



UCSC

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
MAGÍSTER EN PROMOCIÓN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
FACULTAD DE MEDICINA

**PROYECTO DE INNOVACIÓN:
GUÍA INTERPROFESIONAL SOBRE
IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL**

AUTOR: MAG. IVÁN PIZARRO MONTENEGRO
TUTOR: DR. FELIPE ALBARRÁN TORRES

26 DE ENERO 2026
CONCEPCIÓN, CHILE

ÍNDICE

PORTADA.....	1
ÍNDICE.....	2
RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I: DIAGNÓSTICO.....	7
1.1.- PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.1.1.- ANTECEDENTES GENERALES.....	8
1.1.2.- CAUSAS Y EFECTOS.....	8
1.1.3.- ÁRBOL DEL PROBLEMA.....	11
1.2.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3.- ESTADO DEL ARTE.....	14
1.3.1.- METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	14
1.3.2.- BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	14
1.3.3.- EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN CÁNCER.....	15
1.3.4.- ENTREVISTAS.....	17
1.3.5.- PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS.....	18
1.4.- RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO.....	20
1.4.1.- ANÁLISIS DE DATOS.....	20
1.4.2.- ÁRBOL DE SOLUCIÓN.....	24
CAPÍTULO II: DISEÑO DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN.....	25
2.1.- JUSTIFICACIÓN DEL PLAN.....	26
2.2.- ASPECTOS ÉTICOS.....	26
2.3.- FASES DE LA INNOVACIÓN.....	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN.....	29
3.1.- PRIMERA FASE – ESTADO DEL ARTE.....	30
3.2.- SEGUNDA FASE – DISEÑO DEL PRODUCTO.....	30
3.3.- TERCERA FASE – VALIDACIÓN DEL PRODUCTO.....	31
3.4.- CUARTA FASE – OBTENCIÓN DEL PRODUCTO.....	32
3.5.- LIMITACIONES Y PROYECCIONES DEL PROYECTO.....	33
AGRADECIMIENTOS.....	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	40
A1.- BORRADOR DE CARTA PRESENTADA A LOS ENTREVISTADOS.....	41
A2.- PRIMERA ENTREVISTA, 2 DE JUNIO 2025.....	44
A3.- CONSENTIMIENTO FIRMADO, DEL PRIMER ENTREVISTADO.....	51

A4.- SEGUNDA ENTREVISTA, 9 DE JUNIO 2025.....	52
A5.- CONSENTIMIENTO FIRMADO, DEL SEGUNDO ENTREVISTADO.....	57
A6.- TERCERA ENTREVISTA, 9 DE JUNIO 2025.....	58
A7.- CONSENTIMIENTO FIRMADO, DEL TERCER ENTREVISTADO.....	62
A8.- CONSENTIMIENTO FIRMADO, DEL EXPERTO EN CÁNCER ORAL.....	63
A9.- INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN, PARA USUARIOS BENEFICIARIOS.....	64
A10.- GUÍA INTERPROFESIONAL SOBRE IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL.....	68

RESUMEN

Proyecto de innovación: Guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral.

Introducción: El cáncer oral es una enfermedad mutilante, desfigurante, mortal, que está siendo subdiagnosticada y muchas veces ignorada. Considerando las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y la academia, se propone realizar una guía sencilla, didáctica e interprofesional, dirigida a todos los profesionales de la salud, no sólo especialistas.

Problema: El cáncer oral es diagnosticado tardíamente por parte de los profesionales sanitarios. Por extensión, también aquellos que egresan de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Objetivo: Educar a la comunidad sanitaria sobre el cáncer oral, para ampliar su detección temprana.

Método: Diseñar una guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral.

Resultados: Guía diseñada y validada con fines académicos y de salud pública, a través del apoyo de la Facultad de Medicina, de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Beneficiarios: Todos los profesionales sanitarios.

Palabras clave: Cáncer oral, educación, prevención e innovación.

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente se ha entendido la medicina bajo la perspectiva del modelo biomédico. Es decir, como un conjunto de conocimientos y técnicas orientados al diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Dicho de otro modo, una mirada «patogénica», donde el centro es la enfermedad, dejando de lado que la medicina es mucho más que la curación de un patógeno (1). Ello motiva a considerar a partir de 1979 una mirada «salutogénica», para que el centro sea la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (2). Visión que se ha implementado en nuestro país, a través del modelo de salud familiar (3).

En ese contexto, el cáncer oral se presenta como un problema que ha sido bien abordado desde lo biomédico. Después de todo, los avances tecnológicos y científicos permiten tratar con efectividad los aspectos médico-quirúrgicos. No obstante, queda pendiente como prevenir la enfermedad y desarrollar estrategias que permitan promover la salud (4–6). Sobre todo si se considera que tanto pacientes, como profesionales de la salud, pagan las consecuencias de su diagnóstico tardío. Los pacientes se ven afectados por dicha tardía, dado que en la medida que pasa el tiempo, la enfermedad sigue su curso natural. Y esta, dada su agresividad, se traduce en tratamientos potencialmente complejos, onerosos, mortales y con importantes secuelas. Para los médicos tratantes, la dilación en el diagnóstico se traduce en opciones terapéuticas disponibles limitadas, complejas o inciertas. Derivando ello en desafíos biomédicos y éticos que dificultan el tratamiento (7–9).

Frente a este problema de salud pública, se propone el presente **«proyecto de innovación: guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral»**. Tomando en cuenta la evidencia científica disponible, la opinión fundada de académicos nacionales, las recomendaciones del Ministerio de Salud de Chile {MINSAL} y de la Organización Mundial de la Salud {World Health Organization {WHO}}. Con el *objetivo* de educar a la comunidad sanitaria para ampliar su detección temprana. Que sean más los profesionales de la salud que cuenten con nociones básicas que permitan detectar las lesiones sospechosas de cáncer oral, informar a tiempo y derivar a un especialista; para corroboración diagnóstica y tratamiento. El

método propuesto es una guía interprofesional, puesto que el saber tiende a ser exclusivo a las especialidades médico-quirúrgicas y la guía permitiría de modo sencillo, didáctico y eficaz, entregar conocimientos a una mayor cantidad de profesionales. El *resultado esperado*, es la elaboración de esta con fines académicos y de salud pública, a través del apoyo de la Facultad de Medicina, de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Es importante contar con técnicas y conocimientos que permitan el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades. Así como también lo es, contar con herramientas o estrategias que permitan prevenirlas; por lo demás, es el objetivo de nuestro actual modelo de salud. O como alguna vez expresó el Profesor Aaron Antonovsky: «*centrarse en lo que mantiene a un hombre sano*» (2).

CAPÍTULO I: DIAGNÓSTICO

1.1.- PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1.- ANTECEDENTES GENERALES

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, según la *WHO* (10). Realidad que concuerda con lo observado a nivel nacional (11). Explicándose esto dado el envejecimiento poblacional que experimenta nuestro país, además de hábitos, conductas o estilos de vida {por ejemplo, alcoholismo}, y algunos virus de riesgo {por ejemplo, virus papiloma humano}; factores que son en su gran mayoría prevenibles o por lo menos modificables (12).

En este marco, el cáncer oral representa aproximadamente un 3% del total de casos nuevos de cáncer en nuestro país. Caracterizándose por su malignidad e impacto en quienes lo padecen. Puesto que su mortalidad es considerablemente elevada al compararse con otros tipos de cánceres y no es poco común que deje secuelas; tanto la enfermedad, como el tratamiento. Ello a su vez deriva en una desafortunada y muchas veces corta calidad de vida. Lo que en buena medida se debe a que está siendo tardíamente diagnosticado, por gran parte de los profesionales de la salud (6,13,14).

1.1.2.- CAUSAS Y EFECTOS

En lo que refiere a sus **causas**, primero está el envejecimiento poblacional nacional. Puesto que el cuerpo humano y sus órganos, se deterioran en el ejercicio de sus funciones con el paso de los años. A nivel molecular, el ADN no logra siempre repararse adecuadamente en los procesos de replicación, transcripción y traducción; lo que se acentúa dependiendo del estilo de vida o ciertas conductas de riesgo: alcohol, tabaco, drogas, etc (13,15,16). A lo que cabe añadir la siguiente observación: un 17% de la población Chilena tiene una edad igual o superior a los 60 años. Por lo tanto, 3,4 millones de habitantes se encuentran en el rango etario que los hace propensos a desarrollar algún tipo de cáncer, como bien podría ser el cáncer oral (17,18).

Segundo, hay una escasa formación en cáncer oral con una perspectiva interprofesional. Siendo la realidad que el conocimiento tiende a ser exclusivo a las especialidades médico-quirúrgicas (cirugía, patología, oncología principalmente). Lo que se

explica en parte, por las limitaciones que tiene toda malla curricular, su extensión y dificultad para adaptarse a las exigencias actuales; lo que a su vez deriva en un desconocimiento generalizado en la comunidad sanitaria (19–21).

Tercero, el cáncer oral no está contemplado con un programa específico en el actual «plan nacional del cáncer» (12,14). Observación que han hecho distintos académicos, en múltiples ocasiones; sobre todo en la literatura disponible a través de artículos médicos publicados. Si bien, no se puede ignorar que los recursos públicos disponibles son siempre limitados y las prioridades no pueden abarcar todo aquello que uno estime. Tampoco se puede negar que es un problema de salud pública que en general está invisibilizado y motivo por el cual, reiteradamente los académicos exponen su relevancia (4,6).

Por último, el desconocimiento generalizado en la comunidad sanitaria. Que es probablemente el principal motivo o raíz del problema presentado. Pero que sólo se explica con todo lo anteriormente descrito. Después de todo, se forma un círculo vicioso entre las deficiencias académicas en la formación universitaria; que suele ser exclusiva, incluso en materias de interés para la salud pública. Y la notable ausencia del cáncer oral en el plan nacional del cáncer; repercutiendo en su perceptibilidad. Más importante aún, si se repara en el cambio demográfico Chileno. Vale decir, una población envejecida que posiblemente desarrolle algún tipo de cáncer (6, 14, 19).

Los **efectos** son múltiples. En primer lugar, frente a tal desconocimiento, los profesionales de la salud tienden a diagnosticar tardíamente el cáncer oral en Chile; así como en otras partes del mundo. Lo que se puede extrapolar a nivel local, a quienes egresan de la «*Universidad Católica de la Santísima Concepción*» {UCSC}. Diagnosticando el tumor cuando ya está en etapas avanzadas {III o IV}, cuando es mayor en dimensiones, extensión y quizás se ha diseminado a otros espacios anatómicos {metástasis} (22). Dificultándose severamente el tratamiento, dada su complejidad. Pudiendo llegar a requerir: *radioterapia, quimioterapia, crioterapia, manejo paliativo del dolor, intervenciones quirúrgicas múltiples y extensas, etc* (7,13). Esto a su vez, repercute en más intervenciones y profesionales tratantes, por lo que el costo económico total se vuelve incierto (11). Situación que es muy distinta a cuando es detectado

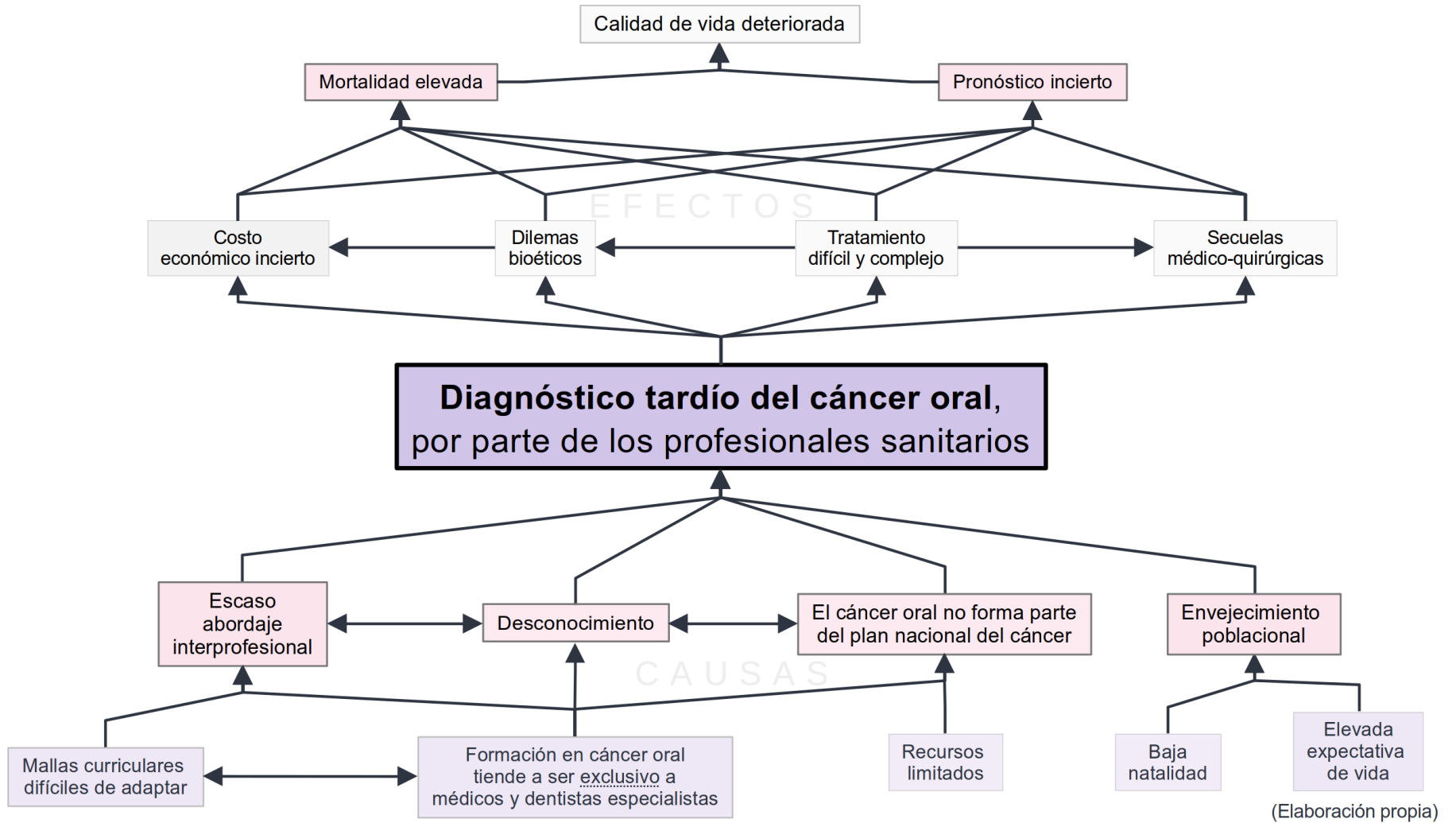
tempranamente, puesto que una lesión premaligna o inicial en manos de un especialista {Cirujano Maxilofacial y/o Patólogo Oral} puede sólo requerir una cirugía menor ambulatoria, bajo anestesia local, controles de rigor e indicaciones de rutina para el paciente (23).

Otros efectos del diagnóstico tardío, son los *dilemas bioéticos* que se pueden llegar a producir. Por ejemplo, una persona puede tener un cáncer oral avanzado {producto de la tardanza en su hallazgo}, que requiera una resección importante de su lengua y/o rostro; con todas las secuelas que ello implica para hablar o alimentarse (24). Además de ello, un *pronóstico incierto*, dado que la recidiva es siempre posible y el cáncer puede regresar; al mismo lugar u otro espacio anatómico (7,13,15).

Por último y no por ello menos importante, su *elevada mortalidad* en estadios tardíos; debido a la demora en su detección. Estimándose en Chile una supervivencia general de un 48% a los dos años de efectuado el diagnóstico y de un 34% a los cinco años (6,25). A lo que cabe agregar la mortalidad por razones no estrictamente médicas (24,26).

El problema central, es el diagnóstico tardío del cáncer oral, con los efectos y causas ya descritos. Pudiéndose ilustrar didácticamente estos, a través de un **«árbol del problema»**, que se presenta a continuación:

1.1.3.- ÁRBOL DEL PROBLEMA



1.2.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Desde un punto de vista epidemiológico, la realidad demográfica actual es una población envejecida, con bajas tasas de natalidad y altas expectativas de vida; no necesariamente calidad de vida. Lo que implica en la práctica en muchos ancianos sin una red de apoyo familiar que los sustente. Segmento que por lo demás, no está en su apogeo laboral y suele enfrentar incertidumbres económicas (17,27). Además de lo descrito desde lo biológico, puesto que el adulto mayor es más propenso en general a desarrollar algún tipo de cáncer; producto del deterioro del ADN, la acumulación de lesiones físicas, químicas, virales a lo largo de la vida, etc (16,28). Por lo demás, son un importante grupo de la población, con el que se ha asumido un compromiso explícito en mejorar su salud, bienestar y calidad en atención, y el cáncer es uno de los principales problemas que los afecta (29,30).

Agregar que, el número que se maneja es sólo una estimación {3% de casos nuevos de cáncer} y bien podría ser mayor. Puesto que no hay registros precisos en nuestro país y la estadística médica disponible se limita a ciertos establecimientos donde se han llevado a cabo los estudios correspondientes. En otras palabras, existe sospecha fundada de que podría estar en aumento en nuestro país y ello explicaría la frecuencia con la que se están reportando cada vez más casos clínicos en los congresos médicos especializados {Sociedades de Cirugía Maxilofacial, Patología Oral, Oncología, etc.} (6,14,25).

Añadir además el desconocimiento generalizado en la comunidad sanitaria. Puesto que al limitarse muchas veces a la exposición de casos clínicos o histopatológicos, se deja de lado una visión más global que aborde las causas del problema de salud pública. Dicho de otro modo, los aspectos biomédicos, por muy interesantes que sean, no ponen el énfasis necesario en lo referido a la prevención de la enfermedad. Por lo mismo, parece razonable abordar esta problemática con un enfoque interprofesional, para capacitar una mayor cantidad de profesionales de distintos ámbitos y así contribuir a su detección oportuna (6,19,21).

El actual plan nacional del cáncer señala explícitamente la necesidad de desarrollar e implementar estrategias con dicho enfoque; teniendo respaldo en la experiencia internacional y la evidencia científica (31–33). Taiwan por ejemplo, se podría considerar un particular caso de éxito en general, puesto que cuenta con robustos registros nacionales, planes, experiencia, capacitaciones para sus profesionales, campañas masivas de difusión, así como revisiones rutinarias y frecuentes (34–36). Situación que contrasta profundamente con nuestra realidad, donde ni siquiera es mencionando en nuestro plan de forma directa.

Dado lo descrito con anterioridad, se puede señalar que se busca a través del presente proyecto, aportar al aumento de la detección temprana del cáncer oral y a la visibilización del problema de salud pública que representa. Para que sean más los profesionales de la salud que puedan contribuir a su detección temprana, desde su quehacer laboral. Después de todo, hay experiencia internacional que avala la estrategia {enfrentar el cáncer con una mirada transversal} (21,37). Considerar además que un diagnóstico temprano trae consigo un tratamiento más fácil de realizar y resolver, lo que beneficia tanto a quienes tratan con la enfermedad, como a quienes la padecen (13,23).

1.3.- ESTADO DEL ARTE

1.3.1.- METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

Para abordar el problema, se emplearon dos opciones metodológicas cualitativas. Por un lado, una «*búsqueda bibliográfica*» en plataformas científicas digitales y por otro lado, «*entrevistas*» dirigidas a académicos nacionales expertos en salud.

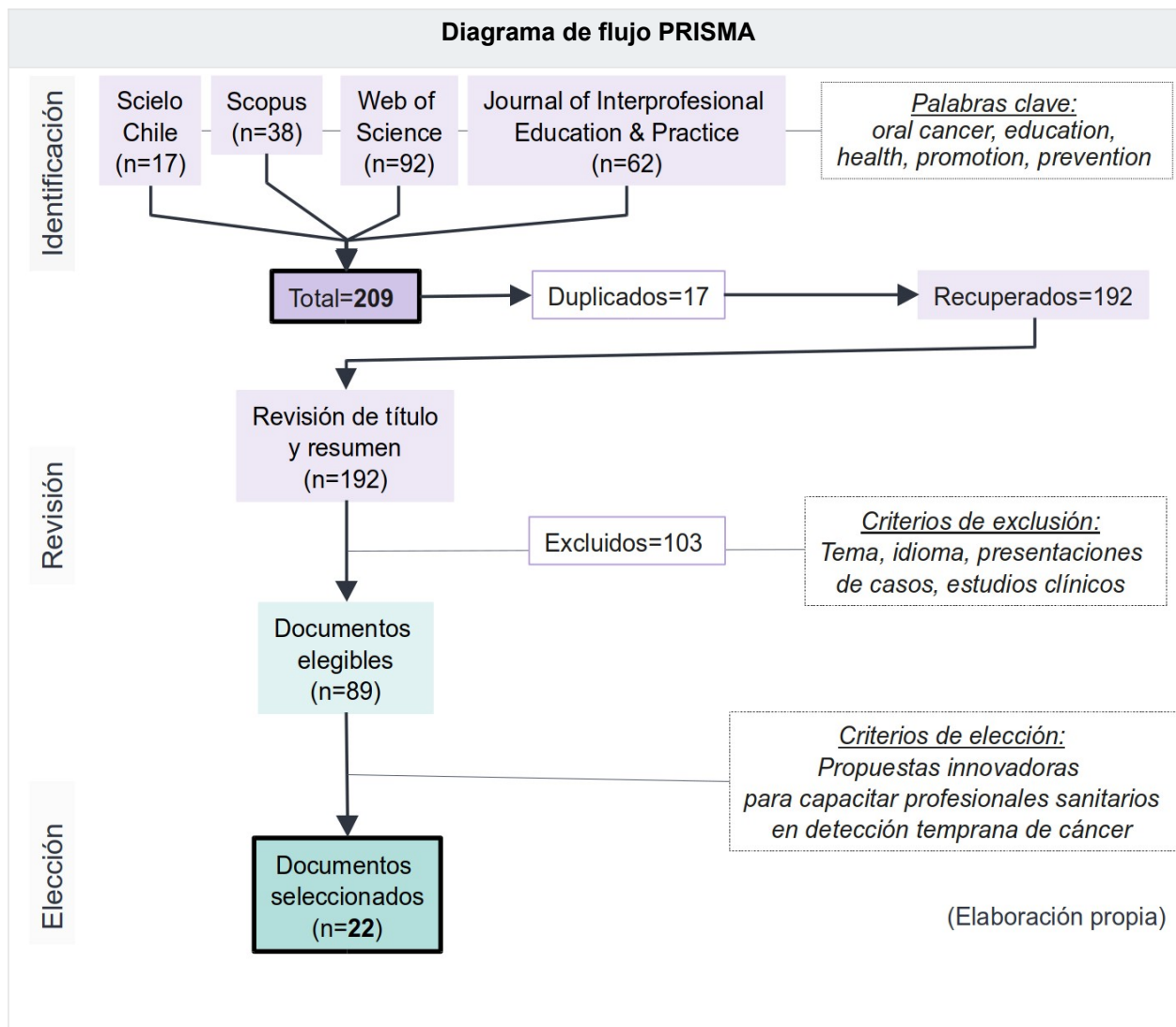
1.3.2.- BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se realizó una «*búsqueda bibliográfica*» en plataformas científicas digitales: *Web of Science*, *Scopus*, *Scielo Chile* y *Journal of Interprofesional Education & Practice*. Artículos de los últimos 10 años, mediante palabras clave: *oral cancer*, *prevention*, *promotion*. Identificándose 209 artículos. Siendo 17 de estos duplicados, por lo que efectivamente se recuperan 192 artículos en esta etapa.

De los 192 artículos resultantes, se revisó el título y el resumen. Excluyéndose aquellos que abordan el cáncer oral desde lo biomédico, más no desde la prevención y la promoción de la salud. La revisión para dicha exclusión consideró el tema, idioma, presentaciones de casos clínicos y estudios clínicos. Resultando en 89 artículos elegibles, para ser considerados.

De los 89 artículos elegibles, se seleccionan finalmente 22. Puesto que estos abordan el problema con una mirada salutogénica y proponen como prevenir la enfermedad. Siendo estos, el sustento y respaldo académico del presente proyecto de innovación (38).

La búsqueda bibliográfica implicó en otras palabras, una identificación, una revisión y finalmente, una elección de artículos científicos atinentes a esta materia, para la obtención de información, datos e ideas. Quedando representado esta etapa de forma didáctica en un «*diagrama de flujo PRISMA*» que se presenta a continuación (39):



1.3.3.- EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN CÁNCER

La búsqueda bibliográfica permite concluir que se requiere una «educación interprofesional», para enfrentar efectivamente el cáncer oral. Es más, la *WHO* señala una serie de estrategias que se pueden emplear: *registros, planes nacionales, planes locales, vacunaciones contra ciertos virus que inciden en la etiología de la enfermedad, restricciones al tabaco y el alcohol, etc.* Haciendo un profundo hincapié en que son las personas {los profesionales de la salud en este caso}, quienes más pueden incidir en los cambios que se requieren (10,32).

La *Universidad de Rutgers* de Estados Unidos, presentó un trabajo en el 2020 donde exploró la posibilidad de educar a grandes segmentos de la población, por medio de plataformas digitales: *Twitter, YouTube, Instagram, Facebook, etc.* Considerando que alrededor de un 62% de la población de Estados Unidos se informa a través de estas, por lo que parece razonable preparar material educativo y publicitario en estas. Generando así conciencia y logrando educar a grandes grupos de personas, como por ejemplo, los alumnos universitarios (40).

La *Universidad de Ulster* de Reino Unido, presentó un trabajo el 2021 donde propone que auxiliares y técnicos profesionales, puedan contribuir también a la detección temprana del cáncer; vale decir, terapeutas ocupacionales, paramédicos, técnicos varios, etc. Después de todo, son la 3^{ra} fuerza laboral en términos numéricos en su sistema de salud público {National Health Service - NHS} y por ende, con la debida capacitación, podrían contribuir aún más (41). Visión que parece ser compartida por la ya mencionada «*Universidad de Rutgers*», ya que presentó recientemente una propuesta de cambio curricular que incluye a higienistas dentales, trabajadores sociales y otros técnicos (42).

En esa misma línea, está el exitoso caso de *Taiwan*. Donde los enfermeros del sistema público, cuentan con los conocimientos suficientes que les permite identificar correctamente los factores de riesgo, así como las características clínicas observables del cáncer oral. Educan a sus pacientes, informan y derivan al especialista; quien es finalmente quien asume la responsabilidad médico-legal del diagnóstico definitivo y tratamiento. Dicho éxito, se ve reflejado en los números, puesto que el cáncer oral fue {en Taiwan} el 4^{to} más frecuente en términos de incidencia y mortalidad, y la cifra ha ido progresivamente disminuyendo (36,37,43–45).

Si bien, se podría señalar que los casos presentados son aislados y no forman parte {actualmente} de la realidad nacional. No se puede ignorar que en un mundo globalizado, donde existen constantes flujos migratorios, no existen certezas de los desafíos de salud pública a los que nos enfrentaremos; no olvidar la pandemia del COVID-19 que nos afectó profundamente hace pocos años (46). Por lo que parece

razonable aprender de la experiencia internacional y anticiparse a un problema que se ve en ascenso.

Por eso mismo, vale la pena destacar ciertas políticas públicas que se han realizado en nuestro país. Leyes, impuestos, restricciones al tabaco y el alcohol. Limitaciones al consumo en espacios públicos. Programas de vacunación contra el Virus Papiloma Humano; fuertemente asociado al cáncer oral y faríngeo. Además de iniciativas públicas y privadas:

- El 2021, se presentó el «*Plan nacional de salud bucal 2021 – 2030*». Donde se deja por escrito los principales problemas de salud pública oral que nos afectan. Uno de los más importantes, el cáncer oral (14).
- El 2017, se incorporó al catálogo digital de cursos de auto-aprendizaje del Ministerio de Salud, una cápsula de «*Prevención de Cáncer Bucal*» (29). Que se asemeja mucho a lo propuesto y descrito previamente por la *Universidad de Rutgers* (40).
- El 2011, el Ministerio de Salud de Chile incorpora a las cajetillas de cigarro una fotografía impresa, que muestra como se puede llegar a ver {el cáncer oral}, acompañado del mensaje: *el tabaco produce cáncer bucal* (47).
- El 2010, el Profesor Nelson Vinicio Lobos Jaimes-Freyre de la *Universidad de Chile*, se adjudica un proyecto FONDECYT que permitió realizar la primera campaña de difusión del cáncer oral y fomentó el auto-examen; además del correspondiente material educativo que sigue disponible en la página web ministerial (48).
- Finalmente, los distintos llamados que se han hecho en nuestro país para lograr una educación transversal en torno al cáncer (19,30,49).

1.3.4.- ENTREVISTAS

Para complementar los resultados de la búsqueda bibliográfica, se preparó un segundo instrumento diagnóstico: una «*entrevista semi-estructurada*». Dirigida a académicos regionales y nacionales, expertos en salud en áreas de educación en salud oral, salud pública y patología maxilofacial. A modo tal de recoger una opinión

basada en la experiencia y el conocimiento acumulado, respecto al cáncer oral y las mejores estrategias que permitan su prevención.

1.3.5.- PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS

Primero, se solicita autorización al docente guía del Programa de Magíster. Entregándose un borrador del documento que se presentará a los entrevistados:

- ▶ La primera página de este, es el consentimiento informado. En el que se hace una presentación formal al académico a entrevistar, pidiendo su ayuda y cooperación. Los motivos que impulsan el proyecto y los fines. Se identifica con claridad el entrevistador, el entrevistado y el contexto en el que se desarrollará la entrevista.
- ▶ La segunda página es un resumen del proyecto de innovación. Indicándose el nombre del proyecto, el problema abordado, los objetivos, los resultados esperados y a quienes pretende beneficiar. Además del nombre de la universidad y el programa en que está inserto el trabajo.
- ▶ La tercera página es el guion de la entrevista. Para así transparentar las preguntas que se pretende realizar, el tema, el grado de formalidad de la entrevista, etc; en otras palabras, recoger la opinión experta del entrevistado.

Segundo, se contacta a los académicos a entrevistar, mediante correo electrónico. Utilizando siempre un lenguaje formal, en el correo y el documento adjunto (consentimiento, resumen y guion). Una vez confirmados los entrevistados, se procede a fijar hora y fecha para las video-llamadas:

- ▶ Lunes 2 de junio a las 21:00 horas, para el primer entrevistado.
- ▶ Lunes 9 de junio a las 17:00 horas y 19:30 horas, para el segundo y tercer entrevistado respectivamente.

Tercero, la entrevista propiamente tal, que se realiza mediante aplicación *Zoom-Meetings*. Empleándose los primeros quince minutos, para explicar los propósitos de esta y agradecer su cooperación. Además de advertir que las sesiones se grabarán {mediante la aplicación *OBS-Studio*} para transcribir la información obtenida del audio

a texto; único propósito de la grabación y no se difundirá públicamente los videos grabados.

Finalmente, se realiza la transcripción del audio a texto, mediante aplicación Flatpak *Speech Note*, disponible para *Linux Ubuntu 24.04 LTS*. El texto transcrito obtenido, se copia a *LibreOffice Writer* para su manipulación, trabajo y presentación en el proyecto de innovación.

Los documentos señalados, vale decir, [borrador](#) presentado al docente guía {que contiene consentimiento informado, resumen del proyecto y guion de la entrevista}, [consentimientos](#) firmados por los entrevistados y las [transcripciones](#) de las entrevistas, se encuentran disponible al final del presente trabajo, en la sección de anexos.

1.4.- RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

1.4.1.- ANÁLISIS DE DATOS

La «**búsqueda bibliográfica**» arrojó una marcada tendencia a que una de las mejores estrategias para prevenir el cáncer, implica una «**educación interprofesional**». Los motivos son varios y extensos, como para describirlos en su totalidad, pero los principales que ameritan su mención son los siguientes:

- ▶ Por un lado, los especialistas en general no dan abasto, para simultáneamente realizar su quehacer laboral diario, que generalmente tiende a lo curativo y además hacer labores de prevención. Tratar pacientes y las complejidades médicas de estos, consume tiempo; por lo demás, es muchas veces lo que más demandan los pacientes de sus médicos especialistas. Observación que da para una discusión profunda que escapa del alcance del presente trabajo, pero que plantea el debate académico respecto a las ventajas y desventajas, así como la complementariedad y la puesta en práctica del modelo de salud familiar {salutogénico} y el modelo biomédico {patogénico}.
- ▶ A raíz de lo anterior, los médicos buscan ayuda o apoyo en otros profesionales de la salud. Para reforzar labores destinadas a la «promoción de la salud» y la «prevención de la enfermedad»: *médicos generales, dentistas generales, enfermeros generales, etc.*
- ▶ Los profesionales que se pueden considerar *especialistas en cáncer o en cáncer oral*, son un grupo bastante reducido. Sobre todo si se les compara con el gran grupo que abarca a la totalidad de profesiones sanitarias: *tecnólogos médicos, kinesiólogos, enfermeros, dentistas, médicos, etc.* En otras palabras, no es práctico {ni para el paciente, ni para el equipo médico} que sólo un oncólogo, sólo un cirujano maxilofacial, o sólo un patólogo maxilofacial, sea el único responsable de detectar a tiempo esta enfermedad. Independiente de que en ellos recae la responsabilidad legal del *diagnóstico médico (50)*. Pero en lo referido a la prevención, todo profesional de la salud puede y debería contribuir (12).
- ▶ Entendiendo eso si, que es el «Cirujano Dentista, Especialista en Patología Oral» quien confirma el diagnóstico, define el tipo histológico, evalúa el grado de

diferenciación, identifica los márgenes comprometidos, informa las variables pronósticas y durante el proceso del cáncer oral, apoya el manejo del dolor, las complicaciones, así como el seguimiento de por vida posterior a la terapia.

► Existe por lo demás, suficiente experiencia internacional y nacional que avala la estrategia de abordar la prevención del cáncer, por medio de una educación interprofesional; entregando conocimientos básicos a un amplio grupo de profesionales. Siendo probablemente el caso de Taiwan, el mejor ejemplo disponible a la fecha; para enfrentar y prevenir, tanto como sea posible, el avance del cáncer oral. Lo que no quita que hay otros excelentes ejemplos que demuestran los frutos de una educación transversal, para prevenir otros tipos de cánceres.

Las «**entrevistas**» por otro lado, recogen resultados similares:

► El primer académico entrevistado, experto en educación en salud oral, señala que las guías clínicas y manuales disponibles no abordan la enfermedad {el cáncer oral} de manera integral. Existen guías para médicos, guías para enfermeros, guías para dentistas. Mas no, guías que aborden el problema mediante una educación interprofesional. A modo de ejemplo, menciona el *Manual de Examen Preventivo del Adulto Mayor*, que no incluye a los dentistas; estos tienen una guía aparte. O el *Plan Nacional del Cáncer*, que está principalmente orientado hacia los médicos; pese a que en sus mismas páginas dice buscar una integración con las otras profesiones sanitarias (51).

► Puede deberse a deficiencias en la formación universitaria de pregrado, pero también señala las dificultades que tienen las mallas curriculares para adaptarse a los desafíos actuales. Expresa a su vez, que existe un grado de responsabilidad de los mismos profesionales de la salud, puesto que una vez egresados, no ven incentivos en actualizar sus conocimientos.

► También percibe que algunos profesionales {principalmente dentistas y enfermeros, en su experiencia} no siempre se integran a los equipos de trabajo y no toman las oportunidades para desarrollar un trabajo verdaderamente interdisciplinario. Lo que deriva en que posteriormente no se les toma en cuenta, a la hora de tomar decisiones. Configurándose este círculo vicioso de *desconocimiento*

generalizado en la comunidad sanitaria, que se describió en las «[causas y efectos](#)».

► El segundo entrevistado, es especialista en patología oral y maxilofacial. Siendo de los entrevistados, quien mejor domina los aspectos clínicos e histopatológicos de la enfermedad. Pero además, es funcionario público en el Servicio de Salud de Arauco; lo que le da una perspectiva práctica de como realmente opera el sistema de salud pública.

► Es enfático en señalar que: «*el cirujano dentista es el profesional de la salud quien está más capacitado para hacer la sospecha diagnóstica*»; aludiendo con ello, indirectamente al código sanitario (50). No obstante, también expresa que es fundamental la cooperación interprofesional para desarrollar estrategias que permitan prevenir. Por ejemplo, realizando capacitaciones breves {proyectos de intervención}, orientados a entregar conocimientos básicos de manera transversal a un grupo amplio de profesionales.

► También expresa que los médicos generales deberían incorporar a su rutina, un examen mínimo de la cavidad oral; que si bien, se les enseña en el pregrado, no siempre se pone en práctica. Recalcando que hay una responsabilidad compartida entre todos los profesionales de la salud, a la hora de enfrentar ciertos problemas de salud pública que son comunes, como es el cáncer.

► Solamente si más profesionales incorporan a su quehacer laboral el hábito de estar atento ante lesiones sospechosas, para posteriormente derivar al especialista, se puede mejorar la situación actual.

► El tercer entrevistado, especialista en salud pública y epidemiología, además de ex-asesor ministerial, expresa opiniones similares.

► Recalca la carga social y económica que representa la enfermedad, para el paciente y para el sistema; puesto que es costoso y difícil de tratar. Enfatizando que el desconocimiento generalizado en la comunidad sanitaria, puede deberse a las propias faltas de los profesionales, que no se integran a los equipos de trabajo; coincidiendo con los otros dos entrevistados.

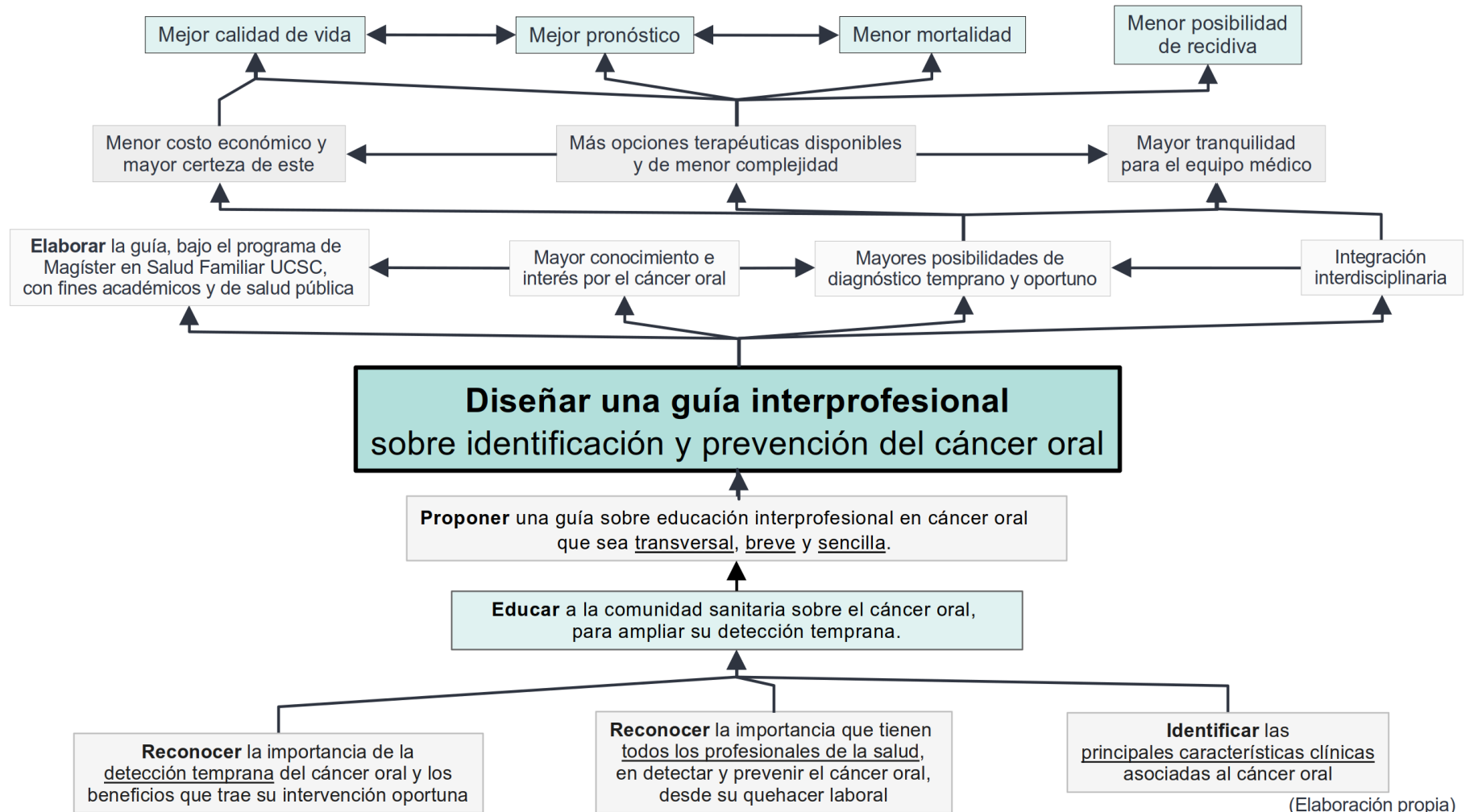
- ▶ También cita, a modo de ejemplo, la reciente muerte de una famosa actriz Chilena, producto de un cáncer oral, como una oportunidad perdida; en el sentido que ni los gremios, ni la academia, usaron {en el buen sentido de la palabra} la noticia para visibilizar la enfermedad.
- ▶ Indica la necesidad de generar propuestas creativas o innovadoras, que apunten a entregar conocimiento a grupos más amplios y no sólo especialistas. Después de todo, sólo si el conocimiento se vuelve más accesible {tanto para pacientes, como para otros profesionales}, se puede incidir en las autoridades en lo que respecta a la toma de decisiones.

En **resumen**, existe plena coincidencia respecto a la información obtenida de la búsqueda bibliográfica y las entrevistas realizadas. En virtud de ello, se procede a afirmar lo siguiente:

- ▶ El cáncer oral es una enfermedad mutilante, desfigurante, potencialmente mortal, que está siendo subdiagnosticada y muchas veces ignorada, por parte de los profesionales de la salud.
- ▶ Dado que está siendo diagnosticado tardíamente el cáncer oral, sería ideal que fuese diagnosticado lo más tempranamente posible. Ergo, el motivo por el cual se pretende educar a la comunidad sanitaria sobre esta materia.
- ▶ Probablemente la mejor estrategia implique una educación interprofesional, acorde a lo leído y recabado en las entrevistas. Por ello se propone diseñar una *«guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral»*. De modo tal que, todo profesional de la salud tenga acceso a un nivel básico de conocimientos, que permita detectar una lesión sospechosa de cáncer oral e informar tempranamente.

Para ilustrar esta solución propuesta, los orígenes de esta y los resultados esperados, se presenta a continuación un **«árbol de solución»** que ilustra didácticamente lo descrito:

1.4.2.- ÁRBOL DE SOLUCIÓN



CAPÍTULO II: DISEÑO DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN

2.1.- JUSTIFICACIÓN DEL PLAN

En consideración de la evidencia científica disponible, la opinión experta de los académicos entrevistados y las recomendaciones del MINSAL; a través de sus lineamientos estratégicos en el Plan Nacional del Cáncer: *se justifica la presente propuesta de innovación, bajo el alero del Programa de Magíster en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria, de la UCSC.*

Puesto que el *problema* observado y evidenciado, es que el cáncer oral es diagnosticado tardíamente por parte de los profesionales de la salud; por ende, aquellos que egresan de esta Universidad también. El *objetivo* es educar a la comunidad sanitaria sobre el cáncer oral, para ampliar su detección temprana. Que sean más los profesionales de la salud que cuenten con nociones básicas que permita su detección temprana. Como ya se ha recalcado antes, es el especialista quien tiene la responsabilidad médico-legal de su diagnóstico definitivo y tratamiento, pero todo profesional de la salud puede y debería contribuir a su prevención (50).

La guía sería un modo sencillo, didáctico y eficaz de entregar conocimiento. Dado que actualmente tiende a ser exclusivo el saber en esta materia, a las especialidades médico-quirúrgicas.

2.2.- ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto de innovación: **«guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral»**, siguió los lineamientos éticos establecidos por la UCSC. Estableciéndose los debidos resguardos en cada fase, tanto para el autor, como los docentes involucrados, así como todo participante adicional que sea requerido en el proceso.

Manteniendo siempre un lenguaje y comportamiento formal, con el debido recato que se espera de un alumno de postgrado.

Se resguardó la privacidad, confidencialidad, en los momentos en que esto fue requerido, así como la honra de todos aquellos que colaboraron o aportaron en la elaboración de la guía

En otras palabras, se respetará los principios de la ética médica (52).

2.3.- FASES DE LA INNOVACIÓN

Proyecto de innovación: Guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral.

Problema: El cáncer oral es diagnosticado tardíamente por parte de los profesionales sanitarios y por extensión, aquellos que egresan de la UCSC.

Objetivo general: Educar a la comunidad sanitaria sobre el cáncer oral, para ampliar su detección temprana.

Matriz de innovación: De elaboración propia.

Fases	Objetivos específicos	Actividades	Recursos	Plazos
1.- Estado del arte	<i>Levantar información que permita entender la problemática del cáncer oral, desde la salud pública y cómo prevenir.</i>	<i>Búsqueda bibliográfica y entrevistas semiestructuradas.</i>	<i>Recurso académico: Scielo Chile, Scopus, Web of Science, Journal of Inter-professional Education & Practice, libros varios.</i>	<i>Enero a junio 2025</i>
		<i>Análisis de la información recopilada.</i>	<i>Recurso humano: entrevistador y entrevistados (académicos expertos en salud)</i>	
		<i>Confección estructurada y ordenada del estado del arte.</i>	<i>Recurso tecnológico: LibreOffice, Gimp, Zotero, Zoom meetings, OBS Studio, Ubuntu 24.04 LTS, Speech Note Flatpak Application.</i>	
2.- Diseño del producto	<i>Diseñar una guía, con enfoque interdisciplinario, para identificar y prevenir el cáncer oral</i>	<i>Seleccionar temas y contenidos, para la guía.</i>	<i>Recurso académico: Artículos científicos, libros, guías anticipatorias de referencia y diccionario de la Real Academia Española.</i>	<i>Julio y agosto 2025</i>
		<i>Diseño gráfico profesional y atractivo, que motive y estimule a informarse en esta materia.</i>	<i>Recurso humano: autor del presente proyecto y docentes del programa magíster</i>	
		<i>Señalar las principales referencias bibliográficas, que sustentan la guía.</i>	<i>Recurso tecnológico: LibreOffice, Gimp, Zotero, Zoom meetings, OBS Studio, Ubuntu 24.04 LTS.</i>	

3.-Validación del producto	Validar la guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral.	Validación a través de un <u>experto</u> .	Recurso académico: Artículos y libros citados en la guía, y diccionario de la Real Academia Española.	Septiembre a diciembre 2025
		Validación a través de <u>usuarios</u> .	Recurso humano: autor del presente proyecto, docentes del programa magíster, experto en patología bucomaxilofacial y usuarios beneficiarios.	
			Recurso tecnológico: LibreOffice, Zotero, Zoom meetings, OBS Studio, Ubuntu 24.04 LTS.	
4.- Obtención del producto	Diseñar y optimizar de manera definitiva la Guía orientada a la identificación y prevención del cáncer oral para su utilización con fines educativos.	Elaboración del <u>producto final</u> . Habiendo incorporado las correcciones, mejoras y/o sugerencias dadas en el proceso de validación y del docente guía	Recurso académico: Artículos y libros citados en la guía, y diccionario de la Real Academia Española.	Diciembre 2025 a enero 2026
			Recurso humano: autor del presente proyecto y docentes del programa magíster.	
			Recurso tecnológico: LibreOffice, Gimp, Krita, Zotero, Zoom meetings, OBS Studio, Ubuntu 24.04 LTS.	

Evaluación de fases y actividades: A cargo del docente guía, a quien se le informa con regularidad de cada avance o modificación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN

3.1.- PRIMERA FASE – ESTADO DEL ARTE

Durante el transcurso del tercer semestre académico del *Programa de Magíster en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria* {enero a junio 2025}, se desarrolla esta primera fase. Con el objetivo específico de obtener la información necesaria que permita entender el cáncer oral como un problema de salud pública y que se puede hacer para contribuir a su prevención.

Trabajo que comienza con una exhaustiva búsqueda bibliográfica, que incluye libros de referencia de patología, cirugía y salud pública, guías del ministerio y artículos científicos recientes, obtenidos a través de diversas plataformas digitales: *Scielo Chile*, *Scopus*, *Web of Science* y el *Journal of Inter-professional Education & Practice*.

Adicionalmente, se realiza entrevistas semi-estructuradas a destacados académicos regionales; vinculados a la Facultad de Odontología, de la Universidad de Concepción {UDEC}. Todo ello para diagnosticar la situación actual, en lo que se refiere al cáncer oral como un problema de salud pública.

Posteriormente, se analiza la información obtenida {de la búsqueda bibliográfica y de las entrevistas}. Proceso que conlleva reflexión y discusión interna, con los docentes guías involucrados en el presente proyecto. Para finalmente estructurar los antecedentes recabados, de forma ordenada y coherente.

El principal resultado de esta fase, es que el cáncer oral es diagnosticado tardíamente por buena parte de los profesionales de la salud y que la mejor estrategia {o por lo menos una de las mejores} para prevenirlo, es abordarlo mediante una educación interprofesional. Tanto los académicos, como los artículos científicos recabados, fueron enfáticos en esto.

3.2.- SEGUNDA FASE – DISEÑO DEL PRODUCTO

Durante julio y agosto del 2025 se coordina con el tutor {asignado por el Programa de Magíster en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria}, los pasos concretos a seguir para diseñar la «*guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral*».

A través de reuniones frecuentes {usualmente semanales}, mediante correo electrónico o video-llamada {a través de Zoom-Meetings}, se mantiene contacto con el docente. Lo que permite someter a prueba, constantemente, la información presentada en este trabajo, las interpretaciones realizadas y cómo se presenta todo esto.

Para la presente fase se contemplaron las siguientes actividades:

- Selección de temas y contenidos, para abordar en la guía
- Consideración de preguntas exploratorias y motivadores, para plantear de forma explícita o implícita en la guía.
- Diseño gráfico profesional y atractivo, que motive y estimule a informarse en esta materia. Que sea lo suficientemente sencillo y corto en extensión, para que todo profesional no experto, no especialista, logre alcanzar los conocimientos básicos, que le permita identificar y prevenir el cáncer oral.
- Incorporación de las principales referencias bibliográficas, que sustentan la guía.

3.3.- TERCERA FASE – VALIDACIÓN DEL PRODUCTO

De septiembre a diciembre del 2025 se preparó un prototipo de la «*guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral*», para ser sometido a un proceso de validación en dos etapas:

Primera validación, a través de un experto en cáncer oral: Entendiéndose por experto, un médico o dentista, con formación de postgrado en cirugía, patología u oncología del área bucomaxilofacial. Que conociera los aspectos teóricos de la enfermedad y que en su práctica profesional, esté dedicado al diagnóstico y tratamiento del cáncer oral.

En virtud de ello, se contacta a uno de los profesionales que fue previamente entrevistado en junio 2025. Dado que es un cirujano dentista, especialista en patología oral de la Universidad de Chile. Actualmente académico universitario e investigador de esta enfermedad. Y que efectivamente atiende pacientes con cáncer oral, en su práctica profesional privada y pública.

Por medio de correos electrónicos, se le comunica la intención de validar el producto del proyecto de innovación {«*guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral*»}. Para lo cual se prepara y presenta un borrador, para que pueda evaluar la calidad y la integridad del contenido de esta guía. Así como, realizar comentarios, sugerencias o modificaciones que estime pertinente. Adicionalmente, se envía una carta formal para firmar y acreditar su validación en su calidad de experto.

Segunda validación, a través de usuarios beneficiarios: Profesionales de la salud que no sean especialistas en cáncer: *médicos generales, dentistas generales, enfermeros generales, kinesiólogos generales, etc.*

Se solicita al director del *Programa de Magíster en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria*, los correos de los alumnos de 1° año del magíster. Puesto que son un grupo heterogéneo de profesionales, con quienes no hay vínculo afectivo o laboral, que pudiera inducir sesgo y son profesionales como ellos, quienes más se benefician de este proyecto.

A través de un correo electrónico, se hace una presentación formal, la intencionalidad detrás de esta comunicación y se explica porque ellos podrían verse beneficiados del producto de este proyecto, así como de su participación en este proceso de validación. Adicionalmente, se envía adjunto el prototipo de la guía, el instrumento con el que se pretende concretar la validación y se propone una fecha para realizar una reunión virtual.

No obstante, no fue posible concretar esta validación. Si bien, se preparó el instrumento necesario para ello [[ver anexo 9](#)] y se programó una reunión virtual con los alumnos de primer año del magíster; dado que son profesionales de perfil similar a ellos quienes obtienen el mayor beneficio de este producto. En la fecha acordada solo asistió un participante de los siete convocados, quien refirió problemas técnicos en su conexión a internet, lo que impidió visualizar su rostro y mantener una comunicación apropiada.

Por lo que ante la ausencia de participantes, no se pudo llevar a cabo la validación por parte de los usuarios destinatarios.

3.4.- CUARTA FASE – OBTENCIÓN DEL PRODUCTO

En enero 2026, se obtiene el producto final del proyecto de innovación: [«guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral»](#). En consideración de haber sido esta aceptada por parte del *docente guía* y haber sido validada por un profesional *experto en cáncer oral*; destacado patólogo bucomaxilofacial y docente de otra Universidad. Cabe resaltar que fue gracias a los consejos, aportes y sugerencias del experto, que se puede acreditar la veracidad y calidad del producto asociado al presente proyecto de innovación.

3.5.- LIMITACIONES Y PROYECCIONES DEL PROYECTO

La primera limitación a señalar, es que el proyecto contempló originalmente una doble validación: *por parte de un experto en la enfermedad y por parte de los usuarios destinatarios*. Sin embargo, sólo fue posible obtener esta última, por los motivos ya señalados y descritos en la página anterior. Así como tampoco fue posible buscar otro grupo de usuarios destinatarios, dado que esta etapa se desarrolló en diciembre 2025 y enero 2026; periodo de navidad, año nuevo y vacaciones.

Dicho eso, si fue validar la guía mediante un experto regional en cáncer oral. Lo que en estricto rigor, es la validación más significativa. Puesto que se trata de un profesional de la salud, con quien no hay vínculo laboral o afectivo de ninguna naturaleza, a quien no se conocía con anterioridad y que por ende, no existe sesgo en su opinión profesional. La validación obtenida por el patólogo, constituye un hito que permite acreditar la veracidad y pertinencia del contenido de la guía, así como la calidad de esta, desde la perspectiva de un experto en esta enfermedad.

La segunda limitación que se debe destacar es autoimpuesta y se refiere a la distribución y uso exclusivo por parte de la Facultad de Medicina de la UCSC. Esta restricción se considera esencial y beneficiosa, ya que facilita la evaluación a largo plazo de la efectividad de la guía en su versión actual. De esta manera, los diversos profesionales que interactúen con ella podrán expresar sin reservas sus críticas respecto

de cualquier aspecto que estimen pertinente, así como proponer mejoras o correcciones para su implementación en ediciones subsiguientes.

Estas correcciones o mejoras hipotéticas constituirían la base para la proyección futura, dado que podrían ser incorporadas por generaciones posteriores de alumnos del *Programa de Magíster en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria*, expandiendo de este modo la idea desarrollada en este trabajo. Por ejemplo, podría aplicarse un enfoque similar en otros establecimientos (clínicas, consultorios, postas, etc.) o colaborar en la elaboración de una guía de alcance regional. Asimismo, podría servir como fundamento para un proyecto de intervención futuro. Además, en el futuro dispondrán de herramientas adicionales, tales como la guía oficial del Ministerio: «Guía de práctica clínica para la detección, diagnóstico y manejo clínico del cáncer de la cavidad oral», la cual se encuentra actualmente en proceso de validación y debería estar disponible en los próximos meses.

AGRADECIMIENTOS

A los académicos del «Programa de Magíster en Salud Familiar y Comunitaria, UCSC», por hacer posible este proyecto. Así como los destacados académicos entrevistados, quienes fueron invaluable para la conclusión de este trabajo. Y especialmente al especialista en patología oral, quien paciente y gentilmente aportó significativamente al desarrollo del producto final obtenido.

REFERENCIAS

1. Cerda L. J, Godoy F. J. Salud para Chile: Reflexiones y aportes de la Facultad de Medicina UC a la discusión pública [Internet]. 2° edición. Departamento de salud pública; 2024. Available from: <https://tinyurl.com/49y8px2b>
2. Antonovsky A. Health, Stress and Coping (The Jossey-Bass Social and Behavioral Science Series). 1st edition. Jossey-Bass Inc Pub; 1979.
3. García-Huidobro D, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I. Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [cited 2024 Sept 30];42. Available from: <https://tinyurl.com/4uje25dt>
4. Santelices Ch MJ, Cárcamo I M, Brenner A C, Montes F R. Cáncer Oral en Chile: Revisión de la literatura. Rev méd Chile. 2016 June;144(6):758–66.
5. Candia J, Fernández A, Somarriva C, Horna-Campos O. Mortalidad por cáncer oral en Chile, 2002-2012. Rev méd Chile. 2018 Apr;146(4):487–93.
6. Ortega Ceavichay A, Villarroel Pulgar J, Martínez Rondanelli B. Mortalidad por cáncer oral y orofaríngeo en Chile entre los años 1955 al 2021. Rev méd Chile. 2023 Oct;151(10):1303–8.
7. Ettinger KS, Ganry L, Fernandes RP. Oral Cavity Cancer. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America. 2019 Feb;31(1):13–29.
8. GBD 2019 Lip, Oral, and Pharyngeal Cancer Collaborators, Cunha ARD, Compton K, Xu R, Mishra R, Drangsholt MT, et al. The Global, Regional, and National Burden of Adult Lip, Oral, and Pharyngeal Cancer in 204 Countries and Territories: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. JAMA Oncol. 2023 Oct 1;9(10):1401.
9. Ettinger KS, Yetzer JG. Controversies in Oral & Maxillofacial Oncology. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America. 2017 Nov;29(4):487–501.
10. WHO. Report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2024 Oct 3]. 149 p. Available from: <https://tinyurl.com/d8txwztn>
11. Espinoza MA, Armijo N, Abbott T, Jiménez J, Balmaceda C. El costo esperado de cáncer en Chile. Rev méd Chile. 2022 Nov;150(11):1438–49.
12. MINSAL. Plan Nacional de Cáncer 2022—2027 [Internet]. Ministerio de Salud de Chile - Subsecretaría de salud pública; 2022. Available from: <https://tinyurl.com/47d2vyjv>

13. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR, editors. Contemporary Oral & Maxillofacial Surgery. 7th edition. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019. 708 p.
14. MINSAL. Plan nacional de salud bucal 2021 - 2030 [Internet]. Ministerio de Salud de Chile - Subsecretaría de salud pública; 2021. Available from: <https://tinyurl.com/yd29jvy5>
15. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and Maxillofacial Pathology. 5th edition. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2024. 975 p.
16. Stevens A, Lowe JS. Pathology. 2nd edition. Edinburgh: Mosby; 2000. 652 p.
17. Hugo Rojas F, Rodríguez Canache L, Rodríguez León J. Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. [Internet]. Instituto Nacional de Estadísticas, de Chile.; 2022. Available from: <https://tinyurl.com/3b7j963r>
18. Parra-Soto S, Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Leiva-Ordeñez AM, Troncoso-Pantoja C, Ulloa N, et al. Cáncer en Chile y en el mundo: una mirada actual y su futuro escenario epidemiológico. Rev méd Chile. 2020 Oct;148(10):1489–95.
19. Cantarutti Martínez C, Véliz C. Políticas públicas que favorecen la salud bucal: recomendaciones internacionales y análisis de la situación en Chile. Temas de la Agenda Pública. 2019;14(111):15.
20. Haber J, Hartnett E, Feldman LM, Cipollina JE. Making the case for interprofessional education and practice collaboration to address rising rates of HPV-associated oropharyngeal cancers. Journal of Dental Education. 2022 Jan;86(1):47–50.
21. Sulosaari V, Dodlek N, Brandl A, De Munter J, Eriksen JG, McNally W, et al. Interprofessional education in cancer care – a scoping review. BMC Med Educ. 2024 July 16;24(1):767.
22. American Joint Committee on Cancer. AJCC cancer staging manual. Eighth edition, corrected at 3rd printing. Amin MB, Greene FL, Edge SB, editors. Chicago, IL: AJCC, American Joint Committee on Cancer; 2017. 1032 p.
23. Kirita T, Omura K, editors. Oral Cancer: Diagnosis and Therapy [Internet]. Tokyo: Springer Japan; 2015 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://tinyurl.com/2ubnjwec>
24. Bauer AW, Hofheinz RD, Utikal J, editors. Ethical challenges in cancer diagnosis and therapy. Cham: Springer; 2021. 290 p. (Recent results in cancer research).

25. Maraboli-Contreras S, Adorno-Farias D, Maturana-Ramirez A, Rojas-Alcayaga G, Fuentes-Alburquenque M, Espinoza-Santander I. Sobrevida de carcinoma oral de células escamosas: reporte de la Universidad de Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2018 Dec;11(3):147–51.
26. Crico C, Sanchini V, Casali PG, Pravettoni G. Ethical issues in oncology practice: a qualitative study of stakeholders' experiences and expectations. *BMC Med Ethics*. 2022 Dec;23(1):67.
27. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2019 [cited 2024 Sept 30]. Available from: <https://tinyurl.com/hawbk3bt>
28. Loscalzo J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser S, Longo D, Jameson JL. *Harrison's principles of internal medicine*. 21st ed. New York: McGraw Hill; 2022.
29. MINSAL. Estrategia nacional de salud, para los objetivos sanitarios al 2030 [Internet]. Ministerio de Salud de Chile - Subsecretaría de salud pública; 2022. Available from: <https://tinyurl.com/56sacnbt>
30. Villalobos Dintrans P, Hasen F, Izquierdo C, Santander S. Nuevos retos para la planificación en salud: el Plan Nacional de Cáncer en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020 Jan 14;44:1.
31. WHO. Cancer control. Policy: Policy and advocacy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008. 48 p. Available from: <https://tinyurl.com/4pxpat27>
32. WHO. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice [Internet]. World Health Organization - Department of Human Resources for Health; 2010. Available from: <https://tinyurl.com/bde7y773>
33. WHO, editor. *WHO classification of head and neck tumours*. 4th ed. Lyon: International agency for research on cancer; 2017. (World health organization classification of tumours).
34. Chiang CJ, Wang YW, Lee WC. Taiwan's Nationwide Cancer Registry System of 40 years: Past, present, and future. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2019 May;118(5):856–8.
35. Jhuang JR, Su SY, Chiang CJ, Yang YW, Lin LJ, Hsu TH, et al. Forecast of peak attainment and imminent decline after 2017 of oral cancer incidence in men in Taiwan. *Sci Rep*. 2022 Apr 6;12(1):5726.
36. Yang Y. Current advances of oral cancer in Taiwan. *Oral Diseases*. 2024 July 27;odi.15076.

37. Li HW, Huang CH, Chou C, Wang TF. Knowledge, attitudes, practice and related factors of oral cancer prevention among public health nurses in Taiwan. *European Journal of Cancer Care*. 2020 Sept;29(5).
38. Mittelmark MB, Bauer GF, Vaandrager L, Pelikan JM, Sagy S, Eriksson M, et al., editors. *The Handbook of Salutogenesis* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2022 [cited 2024 Oct 24]. Available from: <https://tinyurl.com/mx2bnpex>
39. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;n71.
40. Acuna N, Vento I, Alzate-Duque L, Valera P. Harnessing Digital Videos to Promote Cancer Prevention and Education: a Systematic Review of the Literature from 2013–2018. *J Canc Educ*. 2020 Aug;35(4):635–42.
41. Flood T, Shepherd P. A narrative review exploring whether the standardisation of interprofessional oncology education in allied health professional (AHP) training programmes could improve referral rates to supportive services. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2021 Sept;24:100453.
42. Fatahzadeh M, Sabato E, Singhal V, Wagner M, Fenesy K. A novel oral medicine-centered interprofessional curricular initiative to promote collaboration and build oral health capacity. *Journal of Dental Education*. 2024 Aug 19;jdd.13689.
43. Tsai YS, Chen YC, Chen TI, Lee YK, Chiang CJ, You SL, et al. Incidence trends of oral cavity, oropharyngeal, hypopharyngeal and laryngeal cancers among males in Taiwan, 1980–2019: a population-based cancer registry study. *BMC Cancer*. 2023 Mar 6;23(1):213.
44. Warnakulasuriya S, Kerr AR. Oral Cancer Screening: Past, Present, and Future. *J Dent Res*. 2021 Nov;100(12):1313–20.
45. Huang YC, Chen YH. Cancer Incidence Characteristic Evolution Based on the National Cancer Registry in Taiwan. *Journal of Oncology*. 2020 July 22;2020:1–11.
46. Avaria A, Cabieses B, Obach A. *Salud y migraciones: relevancia, consideraciones generales y desafíos para el Chile de hoy*. Primera edición. Santiago de Chile, Chile: RIL Editores: UA. Universidad Autónoma de Chile; 2021. 279 p.
47. Rosenmann L. Minsal da a conocer nuevas imágenes de advertencia en las cajetillas de cigarros. *Radio Biobío Chile* [Internet]. 2011; Available from: <https://tinyurl.com/wyc8xfp6>

48. MINSAL. Salud oral integral para adultos de 60 años [Internet]. Ministerio de Salud de Chile - Subsecretaría de salud pública; 2010. Available from: <https://tinyurl.com/5xsmjjn9>
49. Isbej Esposito L, Cantarutti Martínez C, Carrasco-Labra A, Hassi Thumala J, García-Huidobro Kirberg R, Ortuño Borroto D, et al. Desafíos de la educación en odontología: Challenges of dental education. ARS med [Internet]. 2021 Dec 10 [cited 2024 Oct 9];46(4). Available from: <https://tinyurl.com/mpp2sawx>
50. MINSAL. Código Sanitario [Internet]. Decreto con Fuerza de Ley 725; 1968. Available from: <https://bcn.cl/24us4>
51. MINSAL. Plan Nacional de Cáncer 2018—2028 [Internet]. Ministerio de Salud de Chile - Subsecretaría de salud pública; 2018. Available from: <https://tinyurl.com/yyfx9kpm>
52. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. Eighth edition. New York Oxford: Oxford University Press; 2019. 496 p.

ANEXOS

A1.- BORRADOR DE CARTA PRESENTADA A LOS ENTREVISTADOS



UCSC

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN

FACULTAD DE MEDICINA
MAGÍSTER EN PROMOCIÓN DE
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Dr...

Cirujano ...

Académico ...

Facultad .., Universidad ...

Saludo cordialmente y mediante la presente carta solicito su participación en el proyecto de innovación en el que he estado trabajando como alumno del Programa de Magíster: **«guía para profesionales sanitarios, sobre identificación y prevención del cáncer oral»**. Que en términos generales tiene por objetivo general el promover la detección temprana de lesiones premalignas e iniciales de cáncer oral, a través de una guía (valga la redundancia) dirigida a todos los profesionales sanitarios (no sólo especialistas). Lo anterior considerando que es el propio Ministerio de Salud de Chile que a través del Plan Nacional del Cáncer 2018 – 2028 enfatiza explícitamente el carácter interdisciplinario de la promoción y prevención en salud respecto a los pacientes oncológicos.

En términos simples, la idea es entregar conocimientos básicos que permitan a cualquier profesional de la salud no especialista reconocer una lesión sospechosa de cáncer oral, lo que le permitiría informar tempranamente para que un especialista corrobore dicha sospecha. Después de todo, el principal problema que tiene esta patología es la falta de detección temprana de la misma.

Considero que su cooperación sería valiosa, dado su formación y trayectoria profesional, puesto que usted está en una posición que le permite entender, probablemente mejor que muchos, la diferencia que puede hacer llegar lo más tempranamente posible a un diagnóstico oportuno. Por lo mismo, valoraría mucho su respaldo a este proyecto que busca por un lado visibilizar esta problemática y con ello contribuir a la detección temprana del cáncer oral. Beneficiando así tanto a los profesionales de la salud, como sus pacientes.

De antemano muchas gracias y en las próximas páginas adjuntaré detalles e información relevante de este proyecto.

Dr...

Cirujano ...

Académico ...

Iván Alfonso Pizarro Montenegro

Cirujano Dentista UDEC

Alumno Magíster Salud Familiar UCSC

**UCSC**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓNFACULTAD DE MEDICINA
MAGÍSTER EN PROMOCIÓN DE
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Proyecto de innovación: Guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral.

Introducción: El cáncer oral es una enfermedad mutilante, desfigurante, mortal, que está siendo subdiagnosticada y muchas veces ignorada. Considerando las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud, académicos nacionales e internacionales, se propone realizar una guía sencilla, didáctica e interprofesional, dirigida a todos los profesionales de la salud, no sólo especialistas.

Problema: El cáncer oral es diagnosticado tardíamente por parte de los profesionales sanitarios y por extensión, aquellos que egresan de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Objetivo general: educar a la comunidad sanitaria sobre el cáncer oral, para ampliar su detección temprana.

Objetivos específicos:

- 1) Reconocer la importancia que tienen todos los profesionales de la salud, a la hora de contribuir a detectar y prevenir el cáncer oral.
- 2) Reconocer la importancia de la detección temprana de cáncer oral y los beneficios que puede traer una intervención oportuna.
- 3) Identificar las principales características clínicas que tiene el cáncer oral y que tipo de pacientes son potencialmente de riesgo a padecerlo.

Método: Diseñar una guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral.

Resultados esperados: Elaboración de la guía, a través de la Facultad de Medicina, de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, con fines académicos y de salud pública.

Beneficiarios: Todos los profesionales sanitarios.

GUION DE LA ENTREVISTA

Entrevistados: Profesionales académicos expertos en salud, de áreas afines al problema (ej. salud pública, patología, oncología, cirugía, etc.)

Objetivo específico	Categoría	Subcategoría	Preguntas	
Comprender causas y efectos que explican el diagnóstico tardío del cáncer oral	Conocimiento por parte de los profesionales de la salud	Formación en cáncer oral	Por favor, preséntese en sus propias palabras y describa: ¿quién es usted?	
			¿Qué sabe o que puede decir sobre el cáncer oral?	
			¿Qué podría decir respecto a la formación profesional en cáncer oral?	
			Abordaje interprofesional al del cáncer oral	¿Usted estima que <u>todos los profesionales sanitarios</u> están llamados a contribuir a la salud en general, desde su quehacer laboral, independiente de si son o no especialistas?
				¿Estima que <u>los profesionales sanitarios no especialistas</u> , pueden o podrían contribuir a la detección temprana del cáncer oral, si contasen con los conocimientos básicos necesarios?
			Plan Nacional del Cáncer 2022 - 2027	Dado las normativas vigentes en esta materia: ¿qué cree que pueden hacer los profesionales sanitarios, así como los académicos del área, para <u>visibilizar</u> esta problemática?
Severidad de los casos detectados		Aspectos demográficos	¿Qué <u>edad, sexo y ocupación</u> , suelen tener los pacientes con lesiones sospechosas de cáncer oral?	
		Aspectos clínicos	¿Qué <u>caracteriza</u> dichas lesiones sospechosas de cáncer oral?: ubicación, aspecto, etapa en que suelen detectarse, consumo de alcohol, etc.	
Preguntas abiertas para discusión o sugerencias	¿Considera relevante o importante el tema discutido? Vale decir: ¿el cáncer oral como un problema de salud pública?			
	¿Considera pertinente alguna sugerencia o crítica que apunte a mejorar el abordaje de esta problemática, en el contexto del proyecto de innovación?			

A2.- PRIMERA ENTREVISTA, 2 DE JUNIO 2025

***.- Buenas noches, estamos a Lunes 2 de Junio del 2025, en Concepción, Chile. A continuación, entrevistaré a un académico experto en salud. Más precisamente, mi querida colega y profesora, Dra. Debbie Álvarez Cruces.**

Hola, ¿cómo estás? Gracias por la invitación a esta entrevista.

***.- Por favor, preséntese en sus propias palabras y describa: ¿quién es usted?**

Bien, yo soy Debbie Álvarez Cruces, soy enfermera de profesión, trabajé 10 años en la UCI, luego en paralelo estudié odontología. Egresé, trabajé 3 años en el Alto Biobío. Luego hice mi magíster y doctorado en educación.

Sin embargo, mientras estuve en el magíster y en el doctorado hice muchos diplomados que tienen relación con la salud pública y dentro de eso siempre el foco ha sido mejorar el proceso formativo para preparar mejor a las nuevas generaciones para que puedan estar al día en lo que es necesario de abordar dentro de todo lo que es la atención de salud y la calidad de salud en el paciente. Gracias.

***.-¿Qué sabe o qué puede decir sobre el cáncer oral?**

Sé que es uno de los cánceres más importantes, porque trae bastantes problemas sociales y emocionales a la persona que lo padece, porque claramente afecta la zona del rostro. Por lo tanto, inhabilita a la persona para trabajar, para tener quizás una relación de pareja, para tener una relación laboral adecuada. Por lo tanto, afecta a muchos ámbitos en donde se desenvuelve la persona en lo social que finalmente la inhabilita para trabajar y eso finalmente repercute en lo económico.

Dentro de lo que es el cáncer oral, tenemos que dentro de lo formativo, se le refuerza mucho a los estudiantes (de odontología) que tienen que tenerlo en cuenta cada vez que hacen su examen, pero al parecer con el tiempo, como que se les va olvidando, o no sé lo que va pasando. Pero uno les recalca que dentro del examen clínico tiene que ser exhaustivo, no solamente enfocado en los dientes, sino que en toda la cavidad oral. Pero no sé qué pasa en el proceso que se les va olvidando y la verdad que se podrían hacer varios comentarios al respecto.

***.- Aprovechando este último comentario que acaba de hacer, ¿Qué podría decir respecto a la formación profesional en cáncer oral?**

En el ámbito de la odontología, por lo menos en lo que yo conozco, en donde me desempeño, parte en el segundo año con patología general y se ven ahí ciertos tópicos de cáncer. Desde el punto de vista fisiopatológico, más molecular, más bioquímico, más biológico si se quiere decir.

Luego, ya en tercer año se funde entre lo fisiopatológico y la atención clínica propiamente tal. Lo que ellos deberían estar atentos de observar dentro de la cavidad oral. Los cambios de coloración, aquellas lesiones que no cicatrizan espontáneamente, esas que demoran en cicatrizar. O cuando hay

problemas de deglución quizás, porque quizás hay una masa que les está afectando.

Se aborda (la educación en odontología) de diferentes formas: videos, imágenes, cápsulas de reforzamiento o alguna infografía. Y siempre se está reforzando en tercer año para que en cuarto año, cuando los estudiantes reciban a sus pacientes en la clínica, ellos no solamente se enfoquen en las estructuras óseas, los dientes. Sino que también se fijen en estas lesiones que hay en los labios, en la cara interna de la mejilla, en el piso de boca, en la lengua, etc. Pero, como te digo, de repente se va olvidando y ya cuando llegan al internado uno ve que se enfocan principalmente en los dientes.

Y lo que es el resto de las carreras de la salud, yo sé que, por ejemplo, obviamente en medicina y en enfermería enseñan mucho lo que es el cáncer, pero lo enseñan como más sistémico, no tanto por zona. Entonces, claro, de repente se enfocan más en los cánceres que son más prevalentes, como es el cáncer gástrico, el cáncer hepático, las leucemias, los linfomas, cáncer de mama, cáncer de útero. Y bueno, se va subdividiendo en las diferentes ramas que hay en las ciencias de la salud.

Cada uno va abordando de manera como celada, como segmentada, como si el cuerpo fuera segmentado y finalmente no se aborda de manera integral. Casi queda como para la gente que trabaja en el área del cáncer (cirujanos y oncólogos), precisamente en ellos casi la responsabilidad de detectarlo, de verlo, de evaluarlo, de analizarlo y de tratarlo.

Pero no debería ser así, porque si finalmente nosotros queremos prevenir el cáncer, todos deberíamos saber y estar alerta a las señales. Antes de que se sea grande y no haya forma de controlarlo. Entonces, de repente hace falta una mirada un poquitito más de las diferentes áreas que componen la ciencia de la salud, tener un enfoque más solidario, un enfoque más compartido y un enfoque más interprofesional para que se logre una adecuada prevención y promoción de lo que es el cáncer.

***.- Bueno, en esa misma línea, ¿estima que todos los profesionales sanitarios están llamados a contribuir a la salud en general, desde su quehacer laboral, independiente si son o no especialistas?**

Claramente que sí. Si nosotros estamos pensando en que nosotros queremos promover y prevenir, esto debería estar instalado de manera transversal en los currículos. O sea, no solamente porque yo soy, no sé, Kinesiólogo, no me voy a enfocar solamente en los cánceres de partes blandas del cuerpo. No, o sea, hay que enfocarse con una línea más integral. Si bien se pueden ir abordando, ¿cierto?, de manera sistémica, ver el sistema osteomuscular, ver el sistema de los órganos, ver el sistema, no sé, de la mujer, hacer diferentes módulos, diferentes tópicos de todos los cánceres que hay para que todos sepamos un poquito.

O sea, no es necesario saber el tratamiento oncológico que hay que llevar con un paciente de leucemia, no es necesario eso. Pero sí saber los signos y síntomas de alerta. Que uno puede decir, ya, esto no está bien y lo derivó a la persona que corresponde. Basta solo eso, es súper simple, no es tan difícil lograrlo.

Pero de repente los currículums se enfocan mucho en... “De repente es difícil poder saber en qué se enfocan los currículums”. Una, porque no hay, yo, hasta el momento, no he conocido ningún currículum en que haya un especialista en educación, por ejemplo.

Siempre están los “especialistas” (modelo biomédico) y finalmente los currículums se conforman con especialistas y cada especialista defiende su área. Pero finalmente lo que necesitamos son currículums más transversales, más generales (modelo salutogénico). ¿Qué es lo que necesitamos? Que nos den una luz de lo que es la especialidad, pero no es necesario ser el experto en esa especialidad. Por ejemplo, si yo te digo, en el área propiamente tal de la odontología. De repente se enfocan mucho en enseñarle al estudiante “el implante”. Cómo se coloca el implante y todo, pero resulta que una vez egresado, ese estudiante no va a hacer un implante, no puede, porque tiene que hacer una especialidad de implantología, o tiene que hacer una especialidad de rehabilitación, o tiene que hacer una especialidad de cirugía.

Entonces de repente se enfocan mucho en enseñar algo que ni siquiera van a poder hacer. En vez de enfocarse en cosas que son más, quizás, entre comillas, más sencillas, pero más prevalentes, de lo que van a ver dentro de su ejercicio profesional inicial, ¿cierto?

***.- ¿Estima que los profesionales sanitarios no especialistas, pueden o podrían contribuir a la detección temprana del cáncer oral, si contasen con los conocimientos básicos necesarios?**

Sí, de todas maneras, o sea, eso está totalmente comprobado. A nivel internacional existen muchas intervenciones educativas que se han hecho en los diferentes currículum en donde se les hace ciertas clases. Clases que sean compartidas en las diferentes carreras de la salud. Y tú formas una asignatura que se llama interprofesional, ¿cierto? Y abordas diferentes tópicos, no solamente de cáncer, sino que también, por ejemplo, el enfrentamiento con pacientes geriátricos, el enfrentamiento con pacientes quizás de otras culturas, el enfrentamiento con pacientes niños, ¿cierto?

Entonces, hay diferentes formas a nivel internacional de cómo trabajar interprofesionalmente para lograr un abordaje de la persona, un abordaje integral.

Lo que pasa es que en Chile, las políticas públicas están como medias complejas. Porque finalmente el odontólogo está trabajando para las metas. Meta por aquí, meta por allá, pero no está abordando al paciente de manera integral y eso está causando muchos problemas en la atención de salud.

***.- Respecto al Plan Nacional del Cáncer (2022 – 2027), o sea, las normativas vigentes en esta materia. ¿Qué cree que pueden hacer los profesionales sanitarios, así como los académicos del área para visibilizar esta problemática?**

Es que lo que pasa, es que los otros profesionales, por lo que yo me relaciono con los otros profesionales, porque me relaciono con varios. No es que los otros profesionales no vean la problemática

ca. El tema pasa porque encuentro que son “respetuosos”, en el sentido de que si ellos le dicen que es cáncer oral, tienden a pensar que está dirigido a dentistas. Entonces, inconscientemente y a buen entendedor pocas palabras, los otros profesionales les da un tanto de respeto. O sea, no es que los otros profesionales no vean la problemática. O sea, no se van a ir a meter a un lugar donde no lo han invitado.

Entonces, de repente, lo que yo he visto, por ejemplo, en las colegas enfermeras que dicen, oh, es que lo que pasa que este paciente tiene esta lesión aquí y todo, pero si lo mando y después me van a decir, ah, que yo era el... Entonces, yo creo que es un poco más de lo que yo he visto. Que llora, la “alaraca”, no sé qué, que ya tiene copa la agenda y todo.

Entonces no pasa por un tema de que ellos no quieran participar o de que ellos no quieran ayudar o colaborar en esta detección precoz, sino que pasa por un tema de que los mismos dentistas no se abren a decir, oye, para esto necesitamos un abordaje integral. Necesitamos que las enfermeras cuando vayan a la visita domiciliaria, hagan una revisión de la boca y nos deriven pacientes. Las matronas cuando controlen a sus pacientes o cuando están durante el embarazo, que controlen y revisen la boca para que nos deriven pacientes.

O sea, no hay como. O no sé si es por la formación del dentista que siempre está solo, no se le ocurre pedir ayuda, o el dentista cree que con esa acción le van a quitar, quizás, “pega”. Le van a quitar autonomía. O quizás el dentista piensa que minusvalora el conocimiento que pueden tener los otros profesionales de la salud. En verdad, no sé que pasa. No sé lo que pasa en la cabeza del dentista. Me cuesta separar mi fuero enfermera-dentista, pero no sé qué pasa con los dentistas que de repente todas las políticas públicas que hacen los dentistas.

No sé si te has fijado, por ejemplo. Veo el manual de examen preventivo del adulto mayor (EMPAM) y cuando voy a la parte del inicio sale: enfermera, matrona médico, kinesiólogo, etc. Pero no sale el dentista. El dentista tiene una guía aparte, de 60 años. No está dentro del EMPAM y debería estar dentro.

Entonces, todas las políticas públicas creadas para el dentista, siempre están como manuales aparte, no están integrados. Entonces, eso es lo que a mí me llama la atención. Dentro de las políticas públicas, porque el dentista siempre tiene que ser como un satélite. No es parte del equipo, sino que un satélite que siempre anda dando vueltas. Entonces, eso mismo fomenta esta visión separada en el cáncer.

Cuando nos vamos a los CESFAM, a ver qué están haciendo los dentistas en promoción y prevención, casi que no les alcanza el tiempo. Porque están pensando en metas. Y cuando ven al paciente adulto mayor, cuando tiene 60, quizás ya es muy tarde. Entonces, se nos va configurando una problemática bastante compleja de abordar si no se pide ayuda y si no se crean políticas que abarquen a diferentes profesionales.

**.- Excelente observación. De hecho, eso es exactamente lo que pasa con el Plan Nacional del Cáncer. Así como mencionó la guía del adulto mayor que deja afuera al dentista. En el caso del plan nacional, no figuran los dentistas. Estos tienen una guía aparte (Plan Nacional de Salud Bucal 2021 – 2030). Muy certera observación.*

****.- Respecto a los aspectos demográficos del cáncer oral. ¿Qué edad, sexo y ocupación, suelen tener los pacientes con lesiones sospechosas de cáncer oral?***

Bueno, la edad empieza más o menos a los 40 años. Pero va a depender mucho de lo que es el ambiente, ¿cierto? El ambiente en donde se desenvuelve esa persona adulta. Porque tenemos que las personas que trabajan con exposición ambiental, por ejemplo, sol, mucho tiempo al sol. O que fuman mucho, o que beben mucho. Hay factores que son desencadenantes dentro del cáncer.

Entonces, en ese sentido, claro, yo voy a prestar más atención a una persona adulta que fuma, que bebe, que está trabajando todo el día bajo el sol.

Dentro de estas características, se va configurando el hombre como el mayor prevalente de cáncer oral, a nivel nacional y mundial. Porque obviamente si tenemos a una persona que trabaja en la construcción, o en el campo, o en el norte, en una mina. Se va configurando un hombre de edad media, expuesto al sol, que fuma y que bebe. Claramente una mujer también lo puede tener, por ejemplo las temporeras.

****.- Respecto a los aspectos clínicos, ¿qué caracteriza dichas lesiones sospechosas de cáncer oral?: ubicación, aspecto, etapa en que suelen detectarse, consumo de alcohol, etc.***

Bueno, las lesiones en general que nosotros tenemos que poner mayor alerta son las lesiones que obviamente se manifiesten en la cavidad oral. Normalmente lo vemos en el labio, porque es lo que está más expuesto al sol. Lesiones que no cicatrizan en un periodo aceptable de dos semanas, ¿cierto? Aunque dos semanas ya estamos en el riesgo de que ya sea una lesión maligna.

Lesiones que duelan o no duelan, pero que causan impotencia funcional para tragar. Lesiones blanquecinas o rojizas. En zonas donde la persona no tenga que morderse. Porque también se puede confundir con una úlcera traumática (al morderse).

Pero si no hay una asociación con trauma, por lo tanto es extraña y nosotros vamos a tener que prestar mayor atención. Sobre todo en zonas de alta vascularización, como el piso de boca y las zonas posteriores de la lengua donde tenemos vasos sanguíneos un poquitito más grandes, porque ya más cercano a la punta de la lengua es más extraño, porque tenemos vasos sanguíneos más pequeños. Por lo tanto es más difícil de encontrar, porque el cáncer necesita alimentarse, necesita oxigenarse. Por lo tanto necesita vasos sanguíneos un poquitito más grandes. Por lo tanto vamos a ver en zonas posteriores de la lengua y zonas posteriores, quizás retromolar o en la zona de los molares inferiores hacia atrás en la parte interna.

****.- Las últimas dos preguntas son abiertas, para discusión o sugerencias. En primer lugar,***

¿considera relevante o importante el tema discutido? Es decir, ¿el cáncer oral como un problema de salud pública?

O sea, es un problema de salud pública importante, muy importante. Tiene relevancia para las personas, sobre todo desde el punto de vista emocional, psicológico y físico. Porque hay que partir de la base que hay muy poca información, muy poca, para nosotros como profesionales de la salud, que ya nos cuesta interiorizar. Imagínate esta información tan básica para la población en general.

Entonces cuando tú le das el diagnóstico a una persona, no lo ve grave, no lo ve quizás la envergadura que tiene hasta que va pasando el tiempo y va aumentando de tamaño y va generándole problemas, ¿cierto? En su vida diaria.

De hecho, yo he conocido varios casos que han sido detectados tarde y la persona muere. Muere porque no hay, es inoperable, porque se ubica en zonas imposibles de operar. Quimioterapia y radioterapia imposible en algunos casos.

Entonces claro. Las personas como que están pendiente de esos cánceres que son más sistémicos: hígado, páncreas, gástrico mama, útero, próstata, etc. Pero y ahí tú te das cuenta de la importancia que tienen las otras profesiones en esto. Porque quien concientiza de la gravedad del asunto son las enfermeras. Las enfermeras siempre están promocionando que no es y que es. Que el cáncer le puede venir si usted no toma desayuno. Que si usted no se lo trata (este cáncer). Que si usted no se saca la vesícula a tiempo, puede tener un cáncer. Y acá en la boca no hay nadie que esté reforzando eso. No le toman la envergadura que tiene y las implicancias.

Un cáncer bucal inhabilita para trabajar, porque se producen deformidades importantes en su rostro. Entonces, de verdad falta un abordaje integral que ayude a la concientización de la población y que ayude, cierto, a la toma de conciencia, no solamente de nosotros, los dentistas, sino que de todo el equipo salud.

*.- Bueno, de hecho, los enfermeros en Taiwán, fueron los que hicieron la gran diferencia para bajar el cáncer oral en ese país.

Claro, si no hay otra forma, no hay otra forma.

***.- La última pregunta, ¿Considera pertinente alguna sugerencia o crítica que apunte a mejorar el abordaje de esta problemática, en el contexto del proyecto de innovación?**

Partamos de la base que el dentista es importante en el equipo de salud. Es muy importante en el equipo de salud, pero no se puede seguir con esa mentalidad de funcionar solo. No puede seguir con esta mentalidad de crear políticas públicas como un satélite que está ahí y que es súper importante el satélite, pero si no se integra. Más difícil se nos va a hacer posicionarnos en un equipo.

A nivel formativo, seguimos creando programas que solamente están enfocados en dentistas o especialistas. Ni siquiera pensamos en los TENS. O sea, hacemos capacitación ¿para qué? Para el dentista. Y resulta que a nivel internacional se hacen capacitaciones, para todos. Van los TENS, van

los asistentes de radiólogos, van todo el equipo que conforma el equipo dental. Los TENS podrían perfectamente estar haciendo promoción y prevención. Entonces estamos creando políticas que están concentrando nuestro trabajo, en nosotros mismos, sin una mirada integral y amplia.

Cuando nosotros trabajamos en el CESFAM, tampoco nos integramos en el equipo de salud. En las reuniones intersectoriales o en las mesas de trabajo. Tampoco hay un trabajo transversal en donde un dentista tome la iniciativa mediante un proyecto de buenas prácticas, por ejemplo, y diga, ¿saben qué? Desde este año vamos a trabajar con la enfermera, con la matrona y no sé qué otro profesional. Se podrían integrar y nos van a estar ayudando para la detección del cáncer bucal. Cuando ellas vayan a hacer el examen preventivo del adulto, van a detectar. Las matronas lo van a detectar en la boca y las matronas lo van a detectar en mujeres. No, tampoco hay esa visión y esa perspectiva.

Y en lo que es lo formativo de pregrado, de repente encuentro que igual la salud pública, es tan, tan, tan débil. Tampoco se enseña, o está muy acotado lo que se enseña. Resulta que tampoco se pasa, por ejemplo, todas las GES, todas las patologías GES que podrían abrirle un poco la mirada de cómo se abordan las otras patologías al estudiante. No sé, la hipertensión con todo el equipo de salud. Cómo se aborda el asma con todo el equipo de salud. Cómo se aborda la fisura palatina con todo el equipo de salud. Para que ellos también se den cuenta de que, no sé, de que la caries también se podría abordar con todo el equipo de salud.

Falta visión de cómo trabajar en equipo. Hay desconocimiento de qué hacen los otros profesionales, o sea, parto por el hecho de que el mismo estudiante. Como decía, yo soy enfermera. Y los mismos estudiantes de repente dicen, no, es que la enfermera ve lo de la esterilización solamente. Y yo así como, bien, vale. Entonces no se tiene un real conocimiento de qué hace el otro profesional. No se valora lo que hace el otro. Entonces hay muchas problemáticas que al estudiante le cuesta le cuesta visualizar. Porque claro, se forma en un lugar donde está solo. No hay nadie más.

A los otros estudiantes, por ejemplo enfermería, kinesiología, matronas, fonoaudiólogos, desde segundo año van al hospital. Entonces conocen lo que hacen el resto de gente, porque interactúan con ellos. Pero el dentista, yo encuentro que está muy encerrado en sus cuatro paredes. En su box más encima. Después de las cuatro paredes de la facultad, tiene las paredes del box más encima, que es más chico todavía. Ni siquiera le permite ver lo que está haciendo el compañero de al lado.

Es difícil para mí, particularmente, tratar de abrirle esta perspectiva a los chicos (estudiantes de odontología) de repente. Y claro, les cuesta bastante imaginarse cómo sería un trabajo con otras personas.

A3.- CONSENTIMIENTO FIRMADO, DEL PRIMER ENTREVISTADO



UCSC

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN

FACULTAD DE MEDICINA
MAGÍSTER EN PROMOCIÓN DE
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Dra. Debbie Álvarez Cruces
Cirujano Dentista y Enfermera
Académica del Departamento de Patología y Diagnóstico
Facultad de Odontología, Universidad de Concepción

Saludo cordialmente y mediante la presente carta solicito su participación en el proyecto de innovación en el que he estado trabajando como alumno del Programa de Magíster: **«guía para profesionales sanitarios, sobre identificación y prevención del cáncer oral»**. Que en términos generales tiene por objetivo general el promover la detección temprana de lesiones premalignas e iniciales de cáncer oral, a través de una guía (valga la redundancia) dirigida a todos los profesionales sanitarios (no sólo especialistas). Lo anterior considerando que es el propio Ministerio de Salud de Chile que a través del Plan Nacional del Cáncer 2018 – 2028 enfatiza explícitamente el carácter interdisciplinario de la promoción y prevención en salud respecto a los pacientes oncológicos.

En términos simples, la idea es entregar conocimientos básicos que permitan a cualquier profesional de la salud no especialista reconocer una lesión sospechosa de cáncer oral, lo que le permitiría informar tempranamente para que un especialista corrobore dicha sospecha. Después de todo, el principal problema que tiene esta patología es la falta de detección temprana de la misma.

Considero que su cooperación sería valiosa, dado su formación y trayectoria profesional, puesto que usted está en una posición que le permite entender, probablemente mejor que muchos, la diferencia que puede hacer llegar lo más tempranamente posible a un diagnóstico oportuno. Por lo mismo, valoraría mucho su respaldo a este proyecto que busca por un lado visibilizar esta problemática y con ello contribuir a la detección temprana del cáncer oral. Beneficiando así tanto a los profesionales de la salud, como sus pacientes.

De antemano muchas gracias y en las próximas páginas adjuntaré detalles e información relevante de este proyecto.

Dra. Debbie Álvarez Cruces
Cirujano Dentista
Académico de la Facultad de Odontología UDEC

Iván Alfonso Pizarro Montenegro
Cirujano Dentista UDEC
Alumno Magíster Salud Familiar UCSC

2 de junio 2025
Concepción, Chile

A4.- SEGUNDA ENTREVISTA, 9 DE JUNIO 2025

***.- Primero que todo, muy buenas tardes. Estamos a lunes 9 de junio del 2025, en Concepción, Chile. A continuación entrevistaré a una académica de la Universidad de Concepción. Así que, por favor, preséntese en sus propias palabras y describa: ¿quién es usted?**

Mi nombre es Javiera Guiñes, soy odontóloga, egresada de la Universidad de Concepción y soy especialista en patología oral y maxilofacial de la Universidad de Chile. Egresé hace aproximadamente dos años atrás y actualmente me dedico a la docencia en la Universidad de Concepción, como Patóloga Oral y además trabajo en el Servicio de Salud Arauco, como especialista en Patología Oral.

***.-¿Qué sabe o qué puede decir sobre el cáncer oral?**

Bueno, el cáncer oral representa un problema a nivel de salud, que ha ido creciendo a lo largo de los años y se estima que más o menos en el 2022 existen alrededor de 380.000 a 390.000 casos nuevos de cáncer oral a nivel mundial. Además, aproximadamente más de 189.000 a 190.000 casos de muerte por esta misma enfermedad. Por lo tanto, la OMS y otras entidades nacionales e internacionales lo han ido catalogando como uno de los cánceres más frecuentes y actualmente está dentro de los 20 cánceres más frecuentes a nivel mundial; en realidad el puesto número 16. Y que ha tenido una alta carga a nivel del mundo y sobre todo a nivel de la población masculina. Pero yo sé que esa es una pregunta que viene más adelante.

Y dentro de la cavidad oral, bueno, los cánceres a nivel oral pueden ser muy variados. Puede ser cáncer a nivel de los huesos, a nivel de las glándulas salivales. Puede haber linfomas que se manifiestan en la cavidad oral. De todo esto, el más común de los cánceres a nivel oral es aquel que afecta al epitelio que recubre la superficie mucosa, que es el conocido carcinoma de células escamosas oral, que es alrededor del 90% de los cánceres que se ubican en este nivel. Y lamentablemente el diagnóstico sigue siendo muy tardío, en etapa 3 o 4, lo que afecta de sobremanera la supervivencia. Entonces que la supervivencia, al detectarse tardíamente, sea muy baja, a los 5 años, es menor al 50% actualmente. Lo que se estima de supervivencia en estas etapas. Y esto es complejo, tanto para la atención de la salud, para la misma persona que vive con la enfermedad y su familia.

***.- ¿Qué podría decir respecto a la formación profesional en cáncer oral?**

Bueno, en mi opinión, el cirujano dentista es el profesional de la salud que está más capacitado para poder hacer la sospecha diagnóstica. Ya que tiene la formación desde el pregrado, desde cursos de patología oral, que empiezan a hablar sobre esta enfermedad. Y son parte de los no especialistas más capacitados. Pero sobre todo ahora que ya inició la nueva ley a nivel del cáncer, se ha promovido que se incorpore contenido sobre distintos cánceres, sobre prevención, sobre promoción de la salud, en la formación de recursos humanos y también de los otros estudiantes y profesionales de la salud, a nivel del pregrado. Sobre cáncer en general y donde también podría ser una parte impor-

tante hablar sobre el cáncer bucal.

***.- ¿Estima que todos los profesionales sanitarios están llamados a contribuir a la salud en general, desde su quehacer laboral, independiente si son o no especialistas?**

Yo creo que sí, porque la Ley Nacional del Cáncer reconoce que la atención de salud y la atención de las personas que viven con cáncer tiene que ser abordada de forma como una atención integral. Y tanto para las personas, como a las familias que viven con esta enfermedad, con una persona que tiene esta enfermedad. Y eso hace que se tenga que formar una cooperación interprofesional, lo que es fundamental. Y que esto también nos va a ayudar en materia de buscar que otros profesionales puedan mirar la calidad bucal, saber qué es normal, qué no es normal, o a tener al menos la sospecha para poder hacer una derivación oportuna.

***.- ¿Estima que los profesionales sanitarios no especialistas, pueden o podrían contribuir a la detección temprana del cáncer oral, si contasen con los conocimientos básicos necesarios?**

Yo considero que si cuentan con los conocimientos necesarios, sí. Si tienen una formación adecuada, es importante saber que no es difícil hacer una sospecha diagnóstica, eso como primer puesto. Lo que sí se necesita es cierta educación, centro de entrenamiento, porque no es difícil hacer la sospecha diagnóstica. Y tampoco se necesitan tantos insumos, ni tantos materiales, como por ejemplo, cuando se hace la sospecha a nivel de estómago, de esófago, que requieren maquinaria e implementos muy... Es mucho más avanzado.

Acá para ver el cáncer oral se necesita buena iluminación, se necesita un set de examen, un espejo y una gasa. Entonces son elementos fácilmente encontrables, utilizables y si se entrena fácilmente o si se entrena rápidamente mostrando imágenes, es posible que las personas tengan una alta sensibilidad. Algunos estudios que estuve mirando muestran que con un entrenamiento y con guías podría llegar a tener una sensibilidad cercana al 85% en la sospecha de diagnóstico de cáncer oral. Entonces eso por sobre todo ayuda mucho para que otros profesionales puedan examinar la boca, hacer la sospecha. Y esto podría hacer que el diagnóstico o al menos la sospecha diagnóstica se deriva oportunamente y así se mejore el pronóstico del paciente, que es lo más importante.

***.- Volviendo al tema del Plan Nacional {Plan Nacional del Cáncer (2022 – 2027)}, considerando la normativa vigente en esta materia, ¿Qué cree que pueden hacer los profesionales sanitarios, así como los académicos del área para visibilizar esta problemática?**

Yo creo que se pueden hacer varias cosas. Lo primero, como mencionaba, hacer la pesquisa temprana y hacerlo de forma rutinaria en la práctica diaria. No solamente a nivel del odontólogo, sino que también otros profesionales. Quizás médicos, cuando hacen una inspección completa del paciente, también revisar la cavidad oral porque actualmente no existe. El otro día leí un estudio que en menos del 30% de los profesionales no odontológicos, inspeccionan la cavidad oral. Entonces, partiendo por

ahí, es importante que empiecen a hacerse una rutina y un hábito de esto.

Lo segundo, yo creo que sería fomentar las campañas educativas. Por ejemplo, la campaña de concientización del cáncer oral, si incluyeran otros profesionales, se les pudiese invitar para que participen, tanto para educar a la población, a los pacientes, como también a ellos mismos.

Otro tema podría ser vincular un poco más la docencia con los servicios de salud. Respecto a las capacitaciones, a hacer estas mismas guías que tú mencionas, Iván. También difundir la evidencia local. Por ejemplo, yo que trabajo en el Servicio de Salud Arauco, considero que sería bueno mostrar, por ejemplo, cuántos casos de desordenes orales potencialmente malignos veo en un año. Cuántos son los casos de desordenes orales potencialmente malignos en un año, sospechas de cáncer de labio, y así ir mostrando evidencia a nivel local. Y así, yo creo que también eso concientiza más a la población, por ejemplo, aquí en la región.

Del Biobío hace que sea más arraigado el tema. Existe tanta población que tiene una sospecha de cáncer, entonces nosotros como profesionales que trabajamos en la red o en la región, tenemos que ponerle mayor peso o ponerle mayor atención a esto.

***.- Ahora abordando algunas preguntas, referido a la severidad de los casos detectados, los aspectos demográficos: ¿Qué edad, sexo y ocupación, suelen tener los pacientes con lesiones sospechosas de cáncer oral?**

Cáncer oral es una enfermedad que se menciona como acumulativa en el tiempo, por el daño que se genera a nivel de los tejidos; en este caso el carcinoma escamoso oral. Y esto hace que la población que mayoritariamente presenta la enfermedad sea sobre los 50 años. Pero los pacientes con inmunodeficiencia podrían tenerla un poco alta, ya por tema inmunológico hace que pueda aparecer en pacientes más jóvenes.

Respecto al sexo, es más frecuente, o se ha observado más, en la población masculina. Es más o menos dos veces la cantidad de hombres que se detecta, que el de las mujeres.

Respecto a la ocupación, en general no hay una ocupación predilecta para el cáncer bucal. Pero, sí la población que está más expuesta al sol: pescadores, agricultores, etc. Puede hacer que tengan una mayor exposición a la radiación ultravioleta y eso hace que exista mayor riesgo de cáncer de labio. Algunos estudios han mencionado que, por ejemplo, las personas que trabajan con madera o con algunos químicos como solventes o metales podrían estar asociados al cáncer oral.

Pero lo que es más importante y más relevante, es que el daño acumulativo a nivel celular. Las mutaciones que se generan para formar el cáncer oral son con el tiempo y son en su mayoría por factores de riesgo prevenibles que son el tabaco, el alcohol, una mala dieta y falta de ejercicio.

***.- Respecto a los aspectos clínicos, ¿qué caracteriza dichas lesiones sospechosas de cáncer oral?: ubicación, aspecto, etapa en que suelen detectarse, consumo de alcohol, etc.**

Bueno, de la sospecha de lesiones de cáncer oral, en general el cáncer en boca, la ubicación es

más crítica. Ya que se puede dar en toda la cavidad bucal. El cáncer oral y el cáncer escamoso. Pero las ubicaciones más críticas son a nivel de los bordes laterales de lengua, el vientre de la lengua y el piso de la boca, porque esas son las zonas más riesgosas y asociadas a estructuras de venas más grandes, de vaso linfático, ya sé que puede hacer una progresión más rápida a metástasis o a diseminarse a otros sitios.

Del aspecto clínico, toda lesión que sea una placa blanca, una área eritematosa (rojiza), una úlcera que no cicatrice en más de dos semanas, debería hacer al menos sospechar de que hay que evaluar eso.

Algunas lesiones, por ejemplo, que sangren con facilidad y que no tengan una causa aparente como algo reactivo, también deberían ser al menos una sospecha. Pero lo principal de todo son placas blancas, placas rojas o úlceras induradas de más de dos semanas sin reparación. Y los factores concomitantes son como lo mencionaba antes, el consumo del tabaco. Tanto fumado como masticado en otros países. El alcohol, que a veces se menciona como que potencia el efecto del tabaco, pero hoy en día también se ha visto que es un factor independiente del tabaco, el consumo de alcohol como riesgo para el cáncer. También se ha visto en los factores nutricionales y a nivel de radiación en el labio, sobre todo en el labio inferior.

Y también hace poco se está pensando estudiar más el tema del VPH (Virus Papiloma Humano) en el cáncer oral. Porque con el cáncer orofaríngeo, el Virus del Papiloma Humano, se ha visto una relación directa.

***.- Las últimas dos preguntas son abiertas, para discusión o sugerencias. En primer lugar, ¿considera relevante o importante el tema discutido? Es decir, ¿el cáncer oral como un problema de salud pública?**

Sí, totalmente. Porque afecta en varias medidas tanto a la población, como también a la salud pública del país. Ya que genera el tema de que se detecte tan tardíamente, ocasiona una gran discapacidad en las personas que padecen la enfermedad, hace que los tratamientos sean más invasivos y muchas veces generan cierta complejidad en cuanto al manejo de los pacientes, más riesgo de mortalidad por lo mismo.

En los países que están en proceso de desarrollo, significa un alto costo; tanto para tratamientos de cirugía, como de quimioterapia, radioterapia. Muchos profesionales, a muchos especialistas, si es detectado en etapas muy avanzadas.

Entonces, el costo efectivo podría ser mucho más beneficioso (menor) si otros profesionales, no especialistas, se involucraran en la pesquisa y el diagnóstico temprano para que estos casos no sean detectados tan tardíamente.

***.- La última pregunta, ¿Considera pertinente alguna sugerencia o crítica que apunte a mejorar el abordaje de esta problemática, en el contexto del proyecto de innovación?**

Sí, yo creo que es buena idea lo de realizar estas guías de presentación para los otros profesionales de la salud. Y bueno, hoy en día con toda la tecnología que existe, con la capacidad de crear videos interactivos a través de inteligencia artificial y hacer actividades como más bien de inteligencia artificial generativa, me refiero, puede ser mucho más llevadero y más amigable llegar la información a personas que quizás en su formación académica no tuvieron tan detallada la anatomía. Y bueno, yo creo que es buena idea lo de realizar estas guías de presentación para los otros profesionales de la salud.

Quizás hacer videos, o hacer, por ejemplo, fotografías a través de esta inteligencia artificial que se parezcan un poco a la realidad, también podría ayudar. El tema de mostrar imágenes, mostrar videos, yo creo que logra llegar con mayor facilidad a la gente que no ha tenido la experiencia de haber tenido en pregrado, por lo menos, alguna capacitación o formación en la cavidad oral. Y hacer capacitaciones breves también a través de mostrar la guía y capacitarlo, puede ayudar harto a que los profesionales de la salud no especialistas tomen conciencia sobre el cáncer bucal, los riesgos que trae, las consecuencias y las complejidades a futuro para los mismos pacientes.

A5.- CONSENTIMIENTO FIRMADO, DEL SEGUNDO ENTREVISTADO



UCSC

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN

FACULTAD DE MEDICINA
MAGÍSTER EN PROMOCIÓN DE
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Dra. Javiera Guíñez Bascuñán

Cirujano Dentista, Especialista en Patología Oral

Académica del Departamento de Patología y Diagnóstico

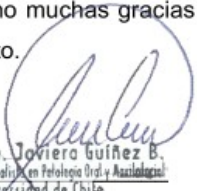
Facultad de Odontología, Universidad de Concepción

Saludo cordialmente y mediante la presente carta solicito su participación en el proyecto de innovación en el que he estado trabajando como alumno del Programa de Magíster: **«guía para profesionales sanitarios, sobre identificación y prevención del cáncer oral»**. Que en términos generales tiene por objetivo general el promover la detección temprana de lesiones premalignas e iniciales de cáncer oral, a través de una guía (valga la redundancia) dirigida a todos los profesionales sanitarios (no sólo especialistas). Lo anterior considerando que es el propio Ministerio de Salud de Chile que a través del Plan Nacional del Cáncer 2018 – 2028 enfatiza explícitamente el carácter interdisciplinario de la promoción y prevención en salud respecto a los pacientes oncológicos.

En términos simples, la idea es entregar conocimientos básicos que permitan a cualquier profesional de la salud no especialista reconocer una lesión sospechosa de cáncer oral, lo que le permitiría informar tempranamente para que un especialista corrobore dicha sospecha. Después de todo, el principal problema que tiene esta patología es la falta de detección temprana de la misma.

Considero que su cooperación sería valiosa, dado su formación y trayectoria profesional, puesto que usted está en una posición que le permite entender, probablemente mejor que muchos, la diferencia que puede hacer llegar lo más tempranamente posible a un diagnóstico oportuno. Por lo mismo, valoraría mucho su respaldo a este proyecto que busca por un lado visibilizar esta problemática y con ello contribuir a la detección temprana del cáncer oral. Beneficiando así tanto a los profesionales de la salud, como sus pacientes.

De antemano muchas gracias y en las próximas páginas adjuntaré detalles e información relevante de este proyecto.


Dra. Javiera Guíñez B.
Especialista en Patología Oral y Asistencial
Universidad de Chile

Dra. Javiera Guíñez Bascuñán

Cirujano Dentista, Especialista en Patología Oral

Académico de la Facultad de Odontología UDEC


Iván Alfonso Pizarro Montenegro

Cirujano Dentista UDEC

Alumno Magister Salud Familiar UCSC

9 de junio 2025

Concepción, Chile

A6.- TERCERA ENTREVISTA, 9 DE JUNIO 2025

***.- Muy buenas noches. Estamos a lunes 9 de junio del 2025, en Concepción, Chile. A continuación entrevistaré a un académico de la Universidad de Concepción. Así que, por favor, preséntese en sus propias palabras y describa: ¿quién es usted?**

Mi nombre es Raúl Flores Cartes. Soy Cirujano Dentista de la Universidad de Concepción. Me desempeñé en atención primaria y en la salud pública principalmente. Trabajando en el Hospital de Bulnes, como mi primer trabajo. Posteriormente varios años en la Seremi de Salud. Y luego ya después de formación, Especialización en Salud Pública, Magíster en Salud Pública y Epidemiología. Me dedico a hacer clases en la Universidad, en el Departamento de Salud Pública de la Facultad de Odontología, de la Universidad de Concepción.

***.-¿Qué sabe o qué puede decir sobre el cáncer oral?**

El cáncer oral es una enfermedad que lamentablemente es muy compleja de tratar. Es una enfermedad que se presenta en un porcentaje no tan grande de la población como otras. Pero las personas que sí la manifiestan lamentablemente tienen una alta letalidad.

Es una enfermedad que no solamente carga con problemas de salud, sino que también carga con grandes problemas sociales y económicos. Tanto para la persona que la padece, como para su familia. Por lo tanto, es una enfermedad de las más complejas que existe.

***.- ¿Qué podría decir respecto a la formación profesional en cáncer oral?**

Respecto a la carrera de odontología, puedo dar fe que es una de las áreas que bastante se refuerza en el pregrado, sobre todo en la parte de patología oral. Es una enfermedad que se nos recalca la importancia de pesquisar a tiempo. De conocerla.

Y en otras carreras de la salud, yo creo que también hay una formación, pero donde se ignora un poco o se desconoce respecto al cáncer oral. Generalmente se habla más de los cánceres que son más prevalentes: cáncer de pulmón, de mama, de estómago. Pero estos cánceres que no son tan prevalentes, tal vez no se tienen con la misma consideración.

***.- Pensando en el abordaje interprofesional del cáncer oral, ¿Estima que todos los profesionales sanitarios están llamados a contribuir a la salud en general, desde su quehacer laboral, independiente si son o no especialistas?**

Una muy buena pregunta. Yo creo que es un tema que todos los profesionales pueden contribuir y es importante que esa contribución sea principalmente desde dos aristas:

Una, desde la educación para la salud. Que los profesionales conozcan de mejor manera este cáncer y puedan orientar a los pacientes o pesquisar muchas veces en las consultas que son interprofesionales algunas anomalías que son visibles.

Por otro lado, empoderar a los pacientes para que puedan hacerse el autoexamen y ellos mismos

reconozcan cuando tienen algún problema o que pueda estar manifestándose la enfermedad, ojalá en las etapas más tempranas posibles. Entonces claramente los profesionales de la salud pueden contribuir desde ese aspecto.

***.- ¿Estima que los profesionales sanitarios no especialistas, pueden o podrían contribuir a la detección temprana del cáncer oral, si contasen con los conocimientos básicos necesarios?**

Creo que a lo menos en la sospecha podría ser un aporte importante, y no solamente en saber cómo detectar, sino que también yo creo que es importante reforzar en los profesionales la derivación oportuna.

Que ellos pudiesen saber cuáles son los protocolos de referencia hacia un odontólogo o hacia un especialista, dependiendo de dónde sea el cáncer.

Pero yo creo que sí es clave la colaboración y como nosotros bien sabemos, el cáncer siempre es una enfermedad que juega contra el tiempo. Mientras antes sea detectado, mejor.

***.- Respecto al Plan Nacional del Cáncer (2022 – 2027), o sea, las normativas vigentes en esta materia. ¿Qué cree que pueden hacer los profesionales sanitarios, así como los académicos del área para visibilizar esta problemática?**

Bueno, yo creo que es clave que los profesionales de la salud, principalmente los que conocemos este tema, los dentistas, podamos ser partícipes de estas discusiones que se dan a nivel nacional.

Yo desconozco cuántos dentistas habrán en la Mesa Nacional del Cáncer, por ejemplo, o los espacios de toma de decisión del cáncer. Entonces yo creo que esa es una primera tarea, porque al no estar presentes, el cáncer, al no tener una alta prevalencia, no es tan visible como otros.

También hay otras posibilidades como participar a nivel académico, haciendo un poco más de concientización, no solamente con nuestros estudiantes, sino que también con nuestros pacientes. Hacer de repente hitos comunicacionales. Hay de vinculación con el medio donde se refuercen estos temas en la población.

Y por otro lado también están los compromisos gremiales. Y los aportes que pueden tener agrupaciones científicas, por ejemplo, o gremiales, que también contribuyan a visibilizar este tema.

Hay que aprovechar también los espacios y las ventanas de oportunidad que se producen, por ejemplo, el caso de la actriz que falleció hace poco, Teresita Reyes, que falleció a causa de un cáncer y podría haberse aprovechado. No lo digo de una manera negativa, sino que ese revuelo que hubo comunicacional, para haber mandado más mensajes. Haber aparecido en el diario, por ejemplo. Haber salido del colegio dentista con alguna declaración particular por esta problemática poco visibilizada, etc.

***.- Respecto a los aspectos demográficos del cáncer oral. ¿Qué edad, sexo y ocupación,**

suelen tener los pacientes con lesiones sospechosas de cáncer oral?

Los pacientes que tienen sospechas de cáncer oral en general, se ve bastante en edades avanzadas. No tanto en niños y adolescentes. Pero si en adultos. Generalmente son personas que tienen características particulares relacionadas con su ocupación. Personas que tienen mucha exposición al sol: pescadores, agricultores, personas que trabajan en las ferias.

Que están rodeadas de un ambiente y condiciones que también hacen que estén expuestos estos factores de riesgo de mayor forma.

Y también, como sabemos, hay otros factores de riesgo como la alcohol y el tabaquismo que también son muy importantes en la patogénesis de esta enfermedad, en la etiología de la enfermedad. Aparte de los factores de exposición que tienen en sus lugares de trabajo

En estos últimos años ha habido un gran aumento del consumo de tabaco principalmente en el público femenino. Entonces ya no estamos ante esa brecha que había hace años atrás donde se pensaba que eran más los hombres los consumidores, sino que se está empezando a reducir y eso también se está viendo en el desarrollo del cáncer.

***.- Respecto a los aspectos clínicos, ¿qué caracteriza dichas lesiones sospechosas de cáncer oral?: ubicación, aspecto, etapa en que suelen detectarse, consumo de alcohol, etc.**

Estar alerta a cualquier lesión que tiene más de 15 días sin cicatrización. Lesiones que cambian de color, las lesiones que son muy rojas, muy blancas o muy oscuras. Tenerlas en observación cuando uno no tiene la seguridad de un descarte total de cáncer. Hacer rápidamente la derivación a un patólogo. El tamaño de las lesiones también es importante. Si es que se demarcan bien o están con sus bordes difundidos. La consistencia, la adherencia a planos profundos. Si es que estas son masas móviles o masas fijas. Entonces, son varios detalles que nosotros podemos observar, pero lo clave está en que no siempre es tan visible como nosotros quisiéramos.

No podemos descuidar el examen general de la boca, revisar la lengua, revisar las mejillas, tejidos blandos en general. Muy importante también, creo yo, es el rol que tenemos como educadores de la salud. Es responsabilidad nuestra. Sobre todo a los pacientes que tenemos conocimiento de que están expuestos a factores de riesgo: como este tipo de trabajo o historia de tabaquismo o alcoholismo.

***.- Para finalizar, las últimas dos preguntas son abiertas, para discusión o sugerencias. En primer lugar, ¿considera relevante o importante el tema discutido? Es decir, ¿el cáncer oral como un problema de salud pública?**

Totalmente convencido que el cáncer oral es un problema de salud pública, dado que tiene un impacto muy profundo. Primero que nada, en la persona, la alta tasa de letalidad de las personas que presentan el diagnóstico, que ya están diagnosticados con cáncer. La sobrevida es bastante baja.

Y lamentablemente, también es un problema no solo individual, sino que también es familiar, eco-

nómico, para la sociedad, para el mismo sistema de salud, que tratar este tipo de patologías es bastante caro.

Entonces, por todos lados, es mucho más costo efectivo evitar que esta enfermedad se produzca o detectarla lo más temprano posible, y por lo tanto es un problema de relevancia pública para la salud y para la sociedad en general.

***.- Por último, ¿Considera pertinente alguna sugerencia o crítica que apunte a mejorar el abordaje de esta problemática, en el contexto del proyecto de innovación?**

Creo que es clave que nosotros, como profesionales de la salud y como futuros investigadores, por ejemplo, si nos desarrollamos en el área de la ciencia, estamos haciendo un magíster, una tesis, investigaciones, proyectos en general, tengamos capacidad de entender que tenemos que ser muy rigurosos en los métodos y en la técnica. Pero también tenemos que ser muy rigurosos en poder difundir nuestros resultados de manera óptima. Tanto para los tomadores de decisiones como para la gente normal. Esto quiere decir que hay que hacer un esfuerzo adicional a la presentación de, por ejemplo, el documento, el manuscrito, el "paper", o lo que sea. Y tener esa capacidad de generar documentos que sean más accesibles, más fáciles de visualizar, disponibles. Ahora tenemos hartas herramientas que años atrás no teníamos, podemos hacer infografías, aproximarnos de manera "más creativas".

Poder difundir estos mensajes en la comunidad y han habido experiencias que han salido del propio Biobío. Por ejemplo, el caso de Saca la Lengua al Cáncer Oral, que han tenido bastante éxito. Al menos en la comunidad odontológica se ha intentado reforzarlo con la comunidad en general pero ahí también es donde las personas que están en investigación y que trabajan en proyectos son los llamados a ver la efectividad de estos programas, evaluarlos y si no se pueden evaluar de una manera con indicadores cuantitativos, preguntarle a la gente si los conoce si los percibe como necesarios y tener una idea de qué está pasando.

A7.- CONSENTIMIENTO FIRMADO, DEL TERCER ENTREVISTADO



UCSC

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN

FACULTAD DE MEDICINA
MAGÍSTER EN PROMOCIÓN DE
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Dr. Raúl Flores Cartes

Cirujano Dentista, Especialista en Salud Pública

Académico del Departamento de Prevención y Salud Pública

Facultad de Odontología, Universidad de Concepción

Saludo cordialmente y mediante la presente carta solicito su participación en el proyecto de innovación en el que he estado trabajando como alumno del Programa de Magíster: **«guía para profesionales sanitarios, sobre identificación y prevención del cáncer oral»**. Que en términos generales tiene por objetivo general el promover la detección temprana de lesiones premalignas e iniciales de cáncer oral, a través de una guía (valga la redundancia) dirigida a todos los profesionales sanitarios (no sólo especialistas). Lo anterior considerando que es el propio Ministerio de Salud de Chile que a través del Plan Nacional del Cáncer 2018 – 2028 enfatiza explícitamente el carácter interdisciplinario de la promoción y prevención en salud respecto a los pacientes oncológicos.

En términos simples, la idea es entregar conocimientos básicos que permitan a cualquier profesional de la salud no especialista reconocer una lesión sospechosa de cáncer oral, lo que le permitiría informar tempranamente para que un especialista corrobore dicha sospecha. Después de todo, el principal problema que tiene esta patología es la falta de detección temprana de la misma.

Considero que su cooperación sería valiosa, dado su formación y trayectoria profesional, puesto que usted está en una posición que le permite entender, probablemente mejor que muchos, la diferencia que puede hacer llegar lo más tempranamente posible a un diagnóstico oportuno. Por lo mismo, valoraría mucho su respaldo a este proyecto que busca por un lado visibilizar esta problemática y con ello contribuir a la detección temprana del cáncer oral. Beneficiando así tanto a los profesionales de la salud, como sus pacientes.

De antemano muchas gracias y en las próximas páginas adjuntaré detalles e información relevante de este proyecto.

Dr. Raúl Flores Cartes

Cirujano Dentista, Especialista en Salud Pública

Académico de la Facultad de Odontología UDEC

Iván Alfonso Pizarro Montenegro

Cirujano Dentista UDEC

Alumno Magíster Salud Familiar UCSC

*9 de junio 2025
Concepción, Chile*

A8.- CONSENTIMIENTO FIRMADO, DEL EXPERTO EN CÁNCER ORAL



UCSC

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
MAGÍSTER EN PROMOCIÓN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
FACULTAD DE MEDICINA

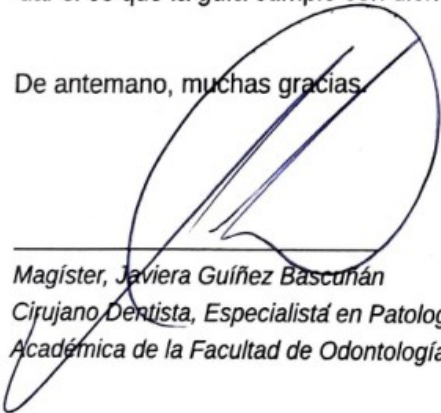
Magíster, Javiera Guíñez Bascuñán
Cirujano Dentista, Especialista en Patología Oral
Académica del Departamento de Patología y Diagnóstico
Facultad de Odontología, Universidad de Concepción


Saludo cordialmente y mediante la presente carta, solicito una vez más su ayuda y cooperación, en el contexto del «*Proyecto de Innovación*» en el que he estado trabajando al alero del «*Programa de Magíster*» del que soy alumno: «***Guía interdisciplinaria sobre identificación y prevención del cáncer oral***».

El propósito es entregar conocimientos básicos que permitan a todo profesional de la salud {no especialista, ni experto en cáncer oral}, reconocer e identificar una lesión sospechosa de cáncer oral, para así informar tempranamente. Después de todo, como usted bien sabe, el principal problema que tiene esta patología es la falta de detección temprana de la misma. Lo que termina afectado tanto al paciente, como al equipo médico que deben lidiar con las consecuencias de su diagnóstico tardío.

Considero que su cooperación sería valiosa, dada su formación y trayectoria profesional. Puesto que usted está en una posición que le permite evaluar de forma independiente y validar si es que la guía cumple con dicho propósito, ante los ojos de un experto en cáncer oral.

De antemano, muchas gracias.


Magíster, Javiera Guíñez Bascuñán
Cirujano Dentista, Especialista en Patología Oral
Académica de la Facultad de Odontología, UDEC


Licenciado, Iván Pizarro Montenegro
Cirujano Dentista UDEC
Candidato a Magíster en Salud Familiar UCSC

15 de diciembre 2025
Concepción, Chile

A9.- INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN, PARA USUARIOS BENEFICIARIOS



UCSC

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
MAGÍSTER EN PROMOCIÓN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
FACULTAD DE MEDICINA

Alumnos del Programa Magíster en Salud Familiar UCSC

Saludo cordialmente y mediante la presente carta solicito su cooperación en el contexto del «*Proyecto de Innovación: Guía interdisciplinaria sobre identificación y prevención del cáncer oral*», trabajo que se está realizando y culminando al alero del Programa de Magíster en Salud Familiar UCSC.

Su cooperación sería valiosa, puesto que ustedes son un grupo heterogéneo de profesionales de la salud, que no son especialistas, ni expertos en cáncer oral: *médicos generales, dentistas generales, enfermeros generales, tecnólogos, nutricionistas, etc.* Después de todo, la guía, dada su carácter interdisciplinario, está pensada en profesionales como ustedes.

El propósito es entregar conocimientos básicos que le permita a todo profesional de la salud {no especialista, ni experto en cáncer oral}, reconocer e identificar una lesión sospechosa de cáncer oral, para así informar tempranamente al especialista. Dado que el principal problema que tiene esta patología es la falta de detección temprana de la misma. Lo que termina afectado tanto al paciente, como al equipo médico que deben lidiar con las consecuencias de su diagnóstico tardío.

Esperando su comprensión y cooperación, me despido cordialmente.

Licenciado, Iván Pizarro Montenegro
Cirujano Dentista UDEC
Residente en Implantología UDD
Candidato a Magíster en Salud Familiar UCSC

20 de diciembre 2025
Concepción, Chile



UCSC

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
MAGÍSTER EN PROMOCIÓN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
FACULTAD DE MEDICINA

RESUMEN DEL PROYECTO

Proyecto de innovación: Guía interdisciplinaria sobre identificación y prevención del cáncer oral.

Introducción: El cáncer oral es una enfermedad mutilante, desfigurante, mortal, que está siendo subdiagnosticada y muchas veces ignorada. Considerando las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y la academia, se propone realizar una guía sencilla, didáctica e interprofesional, dirigida a todos los profesionales de la salud, no sólo especialistas.

Problema: El cáncer oral es diagnosticado tardíamente por parte de los profesionales sanitarios. Por extensión, también aquellos que egresan de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Objetivo: Concientizar a la comunidad sanitaria sobre el cáncer oral, para ampliar su detección temprana.

Método: Diseñar una guía interdisciplinaria sobre identificación y prevención del cáncer oral.

Resultados esperados: Elaboración de la guía, a través de la Facultad de Medicina, de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, con fines académicos y de salud pública.

Beneficiarios: Todos los profesionales sanitarios.

**UCSC**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
MAGÍSTER EN PROMOCIÓN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
FACULTAD DE MEDICINA

VALIDACIÓN POR USUARIOS BENEFICIARIOS				
Nombre:				
Edad:	* 20 – 29	* 30 – 39	* 40 – 49	* ≥ 50
Título profesional:				
Área de experiencia:				
Años de experiencia:	* 1 - 5	* 6 - 10	* 11 – 15	* ≥ 16
¿Ha visto alguna vez pacientes con cáncer?				
* Sí	* No			
¿Ha visto alguna vez las consecuencias del cáncer y/o su tratamiento?				
* Sí	* No			
¿Considera que el cáncer en general, es un problema de salud pública relevante en nuestro país?				
* Sí	* No			
¿Cree que alguna vez, podría tener que enfrentar un paciente con cáncer oral?				
* Sí	* No			
¿Cree que sería valioso para usted, el equipo médico y/o el paciente, detectar oportunamente el cáncer oral?				
* Sí	* No			
¿Cómo estima su conocimiento previo sobre cáncer oral?				
* Excelente	* Bueno	* Suficiente	* Insuficiente	



UCSC

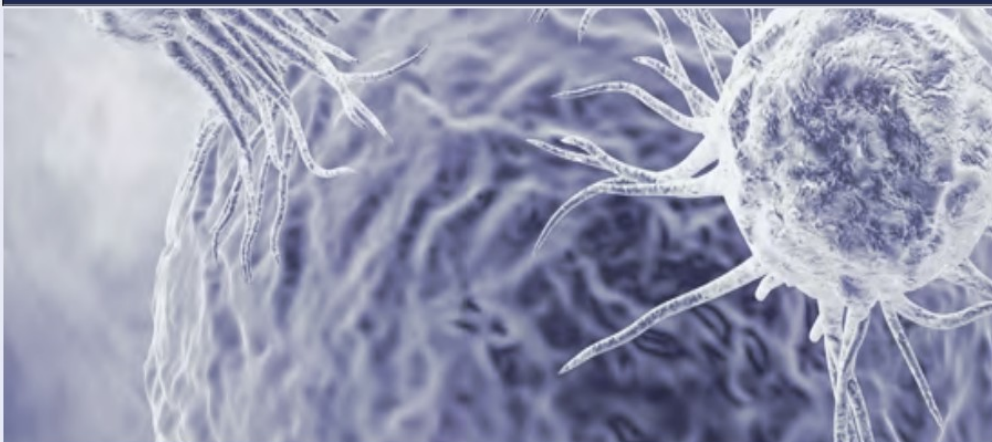
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
MAGÍSTER EN PROMOCIÓN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
FACULTAD DE MEDICINA

Habiendo leído la guía:
¿Considera valioso concientizar a la comunidad sanitaria sobre el cáncer oral, para ampliar su detección temprana? * Sí * No
¿considera que esta guía entrega conocimientos básicos sobre cáncer oral? * Sí * No
¿considera que usted podría contribuir a su detección temprana e informar al especialista? * Sí * No
¿Cómo estima la calidad académica de la guía? * Excelente * Bueno * Suficiente * Insuficiente
¿Cómo estima la extensión de la guía? * Excelente * Bueno * Suficiente * Insuficiente
¿Cómo estima las imágenes de la guía? * Excelente * Bueno * Suficiente * Insuficiente
¿Cómo estima el lenguaje utilizado en la guía? * Excelente * Bueno * Suficiente * Insuficiente
¿Cómo estima la utilidad de la guía? * Excelente * Bueno * Suficiente * Insuficiente
Si lo estima pertinente: ¿qué comentarios y/o sugerencias haría?:

A10.- GUÍA INTERPROFESIONAL SOBRE IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL



GUÍA INTERPROFESIONAL SOBRE IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL



IVÁN ALFONSO PIZARRO MONTENEGRO
MAGÍSTER SALUD FAMILIAR UCSC
RESIDENTE IMPLANTOLOGÍA UDD
CIRUJANO DENTISTA UDEC

26 DE ENERO 2026
CONCEPCIÓN, CHILE

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, la medicina ha sido conceptualizada desde la perspectiva del modelo biomédico, es decir, como un conjunto de conocimientos y técnicas dirigidos al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. En otras palabras, se trata de una visión patogénica, en la cual el enfoque principal recae en la enfermedad, obviando que la medicina abarca aspectos mucho más amplios que la mera erradicación de un agente patógeno. Esto motiva a considerar, a partir de 1979, una perspectiva salutogénica, en la cual el enfoque principal se oriente hacia la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. Visión que se ha implementado en nuestro país, a través del modelo de salud familiar (1–4).

En dicho contexto, el cáncer oral se configura como un problema que ha sido adecuadamente abordado desde la perspectiva biomédica. En efecto, los avances tecnológicos y científicos permiten tratar con eficacia los aspectos médico-quirúrgicos. No obstante, permanece pendiente la prevención de la enfermedad y el desarrollo de estrategias destinadas a promover la salud. Esto resulta especialmente relevante si se considera que tanto los pacientes como los profesionales de la salud padecen las consecuencias de un diagnóstico tardío (5–7).

Los pacientes se ven afectados por el diagnóstico tardío, ya que, a medida que transcurre el tiempo, la enfermedad progresa conforme a su curso natural. Dicha progresión, dada la agresividad de la patología, se traduce en tratamientos potencialmente complejos, costosos, con significativas secuelas e incluso letales. Para los médicos tratantes, la demora en el diagnóstico implica opciones terapéuticas limitadas, complejas o inciertas, lo que deriva en desafíos biomédicos y éticos que obstaculizan el tratamiento (8–10).

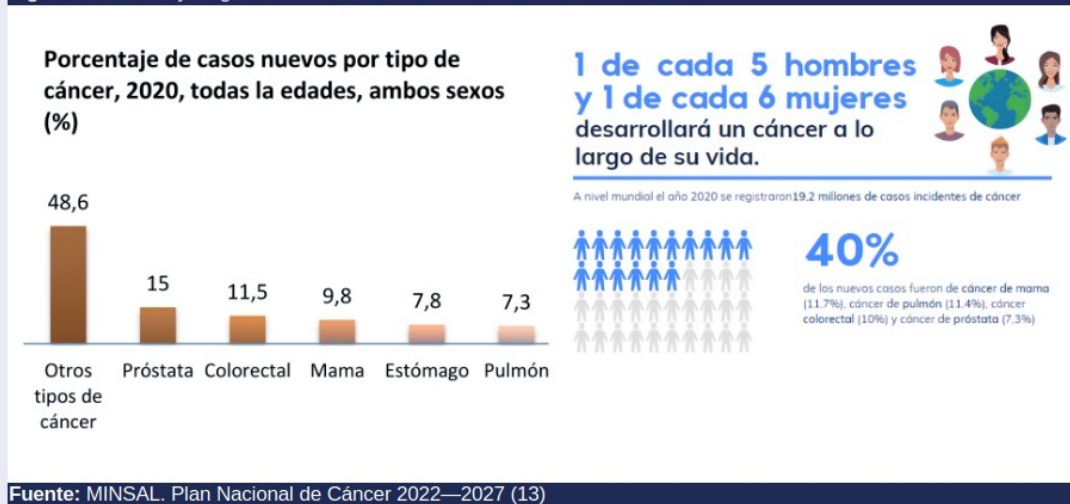
Frente a este problema de salud pública, se presenta esta: «*guía interprofesional sobre identificación y prevención del cáncer oral*». Tomando en cuenta la evidencia científica disponible, la opinión fundada de académicos nacionales, las recomendaciones del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) y de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization (WHO)). Con el propósito de sensibilizar a la comunidad sanitaria con el fin de incrementar la detección temprana del cáncer oral, se busca que un mayor número de profesionales de la salud dispongan de conocimientos básicos que les permitan identificar lesiones sospechosas, informar oportunamente y derivar al especialista correspondiente, a efectos de realizar el diagnóstico definitivo y administrar un tratamiento adecuado.

ANTECEDENTES GENERALES

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, según la WHO. Realidad que concuerda con lo observado a nivel nacional. Explicándose esto dado el envejecimiento poblacional que experimenta nuestro país, además de hábitos, conductas o estilos de vida (por ejemplo, alcoholismo), y algunos virus de riesgo (por ejemplo, virus papiloma humano); factores que son en su gran mayoría prevenibles o por lo menos modificables (11–13).

En este contexto, el cáncer oral representa aproximadamente el 3% del total de casos nuevos de cáncer en nuestro país. Se caracteriza por su malignidad y por el significativo impacto en las personas que lo padecen, dado que su tasa de mortalidad es considerablemente elevada en comparación con otros tipos de cáncer y resulta frecuente que genere secuelas, tanto derivadas de la enfermedad como del tratamiento. Esto, a su vez, conlleva una calidad de vida desafortunada y, en muchos casos, limitada en duración. Lo que en buena medida se debe a que está siendo tardíamente diagnosticado, por gran parte de los profesionales de la salud (5,8,12,13).

Figura 1: Gráficos y diagramas extraídos del Plan Nacional del Cáncer de Chile



CAUSAS

En primer lugar, se observa el envejecimiento de la población nacional. Ello se debe a que el cuerpo humano y sus órganos experimentan un deterioro en el desempeño de sus funciones con el paso de los años. A nivel molecular, el ADN no siempre logra repararse de manera adecuada durante los procesos de replicación, transcripción y traducción, lo cual se acentúa en función del estilo de vida o de ciertas conductas de riesgo, tales como el consumo de alcohol, tabaco, drogas, entre otros (10,13–15). A lo que cabe añadir la siguiente observación: un 17% de la población Chilena tiene una edad igual o superior a los 60 años. Por lo tanto, 3,4 millones de habitantes se encuentran en el rango etario que los hace propensos a desarrollar algún tipo de cáncer, como bien podría ser el cáncer oral (16,17).

En segundo lugar, se evidencia una formación insuficiente en cáncer oral desde una perspectiva interprofesional. La realidad es que el conocimiento tiende a ser exclusivo de las especialidades médico-quirúrgicas, principalmente cirugía, patología y oncología. Esto se explica, en parte, por las limitaciones inherentes a toda malla curricular, su extensión y la dificultad para adaptarse a las exigencias actuales, lo cual, a su vez, genera un desconocimiento generalizado en la comunidad sanitaria (18–20).

En tercer lugar, el cáncer oral no se encuentra contemplado en un programa específico dentro del actual «plan nacional del cáncer». Esta observación ha sido formulada por diversos académicos en múltiples ocasiones, particularmente en la literatura disponible a través de artículos médicos publicados (13,21). Si bien no se puede ignorar que los recursos públicos disponibles son siempre limitados y que las prioridades no pueden abarcar todo aquello que se considere relevante, tampoco se puede negar que se trata de un problema de salud pública que, en general, permanece invisibilizado, lo cual motiva que los académicos expongan reiteradamente su importancia (5–7).

Por último, el desconocimiento generalizado en la comunidad sanitaria representa probablemente la causa principal o raíz del problema expuesto. No obstante, este solo puede explicarse a partir de todo lo descrito anteriormente. Puesto que se genera un círculo vicioso entre las deficiencias académicas en la formación universitaria —que suele ser excluyente, incluso en materias de relevancia para la salud pública— y la notable ausencia del cáncer oral en el plan nacional del cáncer, lo cual repercute en su perceptibilidad. Resulta aún más relevante si se considera el cambio demográfico en Chile, es decir, una población envejecida que podría desarrollar algún tipo de cáncer (5,6,18,21).

EFFECTOS

En primer lugar, ante tal desconocimiento, los profesionales de la salud tienden a diagnosticar tardíamente el cáncer oral en Chile, así como en otras partes del mundo. Esta situación puede extrapolarse a nivel local, por ejemplo, entre los egresados de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC), así como otras universidades.

De esta manera, el tumor se identifica en etapas avanzadas (III o IV), cuando presenta mayores dimensiones, extensión y posiblemente metástasis a otros espacios anatómicos. Ello complica severamente el tratamiento y aumenta su complejidad, pudiendo requerir intervenciones tales como radioterapia, quimioterapia, crioterapia, manejo paliativo del dolor, múltiples procedimientos quirúrgicos extensos, entre otros (8,9,22).

Esto, a su vez, implica un mayor número de intervenciones y profesionales involucrados, lo que genera incertidumbre en el costo económico total. En contraste, cuando se detecta tempranamente, puesto que una lesión premaligna o inicial en manos de un especialista {Cirujano Maxilofacial y/o Patólogo Oral} puede sólo requerir una cirugía menor ambulatoria, bajo anestesia local, acompañada de controles periódicos e indicaciones rutinarias para el paciente (12,23).

Otros efectos derivados del diagnóstico tardío incluyen dilemas bioéticos que pueden surgir. Por ejemplo, un individuo podría presentar un cáncer oral avanzado —debido a la demora en su detección precoz—, que exija una resección significativa de la lengua y/o el rostro, con las consecuentes secuelas para funciones como el habla o la alimentación. Adicionalmente, el pronóstico resulta incierto, dado que la recidiva es siempre posible y el cáncer podría reaparecer en el mismo sitio u otro espacio anatómico (8,9,24).

Por último, y no por ello menos relevante, se destaca su elevada mortalidad en estadíos tardíos; debido a la demora en su detección. En Chile, se estima una supervivencia general del 48 % a los dos años posteriores al diagnóstico y del 34 % a los cinco años. A ello debe añadirse la mortalidad por causas no estrictamente médicas (5,7,25,26).

PROBLEMA CENTRAL

Dado todo lo anteriormente presentado, el problema central es el diagnóstico tardío del cáncer oral. Puesto que los especialistas {en general} no dan abasto, para simultáneamente realizar su quehacer laboral diario, que generalmente tiende a lo curativo y además hacer labores de prevención.

Tratar pacientes y las complejidades médicas de estos, consume tiempo; por lo demás, es muchas veces lo que más demandan los pacientes de sus médicos especialistas. Observación que da para una discusión profunda que se escapa de la presente guía.

A raíz de lo anterior, los médicos buscan ayuda o apoyo en otros profesionales de la salud, para reforzar labores destinadas a la «promoción de la salud» y la «prevención de la enfermedad»: médicos generales, dentistas generales, enfermeros generales, etc.

UNA POSIBLE SOLUCIÓN

Los profesionales especialistas en cáncer constituyen un grupo relativamente reducido, especialmente en comparación con el amplio espectro de profesiones sanitarias, que abarca a tecnólogos médicos, enfermeros, dentistas, médicos, entre otros. Por consiguiente, no resulta práctico —ni para el paciente ni para el equipo médico— que únicamente un oncólogo, un cirujano o un patólogo asuma la responsabilidad exclusiva de detectar oportunamente esta enfermedad, independientemente de que en ellos recaiga la responsabilidad legal del diagnóstico médico (27). No obstante, en lo concerniente a la prevención, todo profesional de la salud puede y debe contribuir (13).

Entendiendo eso sí, que es el «Cirujano Dentista, Especialista en Patología Oral» quien confirma el diagnóstico, define el tipo histológico, evalúa el grado de diferenciación, identifica los márgenes comprometidos, informa las variables pronósticas y durante el proceso del cáncer oral, apoya el manejo del dolor, las complicaciones, así como el seguimiento de por vida posterior a la terapia.

Además, existe abundante experiencia tanto internacional como nacional que respalda la estrategia de abordar la prevención del cáncer mediante una educación interprofesional, proporcionando conocimientos básicos a un amplio grupo de profesionales. Probablemente, el caso de Taiwán representa el mejor ejemplo disponible hasta la fecha para enfrentar y prevenir, en la medida de lo posible, el avance del cáncer oral (28–31).

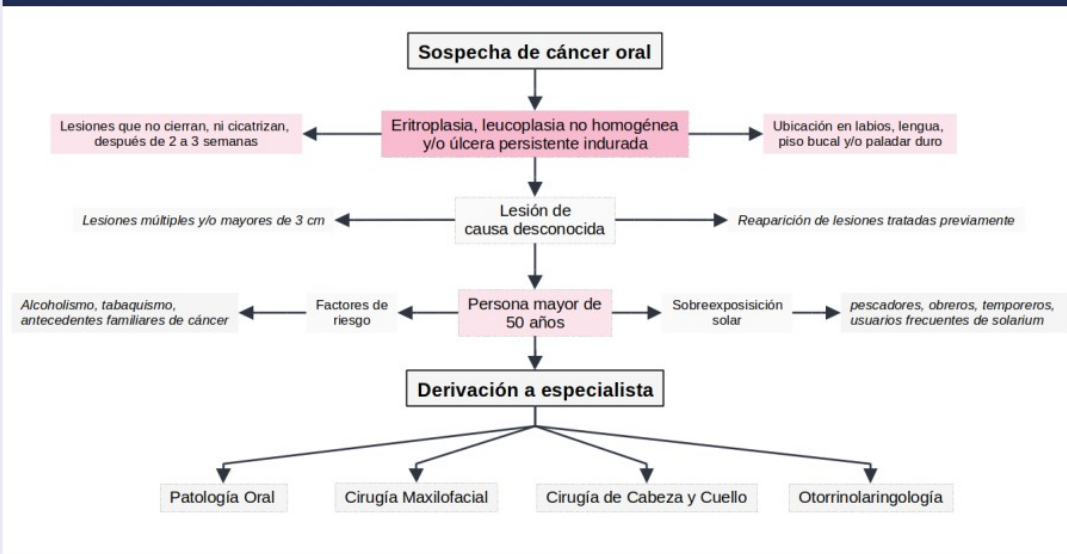
CÓMO IDENTIFICAR Y PREVENIR EL CÁNCER ORAL

El 90% de estos corresponde a carcinomas escamosos o espinocelular. Su ubicación más frecuente es en: labios, lengua, piso bucal y paladar duro. Donde suele ser precedido por lesiones: *leucoplásicas, eritematosas, ulceradas y/o verrucosas*. Que no cierran, ni cicatrizan después de 2 a 3 semanas. Heridas, aparentemente sin origen (10,14).

Suele afectar a *personas mayores de 50 años*; sobre todo si hay antecedentes mórbidos, quirúrgicos o historia familiar de cáncer. Considerándose factores de riesgo: el consumo excesivo de *tabaco* {sobre todo si es invertido}, *alcohol*, el Virus Papiloma Humano y la sobre-exposición solar {para lesiones labiales principalmente} .

En relación a esto último, también se puede considerar de riesgo ciertas ocupaciones, al estar más expuestas a la radiación UV: *pescadores, obreros, temporeros o incluso usuarios frecuentes de solarium* (10,13,14,23).

Figura 2: Algoritmo de derivación, ante sospecha de cáncer oral



Fuente: Elaboración propia, basado en algoritmo publicado por el Especialista y Profesor Alessandro Villa (32)

Figura 3: Imágenes representativas de lesiones premalignas o iniciales de cáncer oral



Fuente: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and Maxillofacial Pathology (14)

Nota: Para profundizar en esta temática, se sugiere esta referencia bibliográfica. Donde se aborda esta patología (así como otras del territorio maxilofacial) en mayor profundidad. Además de haber más imágenes y descripciones de la enfermedad en su estado inicial y avanzado; así como las secuelas de su tratamiento.

CONCLUSIONES

El cáncer oral es una patología de alta letalidad y morbilidad cuando es diagnosticada tardíamente, pero con un alto potencial de curación si se detecta precozmente.

La educación interprofesional no reemplaza al especialista, pero le ayuda significativamente para que los pacientes lleguen a tiempo a él.

El principal problema, es que el cáncer oral suele ser detectado en etapas avanzadas. Por lo que para revertir esto, se hace necesario concientizar a la comunidad sanitaria para ampliar su detección temprana.

AGRADECIMIENTOS

Especialmente agradecer al académico e investigador de la Facultad de Odontología, de la Universidad de Concepción, quien es especialista en patología bucomaxilofacial y validó la confección de la presente guía.

Así como a los académicos del Programa de Magíster en Salud Familiar y Comunitaria, UCSC, por hacer posible este proyecto.

REFERENCIAS

1. Cerda L. J, Godoy F. J. Salud para Chile: Reflexiones y aportes de la Facultad de Medicina UC a la discusión pública [Internet]. 2° edición. Departamento de salud pública; 2024. Available from: <https://tinyurl.com/49y8px2b>
2. Antonovsky A. Health, Stress and Coping (The Jossey-Bass Social and Behavioral Science Series). 1st edition. Jossey-Bass Inc Pub; 1979.
3. MINSAL. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria [Internet]. Ministerio de Salud de Chile - Subsecretaría de redes asistenciales; 2019. Available from: <https://tinyurl.com/5avz54ka>
4. MINSAL. Modelo de atención integral en salud [Internet]. Ministerio de Salud de Chile - Subsecretaría de redes asistenciales; 2005. (Cuadernos de redes). Available from: <https://tinyurl.com/4ax3vkhu>
5. Ortega Ceavichay A, Villarroel Pulgar J, Martínez Rondanelli B. Mortalidad por cáncer oral y orofaringeo en Chile entre los años 1955 al 2021. Rev méd Chile. 2023 Oct;151(10):1303–8.

6. Santelices Ch MJ, Cárcamo I M, Brenner A C, Montes F R. Cáncer Oral en Chile: Revisión de la literatura. *Rev méd Chile*. 2016 June;144(6):758–66.
7. Ramirez V, Vásquez-Rozas P, Ramírez-Eyraud P. Mortalidad por cáncer oral y faríngeo en Chile, años 2002-2010. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 2015 Aug;8(2):133–8.
8. Ettinger KS, Ganry L, Fernandes RP. Oral Cavity Cancer. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*. 2019 Feb;31(1):13–29.
9. Ettinger KS, Yetzer JG. Controversies in Oral and Maxillofacial Oncology. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*. 2017 Nov;29(4):487–501.
10. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR, editors. *Contemporary oral and maxillofacial surgery*. 7th edition. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019. 708 p.
11. WHO. Report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2024 Oct 3]. 149 p. Available from: <https://tinyurl.com/d8txwztn>
12. Espinoza MA, Armijo N, Abbott T, Jiménez J, Balmaceda C. El costo esperado de cáncer en Chile. *Rev méd Chile*. 2022 Nov;150(11):1438–49.
13. MINSAL. Plan Nacional de Cáncer 2022—2027 [Internet]. Ministerio de Salud de Chile - Subsecretaría de salud pública; 2022. Available from: <https://tinyurl.com/47d2vyjv>
14. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 5th edition. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2024. 975 p.
15. Stevens A, Lowe JS. *Pathology*. 2nd edition. Edinburgh: Mosby; 2000. 652 p.
16. Hugo Rojas F, Rodríguez Canache L, Rodríguez León J. Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. [Internet]. Instituto Nacional de Estadísticas, de Chile.; 2022. Available from: <https://tinyurl.com/3b7j963r>
17. Parra-Soto S, Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Leiva-Ordeñez AM, Troncoso-Pantoja C, Ulloa N, et al. Cáncer en Chile y en el mundo: una mirada actual y su futuro escenario epidemiológico. *Rev méd Chile*. 2020 Oct;148(10):1489–95.
18. Cantarutti Martínez C, Véliz C. Políticas públicas que favorecen la salud bucal: recomendaciones internacionales y análisis de la situación en Chile. *Temas de la Agenda Pública*. 2019;14(111):15.
19. Haber J, Hartnett E, Feldman LM, Cipollina JE. Making the case for interprofessional education and practice collaboration to address rising rates of HPV-associated oropharyngeal cancers. *Journal of Dental Education*. 2022 Jan;86(1):47–50.
20. Sulosaari V, Dodlek N, Brandl A, De Munter J, Eriksen JG, McNally W, et al. Interprofessional education in cancer care – a scoping review. *BMC Med Educ*. 2024 July 16;24(1):767.
21. MINSAL. Plan nacional de salud bucal 2021 - 2030 [Internet]. Ministerio de Salud de Chile - Subsecretaría de salud pública; 2021. Available from: <https://tinyurl.com/yd29jvy5>

22. American Joint Committee on Cancer. AJCC cancer staging manual. Eighth edition, corrected at 3rd printing. Amin MB, Greene FL, Edge SB, editors. Chicago, IL: AJCC, American Joint Committee on Cancer; 2017. 1032 p.
23. Kirita T, Omura K, editors. Oral Cancer: Diagnosis and Therapy [Internet]. Tokyo: Springer Japan; 2015 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://tinyurl.com/2ubnjwec>
24. Bauer AW, Hofheinz RD, Utikal J, editors. Ethical challenges in cancer diagnosis and therapy. Cham: Springer; 2021. 290 p. (Recent results in cancer research).
25. Maraboli-Contreras S, Adorno-Farias D, Maturana-Ramirez A, Rojas-Alcayaga G, Fuentes-Alburquenque M, Espinoza-Santander I. Sobrevida de carcinoma oral de células escamosas: reporte de la Universidad de Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2018 Dec;11(3):147–51.
26. Crico C, Sanchini V, Casali PG, Pravettoni G. Ethical issues in oncology practice: a qualitative study of stakeholders' experiences and expectations. *BMC Med Ethics*. 2022 Dec;23(1):67.
27. MINSAL. Código Sanitario [Internet]. Decreto con Fuerza de Ley 725; 1968. Available from: <https://bcn.cl/24us4>
28. Tsai YS, Chen YC, Chen TI, Lee YK, Chiang CJ, You SL, et al. Incidence trends of oral cavity, oropharyngeal, hypopharyngeal and laryngeal cancers among males in Taiwan, 1980–2019: a population-based cancer registry study. *BMC Cancer*. 2023 Mar 6;23(1):213.
29. Li HW, Huang CH, Chou C, Wang TF. Knowledge, attitudes, practice and related factors of oral cancer prevention among public health nurses in Taiwan. *European Journal of Cancer Care*. 2020 Sept;29(5).
30. Chiang CJ, Wang YW, Lee WC. Taiwan's Nationwide Cancer Registry System of 40 years: Past, present, and future. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2019 May;118(5):856–8.
31. Huang CC, Lin CN, Chung CH, Hwang JS, Tsai ST, Wang JD. Cost-effectiveness analysis of the oral cancer screening program in Taiwan. *Oral Oncology*. 2019 Feb;89:59–65.
32. Villa A, Woo SB. Leukoplakia—A Diagnostic and Management Algorithm. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2017 Apr;75(4):723–34.