prevención y Autoexamen para el cáncer bucal**

El periodo de latencia de un tumor maligno es aproximadamente de 10 a 20 años, lo que quiere decir que existe un rango de tiempo suficiente que permite aplicar diferentes medidas de prevención y atención. La prevención se define como “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”<sup>12</sup>.

La clave para obtener un diagnóstico oportuno de cáncer en el complejo bucal se encuentra en examinar a tiempo al paciente y en que esa exploración sea correctamente tratada y diagnosticada. Actualmente se sabe que la medida más efectiva para disminuir los diagnósticos de cáncer bucal es una terapéutica temprana<sup>13</sup>.

Es importante despertar la conciencia de la población sobre el impacto que tiene el diagnóstico temprano como factor pronóstico. La atención primaria por parte del estomatólogo permite que los tumores menores de 1 cm, con un índice de curación de 100 %, no lleguen a detectarse en estadios III o IV (diagnósticos que representan alrededor del 42 %).<sup>14</sup>

Recomendaciones generales para realizar la autoexploración: Cualquier alteración observada debe ser informada al odontólogo, quien será el encargado de evaluar e interceptar la lesión. Este autoexamen deberá realizarse en casa, como mínimo, cada 5 a 6 meses. Ante cualquier hallazgo, será necesario acudir a consulta:

- Lengua rígida o difícil de controlar.
- Prótesis mal ajustadas.
- Úlceras que no cicatrizan en 10 días.
- Cualquier tumoración, protuberancia o hinchazón,
- Lunares que crezcan su tamaño o color.
- Cambios en la coloración de la piel<sup>15</sup>.

**Figura 1**

*Autoexploración de cabeza y cuello*



Nota. Tomado y adaptado de Baca García, P. et. Al. (2003)

## Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en la ciudad de Morelia, Michoacán, México, en un grupo de pacientes odontológicos, para conocer el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención y los factores de riesgo del cáncer oral. La metodología incluyó una población de 300 pacientes atendidos por odontólogos del municipio de Morelia, Michoacán, con una muestra de 252 seleccionada a conveniencia del investigador, de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de edad y tener disposición para responder la encuesta, la cual estuvo conformada por 13 preguntas cerradas. Las variables analizadas fueron género, edad, factores de riesgo, signos de alarma del cáncer oral y práctica de autoexploración. Se les proporcionó un formato de consentimiento informado y se les dio la opción de no responder. Los formatos de encuesta se enviaron a través de Google Forms y algunas se respondieron en físico.

## Resultados

El género predominante en la encuesta fue el femenino (75.39 %). En cuanto a los grupos de edad, el 40 % fueron menores de 29 años. El 70.6 % desconoce los signos tempranos del cáncer oral, como llagas que no sanan, manchas blancas o rojas en la boca y bultos en la lengua o las encías (Fig. 1); asimismo, el 70 % no está familiarizado con la técnica de autoexploración de la cavidad oral (Fig. 2).

### Figura 2

*Conocimientos sobre lesiones en el Ca oral*



Nota. Elaboración propia.

### Figura 3

*Práctica de autoexploración*



Se observó que solo el 30 % de los pacientes había sido sometido a un examen completo de la cavidad oral en su última visita al dentista, y menos del 25 % conocía cómo realizar autoexploraciones (Fig. 3).

### Figura 4

*Conocimiento de cómo se realiza una autoexploración*



Nota. Elaboración propia.

Por otro lado, los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer oral siguen siendo altamente prevalentes. Se encontró que el 70 % de los casos de cáncer oral diagnosticados a nivel mundial están relacionados con el consumo de tabaco y alcohol (Fig. 4).

### Figura 5

Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer oral



La prevalencia del VPH en cánceres orales y oro faríngeos también ha aumentado en los últimos años, lo que subraya la necesidad de incluir la prevención de infecciones por este virus en las estrategias de salud pública.

## Discusión

Se realizó una revisión bibliográfica para sustentar el presente estudio, encontrando artículos de investigación en los que se estudia el nivel de conocimientos de los pacientes y del odontólogo sobre el cáncer oral y sus factores de riesgo, signos y síntomas, así como el autocuidado.

A nivel mundial, el cáncer oral es la sexta causa de muerte. Entre las 10 primeras localizaciones de incidencia de cáncer a nivel mundial se encuentran el cáncer de labio, cavidad bucal y faringe. Considerando las variaciones geográficas y temporales, se observa mayor incidencia de cáncer oral en el género masculino, en mayores de 40 años<sup>16</sup>.

Es importante mencionar que, lamentablemente, en México no existen fuentes oficiales que publiquen un control epidemiológico sobre el cáncer oral en específico; sin embargo, Argueta et al. (2019) realizaron una búsqueda sobre la prevalencia del cáncer de la cavidad oral en México, encontrando que, de acuerdo con el registro histopatológico de los tumores de labio, cavidad bucal y faringe, se registraron 1657 casos en 2004, lo que correspondió al 1.44 % del registro nacional anual; en 2005 se contabilizaron 1406 casos, correspondientes al 1.25 % del registro nacional anual; y en 2006 la cifra registrada fue de 1369, que representó el 1.29 % del registro nacional anual<sup>17</sup>.

La autoexploración de la cavidad oral es una herramienta poderosa y subutilizada en la prevención secundaria del cáncer oral. A pesar de que es una técnica sencilla que no requiere equipamiento especializado, su aplicación es limitada debido al desconocimiento de la población sobre su utilidad<sup>18</sup>. Es esencial que los profesionales de la salud, especialmente los odontólogos, eduquen a sus pacientes sobre la importancia de la autoexploración y les enseñen cómo llevarla a cabo correctamente<sup>19</sup>. Un enfoque integral que incluya la promoción de la autoexploración, junto con medidas de prevención primaria como la reducción del consumo de tabaco y alcohol, podría reducir significativamente la incidencia y mortalidad del cáncer oral. Asimismo, es fundamental mejorar la formación de los profesionales de la salud para que puedan detectar precozmente las lesiones precancerosas y derivar a los pacientes para el tratamiento adecuado<sup>20</sup>.

## Conclusiones

Este estudio fue el resultado de una investigación con la cual una de las autoras se graduó de la Licenciatura en Odontología. Se concluye que existe una enorme falta de concientización e información en la sociedad. El cáncer oral actualmente es una enfermedad con altas tasas de mortalidad, en su mayoría a causa de diagnósticos tardíos. La autoexploración de cabeza y cuello es una herramienta crucial en la prevención secundaria y debería formar parte de las campañas de salud pública orientadas a reducir la prevalencia de esta enfermedad. También es importante no dejar de lado el rol que cumple el odontólogo, ya que durante la consulta puede detectar cualquier anomalía y canalizar a tiempo al paciente con el especialista indicado para lograr diagnósticos tempranos. Por ello, es esencial su capacitación para realizar dichas intervenciones oportunas, así como influir en la educación preventiva de los pacientes<sup>21</sup>.

De acuerdo con los datos obtenidos en esta investigación, y a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, se sugiere realizar un seguimiento completo de control y prevención en la población general, a fin de disminuir la incidencia de diagnósticos tardíos.

Se recomienda la inclusión de programas de prevención a nivel nacional e internacional, en los que se incorpore la técnica de autoexploración de cabeza y cuello, así como informar a la población cuáles son los factores de riesgo predisponentes para desarrollar cáncer.

## Referencias

1. Miranda Tarragó JD. El programa de detección de cáncer bucal en la Facultad de Estomatología de La Habana de 1999 a 2005. En: VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Cuba: Vista Impresión; 2005. p. 8.
2. Monsalves MJ, Aravena P, Sanhueza A. Frecuencia de autoexamen y nivel de conocimiento de los pacientes en relación a las lesiones de la mucosa oral en Temuco, Chile. *Int J Odontostomatol*. 2010;4(1):13-18.
3. Robledo GM. Nivel de conocimiento poblacional sobre cáncer bucal en la ciudad de Córdoba, Argentina [tesis doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2008.
4. Milisette CGCN. Cáncer oral: nivel de conocimiento de pacientes atendidos en consultorios pertenecientes a la Cormuval, Valparaíso [tesis]. Valparaíso: Universidad de Valparaíso; 2011.
5. Rodríguez González GM, González FV, Vila Morales D, Santana Garay JC. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en un sector de la población. En: *Estomatología 2015* [Internet]. 2015 [citado 2024]. Disponible en: <http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewFile/1214/196>
6. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2022 [citado 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
7. García-García V, Bascones Martínez A. Cáncer oral: puesta al día. *Av Odontoestomatol*. 2009;25:239-48.
8. Ábalos Cerda V, Astorga Aguirre J, Reyes Soto A, KCT. Trauma crónico oral como factor predisponente de cáncer oral: una revisión sistemática exploratoria. Valparaíso (Chile): Universidad de Valparaíso; s. f.
9. National Cancer Institute. Detección de los cánceres de cavidad oral y nasofaringe (PDQ®) [Internet]. 2014 [citado 2024 Jun 26]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cabeza-cuello/pro/deteccion-cavidad-oral-pdq>

10. Abascal DLI. Gaceta 008-XXVIII-A bis 11-11-2021-1 [Internet]. n. d. [citado 2024 Jun 26]. Disponible en: <http://congresomich.gob.mx/file/Gaceta-008-XXVIII-A-bis-11-11-2021-1.pdf>
11. Moctezuma-Bravo GS, Díaz de León-Medina R, Rodríguez-Quilantán FJ, Moctezuma-Dávila M. Cáncer oral en un hospital general de zona del Instituto Mexicano del Seguro Social en México (1988-2005). *Gac Mex Oncol.* 2015;14:323-8. doi:10.1016/j.gamo.2015.11.011
12. Chimenos Küstner E. Aspectos prácticos en la prevención del cáncer oral. *Av Odontoestomatol.* 2008;24:61-7. doi:10.4321/S0213-12852008000100006
13. Ferrer Vilches D, Hernández Millán A, Medina Quintero D, García González O, Martínez de la Cotera R. Algunas consideraciones sobre el Programa de Detección del Cáncer Bucal, desde una perspectiva de ciencia, tecnología y sociedad. *Medisur [Internet].* 2016 [citado 2024 Sep 09];14(4):366-374. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400004&lng=es)
14. Román Hernández IB. Sobre “Carta abierta a los directivos de Salud sobre la problemática del cáncer bucal”. *Rev Ciencias Médicas [Internet].* 2020 [citado 2024 Sep 09];24(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942020000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000400002&lng=es)
15. Baca García P, Junco Lafuente P, Rodríguez Archilla A. Autoexamen para la detección de lesiones orales sospechosas y prevención del cáncer bucal [Internet]. Granada: Universidad de Granada; s. f. [citado 2024 Oct 10]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~pbaca/p10cancerbucal/02e6009a081211405/prac10.pdf>
16. Torres-Rosas R, Torres-Gómez N, Hernández-Juárez J, Pérez-Cervera Y, Hernández-Antoni A, Argueta-Figueroa L. Epidemiología reportada de cáncer de labio, cavidad oral y orofaringe en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet].* 2020;58(4):494-507. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457768632017>
17. Argueta-Figueroa L. Epidemiología reportada de cáncer de labio, cavidad oral y orofaringe en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021;58. doi:10.24875/RMIMSS.M20000074
18. Gallegos-Hernández JF. Cáncer de la cavidad oral: un reto para la salud de la población mexicana en la próxima década. *Gac Mex Oncol.* 2012;11(2):65-133.
19. Itriago GL, Silva IN, Cortés FG. Cáncer en Chile y el mundo: una mirada epidemiológica, presente y futuro. *Rev Med Clin Condes.* 2013;24:531-52. doi:10.1016/S0716-8640(13)70195-0
20. Suárez Beke AP, Somacarrera Pérez ML, Martín Carreras-Presas C, Cárdenas Serres C, Acero Sanz J. Cáncer oral. Factores de riesgo y cambio de tendencia epidemiológica. *Cient Dent.* 2021;18(5):275-282.
21. Gómez González V, De Dienheim Barriguete PJ. Conocimientos sobre la autoexploración oral como estrategia clave para el diagnóstico temprano del cáncer oral [tesis de licenciatura]. Morelia, Michoacán: Universidad Latina de América; 2025.

- 
- **Conflicto de intereses:** La presente investigación no presenta conflicto de intereses entre las investigadoras.
  - **Fuente de financiamiento:** La presente investigación fue financiada por las investigadoras.