



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER
ORAL EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN PERIODO 2020 –
2022
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autor (es):

Bach. Mendoza Sanchez Annel Miggy

<https://orcid.org/0000-0002-5119-0153>

Bach. Vergara Sanchez Delci Lucero

<https://orcid.org/0000-0003-2643-0781>

Asesor:

C.D. Esp. Julio Cesar Romero Gamboa

<https://orcid.org/0000-0003-3013-9735>

Línea de Investigación

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2023

APROBACIÓN DEL JURADO

Mg. CD. Espinoza Plaza Jose Jose

Presidente de Jurado

CD. Ojeda Gomez Roberto Carlos

Secretario de Jurado

Mg. CD. Romero Gamboa Julio Cesar

Vocal de Jurado



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos **egresado (s)** del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER ORAL EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN PERIODO 2020 - 2022

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Mendoza Sánchez Annel Miggy	73009513	
Vergara Sánchez Delci Lucero	72307848	

Pimentel, 29 de mayo de 2023

DEDICATORIA

Dedicada especialmente a mis queridos padres quienes con todo su amor y esfuerzo me dieron la oportunidad de estudiar esta linda carrera que elegí para mi vida, a mi hermana por inspirarme a ser mejor cada día, a mi hermano por ser mi mejor amigo y mi soporte, a mi fiel compañero Carlitos, a mi familia y a mis queridos amigos quienes me brindaron su confianza, apoyo y motivación durante mi formación; siempre estaré agradecida con todos ustedes.

Delci Lucero Vergara Sánchez

A mi querida madre y a mi abuelita Emiliana que me motivaron y brindaron su apoyo incondicional en todo el trayecto de mi vida, siendo piezas fundamentales en mi formación.

Annel Miggy Mendoza Sánchez

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos desarrollar este trabajo de investigación de manera satisfactoria y gozando de buena salud pese a las dificultades que se nos presentaron al llevarla a cabo.

A nuestra familia por permanecer a nuestro lado dándonos ánimos y haciendo posible que cumplamos nuestro sueño de ser Cirujanas Dentistas.

A nuestros docentes, que gracias a sus enseñanzas contribuyeron en nuestra formación universitaria.

Resumen

Los cánceres orales son enfermedades malignas que afectan a la cavidad oral, sus manifestaciones muchas veces han pasado desapercibidas en la consulta odontológica por tal motivo el siguiente estudio buscó determinar el nivel de conocimiento de los internos de estomatología, para evaluar si contaban con los conocimientos básicos necesarios de abordaje frente a esta patología. **Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño observacional no experimental, descriptivo de corte transversal; la muestra del estudio estuvo constituida por 151 internos de estomatología de la USS que cursaron su internado hospitalario en el periodo 2020-2022, a quienes se les aplicó una encuesta virtual conformada por un cuestionario de 24 preguntas básicas de cáncer oral divididas en 4 dimensiones (Epidemiología, diagnóstico, prevención y tratamiento), se procesaron y analizaron estos datos por cada dimensión y en general en rango bueno, regular y malo. **Resultados:** En un porcentaje de 81.46% los internos de estomatología presentaron un nivel de conocimiento regular sobre cáncer oral, el 13.91% un nivel malo y el 4.64% un nivel bueno. **Se concluyó** que el nivel de conocimientos de los internos sobre cáncer oral en general fue regular indicando que existe un déficit en el conocimiento sobre cáncer oral.

Palabras claves: cáncer oral, nivel de conocimiento.

Abstract

Oral cancers are malignant diseases that affect the oral cavity, and their manifestations have often gone unnoticed in the dental office. For this reason the following study sought to determine the level of knowledge of stomatology interns to evaluate if they had the necessary basic knowledge of the approach to this pathology. **Materials and Methods:** Quantitative approach study, non-experimental observational design, descriptive cross-sectional study; the study sample consisted of 151 stomatology interns of the USS who completed their hospital internship in the period 2020-2022, to whom a virtual survey was applied consisting of a questionnaire of 24 basic questions on oral cancer divided into 4 dimensions (epidemiology, diagnosis, prevention and treatment), these data were processed and analyzed for each dimension and in general in good, fair and bad range. **Results:** 81.46% of the stomatology interns presented a fair level of knowledge about oral cancer, 13.91% a poor level and 4.64% a good level. **It was concluded** that the level of knowledge of the interns about oral cancer in general was fair indicating that there is a deficit in the knowledge about oral cancer.

Key words: oral cancer, level of knowledge.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	9
1.1	Realidad Problemática.....	10
1.2	Antecedentes de Estudio.....	11
1.3	Teorías relacionadas al tema.....	18
1.3.1	El conocimiento.....	18
1.3.2	Cáncer Oral.....	19
1.4	Formulación del problema.....	34
1.5	Justificación e importancia del estudio.....	34
1.6	Hipótesis.....	35
1.7	Objetivos.....	35
II.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	36
2.1	Enfoque de la investigación.....	36
2.2	Tipo y diseño.....	36
2.3	Población y muestra.....	36
2.4	Criterios de Selección.....	37
2.5	Variables y Operacionalización.....	37
2.6	Validez y confiabilidad.....	38
2.7	Análisis de datos.....	40
2.8	Criterios éticos.....	40
2.9	Criterios de Rigor Científico.....	40
III.	RESULTADOS.....	41
3.1	Tablas y figuras.....	41
3.2	Discusión.....	47
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
4.1	Conclusiones.....	50
4.2	Recomendaciones.....	51
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
VI.	ANEXOS.....	60

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS se considera cáncer a aquel proceso de crecimiento anormal de las células en un órgano que puede diseminarse de manera incontrolada al resto del organismo. Su aparición puede darse en cualquier lugar del cuerpo sin presentar síntomas en sus primeras etapas; en el 2020 se reportó casi 10 000 000 de defunciones a su causa; por tales razones se le considera un problema de salud pública a nivel mundial.¹

El cáncer oral ocupa el treceavo lugar entre los cánceres más comunes a nivel mundial, en el año 2020 la OMS reportó una incidencia de 377 713 nuevos casos con 177 757 muertes, el más frecuente fue el cáncer oral de células escamosas con una prevalencia del 90% de todos los casos reportados que presentaron una tasa de mortalidad general aproximada de 5 años en el 50% de diagnósticos.²

Este tipo de cáncer tiene predilección por el sexo masculino y las personas de tercera edad, su etiopatogenia describió su origen a partir de condiciones y lesiones premalignas, factores etiológicos como el tabaco y el alcohol, dieta desbalanceada, ausencia o higiene oral defectuosa y virus asociados como el Virus del papiloma Humano (VPH) y Virus Eipsten Bar (VEB); por ello se recomendó prestar más atención a las lesiones orales que se presenten para un diagnóstico temprano, control y sobre todo prevención del cáncer oral, que eviten consecuencias graves para las personas.

En el Perú el cáncer oral tuvo una tasa de incidencia y mortalidad baja, según el reporte del año 2021 presentado por el INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas) este tipo de cáncer ocupó el onceavo lugar entre los cánceres más frecuentes, a su vez se registraron 5089 nuevos casos reportados entre los años 2000 y 2019; por tanto es necesario que el cirujano dentista al encontrarse en contacto directo con el área bucal tenga el conocimiento básico para el abordaje de pacientes que tengan o puedan desarrollar cáncer oral, evitando que ciertos indicadores pasen desapercibidos en una consulta odontológica.³

Se puede evidenciar que el cirujano dentista desempeña un papel importante en cuanto a los procesos de diagnóstico, prevención y tratamiento de cáncer oral, por tanto es necesario que durante su formación académica y especialmente en la etapa de internado adquieran conocimientos básicos sobre el tema para que puedan brindar un correcto

abordaje a los pacientes oncológicos, por lo expresado anteriormente, el objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos de los internos de estomatología de los años 2020, 2021 y 2022 de la Universidad Señor de Sipán.

1.1 Realidad Problemática

A nivel mundial los cánceres orales ocupan el treceavo lugar entre los cánceres más frecuentes, poseen una alta tasa de mortalidad y morbilidad que tiene predisposición por el sexo masculino con una incidencia de más del doble de casos reportados en hombres (1 310 000 casos) que en mujeres (500 000 casos); en el año 2020 el Observatorio Global del Cáncer (IARC Global Cancer Observatory - GLOBOCAN) registró 377 713 diagnósticos nuevos y 177 757 defunciones a causa de cáncer labial, de la cavidad oral y orofaríngea.^{4,5.}

La mayor prevalencia, incidencia y mortalidad se encontró registrado en países sudorientales; en América Latina la tasa estandarizada de mortalidad fue de 8,7%, superada solo por el carcinoma pulmonar (11,0%); en Centroamérica y Sudamérica se estima un aumento del 17,2% para el año 2030.⁵

Según la SEOM⁶ (Sociedad Española de Oncología médica) para este año 2023 el cáncer de cavidad oral se encontrará dentro de los más diagnosticados con una estimación de 7.882 nuevos casos según el tipo tumoral, posicionándose en el décimo lugar del total de cánceres, siendo el sexo masculino el más predominante. Según el sexo de los pacientes se tiene que la estimación en números de nuevos casos en hombres es de 5.644 y 2.238 en mujeres y la relación según la edad es de 8:10 nuevos casos se darán en personas mayores de 55 años.

En cuanto al continente africano según el consorcio Africano de Investigación de Patología Oral (AOPRC)⁷ se realizó un estudio en donde se estimó que el cáncer oral representa alrededor de 1146 casos nuevos, con una mortalidad estimada de 764 casos anuales en 2012.

Por su parte los datos obtenidos en Oceanía según el GLOBOCAN indican que las tasas de incidencia estandarizadas por edad por 100.000 por año para OCC-OPC son 12,6 para hombres y 5,9 mujeres, respectivamente, a su vez se pronosticó que las tasas de mortalidad estandarizadas por edad fueron de 4,0 por 100 000 para los hombres y 2,2 por 100 000 para las mujeres.⁸

En el Perú, según Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)³ el cáncer oral ocupó el onceavo lugar entre las neoplasias malignas más frecuentes de todo el país con un aumento de diagnósticos elevados en los últimos 10 años, en el registro de datos epidemiológicos presentados por esta institución se reportaron 5089 nuevos casos entre los años 2000 y 2019.

Los cánceres orales afectan a las estructuras duras y blandas de la región oral, principalmente se manifiestan en los labios, la lengua, el piso de boca y el triángulo retromolar, se desarrollan en su mayoría en personas de edades entre 65 y 84 años y sus principales agentes de riesgo causantes son el tabaco, el alcohol, la higiene bucal deficiente o nula, virus como el VPH y VEB.

La problemática actual surgió a partir de la carencia de conocimientos sobre cáncer oral tanto en estudiantes de pregrado como en odontólogos ya recibidos; es poco frecuente que el profesional de odontología realice un análisis exhaustivo de los tejidos orales, por lo que las lesiones indicadoras de cáncer oral muchas veces pasan desapercibidas, es por ello que es necesario implementar estrategias de educación oncológica oral, con fines de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento del cáncer oral.^{9,10.}

1.2 Antecedentes de Estudio

Internacionales

Shadid, R, et al.¹¹ Palestina (2022). Este estudio evaluó prácticas, actitudes y el conocimiento hacia la prevención del cáncer oral entre estudiantes e internos de odontología; así mismo investigó los factores que influyen en sus prácticas de detección y prevención del cáncer bucal. En el año 2022 se aplicó una encuesta transversal en estudiantes de cuarto año, quinto año y los pasantes de Odontología pertenecientes a la Universidad Árabe Americana en Palestina. Se trabajó con una muestra de 570 participantes a los que se les aplicó un cuestionario de 48 ítems dividido en 4 secciones: (datos demográficos, conocimiento, prácticas y actitudes hacia la prevención y detección temprana del cáncer bucal.) Como resultados se obtuvo que el 66,8 % de participantes tuvieron un nivel de conocimientos deficientes en cuanto al cáncer bucal y sus factores de riesgos, un 85,5% tenían una práctica deficiente de diagnóstico temprano y prevención; a pesar de esto el 81,1% de encuestados mostró actitudes favorables hacia la prevención del cáncer bucal y finalmente en comparación de los pasantes con los estudiantes existe

una diferencia significativa en sus resultados ($P < 0.05$), los mejores fueron obtenidos por los internos.

Frías A, et al.¹² Cuba (2022) este estudio observacional, descriptivo, transversal se encargó de evaluar el conocimiento que tienen los alumnos de estomatología pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo sobre el cáncer oral basocelular a través de una encuesta aplicada el año 2021 a 80 estudiantes de cuarto y quinto año de carrera, la encuesta estuvo compuesta por varios acápites donde se evaluaron las variables relacionadas con año académico, epidemiología, etiología, localización anatómica y tratamiento del carcinoma basocelular, fue valorizada en 3 escalas (bueno, regular y malo); los mejores resultados fueron obtenidos por los estudiantes de quinto año quienes lograron un nivel regular en cuanto a epidemiología, localización anatómica y tratamiento del carcinoma basocelular para un 48,75 %, 52,5 % y 56,25 % respectivamente y un nivel de conocimiento bueno sobre etiología del carcinoma basocelular con un 53,75 %. Se concluyó que el nivel de conocimiento acerca del carcinoma basocelular fue regular en la mayoría de las variables evaluadas por lo que se demuestra la necesidad de estudio y profundización en estos temas para los estudiantes de pregrado de Estomatología en su preparación como futuros profesionales de la salud.

Souza A, et al.¹³ Brasil (2022). Se analizó el conocimiento de cáncer oral por parte de los estudiantes de 4° a 10° periodo pertenecientes al Centro Universitário Maurício de Nassau. Graças, Brasil a través de un estudio observacional de corte transversal, para ello se utilizó una encuesta la cual se aplicó entre una muestra de 211 estudiantes del curso de graduación de 5° a 10° clase de odontología, se decidió no considerar a los de 4° periodo por ausencia de una clase, los datos se analizaron demostrando que los estudiantes no tienen preparación suficiente para prácticas de autoevaluación, el diagnóstico y orientación eficiente de sus pacientes, estando incluso en periodos avanzados de la carrera; se concluyó por tanto que el nivel de conocimiento de los estudiantes es insuficiente y se recomienda intervenir para mejorar la educación de los futuros odontólogos.

Escobar A.¹⁴ Ecuador (2021). Según las cifras aproximadamente 100 000 personas son afectadas anualmente por el cáncer orofaríngeo a nivel mundial, existe evidencia de que este tipo de cáncer está asociado al VPH formando así parte de las enfermedades de transmisión sexual; el odontólogo al tener contacto directo con la cavidad oral tiene la

responsabilidad de tener conocimiento de esta patología para su correcto abordaje; por tales motivos en el periodo 2020 - 2021 se realizó esta investigación cuantitativa, cualitativa y descriptiva para determinar el conocimiento que presentan los estudiantes de odontología de noveno y décimo ciclo de la UNIANDES, se evaluó a través de un cuestionario básico de 20 preguntas sobre cáncer oral asociado a VPH aplicado a 84 estudiantes, obteniendo como resultados que el 38, 94% de los participantes tuvieron un nivel de conocimiento regular y se concluyó que frente a los hallazgos reportados que es importante reforzar los conocimientos sobre la asociación entre VPH y el cáncer orofaríngeo.

Lozada F, et al.¹⁵ Ecuador (2021). A partir de la problemática global del cáncer oral se realizó esta investigación observacional, descriptiva y transversal para valorar el conocimiento de los estudiantes pertenecientes a la Unidad de atención Odontológica de la UNIANDES, la muestra con la que se trabajó fue de 37 estudiantes de 9no y 10mo semestre a quienes se aplicó una encuesta de preguntas cerradas y se obtuvo como resultado que los estudiantes contaban con un nivel muy bajo de conocimiento frente al tema concluyendo que los estudiantes carecen de los conocimientos necesarios como para detectar de forma oportuna este tipo de cáncer, lo que desarrollaría en una progresión de la lesión afectando la salud y a la larga la vida de los pacientes por esto se planteó la propuesta de diseñar una guía informativa que contribuya a la detección temprana de cáncer.

Ordoñez D. Et al.¹⁶ Colombia (2020). Con el propósito de evaluar los conocimientos sobre cáncer oral y el abordaje odontológico en pacientes oncológicos se realizó un estudio transversal cuantitativo y descriptivo el cual se aplicó en 360 estudiantes de pregrado de odontología y medicina y en odontólogos recibidos de diferentes universidades de la ciudad de Cali, el instrumento usado fue una encuesta conformada por 19 preguntas divididas en 2 categorías (conocimiento del cáncer oral y manejo del paciente oncológico) y se obtuvo de resultados que en ambas categorías el nivel predominante fue el regular, se evidenciaron diferencias significativas entre las 3 facultades evaluadas y se concluyó que los conocimientos sobre cáncer oral en los estudiantes y egresados son insuficientes por lo cual se sugirió un reforzamiento y un mejor abordaje académico respecto a este tema.

De la Rosa L, et al.¹⁷ Republica Dominicana (2020). Este estudio descriptivo, de corte transversal y prospectivo tuvo una muestra no probabilística con una población de 119 participantes fue aplicado en estudiantes de odontología de segundo, tercer, cuarto y quinto grado de la Universidad Iberoamericana para evaluar su nivel de conocimiento, actitud y prácticas de cáncer oral en las clínicas integrales, el instrumento usado fue un cuestionario de 15 preguntas extraído del artículo traducido al español “Concienciación sobre el cáncer oral en estudiantes de medicina y odontología” de Ogden G y Cartón L y modificado por los sustentantes, los datos se registraron por Google Forms con previo consentimiento de cada participante mediante correo electrónico y WhatsApp, luego se procesaron y se analizaron los datos obteniendo como resultados que la población evaluada tiene gran conocimiento respecto a cáncer oral sin embargo presentan un bajo porcentaje de preparación para el diagnóstico de esta enfermedad. Se concluyó que los alumnos están bien preparados en cuanto a información sobre el cáncer oral, pero a su vez la mayoría carece de preparación para el abordaje debido de estos casos. Se demostró también que los estudiantes de quinto año de clínica tienen un nivel más alto que sus compañeros sobre esta patología.

García C.¹⁸ Cuba (2019). Debido a un incremento del cáncer oral a nivel mundial el 2017 se realizó esta investigación aplicada a estudiantes estomatológicos de tercero a quinto año pertenecientes a la facultad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dorticós Torrado” en Cienfuegos, con fines de saber cuál era el nivel de conocimientos que tenían los alumnos sobre el tema, la muestra fue de 93 estudiantes de tercero, cuarto y quinto año seleccionados de manera aleatoria a quienes se les dio a resolver una encuesta dividida en 3 dimensiones (epidemiología, clínica-tratamiento y prevención del cáncer bucal) y la valoración se realizó en 3 escalas (bajo, medio y alto) obteniéndose como resultados que el 50% de estudiantes tienen un nivel bajo, 40% lo tienen medio y tan solo el 3% cuentan con un nivel alto; según la evaluación de dimensiones de manera individual se evidenció que los estudiantes tuvieron mejores resultados en clínica – tratamiento a diferencia de la dimensión de prevención donde los resultados arrojaron un nivel bajo. En conclusión, el nivel de conocimientos con el que contaban los estudiantes era deficiente por lo que se recomendó la capacitación constante y reforzamiento sobre esta enfermedad para mejorar el abordaje en intervenciones futuras.

Naranjo M.¹⁹ Ecuador (2018). Se evidenció una falta de conocimientos y actualización sobre cáncer oral por parte los estudiantes de odontología que cursaban los ciclos finales de la carrera y sus tutores responsables, por ello en la Universidad Central de Ecuador en el año 2017 se realizó un estudio transversal a 320 participantes que consistió en aplicar una encuesta constituida por 30 preguntas básicas sobre cáncer oral a docentes y alumnos, los datos recopilados, se introdujeron en una tabla de Microsoft Excel 2013 luego de procesar los datos en el programa SPSS, se utilizó el test estadístico Chi cuadrado de Pearson, y se obtuvo como resultados que el nivel predominante tanto para estudiantes como para sus tutores es el medio, en conclusión se logró exponer las falencias educacionales en ambos grupos evaluados y se recomendó reforzar y ampliar su conocimiento sobre cáncer oral a través de charlas educativas y cursos de actualización.

Nacionales

Segura P.²⁰ Lima (2021) Se realizó un estudio en 166 estudiantes de la Universidad Científica del Sur pertenecientes a la carrera de Odontología del tercer, cuarto y quinto año de formación profesional en el 2020, dicho estudio observacional, descriptivo y transversal buscó determinar su nivel de conocimiento en cuanto a cáncer oral, la población fue de 192 alumnos de tercero, cuarto y quinto año de la carrera de odontología, se les aplicó un cuestionario elaborado por la UNMSM y validado por un grupo de expertos, utilizaron el análisis de fiabilidad con resultado Alfa de Cronbach de 0.762, este estudio fue conformado por 24 preguntas divididas en 5 secciones (diagnóstico, etiopatogenia, epidemiología, tratamiento y complicaciones), como resultados se evidenció una relación significativa entre el año que cursaron los estudiantes y su nivel de conocimientos, en cuanto a etiopatogenia de la enfermedad los alumnos del tercer año tuvieron un porcentaje mayor en comparación a los estudiantes de cuarto y quinto año y se concluyó que los de tercero y quinto tienen nivel regular sobre el tema a diferencia de los estudiantes de cuarto que obtuvieron un nivel bajo.

Palomino K.²¹ Cusco (2021). Realizó un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de cáncer oral en los estudiantes del VII al X semestre de la Escuela Profesional de Odontología de la UNSAAC, Cusco-2021, el diseño fue no experimental, cuantitativo y descriptivo aplicado el año 2021 en una muestra de 107 estudiantes que cursaban del 7mo a 10mo semestre de odontología en la Universidad

Nacional San Antonio de Abad del Cusco, a los cuales se les dio a resolver un cuestionario sobre cáncer oral constituido por 20 preguntas básicas divididas en cuatro secciones (manifestaciones clínicas, lesiones potencialmente malignas, factores de riesgo y diagnóstico complementario), cada una de ellas fue calificada de manera individual y luego generalmente en 3 escalas (bajo, regular y bueno) obteniendo como resultados que el valor predominante en los alumnos fue el de nivel regular (60.75%), seguido de un nivel bajo (16.82%) y en su minoría un nivel bueno (16.82%), las secciones donde los alumnos obtuvieron un nivel alto fueron en lesiones potencialmente malignas y factores de riesgo con una diferencia significativa en comparación con las secciones de diagnóstico complementario y manifestaciones clínicas del cáncer oral las cuales solo alcanzaron un nivel regular. En conclusión, los estudiantes poseían un nivel de conocimiento regular sobre el tema y se recomendó reforzar dichos conocimientos en las áreas de medicina y patología bucal.

Quillahuaman E.²² Cusco (2021). Se evaluó a los estudiantes de odontología de 7mo a 9no ciclo de la Universidad Nacional de San Antonio ABAD del Cusco siguiendo su plan de estudios del año 2021-I con el fin de saber su nivel de conocimientos respecto al cáncer oral, la muestra con la que se trabajó estuvo conformada por 116 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario sobre cáncer oral dividido en 5 dimensiones, se procesaron los datos en el programa estadístico SPSS y se hizo el análisis respectivo obteniendo como resultados que el nivel de conocimientos predominante en los alumnos fue regular con un 68,1%, seguido de un nivel malo con un 25,9% y solo un nivel bueno en un porcentaje de 6%; en la evaluación por dimensiones destacó que existe un nivel de conocimiento regular en cuanto a diagnóstico y un nivel malo sobre epidemiología, etiopatogenia, prevención y tratamiento; en general se concluyó que los estudiantes de 7mo a 10mo semestre de esta universidad tienen un nivel regular sobre cáncer oral.

Lezcano D.²³ Trujillo (2019) En la Universidad Nacional de Trujillo se evaluó el nivel de conocimientos acerca de cáncer oral en estudiantes de 4to, 5to y 6to año pertenecientes a la carrera profesional de Estomatología a través de un estudio básico, descriptivo y transversal estuvo conformado por una muestra de 71 participantes de los cuales 23 fueron de cuarto año, 25 de quinto año y 23 de sexto año, a todos se les realizó un cuestionario conformado por 24 preguntas sobre cáncer oral la cual tuvo un alfa de Crombach de 0,762,

obteniendo como resultado que los de cuarto año tienen un nivel bueno, los de quinto un nivel regular y los de sexto también cuentan con un nivel regular, evidenciando así en la parte estadística una conexión no significativa entre el año que cursaba el participante y su nivel de conocimiento; se concluyó que los participantes tienen un nivel regular en cuanto a su conocimiento de cáncer oral.

Espinoza G.²⁴ Cusco (2018) Se evaluó los conocimientos de los alumnos de la clínica estomatológica en la Universidad Andina del Cusco periodo 2017-II a través de un estudio observacional, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo, se trabajó con 185 alumnos a quienes se les aplicó un cuestionario el cual estaba dividido en 5 dimensiones (etiopatogenia, diagnóstico, epidemiología, prevención y tratamiento), los datos obtenidos fueron procesados con estadística descriptiva según porcentajes y como resultados se obtuvo que el 68,1 % de estudiantes tiene un conocimiento deficiente, un 28,6% tiene un nivel regular y solo un 3,2% poseía un nivel eficiente, concluyendo de esta manera que el nivel predominante entre los estudiantes fue deficiente.

Locales

Salcedo E.²⁵ Pimentel (2022). Para conocer el nivel de conocimiento por parte de los cirujanos dentistas pertenecientes a la región Lambayeque, se realizó un estudio cuantitativo de diseño observacional y a su vez descriptivo, el cual utilizó como instrumento un cuestionario ya validado en un trabajo de investigación anterior compuesto de preguntas básicas sobre cáncer oral divididas en 5 dimensiones las que fueron calificadas en 3 escalas, posteriormente se aplicó dicho cuestionario en una muestra de 283 cirujanos dentistas obteniendo como resultado que en un porcentaje de 97,2% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento bajo con respecto al tema.

Cieza M.²⁶ Pimentel (2018). Para evaluar el conocimiento acerca de cáncer oral en estudiantes de noveno de la Universidad Alas Peruanas (UAP) y de la Universidad Señor de Sipán (USS), se hizo un estudio transversal, descriptivo y prospectivo en 59 estudiantes de la carrera de Estomatología, los participantes respondieron una encuesta que constó de 20 interrogantes de opción múltiple, a su vez la encuesta estuvo dividida en 5 dimensiones (epidemiología, etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención), los resultados obtenidos fueron que los estudiantes tuvieron un nivel “malo” en un porcentaje del 44% en la USS mientras que en la UAP fue de 26,5 %, un nivel “regular” en porcentajes de

48,0% en la USS y un 73,5% en la UAP, por último los estudiantes tuvieron un nivel “bueno” en porcentajes de 8,0% en la USS y un 0% en la UAP. En conclusión, ambas universidades no presentaron diferencia significativa en cuanto a su nivel de conocimientos y en general el nivel predominante fue de valor “regular”.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 El conocimiento

La Real Academia Española (RAE) define al “conocimiento” como aquella acción y efecto de conocer; actualmente se define como la determinación del sujeto con el objeto que da como resultado a un pensamiento correcto.²⁷

También se puede definir como una de las capacidades más fundamentales que pueden tener las personas al relacionarse e interactuar con su entorno a través de su razonamiento, ya que desde este punto de vista se reconoce que el conocimiento es un grupo de información y representación indeterminada, que se ha ido acumulando por medio de las observaciones, vivencias y experiencias a lo largo de la vida de cada ser humano. Por consiguiente, el conocimiento es el desarrollo donde la realidad se va a ver reflejada y proyectada a través del pensamiento.²⁸

En el sector salud se busca generar conocimientos científicos a partir de una dinámica orientada a dar solución a la problemática de salud presente, por ello es necesario que los estudiantes, internos y profesionales puedan enriquecer sus capacidades cognitivas por medios como la lectura y capacitaciones con información actualizada sobre temas relacionados a la salud.

Niveles de conocimiento

En el proceso de conocimiento las personas se sumergen en la realidad de las cosas para tomar propiedad de ello, donde la realidad se ve presentada en diversos grados o niveles de abstracción.

Nivel de conocimiento sensorial: Este nivel permite conocer un objeto a través de los cinco sentidos destacando más la vista y audición; experimentando sensaciones, percepciones y representaciones.²⁸

Nivel de conocimiento conceptual: Capacidad que tiene el ser humano para formar conceptos en forma de expresiones lingüísticas y transmitirlos en cualquier circunstancia, ya que este nivel da la capacidad de unir los conceptos y objetos almacenados, de tal manera que todos puedan entender, contribuyendo de manera eficaz la resolución de problemas.²⁸

Niveles taxonómicos: Todo conocimiento se encuentra vinculado con un nivel taxonómico que va a determinar el grado de entendimiento de la realidad durante el proceso de formación de los humanos.

- **Conocimiento empírico no científico:** Es el sentido común de las personas por lo cual no tiene fundamento crítico, es poco preciso y carece de un método para generar algún tipo de conocimiento.²⁸
- **Conocimiento científico:** Tiene la capacidad de comprensión, descubrimiento de procesos y leyes que rigen el entorno para poder transformarse y modificarse en beneficio de la comunidad, que se va adquiriendo a través de una investigación científica.²⁸
- **Conocimiento filosófico:** Se obtiene de la recopilación de información netamente escrita, la cual procede a analizarse y corroborarse en la práctica cotidiana, permitiendo ser crítico y refutar fallas o contradicciones que ayudan a dar alternativas de solución.²⁸

1.3.2 Cáncer Oral

Generalidades

En la actualidad el cáncer está considerado como la principal causa de mortalidad a nivel mundial; según la OMS el término genérico “cáncer” está designado a las enfermedades donde existe multiplicación celular anormal de incontrolado crecimiento, se le considera una patología crónica, multifactorial y degenerativa, pueden presentarse en cualquier parte del organismo e invadir tejidos cercanos y lejanos del lugar de origen (metástasis); consta de varias etapas y suele consistir en el desarrollo de alguna lesión precancerosa a un tumor maligno, su incidencia está relacionada con el sexo y la edad y sus causas están

vinculadas con la genética del paciente, agentes físicos (radiaciones ionizantes o ultravioletas), agentes químicos (tabaco, aflatoxinas, el amianto y el arsénico) y agentes biológicos (parásitos, virus y bacterias).^{1,13}

Los cánceres orales son considerados un problema de salud pública alrededor del mundo por su alta tasa de incidencia y mortalidad, son neoplasias malignas que afectan a las estructuras blandas y duras de la cavidad bucal y a las partes adyacentes a ella como el paladar, la orofaringe, la lengua, las encías, los labios superiores e inferiores, el piso de la boca entre otras partes de esta región, se presentan mayormente en personas con edades entre 65 y 84 años, tienen mayor afinidad por el género masculino, su progresión implica variantes genéticos y epigenéticos en los oncogenes o genes supresores tumorales que guían a un ciclo celular desregularizado, con inhibición de los supresores del crecimiento y resistencia a la apoptosis. Este ciclo puede estar provocado por la susceptibilidad genética y la exposición a factores de riesgo principalmente el tabaco y el alcohol; a pesar de los avances científicos enfocados en carcinogénesis oral, la comprensión que se tiene, aún sigue siendo incompleta.^{5,29}

Frecuencia de cáncer oral según su distribución anatómica

- La lengua es el sitio con mayor predilección de cánceres orales (25,4%).
- Mucosas labiales / bucales (21,7%).
- Encías superiores e inferiores (14,0%).
- El paladar (9,9%).
- Mucosa del alveolo (7,9%).

Los sitios más comunes en niños de 16 años y menores fueron el maxilar inferior (17,9%), el paladar (14,9%), las encías superiores e inferiores (13,4%), la mucosa del alveolo (11,9%), el maxilar superior (10,4%) y la lengua (10,4%); por otro lado, en ancianos de 65 años a más los lugares más comunes fueron la lengua (20,8%), las mucosas labiales/ bucales (18,2%), las encías superiores e inferiores (16%), la mucosa del alveolo (14,5%) y el paladar (9,5%).¹⁷

Epidemiología

El cáncer oral junto a los cánceres orofaríngeos ocupa el 13° lugar entre los cánceres más frecuentes y el 6° lugar en cuanto a mortalidad por cáncer a nivel mundial; el Observatorio

Global del Cáncer (IARC Global Cancer Observatory - GLOBOCAN) en el año 2020 estimó la existencia de 377 713 nuevos casos y 177 757 defunciones a su causa.^{5,30}

La tasa de incidencia para el género masculino (13,1 por 100 000) es más de 2,5 veces mayor que para el género femenino (5 por 100 000), la mayor prevalencia, incidencia y mortalidad está registrada en países sudorientales; en América Latina la tasa estandarizada de mortalidad es de 8,7% (Fig. 2), superada solo por el carcinoma pulmonar (11,0%); en Centroamérica y Sudamérica se estima un aumento del 17,2% para el año 2030.

Existen variaciones en relación a la ubicación de aparición, por ejemplo, el cáncer oral predominante en los Estados Unidos, Japón y Europa es el cáncer de lengua, mientras que los sitios más comunes de aparición en Asia son mucosa labial y bucal, estas variaciones están delimitadas por la forma de consumo de los principales factores predisponentes (consumo de tabaco y alcohol).^{1,5,30}

En el Perú, según Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)³ el cáncer oral ocupa el undécimo puesto entre las neoplasias malignas más frecuentes de todo el país con un aumento de diagnósticos elevados en los últimos 10 años, en el registro de datos epidemiológicos presentados por esta institución se reportaron 5089 nuevos casos entre los años 2000 y 2019. (Fig. 1)

**CASOS NUEVOS DE CANCER REGISTRADOS EN INEN - AMBOS SEXOS
2000 - 2019**

LOCALIZACION	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CERVIX	1319	1360	1402	1337	1379	1359	1532	1500	1621	1593	1568	1611	1639	1600	1485	1585	1632	1415	1499	1505
MAMA	1027	1008	1019	1014	1023	1035	1163	1111	1111	1199	1240	1275	1349	1274	1221	1441	1491	1305	1374	1391
ESTOMAGO	561	609	615	563	632	626	676	715	754	802	778	786	906	904	925	1010	978	870	901	823
LINFOMA NO HODGKIN *	456	442	477	447	503	531	554	531	515	535	553	514	568	652	582	591	629	597	610	616
PROSTATA	264	307	310	351	365	436	474	536	511	512	509	491	608	585	634	697	624	596	575	614
PIEL NO MELANOMA	344	309	341	332	361	408	400	395	395	454	464	482	526	519	575	712	662	560	530	469
TIROIDES	240	211	227	265	300	288	287	267	308	300	356	404	480	496	568	620	637	643	649	662
PULMON	336	310	328	348	364	377	406	420	464	446	411	428	401	412	453	406	461	434	449	374
LEUCEMIA LINFOIDE	247	271	276	272	281	292	320	314	323	310	295	339	350	359	365	380	411	371	374	404
SIST.NERVIOSO CENTRAL	161	204	185	223	208	178	209	201	181	199	205	241	258	309	329	381	389	379	352	356
CAVIDAD ORAL	155	167	206	189	244	230	228	248	244	223	277	285	302	279	310	303	294	308	290	307
COLON	144	128	168	177	168	193	226	221	226	257	302	273	286	310	282	372	355	296	334	338
PRIMARIA DESCONOCIDO	187	180	244	210	239	175	188	200	207	226	168	234	214	243	211	244	271	243	223	233
RIÑÓN	127	127	118	116	141	132	189	199	208	248	190	208	248	246	300	330	297	243	256	240
TEL. BLANDOS Y PERITONEO	127	160	187	166	198	192	223	213	205	209	217	229	232	225	259	228	233	214	217	217
RECTO	128	115	126	121	165	146	159	174	197	229	211	210	238	251	225	242	337	252	271	282
LEUCEMIA MIELOIDE	149	149	167	166	194	184	200	177	195	196	187	217	178	241	212	233	245	223	263	240
OVARIO	182	157	167	187	156	180	198	163	198	201	240	209	200	204	199	185	211	191	198	158
HIGADO	144	123	152	144	146	155	159	189	185	167	187	199	195	184	212	224	254	234	241	159
VESICULA BILIAR	94	108	97	113	128	117	130	146	135	179	156	173	193	189	185	211	193	207	190	181
MELANOMA DE PIEL	103	116	117	115	127	132	164	166	134	155	128	148	204	194	204	169	194	153	185	156
PANCREAS	83	97	103	102	88	131	127	125	132	162	150	169	188	173	192	192	201	209	193	188
TESTICULO	122	129	136	153	149	142	165	163	156	145	133	143	152	130	140	152	165	109	150	174
CUERPO UTERINO	81	78	93	101	105	101	124	116	123	136	144	171	141	175	167	173	178	160	156	180
VEJIGA	88	91	93	94	105	113	108	114	90	108	107	116	141	134	164	130	150	135	129	134
HUESOS Y CARTILAGO	68	70	92	80	86	100	107	101	90	107	93	97	114	96	126	99	112	107	133	82
OJO	53	62	81	51	79	69	69	80	83	72	81	100	78	94	99	122	127	114	127	107
MIELOMA	48	51	45	40	72	56	66	57	56	61	63	67	78	76	110	94	112	96	102	125
LINFOMA DE HODGKIN *	72	61	59	68	76	67	82	68	72	69	60	56	68	79	83	64	81	72	59	79
ESOFAGO	45	40	45	52	36	49	59	74	74	80	66	71	71	73	72	74	83	73	72	70
ANO	52	35	50	45	44	56	57	62	42	71	60	59	73	72	77	94	64	71	90	93
LARINGE	69	61	68	45	57	52	59	67	51	68	57	71	58	77	64	59	71	66	61	56
VIAS BILIARES	36	30	27	30	51	33	48	61	57	69	57	68	77	79	77	68	93	96	74	75
PENE	24	36	27	40	42	40	40	41	48	40	46	61	46	49	42	45	64	60	67	54
OTRAS LEUCEMIAS	5	8	14	26	29	40	46	46	52	44	47	58	56	69	71	59	58	60	36	29
VULVA	33	29	40	22	38	29	39	29	39	44	44	42	50	49	41	47	49	42	42	47
SENOS PARANASALES	34	32	31	33	31	47	45	36	44	36	33	41	45	46	40	39	39	44	35	30
FOSA NASAL	33	26	27	31	27	31	25	30	28	33	32	26	30	34	42	38	37	36	39	39
CORIOCARCINOMA	37	29	27	45	34	27	36	38	27	30	20	20	23	18	16	23	23	17	16	13
OTROS	198	175	166	183	187	198	239	213	208	215	186	209	227	232	253	287	265	246	263	257
TOTAL	7676	7701	8153	8095	8658	8747	9626	9607	9789	10232	10121	10601	11291	11431	11612	12423	12770	11547	11865	11557

* GANGLIONARES Y EXTRAGANGLIONARES

Fig. 1. Casos nuevos de cáncer registrados en INEN – ambos sexos 2000-2019.

Fuente: INEN

Etiopatogenia

El origen del cáncer oral se da a partir de mutaciones genéticas en el ADN que pueden ser espontáneas y/o pueden estar relacionadas a la exposición a agentes carcinogénicos o mutágenos; esta enfermedad es considerada de origen multifactorial que involucra a factores genéticos, conductuales, ambientales y/o infecciosos, los factores implicados a su desarrollo pueden estar asociados o aislados entre sí, considerándose la combinación más nociva al consumo de tabaco y alcohol por su alto poder mutagénico, estos son responsables del 75% de los carcinomas de cabeza y cuello y aumentan hasta 35 veces la posibilidad del desarrollo de esta neoplasia.^{13,30}

Factores carcinogénicos

El consumo de tabaco y el alcohol: Asociados son considerados los principales factores etiopatogénicos del cáncer oral.

El Tabaco: es considerado el principal causante de lesiones premalignas de cáncer oral exclusivamente del carcinoma de células escamosas (CCE), en su composición tiene 60 agentes potencialmente carcinogénicos (nitrosaminas, hidrocarburos (aminas y bencenos) y metales pesados, además químicamente liberan radicales libres los cuales son mutágenos, a esto se le suma la combustión causada por el tabaco fumado el cual provoca una alta incidencia de cáncer en el paladar duro; 8 de 10 pacientes con cáncer oral son consumidores de tabaco por medio de cigarrillos, masticables o inhalación en pipa.^{13,30,31}

Las manifestaciones clínicas a causa del consumo del tabaco pueden variar desde una mancha blanca homogénea o no homogénea, mancha roja o ulceraciones con márgenes elevados e indurados.³²

El alcohol: El etanol puro no está considerado como una sustancia carcinogénica, su participación a la acción del acetaldehído y la permeabilidad que genera en algunas estructuras orales han contribuido al desarrollo del cáncer; es decir es al combinarse con otros agentes (tabaco) desata su acción toxica, causando un efecto cáustico haciendo a las mucosas orales más permeables de esta manera se permite el ingreso de agentes carcinogénicos como el tabaco.^{23,33}

Enfermedades y lesiones causadas por el consumo de tabaco y alcohol:

- Desprendimiento y alteración del epitelio.
- Úlceras en las mucosas orales.
- Fibrosis submucosa.
- Leucoplasia y eritroplasia.
- Enfermedad periodontal y gingivitis.
- Petequias.
- Liquen plano oral.
- Xerostomía.

En inicios del cáncer estas lesiones pueden ser asintomáticas, pero en periodos avanzados los síntomas suelen ser disminución en la movilidad de la lengua, dificultad para ingerir alimentos, dolor severo, incomodidad, entre otros.³²

Virus del papiloma humano (VPH): Existen 202 genotipos identificados en la actualidad, es un virus pequeño de ADN (52-55 nm) el cual ha sido encontrado hasta en el 30 – 50% de casos de cáncer oral, tiene tendencia a actuar especialmente en epitelios escamosos; sin embargo no está comprobado que esté activo en todos ellos, sus manifestaciones están clasificadas según su riesgo según sus lesiones premalignas asociadas, por ejemplo se considera de bajo riesgo a las verrugas benignas causadas por VPH6 y VPH11, mientras que las neoplasias intraepiteliales escamosas premalignas causadas por VPH16 y VPH18 son consideradas de alto riesgo, en las infecciones crónicas por VPH las proteínas que lo conforman (E2,E6 yE7) son medios que impulsan la formación de tumoraciones (10-25%) las cuales contribuyen a la carcinogénesis; las bolsas periodontales ayudan a la propagación de este virus y los sitios más predominantes de infección por VPH en la cavidad oral son el piso de boca (9-42%) y la lengua (8-25%). El tipo de cáncer oral más común relacionado al VPH es el CCE, pero también se presenta en linfomas, melanomas malignos, adenocarcinomas y los cánceres de las glándulas salivales mayores y menores, todos ellos pueden hacer metástasis a otros lugares de cabeza y cuello.^{34,35,36}

Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH): está relacionado al cáncer oral a través de las manifestaciones orales que presenta (ulceraciones recurrentes, enfermedades periodontales ulcero necrotizantes, lesiones avanzadas de Sarcoma de Kaposi, candidiasis oral y leucoplasia vellosa), estas tienen alta frecuencia de aparición en la cavidad oral (37% y 60%) y debido a ser características de inmunosupresión severa con carga viral alta de VIH favorecen al desarrollo de cáncer oral.^{36,37}

Sífilis: La OMS la considera como un estado precanceroso de la cavidad bucal, en sus primeros estadios se manifiesta como una ulceración solitaria en alguno de los labios (en su mayoría), lengua y paladar, en su segunda etapa se presenta como lesiones maculopapulares y parches mucosos, y en su etapa final aparece el goma, sífilis cardiovasculares y leucoplasias (dorso lingual).^{36,38}

Dieta: La dieta proinflamatoria (consumo excesivo de alimentos que pueden llegar a producir inflamación) aumenta las posibilidades de desarrollar algún tipo de cáncer, incluyendo el cáncer oral, su acción oncológica se presenta en diversas formas como en la producción de biomarcadores (PCR, IL-6 y homocisteína) que generan moléculas bioactivas al entorno tumoral, producción de compuestos nitrogenados (nitritos y nitratos) y formación de radicales libres obtenidos del consumo excesivo de hierro y producción de prostaglandinas y lipoxinas por el metabolismo de los ácidos grasos obtenidos del consumo excesivo de omega 6 ambos favorecedores del cáncer oral de células escamosas, producción de metahemoglobina (resultado del metabolismo de nitratos en nitritos) por contaminación bacteriana o por la acción de la enzima nitrato reductasa obtenida del consumo de vegetales sin lavar o mal almacenados, producción excesiva de insulina, estrógeno y alteración de las células de crecimiento y sexuales a partir del consumo excesivo de azúcares y frituras lo que contribuye a la obesidad la cual favorece al proceso de carcinogénesis.³⁹

Higiene Oral: La cavidad oral naturalmente está habitada por el diverso cúmulo de microorganismos (bacterias, virus y hongos) que se multiplican debido a la ingesta de alimentos y forman el biofilm el cual debe ser retirado con la higiene oral diaria (cepillado, uso de hilo dental) y cada 6 meses en la cita odontológica, sin embargo muchas veces no ocurre esto y sumado a una higiene inadecuada, infrecuente e ineficiente este biofilm se calcifica afectado a las estructuras adyacentes al diente, dando lugar a enfermedades periodontales y periimplantarias que por sí solas o asociadas al tabaco y alcohol aumentan su potencial carcinogénico; estas afecciones orales tienen su efecto oncológico a través de mediadores como la infección e inflamación.^{40,41,42,43}

Radiación: La exposición prolongada a radiaciones no ionizantes (Ej. Rayos ultravioleta: Luz solar) causa lesiones labiales (queilitis actínica, ulceraciones crónicas laterales, comisurales o en la línea media) que con el tiempo favorecen al desarrollo del cáncer labial, el riesgo aumenta si la persona es de tez clara o tiene pigmentaciones en la piel; por otra parte también existen estudios que relacionan a las radiaciones ionizantes (Ejm: Rayos x) con el aumento de riesgo de cáncer de glándulas salivales.^{38,44,45}

Genética: Su relación con el cáncer oral se da a través de modificaciones y/o alteraciones en la estructura del ADN (mutaciones genéticas, déficit para el metabolismo de carcinógenos y dificultad para reparar la estructura genética).²³

Tipos de cáncer oral

Carcinomas derivados del epitelio

Cáncer oral epidermoide: También denominado cáncer oral de células escamosas o epitelioma espinocelular, se caracteriza por tener un crecimiento rápido y agresivo, se disemina principalmente a los ganglios linfáticos cervicales; representa el 90% de todos los cánceres orales y aunque ha habido avances en cuanto a su tratamiento las tasas de supervivencia siguen siendo bajas por su diagnóstico tardío, metástasis y su recurrencia.^{5,46,47}

Carcinoma verrugoso: Fue descrito en 1948 por primera vez por Ackerman, quien lo describe como un subtipo de carcinoma oral poco frecuente, se caracteriza por presentar lesiones exofíticas en forma de coliflor lo que le permite diferenciarse del carcinoma de células escamosas que presenta nódulos ulcerantes.⁴⁸

Cáncer oral de células fusiformes: conocido también como carcinoma fusocelular y considerado un subtipo maligno poco frecuente entre los cánceres orales, es bifásico, presenta rasgos sarcomatosos y además se caracteriza por la multiplicación de las células fusiformes del epitelio las cuales se distribuyen de manera simultánea.⁴⁹

Melanoma: Es una tumoración extremadamente rara de alto grado de agresividad y con alto potencial carcinogénico, se origina a partir de los melanocitos, tienen un crecimiento incontrolado y se aprecia como un tumor pigmentado, ulcerado y hemorrágico.⁵⁰

Adenocarcinoma o Cáncer Oral mucoepidermoide: Es una neoplasia maligna rara que presenta cantidades variables de células epidermoides, se desarrolla en cualquier lugar de la cavidad oral, mayormente en el paladar, zona de premolares y molares, maxilar inferior y glándulas salivales, inicialmente se presenta como

tumoraciones asintomáticas, de coloración roja o azulada lo que hace que se confunda con otras lesiones orales.^{37,51}

Cáncer basocelular: o carcinoma de las células basales, es un tumor maligno que afecta a las áreas pilosas de la piel debido principalmente a la exposición solar, no puede desarrollarse a partir de células basales solo se denomina de esta manera porque las células cancerosas se parecen a las basales, tiene un crecimiento lento y en pocos casos se ha reportado metástasis; cuando crece en la cavidad oral puede causar la muerte por invasión directa.⁵²

Carcinomas derivados del tejido conectivo: ^{53,54,55}

Tumor oral derivado del tejido conectivo	Células de las que se originan
Fibrosarcomas	Fibroblastos
Fibrohistocitoma	Fibroblastos e histiocitos
Liposarcoma	Adipocitos
Angiosarcoma	células derivadas del endotelio de los vasos linfáticos y sanguíneos.
Neurosarcoma	células perineurales y fibroblastos.
Rabdomiosarcomas	Míocitos (del músculo estriado)
Leiomiomasarcomas	células de los vasos sanguíneos y mesenquimales indiferenciadas (del músculo liso)

Tabla 1.1: Carcinomas del tejido conectivo.

Elaboración propia.

Metástasis en la cavidad oral:

En un porcentaje mínimo de 1% los carcinomas del organismo realizan un proceso de metástasis en las mucosas orales, el 10% en tejidos blandos y el 90% en los maxilares. Los tumores iniciales se localizan mayormente en el pulmón, hígado y riñón.^{49,55.}

Neoplasias del sistema inmune que afectan la cavidad oral

Linfoma No Hodgkin: Neoplasia de origen linfoide, se clasifica en linfoma de células B o T, mayormente provienen de linfocitos B, tienen baja incidencia en la cavidad oral, pueden desarrollarse en tejidos blandos orales o en los maxilares.⁵⁶

Plasmocitoma-mieloma múltiple: tiene origen hematológico, produce un daño múltiple a la médula ósea, caracterizada por la multiplicación y división de células plasmáticas.^{49,57}

Precáncer Oral

Lesiones precancerosas: Alteración morfológica de un tejido sano que es más propenso a desarrollar cáncer.³⁶

Leucoplasia: Lesión idiopática se presenta como una Mancha blanca que no se desprende con el raspado característica que la diferencia de la candidiasis, lesiones traumáticas (mordeduras), liquen plano, etc. Tienen un porcentaje bajo de prevalencia (1 al 3%), afectan las mucosas alveolares, bucales, el piso de boca, el paladar y la lengua; su aparición está considerada como un marcador de riesgo de cáncer bucal.^{59,60}

- **Lesión leucoplásica homogénea:** Son las más comunes y mayormente tienen procedencia benigna, presentan características uniformes, planas y agrietadas superficialmente.⁵⁹
- **Lesión leucoplásica no homogénea:** Lesiones malignas de características irregulares, planas, moteadas, rojizas o blanquecinas, pueden ser exofíticas, nodulares o verrugosas/papilares.⁵⁹

Eritroplasia: lesión roja, delimitada, con textura aterciopelada, a veces suele presentarse como manchas rojas y blancas conocidas como eritroleucoplasias (muy dolorosas y presentan ardor), este tipo de lesiones suelen ser asintomáticas

y son más frecuentes en el paladar blando, el vientre de la lengua, amígdalas y piso de boca.^{59, 62, 64}

Condiciones precancerosas: Estado generalizado asociado a un alto riesgo de cáncer.³⁶

Fibrosis oral submucosa: Considerada una de las condiciones carcinogénicas más frecuentes de la mucosa oral originada por un trastorno crónico e insidioso en la fibroelasticidad, sus síntomas más frecuentes son el ardor, la rigidez y palidez de las mucosas y el trismus.^{61, 65}

Queilitis actínica: Se origina por exposición prolongada al sol (radiación ultravioleta), afecta principalmente al labio inferior, es considerada como una condición potencialmente maligna; en su fase aguda se presenta como una lesión eritematosa, descamativa, erosiva e indurada.⁵⁸

Liquen plano oral: Condición inflamatoria crónica que afecta principalmente a la piel, mucosas orales y genitales, este trastorno es potencialmente maligno y clínicamente se observa una lesión blanquecina con encaje, erosiva, reticular y atrófica.³⁰

Lupus eritematoso: Clínicamente se presenta en forma de pápulas eritematosas y descamativas en zonas expuestas al sol, presenta obstrucción de los folículos, atrofia central, pigmentaciones, lesiones cicatrízales y telangiectasias. Su riesgo potencial carcinogénico solo se presenta cuando la zona afectada es la labial.^{30, 63}

Diagnóstico del Cáncer Oral

Un diagnóstico precoz del cáncer oral ayuda en gran magnitud a la supervivencia y disminución de mortalidad a su causa.⁵⁹

Examen clínico: Puede reconocer hasta un 99% de todos los cánceres orales a través de la observación minuciosa y palpación de la cavidad bucal; basados en la evidencia de la Asociación dental estadounidense se considera que cualquier lesión persistente a 2 semanas o más después de la eliminación de las posibles causas de su aparición (fracturas dentales, mala adaptación de aparatología protésica, placa dental, etc.) debe ser biopsiada (método más efectivo para el diagnóstico de lesiones malignas).

- **Pruebas complementarias:** existen otros métodos distintos a la biopsia que ayudan a diferenciar lesiones benignas de las potencialmente malignas como

las pruebas citológicas, tinción con azul de toluidina, detección a través de luz y biomarcadores salivales.^{30,59}

- **Biopsia:** Procedimiento de extirpación parcial o total de la lesión sospechosa de ser carcinogénica para ser evaluada microscópicamente y determinar si es maligna.³⁰

Indicaciones:

- Lesiones sospechosas de malignidad, lesiones precancerosas y ulceraciones crónicas de causa desconocida.
 - Diagnóstico de ciertos trastornos sistémicos (Ejem.: amilodosis y síndrome de Sjögren).
 - Lesiones aparentemente inflamatorias que no mejoran en las dos semanas posteriores a la eliminación de los irritantes locales.
 - Lesiones que interfieren con la función oral (hiperplasias fibrosas, tumoraciones óseas, etc.)
 - Lesiones de etiología desconocidas, particularmente cuando se asocian con dolor, parestesia o anestesia.
 - Tumoraciones intersticiales linguales, bucales o labiales.
 - Lesiones óseas radiotransparentes o radiopacas.
-

Fig. 2. Indicaciones para la biopsia de la cavidad oral.³⁰

Fuente: López P, Seoane JM. Cáncer Oral para dentistas (2019)

Signos y Síntomas más frecuentes: Inicialmente puede ser asintomático, pero se evidencia como una alteración en la superficie y textura de las mucosas orales.

- Llagas con dolor persistente.
- Alteraciones localizadas del aspecto y consistencia de las mucosas orales.
- Manchas blancas, rojas o una mezcla de ellas persistentes en las mucosas orales.
- Placa elevada o parche en las mucosas orales.
- Crecimientos o bultos anormales en la cavidad bucal.
- Zonas de sangrado persistentes en las mucosas orales.

Estadificación del cáncer Oral

Sistema TNM: Determina la amplitud del tumor (T), la invasión a ganglios linfáticos (nódulos: N) y la existencia de metástasis en lugares lejanos al de origen.³⁰

Estadificación del cáncer oral		
	TNM	Invasión
T	Tx: No se puede probar que existe tumoración	
	T0: Ausencia de tumoración	
	Tis: Carcinoma in situ.	
	T1: Tumoración \leq a 2 cm	\leq a 5 mm
	T2: Tumoración \leq a 2 cm o tumor de 2 - 4 cm	invasión de 5 a 10 mm (máximo)
	T3: Tumoración $>$ a 4 cm,	invasión $>$ a 10 mm
	T4: T4a: invasión de los senos maxilares, la mandíbula, o la piel del rostro. T4b: Invasión a la apófisis pterigoides, espacio masticador, la base craneal o envuelve a la A. carótida interna	Invasión de estructuras adyacentes
N	Nx: No se puede probar la presencia de nódulos	
	N0: No existe presencia de nódulos	
	N1: \leq a 3 cm, homolateral	Invasión a un solo ganglio linfático sin afectación extraganglionar
	N2a: de 3- 6 cm, homolateral	Invasión a un solo ganglio linfático sin afectación extraganglionar
	N2b: $<$ de 6 cm, homolaterales.	Invasión múltiple a los ganglios linfáticos, sin afectación extraganglionar
	N2c: $>$ de 6 cm, bilaterales o contralaterales	Invasión múltiple a los ganglios linfáticos, sin afectación extraganglionar

	N3: Adenopatías N3a: > de 6 cm.	Invasión a un solo ganglio linfático, sin afectación extraganglionar
	N3b:	Invasión a uno o varios ganglios linfáticos con afectación extraganglionar
M	M1: Metastasis en lugares lejanos al de origen.	
	M0: No presenta metástasis a lugares lejanos al de origen.	Hígado, pulmón, riñones, etc.

Tabla 1.2. Sistema TNM del cáncer oral.

Elaboración propia.

Estadios del cáncer oral: Según el sistema TNM se determinan 4 estadios:

Estadios		
I	T1, N0, M0	PERIODOS INICIALES - No suelen presentar metástasis ganglionares
II	T2, N0, M0	
III	T3, N0, M0 T1-3, N1, M0	- < a 4 cm. - Buen pronóstico - Supervivencia alta
IV	A T4a N0-1, M0; T (1,2,3 o 4) N2 M0	PERIODOS AVANZADOS - Supervivencia baja a nivel mundial - Causan metástasis a distancia mayormente en hígado, pulmón y huesos.
	B T4b, N (1,2 o 3), M0; T (1,2,3 o 4), N3, M0	
	C Cualquiera de los estadios T y N, M1	

Tabla 1.3. Estadios del cáncer oral.

Elaboración propia.

Cáncer Oral Recidivante: En algunos casos después del tratamiento el cáncer reaparece en boca, garganta, ganglios linfáticos o en zonas distantes como los pulmones.³⁰

Tratamiento

Abordajes quirúrgicos:

- Cirugía como tratamiento único: para tumoraciones solo en etapas iniciales del cáncer oral.
- Mandibulectomía.
- Cervicotomía.
- Labiotomía.
- Disección del piso de boca.
- Glosectomía.
- Maxilectomía.
- Vaciamiento del cuello.
- Laringectomía.
- Traqueotomía.

Radioterapia

Abordajes medicamentosos

- Quimioterapia.
- Inmunoterapia.

Tratamientos combinados: Se considera a la cirugía y la radioterapia como los tratamientos principales del cáncer oral, se pueden complementar con quimioterapia.³⁰

- La Cirugía y Radioterapia externa, pueden realizarse de manera combinada.³⁰
- En etapas avanzadas se utiliza la quimioradioterapia simultánea con cirugía para cáncer residual o recurrente.³⁰

Prevención

Consiste principalmente en evitar los factores de riesgo:

- Limitación del consumo de tabaco.
- Limitación del consumo de alcohol.
- Limpieza oral diaria.
- Visitar al médico y odontólogo por lo menos una vez al año.
- Vacunarse contra infecciones como el VPH.

- Usar protección al mantener relaciones sexuales.
- Mantener una alimentación saludable: Ingesta de frutas y verduras.
- Evitar exponerse al sol por periodos largos de tiempo.
- Usar bloqueador solar.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los internos de estomatología de la USS sobre cáncer oral?

1.5 Justificación e importancia del estudio

El internado es el periodo final de formación de un cirujano dentista, donde el estudiante a través de prácticas clínicas guiadas por el odontólogo o médico responsable del servicio de rotación enfrenta la realidad problemática de salud pública oral en establecimientos de salud públicos y privados, en esta etapa los internos tendrán que demostrar su capacidad para diagnosticar, pronosticar y elaborar planes de tratamiento adecuados todos ellos supervisados aún por un profesional a cargo, además debe complementar, profundizar y reforzar los conocimientos adquiridos durante su desarrollo académico para forjar su vida profesional.

Actualmente el cáncer oral es considerado uno de los cánceres más frecuentes, con mayor incidencia, mortalidad y morbilidad a nivel global, en los últimos años ha ido incrementando progresivamente por lo que resulta indispensable una buena base de conocimientos por parte de los profesionales de estomatología en cuanto a cánceres orales; aunque los internos obtuvieron información general sobre el tema en su formación universitaria por ejemplo las asignaturas de Patología y Medicina Bucal se considera que esto no es del todo suficiente por consecuente los internos podrían pasar por alto ciertos indicativos relacionados a la presencia de esta enfermedad impidiendo su prevención, diagnóstico y tratamiento.

La finalidad de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los internos de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán periodo 2020 - 2022, para así brindar un aporte teórico científico a través de la recopilación de información básica y fundamental sobre cáncer oral con la que debe contar un interno de estomatología. Los participantes y el público lector podrán usar este trabajo como base para futuras investigaciones, del mismo modo, este estudio beneficiará a los estudiantes

como futuros cirujanos dentistas y a sus casas formadoras mejorando los resultados obtenidos para así asegurar un mejor rendimiento académico-profesional en beneficio de la población

1.6 Hipótesis

Hipótesis Alternativa (H1)

El conocimiento de los internos de Estomatología sobre cáncer oral es regular.

Hipótesis Nula (H0)

- El conocimiento de los internos de Estomatología sobre cáncer oral es bueno.
- El conocimiento de los internos de Estomatología sobre cáncer oral es malo.

1.7 Objetivos

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en internos de estomatología de la universidad señor de Sipán periodo 2020 – 2022.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre la epidemiología del cáncer oral.
- Determinar el nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre el diagnóstico del cáncer oral.
- Determinar el nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre el tratamiento del cáncer oral.
- Determinar el nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre la prevención del cáncer oral.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en internos de Estomatología según periodo 2020, 2021 y 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo: Porque usa la recolección y análisis de datos para comprobar la hipótesis establecida en esta investigación a través de operaciones estadísticas.

2.2 Tipo y diseño

Diseño del estudio:

Observacional no experimental: Ya que solo se observan las variables más no se manipulan.

Descriptivo de corte trasversal: Ya que el estudio fue aplicado en un determinado número de participantes y la variable tuvo una sola medición.

Tipo de estudio:

Investigación básica:

Esta investigación se caracteriza por la obtención de nuevos conocimientos a través de fundamentos y hechos observables del nivel de conocimiento sobre cáncer oral de internos de estomatología.

2.3 Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 151 internos de la carrera profesional de estomatología de la universidad Señor de Sipán, dichos internos realizaron su internado hospitalario en los años 2020, 2021 y 2022.

Internos de Estomatología	
Periodo	N° de Internos
2020	27
2021	53
2022	71
Total	151

Tabla 2.1. Internos de Estomatología

Muestra: Constituida por la población completa, 151 internos de estomatología.

2.4 Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- Internos de estomatología que pertenezcan a la Universidad Señor de Sipán
- Internos de estomatología que hayan realizado su internado hospitalario en el año 2020, 2021 o 2022
- Internos de estomatología que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Internos que no hayan dado su consentimiento de participación en el estudio.

2.5 Variables y Operacionalización

Técnicas e instrumentos

El presente estudio se ejecutó bajo la técnica encuesta y utilizó como instrumento un cuestionario previamente validado conformado por 24 preguntas, obtenido de una tesis ejecutada en la Universidad Señor de Sipán donde se consideraron pautas esenciales para poder evaluar las variables y alcanzar los objetivos planteados, siendo cada pregunta realizada con fines de manejo básico por parte de los internos.

La encuesta estuvo dividida en 2 secciones, la primera abarcó el consentimiento informado del interno y su periodo de realización del internado; la segunda sección abarcó el cuestionario dividido en 4 dimensiones (epidemiología, diagnóstico, tratamiento y prevención), la valoración se realizó según la puntuación obtenida por cada participante de manera general y también por cada dimensión bajo tres parámetros (bueno, regular y malo).

Variable	Dimensión	Indicadores	Valoración General	Categoría / Puntuación	Valoración final	
Nivel de Conocimientos	Epidemiología	Ordinal	Pregunta 1: ¿Conoce usted el tipo de Cáncer oral más frecuente?	Dicotómica	Malo: 1 - 2 puntos Regular: 3 - 5 puntos Bueno: 6 - 8	Nivel de conocimientos sobre cáncer oral Malo: 1 - 8 preguntas correctas Regular: 9 - 16 preguntas correctas Bueno: 17 - 24 preguntas correctas
		Ordinal	Pregunta 2: ¿A qué edad se presenta el mayor número de casos de cáncer oral?	Respuesta correcta: 1 puntos		
		Ordinal	Pregunta 3: En el Perú ¿En qué género se presenta el cáncer oral con más frecuencia?	Respuesta incorrecta: 0 puntos		
		Ordinal	Pregunta 4: Uno de los principales factores de riesgo en el cáncer oral es:			
		Ordinal	Pregunta 5: ¿Cuál es el porcentaje de riesgo de cáncer oral en pacientes con familiares que tienen antecedentes predisponentes?			
		Ordinal	Pregunta 6: ¿Conoce usted que virus se asocia al cáncer oral?			
		Ordinal	Pregunta 7: La exposición al sol no puede causar:			
		Ordinal	Pregunta 8: ¿Qué factor no influye de manera directa para tener cáncer de la cavidad oral?			
	Diagnóstico	Ordinal	Pregunta 9: ¿Qué factor influye de manera directa en el desarrollo de cáncer oral?	Malo: 1 - 2 puntos Regular: 3 - 5 puntos Bueno: 6 - 8 puntos	Malo: 1 - 2 puntos Regular: 2 puntos Bueno: 3 puntos	
		Ordinal	Pregunta 10: Una característica clínica de la leucoplasia es:			
		Ordinal	Pregunta 11: ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al cáncer oral se presenta con mayor frecuencia?			
		Ordinal	Pregunta 12: ¿Conoce usted como es una lesión cancerosa?			
		Ordinal	Pregunta 13: Clínicamente la lesión cancerosa en la cavidad oral puede presentarse como:			
		Ordinal	Pregunta 14: Una lesión de cáncer oral es infiltrativa cuando:			
		Ordinal	Pregunta 15: ¿Cuál es la localización más frecuente de cáncer oral?			
		Ordinal	Pregunta 16: ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al cáncer oral presenta una mayor agresividad y mayor riesgo a una transformación maligna?			
	Tratamiento	Ordinal	Pregunta 17: El tratamiento para cáncer oral avanzado es:	Malo: 1 puntos Regular: 2 puntos Bueno: 3 puntos		
		Ordinal	Pregunta 18: La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de cáncer oral es:			
		Ordinal	Pregunta 19: La Complicación crónica después del tratamiento del cáncer oral es:			
	Prevención	Ordinal	Pregunta 20: De qué manera influye la dieta contra el cáncer oral.	Malo: 1 - 2 puntos Regular: 3 - 4 puntos Bueno: 5 puntos		
		Ordinal	Pregunta 21: Dentro de las interrogantes para el diagnóstico de cáncer oral una de las preguntas más requeridas es:			
		Ordinal	Pregunta 22: El mejor tratamiento preventivo para el cáncer oral es:			
		Ordinal	Pregunta 23: ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?			
		Ordinal	Pregunta 24: Un paciente que ha sido diagnóstico con cáncer oral en estadio temprano tiene mejor pronóstico cuando:			

Tabla 2.2. Variables y Operacionalización.

Categoría: Según Baremo.

Elaboración propia.

2.6 Validez y confiabilidad

Validación:

Instrumento validado extraído de una tesis realizada en la Universidad Señor de Sipán el año 2019 titulado “CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE CÁNCER ORAL.”²⁶

La validación se realizó por 5 expertos del área de cirugía y medicina bucal; el instrumento no fue modificado.

Confiabilidad:

Se obtuvo a través de una prueba piloto aplicada a 31 internos de la USS del año 2019.

La confiabilidad del instrumento se realizó con la evaluación estadística según la fórmula de Kuder Richardson, la cual mide la confiabilidad de consistencia interna del test, en una sola medición y además es aplicable porque los ítems son dicotómicos.

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S_x^2} \right)$$

Donde:

K: número de Ítems.

P: Proporción de aciertos

Q: Proporción de errores

S²x: Varianza total del test.

El procedimiento se realizó en el programa Excel, teniendo en cuenta las respuestas verdaderas como 1 y las respuestas falsas con 0.

KR ₂₀	N de elementos
,74446	24

Tabla 2.3. Estadística de fiabilidad.

Nota: Obtenida del Software Excel.

La confiabilidad del Test “Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en internos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán periodo 2020-2022”, en su dimensión consistencia interna de acuerdo al coeficiente Kuder de Richardson es de

0.74446, puntaje que según la valoración de Hernández Sampieri et al. (2014), tiene una confiabilidad Aceptable.

2.7 Análisis de datos

Se aplicó la encuesta virtual mediante Google Forms a cada participante a través de su correo institucional crece, luego los datos obtenidos fueron ordenados en una base de datos de Microsoft Excel 2010 donde se realizó el análisis estadístico y se obtuvieron los resultados.

2.8 Criterios éticos

Los criterios éticos en los que está basado el siguiente trabajo de investigación fueron la confidencialidad, veracidad y responsabilidad de cada uno de los resultados obtenidos además del respeto hacia cada persona que participó en el estudio dado a la exigencia de reconocer su autonomía y darle protección a la información que nos brindaron.

2.9 Criterios de Rigor Científico.

Credibilidad: Este principio nos hace referencia a la verdad como valor, lo cual se considera en todo el proceso de la investigación para la confiabilidad de la información que fue aplicada por las investigadoras en el instrumento de evaluación, siendo fehaciente por medio de una validez del instrumento de recolección de datos.

Fiabilidad: Está basada en la prueba piloto, teniendo como finalidad evitar sesgos en los resultados obtenidos.

Confortabilidad: Los resultados se determinaron después de haberse aplicado el instrumento, dejando prejuicios e indiferencias de lado por parte de las investigadoras, evitándolas en todo momento, para que las opiniones no influyan en el resultado

III.RESULTADOS

3.1 Tablas y figuras

Considerando los objetivos planteados se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 3.1.

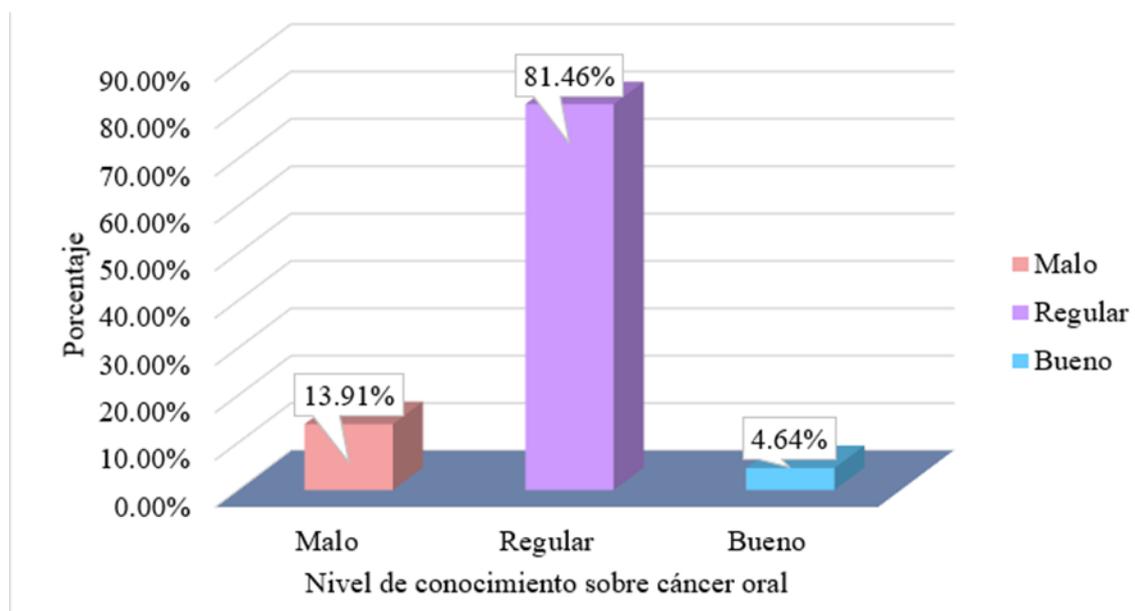
Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en internos de estomatología de la universidad señor de Sipán periodo 2020 - 2022.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	21	13.91 %
Regular	123	81.46 %
Bueno	7	4.64 %
Total	151	100.00 %

Nota: Obtenida del Software Excel.

Figura 3.1.

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en internos de estomatología de la universidad señor de Sipán periodo 2020 - 2022.



Nota: Obtenida del Software Excel.

Interpretación: En un porcentaje de 81.46% los internos de estomatología de la USS periodo 2020-2022 presentan un nivel de conocimiento regular sobre cáncer oral, el 13.91% un nivel malo y el 4.64% un nivel bueno; indicando que existe un déficit en el conocimiento sobre cáncer oral.

Tabla 3.2.

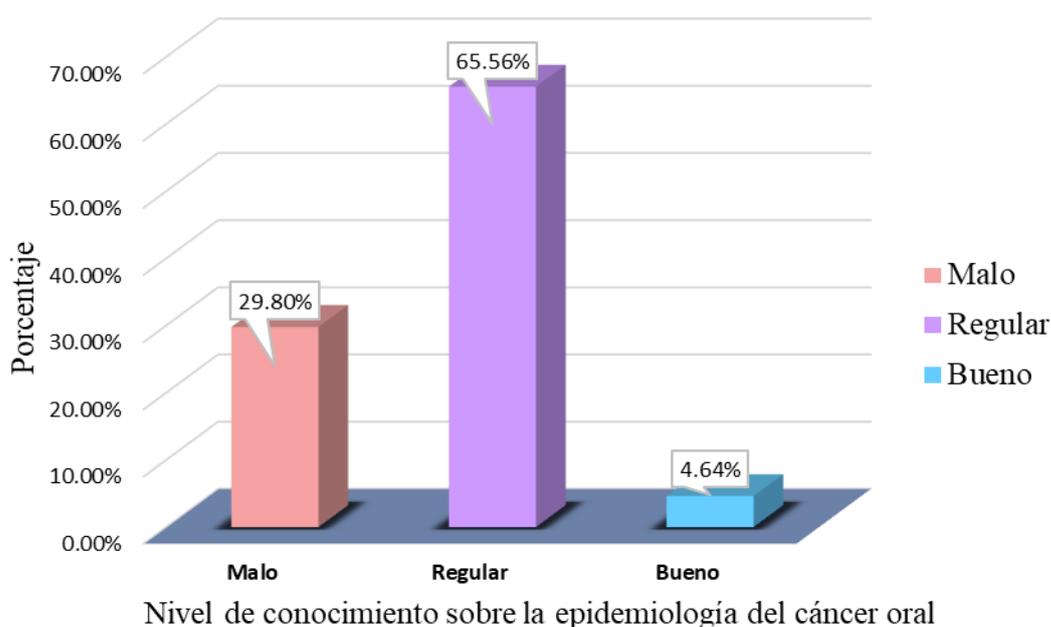
Nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre la epidemiología del cáncer oral.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	45	29.80%
Regular	99	65.56%
Bueno	7	4.64%
Total	151	100.00%

Nota: Obtenida del Software Excel.

Figura 3.2.

Nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre la epidemiología del cáncer oral.



Nota: Obtenida del Software Excel

Interpretación: En un porcentaje del 65,56 % los internos de estomatología de la USS periodo 2020-2022 presentan un nivel de conocimiento malo sobre la epidemiología del cáncer oral, 29.8% un nivel regular y el 4.64% un nivel bueno; indicando que existe un déficit en el conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral.

Tabla 3.3.

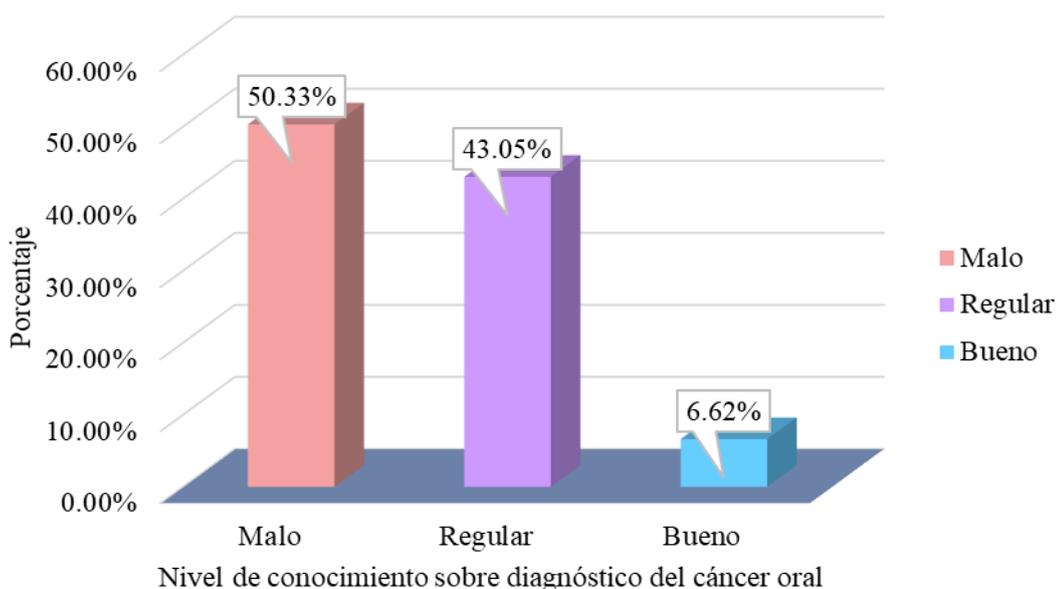
Nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre el diagnóstico del cáncer oral.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	76	50.33%
Regular	65	43.05%
Bueno	10	6.62%
Total	151	100.00%

Nota: Obtenida del Software Excel

Figura 3.3.

Nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre el diagnóstico del cáncer oral.



Nota: Obtenida del Software Excel

Interpretación: En un porcentaje del 50.33% los internos de estomatología de la USS periodo 2020-2022 presentan un nivel de conocimiento malo sobre el diagnóstico del cáncer oral, el 43.05% un nivel regular y el 6.62% un nivel bueno; indicando que existe un déficit en el conocimiento sobre diagnóstico del cáncer oral.

Tabla 3.4.

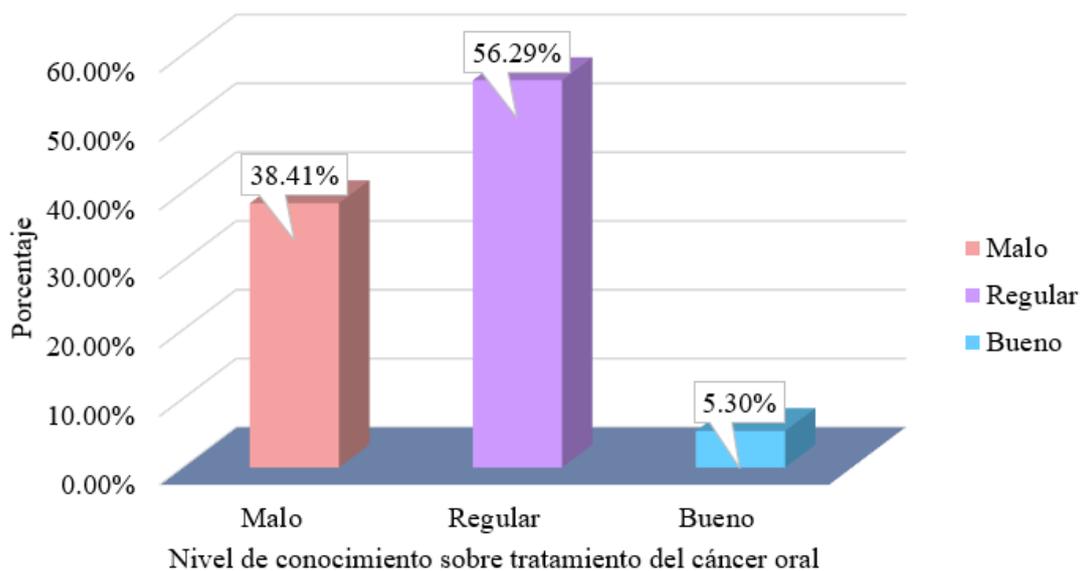
Nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre el tratamiento del cáncer oral.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	58	38.41%
Regular	85	56.29%
Bueno	8	5.30%
Total	151	100.00%

Nota: Obtenida del Software Excel

Figura 3.4.

Nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre el tratamiento del cáncer oral.



Nota: Obtenida del Software Excel

Interpretación: En un porcentaje del 56.29% los internos de estomatología de la USS periodo 2020-2022 presentan un nivel de conocimiento regular sobre el tratamiento del cáncer oral, el 38.41% un nivel malo y el 5.30% un nivel bueno; indicando que existe un déficit en el conocimiento sobre tratamiento del cáncer oral.

Tabla 3.5.

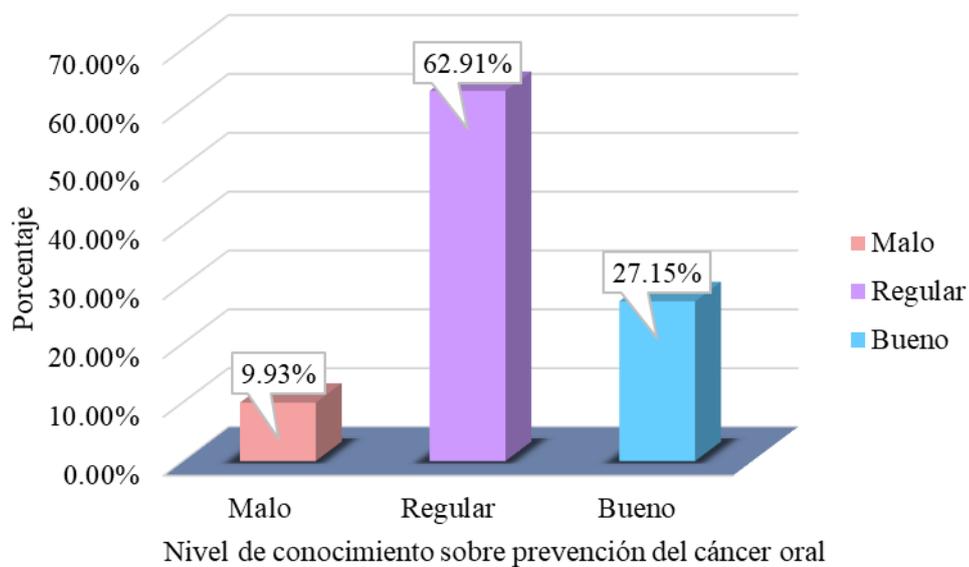
Nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre la prevención del cáncer oral.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	15	9.93%
Regular	95	62.91%
Bueno	41	27.15%
Total	151	100.00%

Nota: Obtenida del Software Excel

Figura 3.5.

Nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre la prevención del cáncer oral.



Nota: Obtenida del Software Excel

Interpretación: En un porcentaje del 62.91% los internos de estomatología de la USS periodo 2020-2022 presentan un nivel de conocimiento regular sobre la prevención del cáncer oral, el 27.15% un nivel bueno y el 9.93% un nivel malo; indicando que existe un déficit en el conocimiento sobre prevención del cáncer oral.

Tabla 3.6.

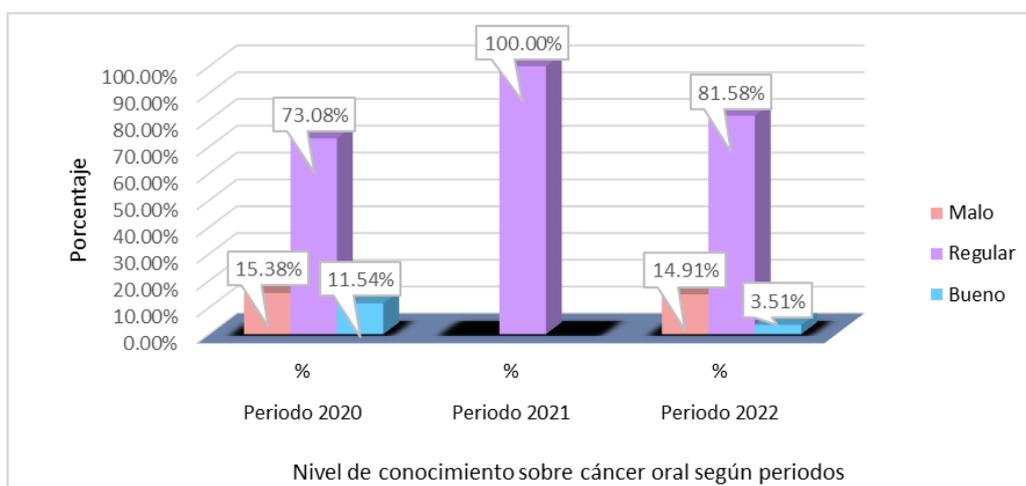
Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en internos de Estomatología según periodo 2020, 2021 y 2022.

Nivel de conocimiento	Periodo 2020		Periodo 2021		Periodo 2022	
	f	%	F	%	f	%
Malo	4	15.38	0	0.00	17	14.91%
Regular	19	73.08	11	100.00	93	81.58%
Bueno	3	11.54	0	0.00	4	3.51%
Total	26	100.00	11	100.00	114	100.00%

Nota: Obtenida del Software Excel

Figura 3.6

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en internos de Estomatología según periodo 2020, 2021 y 2022.



Nota: Obtenida del Software Excel

Interpretación: En un porcentaje mayor del 73.08% los internos de estomatología de la USS periodo 2020 presentan un nivel de conocimiento regular sobre la etiopatogenia del cáncer oral, el 100.00% un nivel regular en el periodo 2021 y el 81.58% un nivel regular en el periodo 2022; indicando que existe un déficit en el conocimiento en cada año de evaluación, reflejándose mayormente en el año 2021.

3.2 Discusión

Los cánceres orales han sido considerados un problema de salud pública alrededor del mundo por su alta tasa de incidencia y mortalidad, son neoplasias malignas que afectan a las estructuras blandas y duras de la cavidad bucal y se pueden diseminar al resto del organismo, se presentan con mayor frecuencia en hombres de 65 a 84 años y está relacionado con factores nocivos como el consumo de tabaco y el consumo de alcohol; sus manifestaciones orales son en forma de lesiones precancerosas (leucoplasia, eritroplasia, etc.), en sus etapas iniciales es muy difícil de evidenciar ya que suele ser asintomático, sin embargo en sus estadios avanzados tienen características orales más perceptibles las cuales mediante una exploración clínica minuciosa por parte del odontólogo podría hacer sospechar de la malignidad de algunas lesiones y así dar paso a su tratamiento.¹

El eslabón final de formación de un cirujano dentista es el internado, en esta etapa el estudiante mediante prácticas clínicas guiadas por el médico u odontólogo a cargo del servicio de rotación del centro de salud, aquí enfrenta la realidad problemática de salud, donde puede observar, diagnosticar y tratar distintas patologías, una de ellas es el cáncer oral; muchas veces el abordaje frente a este no es el adecuado pasa desapercibido por ello se consideró necesario determinar el nivel de conocimientos que tienen los internos sobre cáncer oral .

Los resultados del estudio actual revelan que el nivel de conocimiento prevalente sobre cáncer oral de los internos es regular (81.46 %), seguido de un nivel malo con un 13.91% y en un porcentaje mínimo del 4.64% un nivel bueno.

La prevalencia del nivel regular coincide con los resultados de otras investigaciones como la realizada por Ordoñez D¹⁶, García C¹⁸, Quillahuaman E²², Lezcano D²³,

Cieza M²⁶ y Frías A¹². Ordoñez D¹⁶ en sus dos categorías evaluadas (conocimiento del cáncer oral y manejo del paciente oncológico) coincidió con este estudio al obtener como resultados que los estudiantes de odontología de las cuatro universidades evaluadas poseen un nivel de conocimiento regular; lo mismo se reflejó en el estudio de García C¹⁸ quien determinó que los estudiantes de odontología que cursaban los últimos años de carrera tienen un nivel medio de conocimiento y abordaje sobre cáncer oral, comparado con los estándares de este estudio se representaría como un nivel regular concordando con los obtenidos en los internos de estomatología de la USS; al igual que Quillahuaman E²² comprobó lo mismo es sus estudiantes evaluados determinando a través de su estudio un nivel de conocimientos regular en un 68,1%; de la misma forma Frías A¹² que se centró especialmente en el carcinoma basocelular presentando resultados donde predominó el nivel de conocimientos regular en general en sus estudiantes; asimismo, Lezcano D²³ y Cieza M²⁶ obtuvieron en sus estudios que los niveles de conocimientos de los estudiantes sobre cáncer oral fue regular; todos los estudios mencionados por tanto guardaron relación con el resultado general de este estudio.

Por otro lado al comparar los estudios realizados por Shadid R¹¹ y Espinoza G²⁴ se encontró similitud en los resultados de ambos sobre nivel de conocimientos de cáncer oral y discrepancia con los resultados de esta investigación, Shadid R¹¹ por su parte demuestra un nivel de conocimiento prevalente pobre/ malo representado por el puntaje promedio de la media (11,86 puntos) y Espinoza G²⁴ un nivel predominantemente deficiente con un 68.1% a pesar de que se evaluaron las mismas dimensiones que en este estudio.

Se demuestra con este estudio que la prevalencia del nivel de conocimientos ideal (bueno) es carente en las poblaciones estudiadas, en esta investigación existe una minoría de internos que lo tienen 4,64%, esta cifra tiene similitud con la de Quillahuaman E²² donde el nivel de conocimientos bueno solo representa un 6% y en la de Espinoza G²⁴ un 3.2%; a excepción de los datos obtenidos por Segura P²⁰ en su investigación donde probó el predominio de un nivel de conocimientos alto en los estudiantes del quinto año con un 29,7%.

En cuanto al análisis por dimensiones Frías A¹² destacó el nivel regular en epidemiología (48,75 %) y tratamiento (56,25 %), y un nivel bueno etiología

(53,75%) atribuyendo sus resultados a poca difusión de información e importancia sobre esta enfermedad; en la dimensión de etiopatogenia coincidió con el estudio realizado por Escobar A¹⁴, donde se evidenció que los estudiantes también poseen un nivel de conocimiento regular específicamente sobre el factor carcinogénico VPH y de la misma manera Lozada F¹⁵ destaca un nivel de conocimiento regular en los estudiantes en un 73% los cuales atribuyen al Papiloma virus como principal virus asociado al cáncer oral; coincidiendo de tal manera estas investigaciones con el presente estudio en la dimensión de epidemiología donde predominó el nivel regular (65,56%) y diferenciándose en la dimensión tratamiento donde predominó el nivel malo (50,23%).

En la dimensión diagnóstico y prevención la comparativa se realizó con el estudio de Naranjo M¹⁹ donde el resultado de los estudiantes evaluados fue un predominio del nivel medio con un 52,9%, seguido del nivel regular con un 46%, nivel bajo con un 0,7% y nivel alto con 0,4% respectivamente, mientras que en la dimensión diagnóstico de este estudio predominó el nivel regular 62.91%, este resultado coincidió con el de Palomino K²¹ quien evidenció de la misma forma que el nivel predominante en cuanto a diagnóstico en los estudiantes fue el regular en un 60.75%, sin embargo se aprecia una diferencia en el estudio de Shadid R¹¹ que evidencia niveles de conocimiento deficientes en cuanto a detección temprana y prevención los cuales son contrarios a este estudio ya que en cuanto a diagnóstico y prevención los internos de estomatología reflejaron un nivel de conocimiento regular.

El estudio de Naranjo M¹⁹ también fue relacionando el estudio de Salcedo E²⁵ que aplicó su encuesta a cirujanos dentistas observamos que no existe similitud en sus resultados ya que en Naranjo se obtuvo un nivel de conocimientos sobre cáncer oral medio de 64,6% y Salcedo obtuvo como resultado el nivel bajo con un 97,2%; concluyendo que existe un déficit de conocimiento debido a fallas en el sistema educativo, se consideró la participación de ambos estudios incluyendo a cirujanos dentistas recibidos solo con fines de conocer la situación de los participantes ya egresados para evidenciar sus niveles de conocimientos y comprobar si existe déficit alguno.

Shadid R¹¹ considera que el nivel de conocimiento prevalente pobre que evidenció en su estudio estuvo relacionado a factores como la falta de capacitación, tiempo,

confianza y efectividad, lo que se puede resaltar de este estudio es la inclusión de la evaluación de las actitudes de todos sus participantes donde se demuestra que la actitud hacia la prevención fue favorable en su mayoría, considerando de tal manera que dicha medición de actitud podría ser considerada en trabajos futuros de la Universidad Señor de Sipán.

De la Rosa L¹⁷ concluyó que los alumnos están bien preparados en cuanto a información sobre el cáncer oral, pero carecen de preparación para el abordaje debido de estos casos a diferencia de nuestro estudio donde consideramos según los resultados que existe un déficit de conocimientos y abordaje de cáncer oral. A diferencia de Souza A¹³ quien a través del estudio de opinión de los estudiantes próximos a graduarse verificó que estos no se sienten preparados para enfrentar casos relacionados al cáncer en la cavidad oral por lo que ratifican la necesidad de mejorar las etapas de sus cursos respecto al tema a través de capacitaciones teóricas y la preparación en actividades clínicas coincidiendo con todos los autores referenciados en este estudio en el hecho de que se debe incluir y reforzar los conocimientos teóricos y prácticos sobre cáncer oral.

Lo que tienen en común la mayoría de los estudios revisados en este trabajo de investigación es que en general consideran que el nivel de conocimientos en internos de estomatología y de los alumnos de los últimos años de carrera es insuficiente y deficiente, por ello se recomienda reforzar y ampliar su conocimiento sobre cáncer oral a través de charlas educativas y cursos de actualización, además reforzar los conocimientos para concientizar a sus pacientes sobre el cáncer oral y los factores de riesgo a los que está asociado.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. El nivel de conocimientos sobre cáncer oral de los internos de Estomatología de la USS periodo 2020 – 2022 es regular.
2. El nivel de conocimientos sobre la epidemiología del cáncer oral en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 es regular.
3. El nivel de conocimientos sobre el diagnóstico del cáncer oral en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 es malo.

4. El nivel de conocimientos sobre el tratamiento del cáncer oral en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 es regular.
5. El nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer oral en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 es regular.
6. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en internos de Estomatología según periodo 2020 es regular, en los internos del 2021 es regular y en los del 2022 es regular.

4.2 Recomendaciones

- Además de realizar futuros trabajos de investigación sobre nivel de conocimientos sobre el cáncer oral se propone la ejecución de proyectos con fines de implementar programas preventivos oncológicos orales para todos los internos y estudiantes de pregrado de estomatología para mejorar la atención básica y primaria con la finalidad de que estos sean capaces de descartar posibles neoplasias malignas en la cavidad bucal y de esta manera poder contribuir con la mejora de la salud pública.
- Se recomienda a las instituciones públicas fomentar la concientización sobre el consumo de agentes carcinogénicos como el tabaco y el alcohol.
- Se propone la creación de un curso o complementar la currícula ya establecida en la USS que se enfoque reforzar y actualizar el conocimiento y abordaje de cáncer oral dirigido a los internos de estomatología.
- Se propone incluir como tema esencial el cáncer oral en los congresos educativos que realice la USS.
- Agregar tópicos en los cursos dictados en clínica del adulto e internado estomatológico y hospitalario que sean dictados por especialistas en medicina bucal y patología oral.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2022). Cáncer. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud bucodental. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2020). Datos Epidemiológicos: Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN, periodo 2000-2019 (Ambos sexos). Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
4. García B, Galvez M, Hoz L. Acciones educativas sobre factores de riesgo del cáncer bucal en estudiantes de preuniversitario. Rev Villa Clara [Internet]. 2019 [citado 2020 Octubre 12]; 23(3) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2019/cmc193j.pdf>
5. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>.
6. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del Cáncer en España, España. SEOM [Internet]. 2023; [Citado el 26 de Abr. 2023]; 40 p. Disponible en: https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf
7. Omitola O, Soyele O, Sigbeku O, Okoh D, Akinshipo O, Butali A, et al. Multi-centre evaluation of oral cancer in Southern and Western Nigeria: an African oral pathology research consortium initiative. Pan Afr Med J. 2017 Sep 22; 28:64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29599879/>.
8. Pollaers K, Kujan O, Johnson N, Farah C. Oral and oropharyngeal cancer in Oceania: Incidence, mortality, trends and gaps in public data bases as presented to the Global Oral Cancer Forum. Translational Research in Oral Oncology. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2057178X17726455>.
9. Sundresh NJ, Aswathy G, John J, Gupta S. Assessment of the Effectiveness of Planned Teaching Programme on Awareness and Knowledge of Oral Cancer Among Factory Workers in Pune. Int J Sci Study. 2016;4(8).

10. Rojas J, Ladino L, Buitrago J. Determinantes Sociales De La Salud, Conocimientos Sobre El Cáncer Oral Y Prácticas De Auto-Examen Bucal En Estudiantes Universitarios - Universidad Cooperativa De Colombia. [tesis]. Colombia. 2019. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/1cf4c45c-7781-4044-91fa-a5da4228526b>
11. Shadid, R.M., Abu Ali, M.A, Kujan, O. Knowledge, attitudes, and practices of oral cancer prevention among dental students and interns: an online cross-sectional questionnaire in Palestine. *BMC Oral Health*, 381.2022. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02415-8>
12. Frías A, Vázquez E, Pérez M, Vázquez L, Góngora C, Zayas Y. Nivel de conocimiento sobre carcinoma basocelular en estudiantes de Estomatología. *RCE [Revista en Internet]*. Cuba; 2022; 5 (1). Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/206>
13. Souza A, da Silva A, Lira B, Pereira G, da Nóbrega H, Silva M, Et al. Compreensão dos acadêmicos de odontologia sobre o câncer bucal: análise do conhecimento dos estudantes do curso de odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau [Internet]. *RSD*. 2022 [12 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32720>
14. Escobar A. Nivel de conocimiento de los estudiantes de la carrera de odontología con respecto al virus del papiloma humano asociado al cáncer orofaríngeo. [tesis de grado]. Ecuador. 2021.
Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13279>
15. Lozada F. Salame A, Salinas C. Nivel de conocimiento sobre manifestaciones de cáncer oral en estudiantes de la Unidad de Atención Odontológica UNIANDES. *RC*. 2021; 17(S2), 91-98. Recuperado a partir de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1994>
16. Ordoñez D. Chamorro A. Cruz J. Pizarro M. Evaluación del conocimiento del cáncer oral y manejo odontológico del paciente oncológico en Cali, Colombia. *PRUN [Internet]*. 2020 [citado 1 de octubre 2020];10(1): 47 - 59. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/82933/pdf>
17. De la Rosa L, Cabral M. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del cáncer oral de los estudiantes de Odontología en las clínicas integrales (II, III, IV, V) en la Universidad Iberoamericana. [Trabajo de grado, Odontología]. Santo Domingo:

- Universidad Iberoamericana (UNIBE) 2020. Recuperado de:
<http://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/296>
18. García C, González B, Gil J. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología. Medisur [revista en Internet] 2019;17(3).
Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4315>
 19. Naranjo M. Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y prevención del cáncer oral, en docentes tutores y estudiantes de la clínica integral de adultos de la Facultad de Odontología - Universidad Central del Ecuador, periodo 2017 [Tesis de grado] Quito: Repositorio de la Universidad Central de Ecuador [Internet] 2018 [citado 1 de octubre 2020].
Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14294?mode=full>
 20. Segura P. Nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en los estudiantes de Odontología de la Universidad Científica del Sur. RCO [Internet] 2021[12 de diciembre de 2021]; 9(3): e072. Disponible en:
<https://52.13.102.238/index.php/odontologica/article/view/820/831>.
 21. Palomino K. Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de cáncer oral en estudiantes del VII al X semestre de la Escuela Profesional de Odontología de la UNSAAC, Cusco – 2021 [tesis de grado] Cusco. 2021. Disponible en:
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6216>.
 22. Quillahuaman E. Nivel de Conocimientos sobre Cáncer Oral en los Estudiantes del séptimo a décimo semestre de la Escuela Profesional de Odontología en la Universidad Nacional De San Antonio ABAD del Cusco, 2021[tesis de grado]. Cusco, 2021.
Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6612>
 23. Lezcano D. Nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo acerca del cáncer oral, Moche-2019 [tesis de bachillerato]. Trujillo, 2019. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13129>.
 24. Espinosa G. Conocimiento de los estudiantes de la clínica estomatológica Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco sobre cáncer oral, semestre 2017-II. [tesis de grado]. Cusco, 2018 [citado 1 octubre 2020] Disponible en:
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1408>.

25. Salcedo E. Soto C. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de la región de Lambayeque [tesis de grado] Pimentel. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9170>.
26. Cieza M. Nivel de Conocimiento Sobre Cáncer Oral en Estudiantes del Noveno Ciclo de la Carrera Profesional de Estomatología de dos Universidades de la Ciudad De Chiclayo, Lambayeque- Perú 2017 [Tesis de Bachiller]. Pimentel: Repositorio Universidad Señor de Sipán [Internet]. 2018 [citado 1 octubre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4836/Cieza%20Julca%20Modesto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. [27 de abril del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es>.
28. Alan N, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Machala-Ecuador: Editorial UTMACH; 2018 [consultado 27 de abril del 2023]. Disponible en: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
29. Bienkowska-Haba M, Luszczek W, Myers J, Keier T, DiGiuseppe S, Polk P et al A new cell culture model to genetically dissect the complete human papillomavirus life cycle. PLoS Pathog. P [Internet]. 2018;14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29494681/>
30. López P, Seoane JM. Cáncer oral para dentistas. 1.^a ed. España: Fundación Dental Española; 2019.
31. Olazabal D, Ocampo A, Díaz L. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes fumadores que acuden a consulta de Consejería. Alcides Pino, 2018-2019. RE HolCien [revista en Internet]. 2021 [citado 27 Abr 2023]; 2 (1) Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/117>.
32. Ford PJ, Rich AM. Tobacco Use and Oral Health. Addiction [Internet] 2021; Dic;116(12):3531-3540. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33822437/>

33. Figuero E, Carretero A, Cerero R, Esparza G, Moreno L. Efectos del consumo de alcohol etílico en la cavidad oral: Relación con el cáncer oral. *Med. oral patol. oral cir. bucal* (Ed. impr) [Internet]. 2004 [citado 1 de octubre del 2020]; 9 (1): 14-23.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000100003&lng=es.
34. Valls A, Hernández J, Somoza R, Bellosillo B, Ramón y Cajal S., Bescós C, et al. Impact of human papilloma virus in patients with oral and oropharyngeal squamous cell carcinomas. *Med Clin (Barc)* [Internet]2019;152(5):174-180. Español-Ingles. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30777194/>
35. Hübbers C, Akgül B. HPV and cancer of the oral cavity. *Virulence* [Internet]. 2015;6(3):244-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25654476/>.
36. Osnaghi L, Modenutti C; Fernández V; Briend M. Revisión bibliográfica descriptiva: lesiones orales precancerosas en relación con contacto sexual. *Rev. Ateneo Argent. Odontol* [Internet]. 2020;63(2):65-72. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150756?lang=es>
37. Vergara G. Valentina, Sabelle H. Nicole, Espinoza S. Iris, Mardones M. Marcelo, Araya S. Cristóbal, Maturana R. Andrea. Desafío diagnóstico y terapéutico de carcinoma mucoepidermoide palatino: reporte de un caso. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Feb 27]; 81(2): 226-231. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000200226&lng=es.
38. Carrizosa R. Enfermedades precancerosas y cancerosas de la cavidad oral. *Rev. Fac. Med.* [Internet]. 1 de marzo de 1950 [citado 1 de octubre del 2020]; 18(9):579-94. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/25249>
39. Rodríguez J, Migueláñez B, Puente C, Delgado E, Martín C, Fernández J, et al. Association between Oral Cancer and Diet: An Update. *Nutrients*. 2021; 15;13(4):1299. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33920788/>
40. Oji C, Chukwuneke F. Poor oral Hygiene may be the Sole Cause of Oral Cancer. *J Maxillofac Oral Surg*. 2012 Dec;11(4):379-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24293926/>

41. Mathur R, Singhavi HR, Malik A, Nair S, Chaturvedi P. Role of Poor Oral Hygiene in Causation of Oral Cancer-a Review of Literature. *Indian J Surg Oncol*. 2019;10(1):184-195. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30948897/>
42. Azzolino D, Passarelli PC, De Angelis P, Piccirillo GB, D'Addona A, Cesari M. Poor Oral Health as a Determinant of Malnutrition and Sarcopenia. *Nutrients*. 2019 Nov 29;11(12).
43. Loera M. Inadecuada higiene incrementa riesgo de cáncer bucal. Universidad de Guadalajara [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.udg.mx/es/noticia/inadecuada-higiene-incrementa-riesgo-cancer-bucal#:~:text=El%20sarro%20y%20la%20presencia,cirujano%20dentista%20Iroel%20Alaín%20Solís>
44. D'souza S, Addepalli V. Preventive measures in oral cancer: An overview. *Biomed Pharmacother*. 2018 Nov; 107:72-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30081204/>
45. Akram M, Afrose R, Katiyar RK. Fluorescent spectroscopic assessment before and after radiation treatment in oral cavity cancer and its clinical correlation. *J Cancer Res Ther*. 2021 Oct - Dec; 17(6):1535-1539. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34916391/>
46. Thomson P. Perspectives on oral squamous cell carcinoma prevention—proliferation, position, progression and prediction. *Journal of Oral Pathology & Medicine* [Internet]. 27 de mayo de 2018 [consultado el 27 de octubre de 2022];47(9):803-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29752860/>
47. Méndez V. Carcinoma epidermoide de lengua. *Rev. Cuerpo Méd. Hosp. Nac. Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2019;12(1):44-47. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051793>
48. García C, García F, Salinas A. Lesiones tumorales en región oral: carcinoma verrucoso y carcinoma oral de células escamosas. Reporte de un caso. *Odontología Sanmarquina* [Internet]. 11 de abril de 2022 [consultado el 27 de octubre de 2022];25(2): e22706. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v25i2.22706>
49. Slootweg P, Roholl P, Müller H, Lubsen H. Spindle-cell carcinoma of the oral cavity and larynx. Immunohistochemical aspects. *J Craniomaxillofac Surg*. 1989 Jul; 17(5):234-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2474578/>

50. Pingarrón L, González M, Chun-Yue, M, Zhi-Wei Y, Chen-Ping Z. Melanoma de mucosa intraoral: ¿enfermedad local o sistémica?. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac.* [Internet]. 2014 Mar [citado 01 de octubre de 2020]; 36(1): 15-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582014000100003&lng=es. <https://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2012.07.001>.
51. Lévano S, Yupanqui A. Carcinoma mucoepidermoide intraóseo en mandíbula: Reporte de caso y revisión de la literatura. *Odontología Vital* [Internet]. 2021; (34):65-72. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752021000100065&lng=en.
52. Colné J, Angioi-Duprez K, Granelle F, Maalouf T. Traitement par chimiothérapie orale (sonidegib) de carcinomes basocellulaires étendus, à propos de 4 cas [Oral chemotherapy (sonigegib) of extensive basal cell carcinoma, about 4 cases]. *J Fr Ophtalmol.* 2021 Oct; 44(8):1243-1248. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34417062/>
53. Toranzo J, Colunga R, González L. Leiomiomas del borde lateral de la lengua: reporte de un caso. *RECOM* [Internet]. Enero de 2014 [consultado el 01 de octubre de 2020]; 36(1):27-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.maxilo.2012.03.003>
54. Schilling Q A, Celis C C, Hidalgo R A, Cantín L M. Schwannoma maligno en la mandíbula: Reporte de un caso. *ROCC* [Internet]. Diciembre de 2009 [consultado el 01 de octubre de 2020];69(3). Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-48162009000300010>
55. Izaguirre P. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima, en el año 2012 [Tesis de Bachiller]. Lima: Rep UNMSM [Internet]. 2012 [citado 1 octubre 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/discover>
56. Vinitzky I, Traver V, Carrasco C, Aldape B. Linfoma no Hodgkin de células grandes “B” en cavidad oral: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Odontología Sanmarquina* [Internet]. 7 de mayo de 2020;23(2):181-8. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v23i2.16910>
57. Cruz B, Aillón H, Flores J, Trujillo C. Plasmocitoma extramedular en cavidad oral Reporte de un caso. *Cuad. - Hosp. Clín.* [Internet]. 2007 Jul [01 de

- octubre de 2020]; 52 (2): 62-65. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762007000200010&lng=es.
58. Boza Y, Guillén D, Queilitis actínica: Reporte de tres casos y revisión de literatura.-ODOVTOS-Int. J. Dental Sc.,2018; 20-3, 33-42. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.32380>.
59. Abati S, Bramati C, Bondi S, Lissoni A, Trimarchi M. Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis. Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 8;17(24):9160. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33302498/>
60. Mohammed F, Fairozekhan AT. Oral Leukoplakia. 2022 Jul 18. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 28723042. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28723042/>
61. Angadi PV, Rekha KP. Oral submucous fibrosis: a clinicopathologic review of 205 cases in Indians. Oral Maxillofac Surg. 2011 Mar;15(1):15-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20414694/>
62. Pulgar L. Nivel de Conocimiento sobre Cáncer bucal en estudiantes del último ciclo de Odontología de una Universidad Peruana [tesis de grado]. Lima: USMP. 2016; 55 p.
63. Ángel N, Echeverry N, Restrepo P, González L, Rodríguez L, Vásquez G. Manifestaciones bucales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. RCR [Internet]. 2010; 17(1): 13-21. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012181232010000100002&lng=en.
64. Holmstrup P. Oral erythroplakia-What is it? Oral Dis. 2018; 24(1-2):138-143. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29480616/>
65. Gupta S, Jawanda MK. Oral submucous fibrosis: An overview of a challenging entity. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2021; 87(6):768-777. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33969655/>

VI. ANEXOS

ANEXO N°1

APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

Título: “Nivel de conocimientos sobre Cáncer Oral en Internos de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán periodo 2020 – 2022”

SOLICITUD VIRTUAL REALIZADA A TRAVÉS DEL AULA VIRTUAL USS-2022.

Número	Fecha	Trámite	Destino	Estado	Resolución	Detalle
04436-2022/TOL- USS	13/04/2022 11:15:05 a.m.	OTROS	ACUÑA PERALTA SANTOS LEOPOLDO	APROBADO		solicito cambio de titulo de de Tesis por el siguiente: "Nivel de conocimientos sobre Cáncer Oral en Internos de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán periodo 2020 - 2022",

SOLICITUD VIRTUAL REALIZADA A TRAVÉS DEL AULA VIRTUAL USS-2020.

8919-2020/TOL- USS	15/10/2020 03:17:10 p.m.	OTROS	ACUNA PERALTA SANTOS LEOPOLDO	APROBADO		solico cambio de titulo de de Tesis por el siguiente: "Nivel de conocimientos sobre Cáncer Oral en Internos de Odontoestomatología de 3 Universidades de la Región Lambayeque, en el año 2020", dicho proyecto lo realizaré con mi compañera Annel Miggy Mendoza Sánchez.
-----------------------	--------------------------------	-------	--	----------	--	--

ANEXO N°2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autoras: Mendoza Sánchez Annel Miggy, Vergara Sánchez Delci Lucero

Título del proyecto de tesis: “Nivel de conocimientos sobre Cáncer Oral en Internos de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán periodo 2020 – 2022”

PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	ENFOQUE/ TIPO/DISEÑO	POBLACIÓN /MUESTRA	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
¿Cuál es el nivel de conocimiento de los internos de estomatología de la USS sobre cáncer oral?	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en internos de estomatología de la universidad señor de Sipán periodo 2020 – 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre la epidemiología del cáncer oral. • Determinar el nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre el diagnóstico del cáncer oral. • Determinar el nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre el tratamiento del cáncer oral. • Determinar el nivel de conocimiento en internos de Estomatología periodo 2020 - 2022 sobre la prevención del cáncer oral. • Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en internos de Estomatología según periodo 2020, 2021 y 2022. 	<p>Hipótesis Alternativa (H1) El conocimiento de los internos de Estomatología sobre cáncer oral es regular.</p> <p>Hipótesis Nula (H0)</p> <ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento de los internos de Estomatología sobre cáncer oral es bueno. • El conocimiento de los internos de Estomatología sobre cáncer oral es malo. 	<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Diseño: Observacional no experimental, descriptivo de corte transversal.</p> <p>Tipo de estudio: Investigación básica</p>	<p>Población: 151 internos de estomatología de la USS periodo 2020-2022.</p> <p>Muestra: Población completa</p>	<p style="text-align: center;">Técnica: Encuesta</p> <p style="text-align: center;">Instrumento: Cuestionario</p>

4. Uno de los principales factores de riesgo en el cáncer oral es:
- a) Hábito de fumar
 - b) Trauma físico por elementos irritantes
 - c) Consumo paralelo de tabaco y alcohol
 - d) Enfermedad periodontal
5. ¿Cuál es el porcentaje de riesgo de cáncer oral en pacientes con familiares que tienen antecedentes predisponentes?
- a) 20%
 - b) 30%
 - c) 40%
 - d) 50% a mas
6. Conoce usted que virus se asocia al cáncer oral :
- a) Virus de Epstein Bar
 - b) Herpes Tipo I
 - c) Papiloma virus
 - d) Virus de herpes simple
7. La exposición al sol no puede causar:
- a) Queilitis actínica
 - b) Cáncer de células basales
 - c) herpes labial
 - d) Cáncer de paladar
8. ¿Qué factor no influye de manera directa para tener cáncer de la cavidad oral?
- a) Fumar
 - b) Antecedes familiares
 - c) Prótesis mal adaptadas
 - d) Enfermedad periodontal
9. ¿Qué factor influye de manera directa en el desarrollo de cáncer oral?
- a) Caries dental
 - b) Enfermedad periodontal
 - c) Necrosis pulpar
 - d) Presencia de lesiones precancerosas

10. Una característica clínica de la leucoplasia es :
- a) Región macular plana, lisa y algo translúcida
 - b) Región elevada, granular y oscura
 - c) Región irregular sin bordes definidos
 - d) Región regular con bordes definidos
11. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al cáncer oral se presenta con mayor frecuencia?
- a) Leucoplasia
 - b) Eritroplasia
 - c) Hiperplasia
 - d) Hipertrofia
12. Conoce usted como es una lesión cancerosa :
- a) proliferativa
 - b) no proliferativa
 - c) pigmentada
 - d) hipertrófica
13. Clínicamente la lesión cancerosa en la cavidad oral puede presentarse como :
- a) ulcerada
 - b) sangrante
 - c) purulenta
 - d) exfoliante
14. Una lesión de cáncer oral es infiltrativa cuando:
- a) supura
 - b) presenta inflamación
 - c) presenta lesiones
 - d) invade tejidos y órganos adyacentes
15. ¿Cuál es la localización más frecuente de cáncer oral?
- a) Piso de boca y lengua
 - b) Área retromolar
 - c) Paladar
 - d) Carrillos
16. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al cáncer oral presenta una mayor agresividad y mayor riesgo a una transformación maligna?
- a) Leucoplasia
 - b) Eritroplasia
 - c) Hiperplasia
 - d) Hipertrofia

17. El tratamiento para cáncer oral avanzado es:
- a) Quimioterapia
 - b) Cirugía y quimioterapia
 - c) Cirugía y radioterapia
 - d) Cirugía, radioterapia asociado a quimioterapia
18. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de cáncer oral es:
- a) Mucositis
 - b) Infecciones orales
 - c) Hemorragia oral
 - d) Sabor a metal
19. La Complicación crónica después del tratamiento del cáncer oral es:
- a) Desarrollo de neoplasia paralela al tratamiento
 - b) Desarrollo de neoplasia después del tratamiento
 - c) Desarrollo de otro tipo de neoplasia oral
 - d) Desarrollo anormal de tejidos involucrados
20. De qué manera influye la dieta contra el cáncer oral.
- a) Elimina el cáncer
 - b) Detiene el cáncer en células basales
 - c) Protección por contener antioxidantes
 - d) Previene la aparición de lesiones orales
21. Dentro de las interrogantes para el diagnóstico de cáncer oral una de las preguntas más requeridas es :
- a) Preguntar sobre hábitos orales
 - b) Preguntar sobre consumo de alcohol y cigarrillos
 - c) Preguntar sobre patologías persistentes
 - d) Preguntar sobre causas de lesiones orales
22. El mejor tratamiento preventivo para el cáncer oral es :
- a) El diagnóstico tardío del cáncer oral
 - b) El diagnóstico temprano del cáncer oral
 - c) La identificación de hábitos nocivos
 - d) La palpación y la auscultación

23. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?

- a) Granulo de Fordyce
- b) Pigmentaciones melánicas en mucosa
- c) Ulceras crónicas
- d) Hinchazón

24. Un paciente que ha sido diagnosticado con cáncer oral en estadio temprano tiene mejor pronóstico cuando:

- a) Deja de exponerse a factores de riesgo
- b) Deja de tomar medicamentos
- c) Tiene una buena función masticatoria
- d) Toma vitaminas

ANEXO N° 4

APROBACIÓN ESTADÍSTICA DE PRUEBA PILOTO

FORMATO DE APROBACIÓN ESTADÍSTICA DE PRUEBA PILOTO

TITULO DEL PROYECTO DE TESIS: Nivel de conocimientos sobre Cáncer Oral en Internos de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán periodo 2020 – 2022

NOMBRE DEL INVESTIGADOR (A):

- Mendoza Sánchez Annel Miggy
- Vergara Sánchez Delci Lucero

Por la presente hago constar mi APROBACIÓN ESTADISTICA de la confiabilidad del instrumento en la prueba piloto realizada, dando mi conformidad.

Nombre del profesional:

Firma y sello:


.....
Rojas Rojas Henry
LIC EN ESTAD
COESPE N° 1425

Colegiatura: N° 1425

Fecha: 16 de abril del 2022

ANEXO N° 5
PRUEBA PILOTO

1	ItemV9	ItemV10	ItemV11	ItemV12	ItemV13	ItemV14	ItemV15	ItemV16	ItemV17	ItemV18	ItemV19	ItemV20	ItemV21	ItemV22	ItemV23	ItemV24	Total
2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	13
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	18
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	16
5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	16
6	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	16
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	14
10	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	9
11	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	20
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	18
14	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	20
16	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12
17	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	16
19	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	9
20	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	18
22	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	18
23	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	8
24	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	19
26	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	14
27	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	16
28	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
29	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	9
30	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	9
31	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9
32	0.87	0.47	0.63	0.67	0.73	0.73	0.77	0.53	0.57	0.47	0.47	0.63	0.40	0.30	0.40	0.87	18.09
33	0.13	0.53	0.37	0.33	0.27	0.27	0.23	0.47	0.43	0.53	0.53	0.37	0.60	0.70	0.60	0.13	
34	0.12	0.25	0.23	0.22	0.20	0.20	0.18	0.25	0.25	0.25	0.25	0.23	0.24	0.21	0.24	0.12	5.18

ANEXO N°6

RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE CORREO INSTITUCIONAL CRECE

CUESTIONARIO "Nivel de conocimientos sobre Cáncer Oral en Internos de Estomatología de la Universidad Señor de Sipan periodo 2020 - 2022" Recebidos x

 **DELCI LUCERO VERGARA SANCHEZ** <vsanchezdelcili@crece.uss.edu.pe> 15 abr 2022, 10:29 ☆
para THALIA, CRISTHIAN, JUAN, STEPHANIE, LIZ, CAROLAY, KAYLY, LESLIEE, ANGIE, SHESSIRA, KELLER, ELVIS, CESIA, DAVID, ARACELY, JOSARI, FRANK, AURORA, SHARON, IVY, T

Recibe un cordial saludo, te invito a llenar el siguiente formulario para proyecto de tesis, agradecemos de antemano tu participación.

https://docs.google.com/forms/d/113Ezze4dy2IEAjhBYC_rSIB0s92MdJ0Yv4tbXRaU/edit

 para mi vie, 15 abr 2022, 10:29 ☆

Gracias pronto te contestare .Dios mediante

—

 **USS**

Facultad de Ciencias de la Salud
Especialidad profesional de Estomatología
Cubas Odar Liz
liz97.co@hotmail.com

ANEXO N°7

CONSENTIMIENTO INFORMADO A TRAVÉS DE GOOGLE FORMS

Preguntas Respuestas **151** Configuración

Nivel de conocimientos sobre Cáncer Oral en Internos de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán periodo 2020-2022.

Reciba un cordial saludo. Le invitamos a llenar este cuestionario que forma parte de nuestro proyecto de investigación de pre grado de la escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipan el cual servirá para evaluar su nivel de conocimiento como interno sobre Cáncer Oral.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído este formulario de consentimiento y entiendo que los beneficios de la investigación que se realizará serán para los alumnos de la Facultad de Estomatología de mi universidad, que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad y que será utilizada exclusivamente con fines de determinar el NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER ORAL EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN PERIODO 2020-2022.

ANEXO N°8
ENCUESTA EN GOOGLE FORMS

Preguntas Respuestas **151** Configuración

Sección 1 de 2

Nivel de conocimientos sobre Cáncer Oral en Internos de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán periodo 2020-2022.

Reciba un cordial saludo. Le invitamos a llenar este cuestionario que forma parte de nuestro proyecto de investigación de pre grado de la escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipan el cual servirá para evaluar su nivel de conocimiento como interno sobre Cáncer Oral.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído este formulario de consentimiento y entiendo que los beneficios de la investigación que se realizará serán para los alumnos de la Facultad de Estomatología de mi universidad, que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad y que será utilizada exclusivamente con fines de determinar el NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER ORAL EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN PERIODO 2020-2022.

En virtud de lo anterior declaro que he leído la información proporcionada por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación: *

Si

No

Correo electrónico: *

Texto de respuesta corta

.....

Periodo *

2020

2021

2022

¿Ha observado directamente (participado en el diagnóstico, examen, tratamiento o seguimiento) algún caso de Cáncer oral dentro de la formación profesional brindada? *

Si

No

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 2

Encuesta



*Lea atentamente cada pregunta del cuestionario y marque la respuesta que considere adecuada.

1. ¿Conoce usted el tipo de Cáncer oral más frecuente? *

- a) Células basales
- b) Epidermoide
- c) Carcinoma espinocelular
- d) Células epiteliales

2. ¿A qué edad se presenta el mayor número de casos de cáncer oral? *

- a) 50-55
- b) 60-65
- c) 65-84
- d) 85-90

3. En el Perú ¿En qué género se presenta el cáncer oral con más frecuencia? *

- a) Hombres
- b) Mujeres
- c) Ambos
- d) No se presenta

4. Uno de los principales factores de riesgo en el cáncer oral es: *

- a) Hábito de fumar
- b) Trauma físico por elementos irritantes
- c) Consumo paralelo de tabaco y alcohol
- d) Enfermedad periodontal

5. ¿Cuál es el porcentaje de riesgo de cáncer oral en pacientes con familiares que tienen antecedentes predisponentes? *

- a) 20%
- b) 30%
- c) 40%
- d) 50% a más

6. ¿Conoce usted que virus se asocia al cáncer oral? *

- a) Virus de Epstein Bar
- b) Herpes Tipo I
- c) Papiloma virus
- d) Virus de herpes simple

7. La exposición al sol no puede causar: *

- a) Queilitis actínica
- b) Cáncer de células basales
- c) Herpes labial
- d) Cáncer de paladar

8. ¿Qué factor no influye de manera directa para tener cáncer de la cavidad oral? *

- a) Fumar
- b) Antecedes familiares
- c) Prótesis mal adaptadas
- d) Enfermedad Periodontal

9. ¿Qué factor influye de manera directa en el desarrollo de cáncer oral? *

- a) Caries dental
- b) Enfermedad periodontal
- c) Necrosis pulpar
- d) Presencia de lesiones precancerosas

10. Una característica clínica de la leucoplasia es: *

- a) Región macular plana, lisa y algo translúcida
- b) Región elevada, granular y oscura
- c) Región irregular sin bordes definidos
- d) Región regular con bordes definidos

11. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al cáncer oral se presenta con mayor frecuencia? *

- a) Leucoplasia
- b) Eritroplasia
- c) Hiperplasia
- d) Hipertrofia

12. ¿Conoce usted como es una lesión cancerosa? *

- a) Proliferativa
- b) No proliferativa
- c) Pigmentada
- d) Hipertrófica

13. Clínicamente la lesión cancerosa en la cavidad oral puede presentarse como: *

- a) Ulcerada
- b) Sangrante
- c) Purulenta
- d) Exfoliante

14. Una lesión de cáncer oral es infiltrativa cuando: *

- a) Supura
- b) Presenta inflamación
- c) Presenta lesiones
- d) Invade tejidos y órganos adyacentes

15. ¿Cuál es la localización más frecuente de cáncer oral? *

- a) Piso de boca y lengua
- b) Área retromolar
- c) Paladar
- d) Carrillos

16. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al cáncer oral presenta una mayor agresividad y mayor riesgo a una transformación maligna? *

- a) Leucoplasia
- b) Eritroplasia
- c) Hiperplasia
- d) Hipertrofia

17. El tratamiento para cáncer oral avanzado es: *

- a) Quimioterapia
- b) Cirugía y quimioterapia
- c) Cirugía y radioterapia
- d) Cirugía, radioterapia asociado a quimioterapia

18. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de cáncer oral es: *

- a) Mucositis
- b) Infecciones orales
- c) Hemorragia oral
- d) Sabor a metal

19. La complicación crónica después del tratamiento del cáncer oral es: *

- a) Desarrollo de neoplasia paralela al tratamiento
- b) Desarrollo de neoplasia después del tratamiento
- c) Desarrollo de otro tipo de neoplasia oral
- d) Desarrollo anormal de tejidos involucrados

20. ¿De qué manera influye la dieta contra el cáncer oral? *

- a) Elimina el cáncer
- b) Detiene el cáncer en células basales
- c) Protección por contener antioxidantes
- d) Previene la aparición de lesiones orales

21. Dentro de las interrogantes para el diagnóstico de cáncer oral una de las preguntas más requeridas es: *

- a) Preguntar sobre hábitos orales
- b) Preguntar sobre consumo de alcohol y cigarrillos
- c) Preguntar sobre patologías persistentes
- d) Preguntar sobre causas de lesiones orales

22. El mejor tratamiento preventivo para el cáncer oral es: *

- a) El diagnóstico tardío del cáncer oral
- b) El diagnóstico temprano del cáncer oral
- c) La identificación de hábitos nocivos
- d) La palpación y la auscultación

23. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena? *

- a) Granulo de Fordyce
- b) Pigmentaciones melánicas en mucosa
- c) Ulceras crónicas
- d) Hinchazón

24. Un paciente que ha sido diagnosticado con cáncer oral en estadio temprano * tiene mejor pronóstico cuando:

- a) Deja de exponerse a factores de riesgo
- b) Deja de tomar medicamentos
- c) Tiene una buena función masticatoria
- d) Toma vitaminas

[Atrás](#)

[Enviar](#)

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

ANEXO N°9

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS EN EXCEL 2010

			Puntaje según dimensión																																			
			Epidemiología				Etiopatogenia					Diagnostico						Tratamiento				Prevención																
1	2	3	P1	P2	P3	pntos:	M/R/B	P4	P5	P6	P7	P8	pntos:	M/R/B	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	pntos:	M/R/B	P17	P18	P19	pntos:	M/R/B	P20	P21	P22	P23	P24	pntos:	M/R/B		
4	2020	SI	NO	1	0	1	2	Regular	1	1	1	1	1	5	bueno	1	1	1	1	1	1	1	1	8	bueno	0	1	0	1	malo	1	1	0	0	1	3	regular	
5	2020	SI	NO	0	0	1	1	Malo	1	1	1	1	1	5	bueno	1	0	0	1	1	1	1	1	6	bueno	1	1	1	3	bueno	1	0	0	0	1	2	malo	
6	2020	SI	NO	0	0	1	1	Malo	1	0	1	1	0	3	regular	1	0	1	1	1	0	1	1	6	bueno	1	1	0	2	regular	1	1	0	0	1	3	regular	
7	2020	SI	NO	0	0	1	1	Malo	1	1	1	1	1	5	bueno	1	1	1	1	1	1	1	0	7	bueno	1	0	1	2	regular	0	0	1	0	1	2	malo	
8	2020	SI	NO	0	0	0	0	Malo	1	0	1	0	0	2	malo	1	1	1	1	0	1	1	1	7	bueno	1	0	1	2	regular	1	0	0	1	1	3	regular	
9	2020	SI	NO	0	0	1	1	Malo	0	0	1	1	1	3	regular	0	1	0	0	1	0	1	1	4	regular	0	1	1	2	regular	1	0	1	1	1	4	regular	
10	2020	SI	NO	0	1	0	0	Malo	1	1	1	0	0	3	regular	1	1	0	1	1	1	1	1	7	bueno	1	1	0	2	regular	1	0	0	0	1	2	malo	
11	2020	SI	NO	0	0	1	1	Malo	1	0	1	1	0	3	regular	1	0	1	1	1	0	1	0	5	regular	1	0	0	1	malo	0	0	0	1	1	2	malo	
12	2020	SI	NO	1	0	1	2	Regular	0	0	1	0	0	1	malo	1	1	1	0	0	1	0	1	5	regular	0	1	1	2	regular	1	0	0	1	1	3	regular	
13	2020	SI	NO	1	0	0	1	Malo	1	0	0	1	0	2	malo	1	1	1	1	1	1	0	1	7	bueno	1	0	1	2	regular	0	1	0	0	1	2	malo	
14	2020	SI	NO	1	1	1	2	Regular	0	0	1	1	0	2	malo	1	1	1	0	1	1	1	0	6	bueno	1	0	0	1	malo	1	0	0	0	1	2	malo	
15	2020	SI	NO	1	0	0	1	Malo	1	1	1	0	0	3	regular	1	0	1	0	1	0	0	0	3	regular	0	0	0	0	malo	1	0	0	0	1	2	malo	
16	2020	SI	NO	0	0	1	1	Malo	0	0	0	0	1	1	malo	1	0	0	0	1	1	1	0	4	regular	0	0	0	0	malo	1	1	0	0	0	1	3	regular
17	2020	SI	NO	0	1	1	1	Malo	1	1	1	0	0	3	regular	1	0	1	1	1	1	1	0	6	bueno	0	1	1	2	regular	0	1	0	0	1	2	malo	
18	2020	SI	NO	0	1	1	1	Malo	1	1	1	0	0	3	regular	1	0	1	1	1	1	0	0	5	regular	0	0	1	1	malo	1	1	0	1	1	4	regular	
19	2020	SI	SI	0	0	1	1	Malo	0	1	1	1	0	3	regular	1	0	1	1	1	1	1	1	7	bueno	0	1	0	1	malo	1	0	0	1	1	3	regular	
20	2020	SI	SI	1	0	0	1	Malo	0	1	1	0	0	2	malo	0	0	0	1	0	0	0	0	1	malo	1	0	0	1	malo	1	0	0	0	1	2	malo	
21	2020	SI	SI	0	0	0	0	Malo	1	0	1	0	0	2	malo	1	0	1	0	1	1	0	0	4	regular	1	0	0	1	malo	0	0	1	0	1	2	malo	
22	2020	SI	NO	0	0	1	1	Malo	0	0	1	0	1	2	malo	1	0	0	0	1	1	1	0	4	regular	1	0	0	1	malo	0	0	0	0	1	1	malo	
23	2020	SI	SI	0	0	1	1	Malo	0	0	1	0	0	1	malo	1	0	0	1	1	1	1	0	5	regular	0	0	0	0	malo	0	1	0	0	1	2	malo	
24	2020	SI	NO	1	0	0	1	Malo	1	0	1	1	0	3	regular	0	0	1	0	1	1	0	0	3	regular	1	1	0	2	regular	0	1	0	1	1	3	regular	
25	2020	SI	NO	0	0	0	0	Malo	0	0	1	0	0	1	malo	1	0	1	0	1	1	0	0	4	regular	1	0	0	1	malo	0	0	0	0	1	1	malo	
26	2020	SI	NO	0	1	1	1	Malo	0	0	1	0	1	2	malo	0	0	0	1	0	1	0	1	3	regular	0	0	0	0	malo	1	0	0	0	1	2	malo	
27	2020	SI	NO	1	1	1	2	Regular	1	0	0	0	0	1	malo	0	0	1	0	0	0	0	1	2	malo	0	0	1	1	malo	0	1	0	0	1	2	malo	
28	2020	SI	NO	0	0	0	0	Malo	0	0	1	0	1	2	malo	1	1	1	1	0	0	0	0	4	regular	1	0	1	2	regular	0	1	1	0	1	3	regular	
29	2020	SI	NO	1	1	1	2	Regular	0	0	0	0	1	1	malo	0	0	1	1	1	0	0	1	4	regular	1	0	1	2	regular	0	0	0	1	1	2	malo	
30	2022	SI	NO	0	0	1	1	Malo	0	0	1	0	0	1	malo	1	1	1	1	0	1	1	0	6	bueno	1	0	1	2	regular	0	1	1	1	1	4	regular	
31	2022	SI	NO	0	0	0	0	Malo	0	1	1	1	1	4	regular	1	1	1	1	0	1	1	1	7	bueno	1	1	1	3	bueno	0	1	0	1	1	3	regular	
32	2022	SI	NO	1	0	1	2	Regular	1	0	1	1	0	3	regular	1	1	1	1	1	1	1	0	7	bueno	1	0	1	2	regular	0	0	1	0	1	2	malo	

ANEXO N°10
REPORTE DE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS TERMINADA - LUCERO VERGARA
Y ANNEL MENDOZA.docx**

AUTOR

VERGARA MENDOZA

RECUESTO DE PALABRAS

11251 Words

RECUESTO DE CARACTERES

60734 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

43 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

955.5KB

FECHA DE ENTREGA

May 15, 2023 1:54 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 15, 2023 1:55 PM GMT-5

● **16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

ANEXO N°11

ACTA DE ORIGINALIDAD DEL ESTUDIO

ACTA DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Julio Cesar Romero Gamboa**, coordinador de Investigación y RSU de la Escuela Profesional de Estomatología, y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 00346-2021/FCS-USS del (los) estudiante(s) MENDOZA SÁNCHEZ ANNEL MIGGY y VERGARA SÁNCHEZ DELCI LUCERO, titulada:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER ORAL EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN PERIODO 2020 - 2022”

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 16% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre nivel de similitud de productos acreditables en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 015-2022/PD-USS

Pimentel, 18 de mayo del 2023



Ms. CD. Esp. Julio Cesar Romero Gamboa
DNI N.° 45129330