



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de una  
escuela de odontología de una universidad privada, Chiclayo  
2022.**

**AUTORES:**

Bautista Robles, Juan Ruben ([orcid.org/0000-0002-9907-5381](https://orcid.org/0000-0002-9907-5381))

Gutierrez Juarez, Jorge Alexis ([orcid.org/0000-0002-2145-2837](https://orcid.org/0000-0002-2145-2837))

**ASESORA:**

Mg. Ruiz Cisneros, Catherin Angélica ([orcid.org/0000-0002-0978-3465](https://orcid.org/0000-0002-0978-3465))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la Salud y desarrollo sostenible

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

## **Dedicatoria:**

*Dedico con todo mi corazón este trabajo, a mis padres, pues sin ellos no lo habría logrado. Sus bendiciones a diario a lo largo de mi vida me protegen y me llevan por el camino del bien. Por eso madre querida, recibe mi trabajo como ofrenda por tu paciencia y amor incondicional, y a ti mí querido padre, te dedico este trabajo en agradecimiento por haberme acompañado una gran parte de mí vida, que, aunque ahora no estás a mi lado, siempre estaré agradecido por haber tenido el mejor padre, siempre estarás en mi corazón.*

*Juan Rubén, Bautista Robles*

*Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.*

*Jorge Alexis, Gutiérrez Juárez.*

## **Agradecimiento:**

*Nuestras vidas están llenas de retos y uno de ellos es la universidad. Gracias a Dios por permitirme terminar esta etapa que es la base para el entendimiento del campo laboral en el que estamos inmersos.*

*Agradezco a mis padres por el apoyo y cariño que me brindaron en cada paso de mí carrera universitaria*

*Juan Rubén, Bautista Robles*

*Agradezco a Dios, a mis padres, mis abuelos y a mi hermana Michelle, por todo su amor, aliento y apoyo incondicional durante todo este proceso, son lo mejor que tengo en mi vida, sin ustedes no hubiera sido posible*

*Jorge Alexis, Gutiérrez Juárez.*

## Índice de Contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas .....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	12
3.2 Variables y operacionalización.....	12
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	12
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	13
3.5 Procedimientos .....	14
3.6 Método de análisis de datos.....	14
3.7 Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES .....	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de una escuela de odontología de una universidad privada, Chiclayo 2022 .....	16
Tabla 2: Conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de una escuela de odontología de una universidad privada en relación al ciclo académico, Chiclayo 2022 .....	18
Tabla 3: Conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de una escuela de odontología de una universidad privada en relación al género, Chiclayo 2022....	21

## Resumen

La presente investigación tuvo como propósito principal, identificar el conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de una escuela de estomatología de una universidad privada, se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño nos experimental – transversal y de nivel descriptivo, teniendo como población a 181 estudiantes de los últimos ciclos de estomatología de una universidad privada de Chiclayo. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta y con un cuestionario tipo test de preguntas cerradas, las cuales fueron analizadas en una escala dicotómica de Correcta e Incorrecta; dicho instrumento fue validado por juicio de expertos y con confiabilidad estadística, aceptable. Los datos fueron analizados por métodos de la estadística descriptiva. Finalmente, los resultados del estudio demostraron que el 59.1% de los alumnos participantes pudo reconocer cual fue el tipo de cáncer oral más frecuente; por otra parte, el 50.8% reconoció el factor de riesgo más importante para la aparición de dichas neoplasias; por otra parte, el 75.7% no conocía el rango de edad donde es más prevalente la aparición de la enfermedad. Concluyendo que existe una necesidad real de implementar medidas para mejorar las nociones sobre el cáncer oral, de esta manera buscar un diagnóstico oportuno y temprano para los pacientes

Palabras Clave: *Cáncer oral, conocimiento, lesiones premalignas.*

## **Abstract**

The main purpose of this research was to identify the knowledge about oral cancer in students of a stomatology school of a private university, it was a study with a quantitative approach, non-experimental design - cross-sectional and descriptive level, having as population 181 students of the last cycles of stomatology of a private university in Chiclayo. The data collection was carried out using the survey technique and with a test-type questionnaire with closed questions, which were analyzed on a dichotomous scale of Correct and Incorrect; this instrument was validated by expert judgment and with acceptable statistical reliability. Data were analyzed by descriptive statistics methods. Finally, the results of the study showed that 59.1% of the participating students were able to recognize which was the most frequent type of oral cancer; on the other hand, 50.8% recognized the most important risk factor for the appearance of these neoplasms; On the other hand, 75.7% did not know the age range where the appearance of the disease is more prevalent. Concluding that there is a real need to implement measures to improve the notions about oral cancer, in this way to seek a timely and early diagnosis for patients.

**Keywords:** *Oral cancer, knowledge, premalignant lesions.*

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad caracterizada por crecimiento y/o proliferación descontrolada de entidades celulares sea estas cual fueren y que provocan la destrucción e invasión de otras células u órganos, llegando a producir un proceso denominado metástasis, esta última es la principal causa de muerte en los casos de cáncer.<sup>1</sup>

Mientras que el cáncer oral es una reproducción de células anómalas, la cual se extiende a nivel de los labios, carrillos, lengua, paladar, mucosas de revestimiento y órganos anexos, lugares que deben ser examinados de manera íntegra por los cirujanos dentistas y estudiantes de odontología. Los más propensos a desarrollar este cáncer son los varones a diferencia de las mujeres y mayores de 40 años, además se estimaron más de 300,000 muertes por año. El consumo del cigarrillo y bebidas alcohólicas constituyen los principales factores de riesgo.<sup>1-4</sup>

Durante la formación en pregrado, el estudiante de odontología es quien presenta acceso a la observación y examinación de la mucosa oral, y durante el proceso de formación profesional debe tener el conocimiento adecuado, por lo tanto, la responsabilidad es directa ya que deberían estar en las condiciones de identificar algún tipo de neoplasia si llegará a la consulta durante sus clínicas de pregrado, por tal motivo la capacitación con relación a este tema debe ser iniciada desde los primeros años de la carrera profesional. Las diferentes materias deben enfocar parte de ella a abordar temas relacionados al cáncer oral. La detección de las diferentes variantes de cáncer oral es de difícil diagnóstico, por la falta de conciencia y conocimiento. La falta de conocimiento sobre estas neoplasias en estudiantes de odontología y cirujanos dentistas han sido reportadas por distintos autores<sup>5-7</sup>, en donde la deficiencia de conocimientos juega un rol importante, ya que retrasa la referencia del paciente hacia el personal adecuado, diagnóstico e inicio de los diferentes tratamientos. Por esta razón, es necesario que tanto los estudiantes de odontología y los cirujanos dentistas deban poseer conocimientos básicos y fundamentales sobre el cáncer oral.<sup>5-7</sup>



Se ha demostrado en diversos estudios que en latino América el conocimiento evaluado en los estudiantes es pobre, García et al<sup>6</sup> determinó que la población estudiantil de los últimos 3 años de la escuela de odontología, presentaron poca preparación para el diagnóstico y características clínicas para reconocer el cáncer oral, en el Perú, en la ciudad de Lima buscaron determinar si eran adecuados los conocimientos en los estudiantes del último año de una escuela de odontología, resultando que más de la mitad no tenían nociones correctas sobre este tipo de patologías, recomendando además mejorar la enseñanza con la finalidad de concientizar en el diagnóstico oportuno.<sup>7</sup>

En nuestro país el 2020 se registraron 705 casos nuevos de cáncer oral, con un total de 272 defunciones. Según los datos médico/clínicos estos casos se produjeron a partir de la práctica del sexo oral y el consumo de la hoja de coca, las cuales superan al tabaco como primera causa cancerígena. Si a esto le incluimos el desinterés de los pacientes, la falta de información sobre cáncer oral y la deplorable situación del servicio oncológico de nuestras instituciones de salud a nivel nacional estaremos frente a una innegable realidad que no hace sino ahondar más la prevalencia de esta enfermedad en nuestro país. A esto se suma la falta de conocimiento que sobre cáncer oral tienen los estudiantes en nuestro país lo que dificulta el diagnóstico y tratamiento temprano reflejada en distintos estudios, ya que, si el estudiante de odontología u odontólogo tuviera la capacidad de dar un diagnóstico precoz, la esperanza de vida y sobrevivencia a la enfermedad fuera mayor.<sup>2,8</sup>

El conocimiento oportuno desde el pregrado acerca del cáncer oral facilitará en gran medida el diagnóstico precoz de un cáncer oral. Sin embargo, esto no sucede debido al aumento de cáncer oral en etapas avanzadas en los últimos años, que disminuyen la calidad de vida y tasa de sobrevivencia del paciente. Debido a un aumento de la tasa de incidencia y el aumento de la mortalidad se planteó el problema ¿Cuál es el conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de odontología de una universidad privada de la ciudad de Chiclayo en el año 2022?

La existencia de pocos estudios sobre el conocimiento del cáncer oral a nivel nacional, justificó la realización de esta investigación con el fin de identificar los conocimientos de los estudiantes de odontología de la ciudad de Chiclayo. Ante la problemática del aumento de casos de cáncer bucal en los últimos años, los estudios de neoplasias malignas en la cavidad bucal son de suma importancia tanto para un odontólogo como un médico, el diagnóstico precoz de cáncer bucal depende de los odontólogos, así poder posibilitar de un tratamiento que permita la cura del paciente mejorando su calidad de vida.

Los objetivos que se plantearon estuvieron divididos en un objetivo general, que fue determinar el conocimiento sobre cáncer oral de los estudiantes de una escuela de odontología de una universidad privada de la ciudad de Chiclayo en el año 2022, y los objetivos específicos, fueron, identificar el conocimiento sobre cáncer oral de los estudiantes de una escuela de odontología en relación al sexo de una universidad privada de la ciudad de Chiclayo en el año 2022, identificar el conocimiento sobre cáncer oral de los estudiantes de una escuela de odontología en relación a su año de estudios de una universidad particular de la ciudad de Chiclayo en el año 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de la investigación se ha tomado en cuenta la revisión de estudios sobre el tema realizados por diversos investigadores tanto nacionales como internacionales entre los cuales tenemos:

Ordoñez et al<sup>9</sup>(2020) en Colombia, con la finalidad de evaluar el conocimiento del cáncer oral en una población de estudiantes de odontología. Estudio de tipo descriptivo transversal en el que participaron 360 estudiantes, quienes resolvieron un cuestionario de 19 preguntas. Obtuvieron que 93.9% identificaron el consumo de tabaco como factor responsable de la aparición de estas lesiones, el 64.7% no identificaron a la eritroplasia como lesión premaligna, 56.4% no identificaron la lengua y piso de la boca como lugar más común de aparición, el 71.9% no identificó la mucositis como efecto secundario al tratamiento del cáncer oral. Concluyendo que el conocimiento sobre cáncer oral en esta población es insuficiente y se propone modificación de estrategias para el abordaje de esta temática.

Gunjal et al<sup>10</sup>(2020) en Malasia, buscaron identificar los conocimientos, actitudes y practicas sobrecáncer oral en estudiantes de odontología y medicina, realizando un estudiodescriptivo transversal el que contó con la participación de 206 estudiantes de odontología, a quienes se les aplicó un cuestionario de 43 preguntas; en el que seobtuvo que el 95.85% identificó el tabaco como factor de riesgo principal para la aparición de cáncer oral, el 91.7% refiero que el alcohol es otro factor predisponente, el 90.3% identificó que el VPH es el virus que comúnmente se asocia a estas neoplasias. Donde los estudiantes de odontología obtuvieron mejores resultados que los de medicina, concluyendo que estos últimos deberían recibir conocimiento sobre lesiones precancerosas y detección precoz del cáncer oral.

Keser et al<sup>11</sup>(2019) en la India, con la finalidad evaluar la concientización en estudiantes de odontología sobre cáncer oral, realizaron un estudio descriptivo transversal, en el que participaron 198estudiantes de una escuela de odontología a quienes se les realizó un cuestionario, en donde se obtuvo como resultado que 98% consideraron el tabaco como factor de riesgo para la aparición de cáncer oral, el 91.9% reconocieron el VPH como virus implicado en estas patologías, además el 62.1% identificó la edad avanzada como factor que puede desencadenar

neoplasias orales malignas. Concluyendo que se deben mejorar las estrategias académicas para lograr un diagnóstico e identificación precoz de estas neoplasias.

Shidhore et al<sup>12</sup>(2018) en la India, con el objetivo de identificar el conocimiento, prácticas y diagnóstico temprano con relación a cáncer oral, estudio de tipo descriptivo transversal, en el que participaron 116 estudiantes, a quienes se le aplicó un cuestionario de 15 preguntas; en las que se obtuvo como resultados que el piso de la boca y la lengua son los lugares predilectos en donde se desarrolla con mayor frecuencia el cáncer oral (26%). Concluyendo que es necesario mejorar la enseñanza en estos estudiantes.

Pokhrel et al<sup>13</sup>(2018) en Nepal, con el fin de determinar el conocimiento y actitud acerca del cáncer oral, estudio de tipo descriptivo transversal, en el que participaron 101 estudiantes quienes fueron evaluados mediante un cuestionarios, obteniendo que 86.1% consideraban el tabaco como principal factor de riesgo, el 40.6% reconocieron que el virus con mayor implicancia en el cáncer oral es el VPH, el 63.8% identificaron las lesiones blancas y rojas como lesiones premalignas, el 47.5% identificaron las úlceras que no cicatrizan como lesión con potencial maligno, 57.45% identificaron la lengua y el piso de la boca como ubicación más frecuente del cáncer oral. Concluyendo que los estudiantes carecían de conocimientos y que la información sobre lesiones potencialmente malignas y factores de riesgo era insuficiente.

Shrestha et al<sup>14</sup>(2017) en Nepal, con la finalidad de determinar la concientización sobre el cáncer oral en estudiantes de odontología y medicina, realizaron un cuestionario que constó de 12 preguntas, en el que participaron 160 estudiantes de odontología, estudio de tipo descriptivo transversal. Se obtuvo como resultados que el consumo de tabaco (89.19%) fue el principal factor de aparición de cáncer que reconocieron estos estudiantes, el 14.6% identificaron el consumo de alcohol como otro factor, por último, el 16% respondieron que las radiaciones pueden producir cáncer oral. Concluyendo la poca conciencia deber ser modificada por nuevas estrategias de enseñanza sobre el tema.

Hassona et al<sup>15</sup>(2017) en Inglaterra, con la finalidad de determinar conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de odontología, realizaron un estudio descriptivo

transversal en el que participaron 456 sujetos, en donde se obtuvo como resultados que el 81.1% reconoció el tabaco como factor de riesgo principal, sólo el 23.2% identificó que las lesiones como leucoplasias y eritroplasias eran potencialmente malignas, el 58.8% identificaron que el VPH se veía implicado en la aparición de la enfermedad, así como también el 58.8% reconocieron que el historial familiar de cáncer influye en su aparición, por otro lado, el 25.9% identificaron que la edad avanzada era otro factor que predispone a la aparición de estas lesiones. Concluyendo que se debe mejorar los planes de estudio con relación al cáncer oral, y aumentar el contacto con pacientes con estas patologías con la finalidad de aumentar la capacidad diagnóstica acerca de estas neoplasias.

Frola et al<sup>16</sup>(2016) en España, con el fin de identificar los conocimientos y actitudes sobre cáncer oral en una población estudiantil, realizaron un estudio descriptivo transversal en el que participaron 121 sujetos a quienes se les practicó un cuestionario, en el que se obtuvo como resultados que el 94.2% identificaron el tabaco como factor principal en la aparición de cáncer, además identificaron que las lesiones que persisten por más de 15 días(66.9%) pueden tener potencial maligno y solo el 15% identificó que la edad era fundamental para que se desencadene la neoplasia. Concluyendo que se debe mejorar las estrategias de enseñanza e implementar una exploración rutinaria de la cavidad oral a los pacientes atendidos.

Da Silva et al<sup>17</sup>(2016) en Brasil, en un estudio en el que tuvieron como finalidad comparar los conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de odontología, realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal, pusieron en práctica un cuestionario de 15 preguntas a 50 estudiantes, obteniendo como resultado que el 36% determinaron de forma incorrecta que el cáncer oral aparece de igual manera en pacientes de sexo femenino y masculino, el 91.6% identificaron el tabaquismo como factor de riesgo principal, el 24% establecieron la herencia genética como otro factor de riesgo. Concluyendo que se debe realizar un abordaje profundo sobre el cáncer oral en estos estudiantes de odontología.

Okoh et al<sup>18</sup>(2015) en la India, con el objetivo de identificar el conocimiento y prácticas sobre cáncer oral en una escuela de odontología, estudio de tipo descriptivo transversal, en el que participaron 61 estudiantes, obteniendo como

resultado que el 85% de ellos identificaron el alcohol como el principal factor que propicia la aparición de cáncer oral, el 57.7% identificaron la exposición solar como factor desencadenante, 50.8% identificaron las prácticas de sexo oral podían conducir a la aparición de estas neoplasias, 83.6% refirieron que los factores genéticos influyen, además el 94.27% identificaron el piso de la boca y lengua como lugar más frecuente de aparición. Concluyendo que los últimos años de la carrera de odontología deberían enfatizar en el diagnóstico y pronóstico del cáncer oral.

Al-Maweri et al<sup>19</sup>(2015) en Yemen, identificaron el conocimiento y opiniones sobre cáncer oral de estudiantes de odontología, estudio de tipo descriptivo transversal en el que participaron sujetos del cuarto y quinto año de pregrado, la población estuvo constituida por 163 estudiantes, que resolvieron el cuestionario de 32 preguntas. Se obtuvo como resultado que el 98.2% identificaron el tabaco como factor de riesgo más importante, 88.3% el consumo de alcohol como otro factor desencadenante; el 60.7% identificaron el VPH como virus involucrado, el 60.1% respondieron que el factor edad colabora en la aparición de cáncer oral y por último qué historia familiar de cáncer influye en la aparición (55.8%). Concluyendo existe una necesidad de mejorar la currícula educativa con relación a estas neoplasias, enfocándose en prevención y detección precoz.

El conocimiento según la Real Academia Española es la acción y efecto de conocer, el entendimiento, inteligencia, razón natural, noción, saber o noticia de algo y estar consciente del entorno,<sup>20</sup> es conjunto de información adquirida por experiencias, para Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas debido al ámbito de la probabilidad y de lo aparente.<sup>21</sup>

Entonces el conocimiento sobre cáncer serán la posesión de datos o teorías sobre el tema, esto implica conocer hechos específicos tales como factores que predisponen a su aparición, condiciones del sujeto, practicas inadecuadas o hábitos inadecuados, como también identificar las alteraciones que puede producir en estadios muy avanzando que pueden conllevar a la muerte del sujeto que lo padece.<sup>1,21</sup>

El cáncer es una patología celular que se identifica por un crecimiento acelerado y desmesurado de células afectadas que provocan alteraciones y destrucción en el tejido afecto y que puede irrumpir los límites normales y llegar a los tejidos adyacentes(metástasis), que es el factor principal de mortalidad cuando se padece este tipo de neoplasias.<sup>1</sup>

Las patologías relacionadas al cáncer fueron las causantes de aproximadamente 10 millones de decesos durante el año 2020, en donde los principales tipos que se detectaron fueron, el cáncer de mama, carcinomas pulmonares, cánceres del tracto digestivo.<sup>1</sup> El cáncer es producto de mutaciones a nivel de las células de los tejidos, en la que influyen distintos factores, entre los cuales se tienen los carcinógenos físicos, como ondas ionizantes y ultravioletas, uso o exposición a carcinógenos químicos, como los liberados por el uso del tabaco; como también carcinógenos biológicos como virus y bacterias.<sup>1</sup>

El cáncer oral, se define como la proliferación anómala y patología celular en los tejidos que conforman la cavidad oral, mucosa, lengua, paladar encía; que según la OMS reportó que en el último se presentaron alrededor 657,000 casos y aproximadamente 300,000 decesos en donde la edad y el género corresponden a uno de los factores de riesgo importantes, ya se encuentra frecuentemente en los pacientes de género masculino y que sobrepasen los 40 años de edad; además que, el consumo de tabaco y alcohol serían los factores más importantes que predisponen a la aparición del mismo.<sup>1</sup>

Se clasifica según su localización y a los tejidos que afecta. El tipo de neoplasia oral más frecuente es el carcinoma de células escamosas, que actualmente representa el 90% de estas patologías, se aloja principalmente en los bordes inferiores de la lengua y el piso de la boca, el cual inicia formación en las células escamosas planas de los tejidos que revisten la cavidad oral y garganta, cuando estas tumoraciones no se prolongan a otros tejidos se les denomina en situ. El carcinoma de células escamosas suele afectar también a la encía, porción retromolar, paladar blando y duro, todas las porciones de la lengua.<sup>22-25</sup>

Otro tipo de carcinoma que se aloja en la cavidad oral, es el que afecta a al tejido glandular salival, los principales son: adenocarcinoma quístico, mucoepidermoide y polimorfo de bajo grado; también hay evidencia de la presencia de mutaciones celulares en los tejidos linfáticos presentes en la cavidad oral (amígdalas y base de la lengua), en donde por la presencia de este tejido, toma la denominación de linfomas.<sup>26-28</sup>

La aparición de cáncer oral, ha ido aumentando a medida del transcurso de los años, en comparativa a la aparición de casos anteriores, se le han atribuido distintos factores, entre los que destacan el sedentarismo, hábitos de alimentación pobres, consumo de productos carcinogénicos, tabaquismo, alcohol. Los pacientes de sexo masculino presentan una probabilidad aumentada de 19 veces de padecer neoplasias orales en comparación a los pacientes de sexo femenino.<sup>1</sup>

En el Perú, se reportaron alrededor de 705 nuevos pacientes diagnosticados con cáncer oral durante el año 2020, en donde se produjo un deceso de 272 pacientes por estadios avanzados y diagnóstico tardío; en donde se asociaron que los casos se presentaban por la utilización del tabaco, prácticas de sexo oral, en donde el Virus de Papiloma Humano tuvo una participación importante.<sup>3</sup>

Los principales factores de riesgo que predisponen al paciente a padecer de alguna patología oncológica a nivel oral, se tienen en primer lugar al consumo elevado de tabaco en diferentes presentaciones, ya sea en cigarrillos o la práctica de masticar la hoja seca, en donde se estima que de 10 sujetos que consumen tabaco al menos 8 de ellos padecerán de esta condición.<sup>1,29,30</sup>

El consumo de tabaco junto con el alcohol, o el consumo independiente de alcohol etílico, representa también uno de los factores de riesgo altamente carcinogénico, debido a la presencia de gran cantidad de toxinas, que no sólo irritan los epitelios de la cavidad oral, y de manera directa también afectan tejidos hepáticos y renales.<sup>1,30</sup>

La dieta, también tiene influencia en los factores que producen tendencia a padecer de estas neoplasias, el consumo elevado de carnes rojas, condimentos, alimentos excesivamente picantes afectan directamente los tejidos de la cavidad oral.<sup>31</sup>



Las mutaciones producidas por factores biológicos también influyen sobre la cavidad oral, causando predisposición para la aparición de lesiones potencialmente malignas; la inmunosupresión producto de la infección crónica por el Virus de inmunodeficiencia humana(VIH), obliga al portador a vivir en una constante inmunosupresión; además de este virus unos de los principales que se han hallado en estudios de tumoraciones neoplásicas, es el Virus del Papiloma Humano en donde se han encontrado incluso hasta en el 91% de los casos.<sup>31-33</sup>

La influencia del sexo en la aparición del cáncer oral, también es un tema de importancia, se ha registrado que la relación de la presencia de este es de 10 a 1.3 entre hombres y mujeres, pero se debe hacer énfasis en que en los últimos años se han visto aumentados los casos en pacientes de sexo femenino.<sup>35</sup>

El factor edad se ve influenciado en los pacientes, se reporta que inicialmente afecta a sujetos que superan los 40 años de edad, pero el pico de aparición está ubicado entre los 55 a 77 años; aunque los menores de 40 años no se ven exentos a esta condición, incluso se encuentran reportes de algún tipo de neoplasia oral en pacientes menores de 15 años.<sup>32-35</sup>

Durante la inspección clínica se debe valorar el estado de la cavidad oral íntegra, visualizar presencia de tumoraciones, lesiones blancas y rojas, poniendo énfasis en aquellas lesiones que se encuentren más de 14 días y no cicatricen. En etapas tempranas se presentan como pequeñas lesiones indoloras que muchas veces se pasan por alto, que durante la progresión de la enfermedad invaden zonas adyacentes, se presentan afectación ganglionar.<sup>36,37</sup>

Las principales lesiones en las que se debe enfocar el odontólogo son: lesiones de características como leucoplasia (mayor potencial maligno) y eritroplasias en cualquier epitelio de la mucosa oral, las cuales representan uno de los factores de riesgo para la aparición de cáncer, examinar malestares en pilares amigdalinos, adormecimiento de porciones de la lengua, halitosis crónica, alteraciones en la fonación, examinar lesiones producto de elementos protésicos desadaptados.<sup>36</sup>

El diagnóstico de la enfermedad se lleva a cabo mediante diversas pruebas, inicialmente se interroga al paciente del que se sospecha la presencia de la

neoplasia en estadios tempranos sobre sus hábitos, como tabaquismo, consumo de alcohol, antecedentes familiares de cáncer, si la sospecha se mantiene se aconseja una biopsia para exámenes citológicos, con el fin de conocer si existen células afectadas y tejidos; en estados muy avanzados la lesión misma es sugerente para la presencia de un cáncer muy avanzado y con expectativa de vida muy reducida; ya que solo el 50% de ellos sobreviven los 5 primeros años.<sup>38</sup>

Las alternativas de tratamiento pasan por los procedimientos quirúrgicos, que eliminan o extirpan la porción de la mucosa que se ve afectada por la tumoración, que se combina con radio o quimioterapia, lo cual depende del oncólogo encargado del caso, quienes manejan las opciones de cirugía conservadora o radical dependiendo del caso del paciente. En caso de utilización de aplicación de radio o quimioterapia principalmente se utilizan cuatro medicamentos: metotrexato, bleomicina, cisplatino y 5-fluorouracilo, el principal tratamiento suele ser combinado y utiliza tanto la extirpación quirúrgica como la radioterapia, la cual puede presentar efectos secundarios tales como la mucositis, que se trata de la inflamación de las mucosas a las cuales se les practica la radiación, además dificulta las funciones masticatorias y fonéticas.<sup>39</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación se planteó de tipo básico, cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, prospectivo, transversal.

Básico debido a que se intenta resolver interrogantes, con la finalidad de aumentar el conocimiento acerca de un tema en general.<sup>40</sup>

Cuantitativo ya que los resultados fueron expresados en valores numéricos.<sup>41</sup>

No experimental ya que en la investigación no se modificó el transcurso natural de la variable.<sup>41</sup>

Descriptivo ya que definen un evento de la investigación.<sup>41</sup>

Prospectivo ya que la recolección de los datos se realizó posterior al planteamiento de la investigación.<sup>41</sup>

Transversal ya que se planeó la recolección de datos en un solo periodo de tiempo.<sup>41</sup>

#### **3.2 Variables y operacionalización**

Conocimientos sobre cáncer oral, variable principal dependiente cuantitativa, son un conjunto de nociones que presente el individuo, las cuales ayudarán a identificar la enfermedad y darle su posterior plan de tratamiento.<sup>23</sup>

Sexo, covariable dependiente cualitativa, es el sexo fenotípico y biológico.<sup>42</sup>

Ciclo académico, covariable dependiente cuantitativa, Periodo académico en el que se encuentra. (Anexo 1)

#### **3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

Para la investigación se plantea utilizar el universo de estudiantes de odontología que cursen los 3 últimos ciclos de la escuela de odontología de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo que se encuentren registrados en el

presente ciclo académico 2022-I, se realizó la investigación con la muestra censal de estos estudiantes, la cual consta de 181 sujetos.

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

**Criterios de inclusión:**

Estudiantes de odontología que cursen los tres últimos ciclos de la carrera de odontología.

Estudiantes de odontología que accedan mediante la autorización en el consentimiento informado.

Estudiantes de odontología registrados en el ciclo académico 2022-I

**Criterios de exclusión:**

Estudiantes de odontología que no envíen correctamente el formulario.

**La unidad de análisis:**

Fueron los estudiantes de odontología a los que se les aplicó el cuestionario.

### **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos que se utilizó, fue el cuestionario, el cual consta de 20 preguntas que confecciono el autor Cruz<sup>43</sup>, quien luego de pasar por el juicio de expertos obtuvo un resultado con la prueba de V de Aiken de 0.9, resultado que le daba validez al instrumento, el cuestionario además registrara el sexo y el ciclo académico en que se encuentra el participante; por motivos de coyuntura actual el instrumento será digitalizado mediante la plataforma de Google forms.(Anexo 2)

Previa autorización de aplicación del instrumento (Anexo 3), se realizó una prueba piloto, la cual estuvo conformada por 30 estudiantes de los 3 últimos ciclos de odontología de la escuela de odontología de una universidad César Vallejo de Piura, con el fin de obtener la confiabilidad del instrumento, mediante las pruebas

estadística de alfa de Cronbach se obtuvo una confiabilidad de 0,978, lo cual califica al instrumento como confiable (Anexo 4)

### **3.5 Procedimientos**

Se presentó una solicitud a la escuela de estomatología de la universidad, con la finalidad que nos brinden facilidades de comunicación con el director de la escuela de estomatología de la universidad privada de la ciudad de Chiclayo; posteriormente se gestionó una reunión de coordinación con los docentes, para exponerles la finalidad de la investigación; de esta manera obtuvimos apoyo de estos para la aplicación del formulario a sus respectivos estudiantes.

Para aplicar el cuestionario, fue necesario elaborarlo primero en formato google forms, cuyo enlace fue enviado por medio de correo electrónico a cada uno de los participantes del estudio, el enlace incluía, además, el consentimiento informado (Anexo 6) que al ser aceptado permitía iniciar el desarrollo del cuestionario, el cual se desarrolló de manera asincrónica, teniendo solo un intento para responder y con tiempo límite de 20 minutos.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Una vez obtenidos los resultados de los cuestionarios, se procesaron mediante el software SPSS 14 para el análisis de los datos mediante la estadística descriptiva, los cuales fueron representados en tablas de frecuencia para su posterior interpretación.

### **3.7 Aspectos éticos**

Debido a que los participantes son seres humanos, se tuvo en consideración los principios éticos de Helsinki, quien busca preservar los datos de los

participantes, los investigadores deben publicar los resultados con la finalidad de ser un punto de partida para nuevos investigadores.<sup>44</sup>

Para la publicación de los futuros resultados de la investigación, se tuvo en consideración que debe cumplir con los rigurosos criterios que se hallan en reglamento de ensayos clínicos del Perú, además debe tener el visto bueno del comité de ética de la Universidad César Vallejo; cumpliendo debidamente con el respeto a la integridad y autonomía de las personas, que reconoce la dignidad humana sin que influyan factores externos como nivel económico, etnia, etc. por encima de los intereses de la investigación: cumplir con la búsqueda del bienestar, debido a que en el transcurrir de la investigación se evitarán riesgos y posibles daños a los participantes, por último debe cumplir con el principio de justicia, debido a que el trato sea igualitario para todos los participantes.<sup>45</sup>

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento sobre cáncer oral de los estudiantes de una escuela de odontología de una universidad particular de la ciudad de Chiclayo en el año 2022.

	Correcta		Incorrecta	
	fi	%	fi	%
¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio?	94	51,9	87	48,1
¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO?	44	24,3	137	75,7
En el Perú, ¿En qué genero se presenta el CO con más frecuencia?	84	46,4	97	53,6
¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO?	92	50,8	89	49,2
¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO?	155	85,6	26	14,4
El virus que más se asocia al CO es:	99	54,7	82	45,3
¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO?	131	72,4	50	27,6
¿Una lesión pre - cancerosa puede ser reversible?	148	81,8	33	18,2
¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia?	156	86,2	25	13,8
¿Cuál podrá ser signo de advertencia de una lesión cancerí-gena?	81	44,8	100	55,2
¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?	122	67,4	59	32,6
¿Una lesión cancerosa es proliferativa?	140	77,3	41	22,7
¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?	105	58,0	76	42,0
¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?	106	58,6	75	41,4
¿Cuál es la localización más frecuente de CO?	92	50,8	89	49,2
¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO?	73	40,3	108	59,7

La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es:	66	36,5	115	63,5
¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral?	151	83,4	30	16,6
¿La dieta influye en la carcinogénesis?	148	81,8	33	18,2
¿Un paciente fumador con diagnóstico de CO tiene mejor pronóstico, si deja de fumar?	146	80,7	35	19,3

---

Fuente: Base de datos de los investigadores

En la tabla 1, denominada conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de una escuela de odontología de una universidad privada, se evidencia que el 59.1% de los alumnos participantes pudo reconocer cual fue el tipo de cáncer oral más frecuente; por otra parte el 50.8% reconoció el factor de riesgo más importante para la aparición de dichas neoplasias; este mismo porcentaje reconoció de manera adecuada la localización más frecuente en donde pueden aparecer los diversos tipos de cáncer oral; por otra parte el 75.7% no conocía el rango de edad donde es más prevalente la aparición de la enfermedad y el 53.6% no identificó el sexo donde es más prevalente.



Tabla 2. Conocimiento sobre cáncer oral de los estudiantes de una escuela de odontología en relación al ciclo académico de una universidad particular de la ciudad de Chiclayo en el año 2022

	Ciclo Académico											
	10mo				8vo				9mo			
	Correcta		Incorrecta		Correcta		Incorrecta		Correcta		Incorrecta	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio?	3	100	0	0	64	65	34	35	27	34	53	66
¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO?	0	0	3	100	22	22	76	78	22	28	58	73
En el Perú, ¿En qué genero se presenta el CO con más frecuencia?	0	0	3	100	46	47	52	53	38	48	42	53
¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO?	3	100	0	0	57	58	41	42	32	40	48	60
¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO?	0	0	3	100	77	79	21	21	78	98	2	3
El virus que más se asocia al CO es:	3	100	0	0	53	54	45	46	43	54	37	46
¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO?	3	100	0	0	71	72	27	28	57	71	23	29
¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible?	3	100	0	0	74	76	24	24	71	89	9	11
¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia?	3	100	0	0	81	83	17	17	72	90	8	10

¿Cuál podrá ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?	0	0	3	100	34	35	64	65	47	59	33	41
¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?	3	100	0	0	67	68	31	32	52	65	28	35
¿Una lesión cancerosa es proliferativa?	3	100	0	0	65	66	33	34	72	90	8	10
¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?	0	0	3	100	51	52	47	48	54	68	26	33
¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?	3	100	0	0	52	53	46	47	51	64	29	36
¿Cuál es la localización más frecuente de CO?	3	100	0	0	47	48	51	52	42	53	38	48
¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO?	0	0	3	100	41	42	57	58	32	40	48	60
La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es:	3	100	0	0	34	35	64	65	29	36	51	64
¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral?	3	100	0	0	75	77	23	23	73	91	7	9
¿La dieta influye en la carcinogénesis?	3	100	0	0	75	77	23	23	70	88	10	13
¿Un paciente fumador con diagnóstico de CO tiene mejor pronóstico, si deja de fumar?	3	100	0	0	80	82	18	18	63	79	17	21

Fuente: Base de datos de los investigadores

En la tabla 2 denominada conocimiento sobre cáncer oral de los estudiantes de una escuela de odontología en relación al ciclo académico de una universidad particular de la ciudad de Chiclayo en el año 2022, se puede valorar que en relación al 8vo, 9no y 10mo ciclo, lograron identificar correctamente que el tipo de cáncer oral más frecuente con el 65%, 34% 100% respectivamente.

Tabla 3. Conocimiento el conocimiento sobre cáncer oral de los estudiantes de una escuela de odontología en relación a su sexo de una universidad particular de la ciudad de Chiclayo en el año 2022.

	Sexo							
	Femenino				Masculino			
	Correcta		Incorrecta		Correcta		Incorrecta	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio?	66	58,9	46	41,1	28	40,6	41	59,4
¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO?	30	26,8	82	73,2	14	20,3	55	79,7
En el Perú, ¿En qué genero se presenta el CO con más frecuencia?	52	46,4	60	53,6	32	46,4	37	53,6
¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO?	61	54,5	51	45,5	31	44,9	38	55,1
¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO?	101	90,2	11	9,8	54	78,3	15	21,7
El virus que más se asocia al CO es:	64	57,1	48	42,9	35	50,7	34	49,3
¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO?	77	68,8	35	31,3	54	78,3	15	21,7
¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible?	90	80,4	22	19,6	58	84,1	11	15,9
¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia?	99	88,4	13	11,6	57	82,6	12	17,4
¿Cuál podrá ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?	51	45,5	61	54,5	30	43,5	39	56,5
¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?	86	76,8	26	23,2	36	52,2	33	47,8
¿Una lesión cancerosa es proliferativa?	83	74,1	29	25,9	57	82,6	12	17,4

¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?	69	61,6	43	38,4	36	52,2	33	47,8
¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?	66	58,9	46	41,1	40	58,0	29	42,0
¿Cuál es la localización más frecuente de CO?	52	46,4	60	53,6	40	58,0	29	42,0
¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO?	47	42,0	65	58,0	26	37,7	43	62,3
La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es:	41	36,6	71	63,4	25	36,2	44	63,8
¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral?	99	88,4	13	11,6	52	75,4	17	24,6
¿La dieta influye en la carcinogénesis?	93	83,0	19	17,0	55	79,7	14	20,3
¿Un paciente fumador con diagnóstico de CO tiene mejor pronóstico, si deja de fumar?	94	83,9	18	16,1	52	75,4	17	24,6

Fuente: Base de datos de los investigadores

En la tabla 3 denominada conocimiento sobre cáncer oral de los estudiantes de una escuela de odontología en relación al sexo del participante de una universidad particular de la ciudad de Chiclayo en el año 2022, se puede valorar que, en relación al sexo femenino y masculino, lograron identificar correctamente que el tipo de cáncer oral más frecuente con el 58.9%, 40.6% respectivamente.

## V. DISCUSIÓN

El conocimiento sobre el cáncer oral en estudiantes de los últimos ciclos de las diferentes escuelas de odontología arroja resultados preocupantes, que de alguna manera deja en evidencia la razón principal por la cual los pacientes que padecen de dichas neoplasias tienen muy poca probabilidad de recuperación y sobrevivencia.

El Carcinoma de células escamosas, es el tipo de cáncer oral que más frecuentemente se diagnostica, lo que representa aproximadamente el 90% de los casos<sup>22-25</sup>, es por ellos que es fundamental conocer a que porción de los estratos de la mucosa oral afecta, es por ello que es necesario que los estudiantes lo identifiquen, en esta investigación el 51.9% respondieron al cuestionario correctamente; pregunta que no fue frecuente en las investigaciones que se realizaron por otros autores, debido a que enfocaron el conocimiento de cáncer oral a nociones básicas, como son los factores desencadenantes más frecuentes.

El factor edad también influencio en la aparición del cáncer oral, se obtuvo que el 24.3% de los estudiantes solo conocían que el rango de edad mayor a 40 años, simbolizaba un mayor riesgo que edades inferiores, al igual que las investigaciones de Keser et al<sup>11</sup>, Hassona et al<sup>15</sup> y Al-Maweri et al<sup>19</sup>, situación que puede presentarse, ya que a medida que la edad aumenta, la capacidad del cuerpo no es la misma para la multiplicación celular y eliminación de células anómalas las cuales proliferan y causan la aparición de neoplasias.

Los pacientes de sexo masculino fueron quienes presentan mayor índice de padecer cáncer oral, los estudiantes de dicha escuela de estomatología, respondieron adecuadamente solo el 46.4%, en comparativa a las investigaciones de Da Silva et al<sup>17</sup> que la mayoría de los estudiantes participantes respondió adecuadamente, de manera que, los pacientes de sexo masculino son quienes están expuestos a los factores de riesgo extrínsecos, tales como consumo de tóxicos.

El consumo de tabaco y/o derivados conjunto con el consumo de bebidas alcohólicas aumenta en gran medida el padecimiento de la enfermedad, es por ello que el 50.2% de los participantes reconocieron que el uso conjunto de estas

sustancias es de gran riesgo, al igual que varias investigaciones<sup>9,10,11,13,15,16,17,18,19</sup> que hallaron que más del 80% de los participantes respondieron de manera adecuada, sin embargo los participantes de la investigación de Shrestha et al<sup>14</sup>, donde pocos de ellos respondieron adecuadamente y no superaron el 15%.

Se evidenció, que el virus del papiloma humano (VPH), se logró identificar en un grupo de pacientes y se asocia a la aparición no solo de cáncer oral<sup>3,31,32,33</sup>, sino también de cáncer de cuello uterino, es por ello que es necesario que sea de conocimiento de los estudiantes de los últimos ciclos de escuela de estomatología que sepan la asociación entre el ente y la enfermedad, solo el 54.7% de los estudiantes supieron identificar adecuadamente, situación muy parecida a la encontrada por Pokhrel et al<sup>13</sup>, Hassona et al<sup>15</sup> y Al-Maweri et al<sup>19</sup>; por otro lado Gunjal et al<sup>10</sup> y Keser et al<sup>11</sup> quienes encontraron que el conocimiento sobre esta relación fue de conocimiento de poco más del 90%.

Es de conocimiento que las radiaciones emitidas por el sol también pueden ser un factor desencadenante para la aparición de lesiones cancerígenas<sup>46</sup>, es por ellos se incluyó dentro del cuestionario si había relación entre las radiaciones solares y la aparición de cáncer oral, el 72.4% respondieron de forma correcta la interrogante, al igual que Okoh et al<sup>18</sup> con un resultado parecido.

La localización que más frecuentemente se ve en la aparición de estas neoplasias, fue los bordes dorsales de la lengua y el piso de boca<sup>22-25</sup>, es por ello que debería estandarizarse un protocolo para la inspección integral de la cavidad oral, incluyendo además la palpación de los ganglios adyacentes a la zona de cabeza y cuello, ya que en estadios avanzados del cáncer se pueden encontrar adenopatías; de acuerdo a esta investigación se halló que el 50.8% de los participantes supieron esta característica, situación que fue similar a algunas de investigaciones<sup>9,13</sup>, sin embargo la población participante de la investigación de Okoh et al<sup>18</sup> supero el 90% de los que acertaron esta pregunta, situación que pudo darse ya que probablemente estos estudiantes tuvieron un mejor adiestramiento acerca del tema o cursaron materias netamente de oncología bucal.

La exploración completa de la cavidad oral, muchas veces evidencia lesiones que pueden desencadenar patologías mucho más complejas que

complican la salud del paciente, como es el caso de las oncológicas, es por ello que la presencia de las lesiones de tipo leucoplasia como eritroplasia deben ser abordadas y comparadas con lesiones con menos malignidad, en esta investigación el 86.2% de los participantes conocían que condición la que podía favorecer a la aparición de la enfermedad, en comparativa con otras investigaciones<sup>9,13,15</sup> en donde una menor cantidad de participantes supo la respuesta correcta; además de estas lesiones, hay signos de alarma en la cavidad oral para poder estar atentos a una posible patología, como son los úlceras que no cicatrizan, situación que no fue acertada por más de la mitad de la población, al igual que los resultados de las investigaciones de Pokhrel et al<sup>13</sup> y Frola et al.<sup>16</sup>

Otros de los tantos factores influyentes en la probable aparición del cáncer oral fueron los factores intrínsecos, tales como es la carga genética de cada uno de los pacientes o antecedentes familiares que hayan padecido algún tipo de neoplasia<sup>38</sup>, es por ello que, dentro del cuestionario para identificar el conocimiento, se cuestionó sobre la relación entre estas variables, la cantidad de participantes que respondieron correctamente esto fue 85.6%, lo que reflejo un conocimiento alto sobre este factor de riesgo por parte de los estudiantes, resultado similar al hallado por Ordoñez et al<sup>9</sup> quienes no solo relacionaron la genética y el cáncer oral, sino que también las diferentes tipo de neoplasias que puede padecer el cuerpo humano.

Dependiendo del estadio de la progresión de la enfermedad, se realizan los diferentes tratamientos, en su mayoría consiste en radio y quimioterapia que va de la mano con la exéresis quirúrgica de la lesión<sup>39</sup>, es por ello que dentro del cuestionario se buscó evidenciar el conocimiento sobre ellos, en donde el 40.3% de los participantes respondieron adecuadamente; además se evaluó los conocimientos acerca de cuál es el efecto secundario en los pacientes con tratamiento de radioterapia, el cual es la inflamación de las mucosas orales, conocido como mucositis<sup>39</sup>, respondieron de forma correcta solo el 36.5%, que fueron muy similares a los resultados obtenidos por Ordoñez et al.<sup>9</sup>

En relación a los ciclos que eran cursado por los estudiantes y el conocimiento sobre la enfermedad, los resultados que se obtuvieron no fueron los esperados, ya que el ciclo con menor cantidad de respuestas correctas fue el último



ciclo(10mo), del cual se tenía la expectativa de que sean los mejores preparados para el diagnóstico de la enfermedad ya que se encontraban a puertas de salir a desenvolverse de manera profesional, sin un docente a quien puedan recurrir; lo contrario sucedió con el 8vo ciclo quienes presentaron mayor índice de respuestas correcta. Como se reflejó en los resultados, los participantes de sexo femenino fueron quienes mayor cantidad de respuestas correctas tuvieron, lo que podría deberse a que el mayor número de estudiantes son de este género o también que son quienes se encuentran más preocupadas por conocer sobre el tema y lograr una exploración correcta de la cavidad oral cuando se encuentran en práctica clínica.

Dentro de las limitaciones que pudieron modificar la investigación fueron, que se planeó la investigación durante la pandemia vivida por el Covid-19, la cual obligó a los investigadores a usar medios virtuales para la comunicación con los alumnos de la escuela de estomatología donde se desarrolló, además el tiempo para el desarrollo del cuestionario daba oportunidad a que los participantes puedan buscar las respuestas correctas en medios electrónicos, lo que se conoce como sesgo estadístico.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se determinó que estudiantes de una escuela de odontología de una universidad privada de la ciudad de Chiclayo en el año 2022, respondieron correctamente el 57.65% de las preguntas básicas acerca del cáncer oral.
2. Se identificó que los participantes de sexo femenino fueron quienes presentaban un mayor índice de preguntas acertadas correctamente en una universidad privada de la ciudad de Chiclayo en el año 2022.
3. Se identificó que el ciclo con mayor conocimiento sobre el cáncer oral fue el 8vo ciclo, seguido del 9no y por último el 10mo en una escuela de odontología de una universidad particular de la ciudad de Chiclayo en el año 2022.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a los directores académicos de las diferentes universidades a implementar actividades académicas en las cuales reciban adiestramiento a los estudiantes de la carrera de odontología, en especial a los últimos ciclos con el fin de que puedan evaluar clínicamente al paciente y discernir entre las diversas patologías de diagnóstico diferencial y de esta manera abordar el cáncer oral desde estadios muy incipientes en donde la probabilidad de sobrevivir del paciente es mayor.
- Se recomienda a las instituciones nacionales de salud, a programar actividades de adiestramiento sobre el cáncer oral tanto a los pacientes que se encuentran en las edades que simbolizan un riesgo para su aparición, como también a los odontólogos y estudiantes de odontología quienes son el primer eslabón para el diagnóstico de las neoplasias orales

## REFERENCIAS

1. WHO [Internet] World Health Organization. Cancer; 2021 [citado el 17 de setiembre 2020] Disponible en:  
<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/cancer>
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre L, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Cancer J. Clin*[Internet]2018[Citado el 17 de setiembre 2021];68:394-424.Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/>
3. Pérez-Reyes Y, Bermúdez-Núñez Y. Factores de riesgo asociados al cáncer bucal en pacientes de un consultorio médico de la familia. *Rev. electron. Zoilo* [Internet]. 2020 [citado 20 Sep 2021] Disponible en:  
<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2172>
4. Rai D, Yadav D, Tyagi D, Tripathi D. Assessment of knowledge and awareness of oral cancer among dental students of a private dental college in nepal- a cross- sectional study. *Int J Sci Res*[Internet] 2020[Citado el 20 de setiembre 2020]; 9(1).Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/338370706\\_original\\_research\\_paper\\_assessment\\_of\\_knowledge\\_and\\_awareness\\_of\\_oral\\_cancer\\_among\\_dental\\_students\\_of\\_a\\_private\\_dental\\_college\\_in\\_nepal-a\\_cross-sectional\\_study](https://www.researchgate.net/publication/338370706_original_research_paper_assessment_of_knowledge_and_awareness_of_oral_cancer_among_dental_students_of_a_private_dental_college_in_nepal-a_cross-sectional_study)
5. Stillfried A, Rocha A, Colella G, Escobar E. Cáncer Oral y Dentistas: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Chile. *En t. J.Odontostomat.* [Internet]. 2016 [citado el 30 de noviembre 2021]; 10 (3): 521-529. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718381X2016003000](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2016003000)
6. García C, González J, Gil J. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología. *Medisur* [Internet]. 2019 [Consultado el 30 de noviembre 2021] ; 17( 3 ): 365-373. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X201900030](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X201900030)

[036 5&lng=es.](#)

7. Guevara J. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en estudiantes del último ciclo de odontología de una universidad peruana. [Tesis de Grado].Lima: Facultad de Odontología, Universidad San Martín de Porres;2016.
8. Ramos W, Guerrero N, Medina J, Guerrero P. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. 1st ed. Lima: Imprenta MINSA; 2020 [Citado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en:  
[https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis/asis\\_2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis/asis_2020.pdf)
9. Ordóñez D, Chamorro A, Cruz J, Pizarro M. Evaluación del conocimiento del cáncer oral y manejo odontológico del paciente oncológico en Cali, Colombia. Acta odontol Colomb [Internet]. 2020[Consultado el 11 de noviembre 2021];47–59. Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1123492>
10. Gunjal S, Pateel D, Lim R, Yong L, Wong H. Assessing oral cancer awareness among dental and medical students of a Malaysian private university. Int Dent J. [Internet]. 2020 [Consultado el 11 de noviembre 2021];70(1):62-69. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31691268/>
11. Keser G, Pekiner F. Assessing Oral Cancer Awareness Among Dental Students. J Cancer Educ.[Internet]. 2019[Consultado el 11 de Noviembre 2021];34(3):512- 518. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29446005/>
12. Shidhore A. Knowledge, attitude and practices of early diagnostic methods for detecting oral cancer among undergraduate dental students. Inter J rec Sci[Internet]. 2018[Consultado el 11 de noviembre 2021] disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/343444926\\_KNOWLEDGE\\_ATTITUDE\\_AND\\_PRACTICES\\_OF\\_EARLY\\_DIAGNOSTIC\\_METHODS\\_FOR\\_DETECTING\\_ORAL\\_CANCER\\_AMONG\\_UNDERGRADUATE\\_DENTAL\\_STUDENTS\\_S\\_Shidhore\\_AA](https://www.researchgate.net/publication/343444926_KNOWLEDGE_ATTITUDE_AND_PRACTICES_OF_EARLY_DIAGNOSTIC_METHODS_FOR_DETECTING_ORAL_CANCER_AMONG_UNDERGRADUATE_DENTAL_STUDENTS_S_Shidhore_AA)
13. Pokhrel P, Khadka B. Oral Cancer Awareness Among Undergraduate Dental Students of Kantipur Dental College and Hospital. J Nepal Health Res

Counc.[Internet]. 2020 [Consultado el 11 de noviembre 2021];14;18(3):541-543. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33210655/>

14. Shrestha A, Marla V, Shrestha S, Agrawal D. Awareness of Undergraduate Dental and Medical Students Towards Oral Cancer. J Cancer Educ.[Internet]. 2017 [Consultado el 11 de noviembre 2021];32(4):778-783. Disponible en: 10.1007/s13187-016-1023-4. PMID: 27018047.
15. Hassona Y, Scully C, Abu Tarboush N, Baqain Z, Ismail F, Hawamdeh S, Sawair F. Oral Cancer Knowledge and Diagnostic Ability Among Dental Students. J Cancer Educ.[Internet].2017 [Consultado el 10 de noviembre 2021];32(3):566570.Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26660959/>
16. Frola MI, Barrios R. Knowledge and Attitudes About Oral Cancer Among Dental Students After Bologna Plan Implementation. J Cancer Educ.[Internet]. 2017 [Consultado el 11 de noviembre 2021];32(3):634-639. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26864438/>
17. Da Silva S, Yara J, Novo N, Weinfeld I. Comparative study of knowledge about oral cancer among undergraduate dental students. Einstein [Internet]. 2016[Consultado el 10 de noviembre 2021];14,03:338-345. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/eins/a/PcbVPzwWb8prdwFgtvvhdbS/?lang=pt#>
18. Okoh M, Enabulele J. Knowledge and practices regarding oral cancer among graduating dental students. Ind J oral Sci[Internet]. 2015[Consultado el 11 de noviembre 2021]; 6(1):14-18. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/274717342\\_Knowledge\\_and\\_practices\\_regarding\\_oral\\_cancer\\_among\\_graduating\\_dental\\_students](https://www.researchgate.net/publication/274717342_Knowledge_and_practices_regarding_oral_cancer_among_graduating_dental_students)
19. Al-Maweri S, Abbas A, Tarakji B, Al-Jamaei A, Alaizari N, Al-Shamiri H. Knowledge and opinions regarding oral cancer among Yemeni dental students. Asian Pac J Cancer Prev[Internet]. 2015[Consultado el 11 de Noviembre 2021];16(5):1765-70. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25773823/>
20. Real Academia Española. conocimiento | Definición | Diccionario de la

- lengua española | RAE - ASALE [Internet]. Real Academia Española. 2020 [Citado el 11 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
21. Martínez A. Conocimiento [Internet]. ConceptoDefinicion. 2021 [Citado el 11 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://conceptoDefinicion.de/conocimiento>
22. Adell D, Gay C. Tratamiento médico de un carcinoma de células escamosas oral maxilar en un perro. Argos: Informativo Veterinario. [Internet]. 2018 [Citado el 11 de noviembre 2021]; 202):86–8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7119396>
23. Silva Filho WJ e., Singh D, Singh S, Soares RC, Tavares D dos S. Efeito antitumoral do chá verde no carcinoma de células escamosas oral: Revisão integrativa. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [Citado el 11 de noviembre 2021]; 10(8):e1510817039. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17039>
24. Silva D, Rezende T, Barbosa N, Almeida M, Rocha J, Ribeiro E, et al. Características clínicas da metástase do carcinoma de células escamosas oral. Res Soc Dev. [Internet] 2020 [Citado el 11 de noviembre 2021]; 9(10):e6229108977. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8977>
25. Cáncer E de redactores y equipo de editores médicos de la SAC el. ¿En qué consisten los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral? [Internet]. www.cancer.org. 2018. Disponible en: [https://www.cancer.org/es/cancer/cancerde-orofaringe-y-de-cavidadoral/acerca/que-es-cancer-de-cavidadoral.html#escrito\\_por](https://www.cancer.org/es/cancer/cancerde-orofaringe-y-de-cavidadoral/acerca/que-es-cancer-de-cavidadoral.html#escrito_por)
26. Iga R, Fernandez G, Contreras S. Carcinoma de células acinares. Rev Mex Cir Bucal Maxilofac. [Internet]. 2021 [Citado el 11 de noviembre 2021]; 17(1):11–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100255>
27. Sotelo-Gavito J, Perez-Montaño M, Alderete-Vasquez G, Capetillo-Hernandez G, Grube-Pagola P. Tumores de glándulas salivales en Veracruz. Experiencia de dos instituciones [Internet]. 2018 [citado el 19 de octubre de 2021]. Disponible en:

- <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457754717009/457754717009.pdf>
28. Vinitzky Brener I, Traver Méndez V, Carrasco Rueda CA, Aldape Barrios B. Linfoma no Hodgkin de células grandes “B” en cavidad oral: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Odontol Sanmarquina*. [Internet]. 2020 [Citado el 11 de noviembre 2021];23(2):181–8. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/16910>
29. Gupta B, Bray F, Kumar N, Johnson NW. Associations between oral hygiene habits, diet, tobacco and alcohol and risk of oral cancer: A case– control study from India. *Cancer Epidemiol*. [Internet] 2017 [Citado el 11 de noviembre 2021];51:7–14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877782117301467>
30. Feeney L, Mclean C, MacKinnon C, Grant J. A national review of oral cancer epidemiology in Scotland. *Br J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2019 [Citado 2021 oct 19];57(10):e19. Disponible en: [https://www.bjoms.com/article/S02664356\(19\)30441-3/fulltext#relatedArticles](https://www.bjoms.com/article/S02664356(19)30441-3/fulltext#relatedArticles)
31. Rungay H, Murphy N, Ferrari P, Soerjomataram I. Alcohol and cancer: Epidemiology and biological mechanisms. *Nutrients*. [Internet]. 2021 [Citado el 11 de noviembre 2021];13(9):3173. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/9/3173/htm>
32. Torres C, Santana J, Bravo R, Córdova L, Rodríguez X, Mardones M. Linfoma de Burkitt asociado a Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Reporte de un caso clínico. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2019 [Citado el 11 de noviembre 2021];12( 3 ): 148-150. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071901072019000300148&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071901072019000300148&lng=es).
33. Rebolledo-Cobos M, Yáñez-Torregroza Z. Susceptibilidad genética frente al cáncer bucal por infección del virus del papiloma humano. *Gac Med Mex* [Internet]. 2019 [Citado el 11 de noviembre 2021];155(3):284–90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87896>
34. Peña J, Cano J, Ortega D, Mansilla M, Rivera B, Hernández G. Patogenia



- del cáncer oral por el virus del papiloma humano. *Cient dent* [Internet]. 2017 [Citado el 11 de noviembre 2021];51–7. Disponible en:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-161886>
35. World Health Organization. OMS | Factores de riesgo [Internet]. Factores de riesgo. World Health Organization; 2011 [citado el 30 de octubre 2021]. p. 1. Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
36. Costa J, Sumarroca A, Rodríguez C, Gutiérrez A, García J, López M, et al. Valoración de la capacidad pronóstica de la afectación ganglionar de los pacientes con carcinoma de orofaringe en función del estatus HPV. *Acta Otorrinolaringológica Española*. [Internet] 2020 [citado el 19 de octubre de 2021];71(4):212–8. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000165191930148>
37. Pérez-Reyes Y, Bermúdez-Núñez Y. Factores de riesgo asociados al cáncer bucal en pacientes de un consultorio médico de la familia. *Rev. electron. Zoilo* [Internet]. 2020 [citado 19 Oct 2021]; 45(5):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2172>
38. Junta Editorial de Cancer.Net. Cáncer oral y orofaríngeo: Diagnóstico | Cancer.Net [Internet]. 2019 [citado el 19 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-oralyorofar%C3%ADngeo/diagn%C3%B3stico>
39. Antón M, Pérez M. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2015 [citado el 22 de octubre 2021]; 31 (4): 247-259. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021312852015000400002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852015000400002&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S021312852015000400002>.
40. CONCYTEC: Consejo nacional de ciencia tecnología e investigación tecnológica [internet]. Perú: Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - reglamento Renacyt [consultado 06 de septiembre 2021]. Disponible en: [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)

41. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2014.
42. Who.int [Internet] World Health Organization. Oral Health; 2016, [Citado el 20 de Abril 2020] Disponible en: [http://www.who.int/topics/oral\\_health/en/](http://www.who.int/topics/oral_health/en/)
43. Cruz S. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la carrera profesional de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017. [Tesis de grado]. Piura, Perú: Universidad César Vallejo; 2017.
44. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. 2018 [Citado el 22 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinkide-laammprincípios-eticos-para-las-investigaciones-medicadas-en-sereshumanos/>
45. Universidad César Vallejo. Resolución de Consejo Universitario N° 01262017/UCV. Trujillo: 2017 [Citado el 23 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>
46. Marrero KD. Evaluación del fotodaño cutáneo por radiación solar y su relación con el cáncer de piel en un área de salud. Invest Medicoquir [Internet]. 2018 [citado el 20 de junio de 2022];10(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85526>

## **ANEXOS**

**ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">Conocimiento sobre cáncer Oral</p>	<p align="center">Conjunto de nociones que presente el individuo, las cuales ayudarán a identificar la enfermedad y darle su posterior plan de tratamiento.<sup>18</sup></p>	<p align="center">En el cuestionario que consta de 20 preguntas de respuesta múltiple, una de ellas será la correcta</p>	1.- El grupo de edad predominante concurrencia del cáncer oral	<p>Nominal</p>
			2.- Género en que es más frecuente el C.O	
			3.- Mayor factor de riesgo	
			4.- Antecedentes familiares condicionan el C.O	
			5.- Exposición al sol es un factor de riesgo	
			6.- Higiene oral es factor de riesgo para el C.O	
			7.- La dieta influye en aparición del C.O	
			8.- Virus relacionado al C.O	
			9.- Lesión premaligna relacionada al C.O	
			10.- Tipo de C.O más frecuente	
			11.- Lesión de advertencia de aparición de C.O	
			12.- Lesión cancerígena suele ser dolorosa	
			13.-Lesión cancerígena es proliferativa	
			14.-Lesión cancerígena es ulcerada	
			15.- Lesión cancerígena es infiltrativa	
			16.- Localización más frecuente del C.O	
			17.- Lesión cancerosa puede ser reversible	

			18.- Paciente fumador, si deja el hábito, mejora el pronóstico	
			19.- Complicación oral en pacientes con C.O	
			20.- Tratamiento para el C.O	
Sexo	Sexo fenotípico y biológico. <sup>39</sup>	En el cuestionario se registrará el género del participante	Sexo	Nominal
			- Masculino	
			- Femenino	
Ciclo Académico	Periodo académico en el que se encuentra.	En el cuestionario se	-8vo Ciclo	Ordinal
			-9no Ciclo	
			-10mo Ciclo	

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE CÁNCER ORAL

Gracias por su colaboración en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para identificar el conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas, por lo que solicitó su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos.

I. Datos Generales

Sexo: M ( ) F ( )

Ciclo académico: 8vo ( ) 9no ( ) 10( )

II.CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER ORAL (CO)			
DIMENSIÓN 1: FACTORES DE RIESGO			
1. ¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO?	85-80	65-60	55-50
2. En el Perú, ¿En qué género se presenta el CO con más frecuencia?	Hombres	Mujeres	Por igual
3. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO?	Hábito de fumar	Trauma físico por elementos irritantes	Consumo paralelo de tabaco y alcohol
4. ¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO?	Si	No	
5.¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO?	Si	No	
6. ¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral?	Si	No	
7. ¿La dieta influye en la carcinogénesis?	Si	No	
DIMENSIÓN 2: TIPOS			

8. El virus que más se asocia al CO es:	Virus de Eipsten Barr	Herpes tipo I	Papiloma
9. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia?	Leucoplasia	Eritroplasia	
10. ¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio?	Células espinosas	Epidermoide	Adeno carcinoma
<b>DIMENSIÓN 3: SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>			
11. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?	Granulo de Fordyce	Pigmentaciones melánicas en la mucosa	Úlceras Crónicas
12. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?	Si	No	
13. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa?	Si	No	
14. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?	Si	No	
15. ¿Una lesión Cancerosa es infiltrativa?	Si	No	
16. ¿Cuál es la localización más frecuente de CO?	Piso de boca	Área retromolar	Lengua
<b>DIMENSIÓN 4: PRONÓSTICO</b>			
17. ¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible?	Si	No	
18. ¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar?	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 5: COMPLICACIONES</b>			

19. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es:	Mucositis	Infecciones orales	Hemorragia Oral	
DIMENSIÓN 6: TRATAMIENTO				
20. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO?	Quimioterapia / Cirugía	Cirugía	Cirugía y radioterapia	Cirugía y quimioterapia



### ANEXO 3: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

- 1.- **NOMBRE:** Cuestionario de conocimiento de cáncer oral
- 2.- **AUTORA:** Izaguirre Pérez, Patricia Margarita (2012)
- 3.- **MODIFICADA POR 3:** Cruz Díaz, Sandra Sarita
- 4.- **FECHA:** 14/07/2017
- 5.- **OBJETIVO:** Medir el nivel de conocimiento sobre cáncer de oral en estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo – Perú.
- 6.- **APLICACIÓN:** Estudiantes de VIII, IX y X ciclo de la carrera de estomatología de una universidad privada de Chiclayo.
- 7.- **ADMINISTRACIÓN:** Individual
- 8.- **DURACIÓN:** 20 minutos
- 9.- **TIPO DE ITEMS:** 20 preguntas cerradas.
- 10.- **EVALUACIÓN:** 1 = respuesta correcta, 0 = Respuesta incorrecta.
- 11.- **VALIDACIÓN:** Juicio de 5 expertos (Método de V de Aiken)
- 12.- **CONFIABILIDAD:** Alfa de Crombach = 0,978
- 11.- **DISTRIBUCIÓN:**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>ITEMS</b>
Factores de riesgo	1, 2, 3, 4, 5, 6,7
Tipos de cáncer	8, 9, 10
Signos y síntomas	11, 12, 13, 14, 15, 16
Pronóstico	17, 18
Complicaciones	19
Tratamiento	20

## ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Pimentel, 03 de diciembre del 2021

Quien suscribe:

Dra. Paola Beatriz La Serna Solari  
Directora de la escuela de Estomatología  
Universidad Señor de Sipán

**AUTORIZA:** Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto investigación, denominado: "CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA, CHICLAYO 2021".

Por el presente, el que suscribe, Dra. Paola Beatriz La Serna Solari; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, **AUTORIZO** al (los) alumno **BAUTISTA ROBLES JUAN RUBEN** con DNI: 44381188 y **GUTIÉRREZ JUÁREZ JORGE ALEXIS** con DNI: 72671699 estudiante(s) del IX ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura y autor(es) del trabajo de investigación denominado **CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA, CHICLAYO 2021** la aplicación de encuestas a los estudiantes de la escuela como parte de la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,

Paola La Serna Solari  
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES  
074 481610 - 074 481632  
CAMPUS USS  
Km. 5, carretera a Pimentel  
Chiclayo, Perú  
[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)

## ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### I. DATOS INFORMATIVOS

I.1. ESTUDIANTE :	Bautista Robles, Juan Rubén Gutiérrez Juárez, Jorge Alexis
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de una escuela odontología de Chiclayo, 2021
I.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Conocimiento sobre cáncer oral.
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson ( )
	Alfa de Cronbach. ( x )
I.6. FECHA DE APLICACIÓN :	28 de noviembre de 2021
I.7. MUESTRA APLICADA :	36

### II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0,978
------------------------------------	-------

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

El instrumento fue aplicado a una muestra piloto, conformada por estudiantes de octavo, noveno y décimo ciclo de la Universidad César Vallejo, elegidos de manera aleatoria y con aplicación virtual.

Estudiante: Bautista Robles, Juan Rubén  
DNI : 44381188

Estudiante: Gutiérrez Juárez, Jorge Alexis  
DNI : 72571699

  
 Estadístico: Mg. Ing. Winny Agerto Marchán  
 CIP-24775

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,978	20

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio?	15,8378	1073,362	,177	,981
¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO?	16,0270	1061,749	,468	,980
En el Perú, ¿En qué genero se presenta el CO con más frecuencia?	15,9459	1052,053	,634	,980
¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO?	15,8649	1040,953	,773	,979
¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO?	15,9189	1031,077	,820	,978
El virus que más se asocia al CO es:	15,7027	1021,715	,886	,978
¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO?	15,9730	1007,860	,922	,977
¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible?	15,7027	999,992	,935	,977
¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia?	15,5946	992,081	,936	,977
¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?	15,7838	977,952	,957	,976
¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?	15,7568	968,078	,961	,976
¿Una lesión cancerosa es proliferativa?	15,5676	960,086	,965	,976
¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?	15,5405	949,755	,971	,976
¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?	15,7027	937,881	,972	,976
¿Cuál es la localización más frecuente de CO?	15,5676	928,086	,982	,976
¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO?	15,5405	918,700	,980	,976
La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es:	15,5405	908,311	,983	,976
¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral?	15,3243	900,892	,984	,976
¿La dieta influye en la carcinogénesis?	15,4324	888,974	,988	,976
¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar?	15,4324	880,141	,982	,977

Estadístico: Mg. Ing. Wilner Aguirre Macías  
CIP: 24275

## ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		
<b>INSTITUCION:</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA		
<b>LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO:</b> UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-CHICLAYO		
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> "Conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de una escuela de odontología, Chiclayo 2022"		
<b>DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b> Bautista Robles Juan Rubén		
<b>DNI N°</b> 44381188	<b>CELULAR:</b> 972742645	<b>CICLO:</b> IX
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b> Gutiérrez Juárez Jorge Alexis		
<b>DNI N°</b> 72671699	<b>CELULAR:</b> 979732487	<b>CICLO:</b> IX
<b>PROPÓSITO DEL ESTUDIO:</b> Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.		
<b>PROCEDIMIENTOS:</b> Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que desarrolle las preguntas del cuestionario. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.		
<b>RIESGOS:</b> Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.		
<b>BENEFICIOS:</b> Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades evidenciar cual es el conocimiento que tienen los futuros odontólogos respecto al cáncer oral. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo: <a href="mailto:jgutierrezj@ucvvirtual.edu.pe">jgutierrezj@ucvvirtual.edu.pe</a> o <a href="mailto:jrbautistar@ucvvirtual.edu.pe">jrbautistar@ucvvirtual.edu.pe</a>		
<b>COSTOS E INCENTIVOS:</b> Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo <b>NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO</b> ni de otra índole.		

<p><b>CONFIDENCIALIDAD:</b> Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.</p>		
<p><b>USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:</b> Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.</p>		
<p><b>AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:</b></p>	<p><b>SI</b></p>	<p><b>NO</b></p>
<p>Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.</p>		
<p><b>DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE):</b> Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono</p>		
<p>073 - 285900 Anexo. 5553</p>		
<p><b>CONSENTIMIENTO</b></p>		
<p>He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que <b>ACEPTO</b> voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.</p>		
Participante	Testigo	Investigador
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
DNI N°:	DNI N°:	DNI N°:

# ANEXO 7: APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO

Preuntas Respuestas Configuración

Sección 1 de 4

## Conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de odontología, Chiclayo 2021.

Gracias por su colaboración en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para identificar el conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de odontología, para obtener la confiabilidad del instrumento utilizado, por lo que solicitó su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos.

Correo electrónico \*

Correo electrónico válido

Este formulario recopila correos electrónicos. Cambiar la configuración

Estoy de acuerdo en participar en el estudio "Conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de una escuela de odontología, Chiclayo 2021". Se expuso que la participación es voluntaria y de no aceptar me retirare del estudio cuando lo considere, los resultados individuales no serán divulgados por ninguno de los participantes de la investigación. Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de autorización informado.

Sexo \*

Masculino

Femenino

Semestre Académico \*

8vo

9no

10mo

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Sección 3 de 4

### Título de la sección (opcional)

Descripción (opcional)

Sexo \*

En el Perú, ¿En qué genero se presenta el CO con más frecuencia? \*

Hombres

Mujeres

Por igual

¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO? \*

Hábito de fumar

Trauma físico por elementos irritantes

Consumo paralelo de tabaco y alcohol

¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO? \*

Si

No

¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible? \*

Si

No

¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia? \*

Leucoplasia

Eritroplasia

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

Granulo de Fordyce

Pigmentaciones melánicas en la mucosa

Úlceras Crónicas

Estoy de acuerdo en participar en el estudio "Conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de una escuela de odontología, Chiclayo 2021". Se expuso que la participación es voluntaria y de no aceptar me retirare del estudio cuando lo considere, los resultados individuales no serán divulgados por ninguno de los participantes de la investigación. Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de autorización informado.

Si

No

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 4

### Título de la sección (opcional)

Descripción (opcional)

Sexo \*

¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio? \*

Células Espinosas

Epidermoide

Adeno carcinoma

¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO? \*

85-80

65-60

55-50

¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO? \*

Si

No

El virus que más se asocia al CO es: \*

Virus de Epstein Barr

Herpes tipo I

Papiloma

¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO? \*

Si

No

¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa? \*

Si

No

¿Una lesión cancerosa es proliferativa? \*

Si

No

¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada? \*

Si

No

¿Una lesión cancerosa es infiltrativa? \*

- Sí  
 No

¿Cuál es la localización más frecuente de CO? \*

- Piso de boca  
 Área retromolar  
 Lengua

¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO? \*

- Quimioterapia  
 Cirugía  
 Cirugía y radioterapia

La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es: \*

- Mucositis  
 Infecciones orales  
 Hemorragia Oral

¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral? \*

- Sí  
 No

¿La dieta influye en la carcinogénesis? \*

- Sí  
 No

¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar?

¿Quiénes respondieron?

cfarfanver@ucvvirtual.edu.pe  
yefr91qwe@gmail.com  
soniatume.ch@gmail.com  
sofia16023@gmail.com  
lucero3124.02@gmail.com  
vafermandez@ucvvirtual.edu.pe  
danielacyesan@gmail.com  
hoshi-cs@hotmail.com  
priscilladenisse47@gmail.com

Estoy de acuerdo en participar en el estudio "Conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de una escuela de odontología, Chiclayo 2021". Se expuso que la participación es voluntaria y de no aceptar me retiraré del estudio cuando lo considere, los resultados individuales no

44 respuestas

No se aceptan más respuestas

Mensaje para los que responden  
El formulario ya no admite respuestas

Resumen    Pregunta    Individual

¿Quiénes respondieron?

Correo electrónico  
mmqsp@ucvvirtual.edu.pe  
claudiapezrivasa@gmail.com  
luisfernandob232@gmail.com  
renzourteaga@hotmail.com







