



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral en Estudiantes
de Odontología de una Universidad Privada de Cusco, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Avilés Montoya, Neba Taíd (orcid.org/0000-0001-9613-5281)

Vergaray Cruz, Karlo Javier (orcid.org/0000-0001-9622-708X)

ASESORA:

Mg. Montalvo Nuñez, Katherine Alessandra (orcid.org/0000-0002-1997-6957)

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

A nuestros padres por su apoyo incondicional y motivación desde inicios en la carrera.

A Dios por protegernos y darnos fuerzas para cumplir nuestras metas y objetivos.

Al Dr. C.D Alejandro Pablo Pletickosich Picón en brindarnos los permisos en poder realizar el estudio en su entidad de formación profesional.

A nuestros docentes por todas sus enseñanzas y conocimientos compartidos para ser los profesionales que hoy somos.

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora CD. Mg. Katherine Alessandra Montalvo Nuñez por su orientación y así encaminar este trabajo de investigación.

A los alumnos que participaron voluntariamente para el llenado de las encuestas y hacer posible la presente investigación.

Índice de contenidos

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
índice de contenidos	IV
Índice de tablas.....	V
Resumen.....	VI
Abstract	VII
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	24
3.2 Variables y operacionalización	24
3.3 Población, muestra y muestreo	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5 Procedimientos.....	28
3.6 Método de análisis de datos	29
3.7 Aspectos éticos.....	30
IV. RESULTADOS.....	31
V. DISCUSIÓN.....	36
VI. CONCLUSIONES.....	44
VI. RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de odontología de una Universidad Privada de Cusco, 2022.....	17
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según el ciclo académico en estudiantes de odontología de una Universidad Privada de Cusco, 2022.....	18
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según el sexo en estudiantes de odontología de una Universidad Privada de Cusco, 2022.....	19

RESUMEN

Objetivo: Fue determinar el nivel conocimiento sobre el cáncer oral en estudiantes de odontología de una Universidad Privada. **Metodología:** El estudio fue de tipo básico, diseño no experimental, transversal. La población 118 alumnos como muestra total matriculados en el año 2022, el instrumento fue un cuestionario de 20 preguntas que mide el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se utilizó las pruebas KR20 y Chi Cuadrado. **Resultados:** El nivel de conocimiento general sobre cáncer oral fue alto en un 43,2 %, medio con 56,8 % y bajo 0 %. En relación al nivel de conocimiento sobre cáncer oral según el ciclo académico se vio que los estudiantes de ciclos superiores obtuvieron mayor porcentaje en nivel de conocimiento alto 21,2 %, mientras que ciclos menores obtuvieron mayor porcentaje en nivel de conocimiento medio 39 %. El nivel de conocimiento según el género se observó predominancia por el conocimiento medio en ambos sexos 56,8 %. **Conclusiones:** No existe una relación directa entre nivel de conocimiento según ciclo académico y sexo, datos que se midieron a través de la prueba Chi Cuadrado, sin embargo, existen discrepancias entre alumnos de últimos ciclos y ciclos intermedios. **Palabras clave:** Nivel, Conocimiento, Estudiantes, Odontología, Cáncer Oral. (Decs)

ABSTRACT

Objective: It was to determine the level of knowledge about oral cancer in dental students from a Private University. **Methodology:** The study was of a basic type, non-experimental, cross-sectional design. The population 118 students as a total sample enrolled in the year 2022, the instrument was a questionnaire of 20 questions that measures the level of knowledge in high, medium and low. The sample was non-probabilistic for convenience, the KR20 and Chi Square tests were used. **Results:** The level of general knowledge about oral cancer was high in 43.2%, medium with 56.8% and low 0%. In relation to the level of knowledge about oral cancer according to the academic cycle, it was seen that the students of higher cycles obtained a higher percentage in a high level of knowledge, 21.2%, while lower cycles obtained a higher percentage in a medium level of knowledge, 39%. The level of knowledge according to gender was observed predominance by the average knowledge in both sexes 56.8%. **Conclusions:** There is no direct relationship between the level of knowledge according to the academic cycle and gender, data that was measured through the Chi Square test, however, there are discrepancies between students in the last cycles and intermediate cycles.

Keywords: Level, Knowledge, Students, Dentistry, Oral Cancer. (Decs)

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS el cáncer se encuentra entre las enfermedades con mayor prevalencia de muerte en el mundo, tomando en cuenta los datos estadísticos esta enfermedad causa 1,2 millones de muertes cada año y aproximadamente el 45 % de estos fallecimientos ocurren en América latina y se calcula que esta cantidad de pérdidas se verá en aumento en 2,1 millones para el 2030.

La presencia del cáncer oral se vio en aumento con mayor cantidad en países que aún se encuentran en proceso de desarrollo. Dentro de la población el Carcinoma de células escamosas comprende un 95 % de los cánceres orales y se relaciona con factores de riesgo etiológicos evitables, dentro de los pronósticos de riesgo también se asocia los antecedentes familiares¹. El cáncer oral se puede distinguir entre tres grupos, en carcinomas de la propia boca, carcinoma de labio y carcinoma de orofaringe, de los cuales se han reportado más casos en hombres que en mujeres, aunque en los últimos años se ha visto un ligero aumento de casos en mujeres a lo cual se atribuye la prevalencia de virus del papiloma humano.¹ Según los estudios realizados se ha podido determinar que hay que tener mucho en cuenta las lesiones pre cancerosas como la eritroplasia y la leucoplasia ya que existe un 33 % de probabilidad de desarrollar un cáncer cuando se presenta una eritroplasia y un 4,9 % si es una leucoplasia.² Por ende, es importante destacar que los tumores malignos en boca son considerados como los más agresivos y de mayor proliferación entre los tumores de cabeza y cuello.²

Por lo tanto, el cáncer oral comprende un importante reto para la salud pública ya que la eliminación y tratamiento de los tumores son complicados de realizar. Por otra parte, al no tratarse a tiempo aumenta la complejidad del tratamiento, teniendo que realizar cirugías mutilantes con pronósticos reservados y por ende disminuyendo la calidad de vida del individuo.²

Por ello la importancia de realizar nuevas investigaciones a través del conocimiento basado en los elementos básicos la investigación científica, partiendo de la formulación de una hipótesis relacionada al tema para luego ser validadas a

través de formulaciones matemáticas y culminar determinando conclusiones aceptadas y validadas para responder las interrogantes.²

Lamentablemente un promedio alto de todos los cánceres orales no se logra detectar hasta estar en un estadio avanzado⁴. Por lo que un profesional odontólogo debe estar preparado para detectar los aspectos clínicos de esta enfermedad ya que los carcinomas en estadios tempranos presentan aspectos clínicos sutiles como ausencia de dolor que el paciente no sospecha, por ende, la identificación temprana de dichas características disminuye la tasa de morbilidad, mortalidad y mutilación de los tejidos orales, mejora la esperanza de vida.^{1.3}

Durante el transcurso de los últimos años se realizaron investigaciones en estudiantes de odontología de pregrado sobre el cáncer oral y las lesiones pre malignas evidenciaron la importancia de aumentar el rango de preparación en base al conocimiento de prevención y detección del cáncer bucal.⁵ Por lo que, las entidades de estudios profesionales que capacitan a los futuros odontólogos deben preparar a sus estudiantes para permitirles diagnosticar cualquier enfermedad del sistema estomatognático.⁶ Así mismo, según datos recopilados hasta el 2018 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el Perú, el cáncer oral ocupa el puesto décimo segundo en la tabla de porcentajes de muertes de cáncer con 289 casos registrados por año, por lo que, teniendo en cuenta la realidad del problema nos planteamos la siguiente interrogante, ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en Estudiantes de Odontología de una Universidad Privada de Cusco, 2022?

Este estudio se justificó de forma teórica ya que en la actualidad en el Perú las investigaciones sobre el conocimiento del cáncer oral por parte de los alumnos universitarios esta desactualizada, las últimas investigaciones realizadas de este tema datan del año 2017. Por ende, este estudio busca actualizar la información. Desde el punto de vista metodológico, se usará un instrumento validado por Cruz S. en forma de un cuestionario de recolección de datos que nos permitirá identificar el conocimiento de los estudiantes enfocado a los factores de riesgo, características clínicas, zonas con mayor prevalencia de aparición de lesiones cancerígenas,

rango etario y tratamiento de la enfermedad.

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en estudiantes de Odontología de una Universidad Privada de Cusco, 2022. Objetivos específicos fue determinar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral según el ciclo académico y determinar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral según el sexo.

II. MARCO TEÓRICO

Martins C. et al.⁷ 2022, Brasil. El objetivo de este estudio es medir el conocimiento en referencia al cáncer oral en alumnos de odontología matriculados regularmente en el centro universitario Uni Facvest. El método que se utilizó fue un cuestionario elaborado para medir el conocimiento de cáncer oral en 199 estudiantes de la institución universitaria antes mencionada, enfocada en la atención clínica de estudiantes del 5to al 10mo período en el año 2020. El 97 % de los estudiantes indicó no haber atendido pacientes que presenten cáncer oral, el 37,2 % indicaron que el alcohol, tabaco y exposición al sol son factores que predisponen el riesgo de cáncer oral, el 94,5 % respondió correctamente a la característica histopatológica del cáncer que la define como un crecimiento desordenado de las células, un 75,4 % indicaron que las características clínicas de una lesión cancerígena pueden ser lesiones indoloras y bordes duros, presencia de úlceras no cicatrizantes, el 71,9 %. Respondieron correctamente a las localizaciones más comunes de lesiones cancerígenas en boca. Los datos obtenidos fueron evaluados por medio de herramientas estadísticas, se realizó estadística descriptiva utilizando frecuencias absolutas y porcentajes de variables relacionadas con la caracterización de los estudiantes y preguntas Respondidas. Según los datos recopilados del estudio se pudo concluir que el conocimiento sobre cáncer oral por parte de los futuros odontólogos es positivo, enfatizando también la importancia del trabajo del odontólogo en la prevención y diagnóstico de las lesiones patológicas en boca.

Luanna A. et al.⁶ 2021, Brasil. El objetivo principal del estudio es determinar el conocimiento entre estudiantes de la Universidad Estadual de Rio Grande do Norte y profesionales odontólogos de Caicó-RN sobre el cáncer bucal, se realizó estudio

transversal, exploratorio, descriptivo y observacional. La herramienta que se utilizó para este estudio fue un cuestionario estructurado que se aplicó en 72 alumnos. Los resultados de dicho estudio determinaron que un 63 (67,7 %) de los participantes indicaron que la edad más común para la aparición del cáncer es entre 30 y 59 años, un 74 % indicó al sexo masculino como género de mayor predisposición del cáncer, 59(63, 4 %) se refirió al carcinoma de células escamosas como la presentación más común de cáncer oral, entre la localización más común de las lesiones potencialmente cancerígenas la mayoría indicó la lengua y labios, también una gran mayoría indicó al tabaquismo, alcoholismo y radiación solar como factores de riesgo. Por otra parte, un 48 (51,6 %) indicaron una úlcera indolora como característica clínica más común en cáncer oral. Después de evaluar los resultados se llegó a la conclusión de que los estudiantes que participaron en el estudio demostraron un conocimiento satisfactorio sobre el cáncer bucal. Sin embargo, sus actitudes y comportamientos resultaron ser contradictorios.

Segura P¹⁶. et al. 2020, Perú. El objetivo principal de la investigación de este estudio se centra en evaluar el nivel de conocimiento de alumnos de Odontología de tercero, cuarto y quinto año sobre cáncer oral, en la Universidad Científica del Sur del año 2020. El estudio fue observacional de tipo descriptivo transversal, la herramienta utilizada se basó en un cuestionario de 24 preguntas enfocadas en: epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y complicaciones del cáncer oral, la población total fue de 166 estudiantes. Dando como resultados en relación con el nivel de conocimiento sobre cáncer oral con el año académico, se vio que los alumnos de tercer año se consideraron el nivel de conocimiento más alto comparando con alumnos de cuarto y quinto año. El resultado dio que no se observó una relación estadísticamente significativa. En relación con el nivel de conocimiento con la epidemiología del cáncer oral con el año de estudio, se pudo observar que no hay un nivel alto de conocimiento, viendo que el tercer año académico es un porcentaje más bajo de conocimiento 45 % se vio que no hay una relación estadísticamente significativa. Con respecto al nivel de conocimiento de etiopatogenia del cáncer oral, según el año de estudio los resultados nos revelaron que el tercer año obtuvo el mayor porcentaje con respecto a nivel regular de conocimiento, y además se pudo observar que obtuvieron también un 40 % de nivel

de conocimiento alto, por otro lado el quinto año obtuvo un resultado de 40,40 % en nivel de conocimiento regular y solo un 21,5 % como conocimiento alto, por lo tanto se consideró que existe relación estadística significativa. Tomando en cuenta el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de cáncer oral, los resultados nos dieron que el tercer año tuvo un porcentaje en nivel de conocimiento alto con un 42,2 %. Se observó que no hay una relación estadísticamente significativa. Con respecto al nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones del cáncer oral, se vio que en el tercer año dio como resultado un nivel de conocimiento alto con un 43,8 % y un nivel de conocimiento bajo con un 50,8 % por lo tanto se consideró que no existió una relación estadísticamente significativa.

Huamán I⁷. 2017, Perú. El objetivo de la investigación fue evaluar diversos objetivos que viene a hacer: nivel de conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de último ciclo, sexo, epidemiología, factores que se asocia, diagnóstico, tratamiento con complicaciones y prevención en las Universidades del año 2017. Este estudio fue descriptivo, tipo observacional, prospectivo, transversal y analítica con una población general de 89 alumnos. Los resultados de dicho estudio determinaron el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en su mayoría fue bajo con un 72,4 %, regular 24,1 % y alto 3,4 %, el nivel de conocimiento según el sexo no se evidencio una relación marcada puesto que los porcentajes de respuestas son parecidos, el nivel de conocimiento según último ciclo académico de los alumnos fue nivel bajo 75,3 %, regular 22,5 % y alto 2, 2 %, el nivel de conocimiento según en la epidemiología dio como resultado nivel de conocimiento bajo 52,8 %, regular y 47,2 %, nivel de conocimiento según en los factores que se asocia al cáncer oral bajo 16, 9 %, regular 66, 3 % y alto 16, 9 %, nivel de conocimiento sobre diagnostico en estudiantes dio como resultado fue nivel bajo 34, 8 % , regular 56, 2 % y alto 9,0 % , nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones de cáncer oral en alumnos de último ciclo fue nivel bajo 76,4 %, regular 23, 6 % , nivel de conocimiento sobre prevención fue nivel bajo 28,1 %, regular 67,4 % y alto 4,5 %, se llegó a concluir que el nivel de conocimiento sobre cáncer oral es similar a los alumnos del último ciclo de la facultad de Estomatología de las universidades en la ciudad de Ica en el año 2017.

Tamara G. et al.¹² 2017, Brasil. El objetivo de la investigación fue evaluar el nivel

de conocimiento sobre cáncer bucal, los factores de riesgo y su presencia en los mismos estudiantes. Este estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal. La población fueron 102 estudiantes de una universidad privada en Brasil, de los cuales un 69,9 % de sexo femenino. Un 50 % se considera como conocimiento "Bueno", el 33,3 % se considera "Regular", 3,9 % se considera como "insuficiente". En cuanto a las preguntas específicas los participantes respondieron que el hábito de fumar influía en la aparición de cáncer oral con un 90 % mientras que el hábito de consumo de alcohol un 87 %, el 58,8 % respondió que el cáncer oral más común es el carcinoma de células escamosas, el 34,3 % refirió a la lengua como lugar de aparición más frecuentes de cáncer, 63,8 % identifico a las úlceras indoloras como lesión inicial, el 81 % de los participantes indico que el grupo etario más afectado es mayor a 40 años, el 76,6 % refirió a la leucoplasia como condición asociada al cáncer. Se pudo concluir con este estudio que los estudiantes tienen un buen conocimiento sobre el tema tratado, sin embargo, en algunos ítems del cuestionario necesitan reforzar los conocimientos.

Bárbara L. et al.² 2016, Brasil. El objetivo de este estudio pretende evaluar los conocimientos y percepciones por parte de los futuros sobre el cáncer oral en cuatro facultades de odontología del estado Espirito Santo. Se desarrolló un cuestionario basado en 16 preguntas para los estudiantes de los últimos ciclos universitarios. El nivel de aceptación del cuestionario fue bueno dando como resultado 196 voluntarios que participaron, el 94,9 % determinaron que como odontólogos cumplen un rol muy importante dentro del diagnóstico y prevención del cáncer oral, 67,3 % consideran que su nivel de conocimiento sobre el tema a tratar es insuficiente o bajo y el 53,6 % no reconoce. Se concluye que los resultados de los estudiantes, al terminar la carrera no se sienten seguros para reconocer y prevenir el avance del cáncer bucal, por lo cual es fundamental que el profesional odontólogo se debe sentirse seguro y capaz de saber manejar de manera eficaz y segura para la prevención y diagnóstico de la enfermedad. La pregunta mencionada referente sobre la biopsia y examen de ganglios linfáticos deja como resultado que no se sienten preparados de cómo actuar en el examen con sospecha de neoplasia maligna al realizar procedimientos de diagnósticos.

Débora A.⁸ 2016, Brasil. El objetivo de este estudio fue estudiar los conocimientos y actitudes en los estudiantes de Odontología de la UESB con relación al cáncer bucal. El estudio se realizó con una población conformada por 112 estudiantes que cursaban la especialidad de odontología Universidad Estatal del Suroeste de Bahía en el transcurso académico comprendido en el año 2010. Para el procedimiento de esta investigación se eligió realizar un cuestionario de 11 preguntas. El nivel de aceptación fue del 91,07 %; de estos, el 76,48 % refirió a ver participado en conferencias y / o seminarios sobre cáncer bucal. En cuanto a los factores de riesgo relacionado al cáncer bucal los estudiantes refirieron al tabaco (92,65 %), consumo de alcohol (70,55 %) y exposición solar (69,3 %), con relación la presentación más común del CO el 65,70 % de los participantes respondieron el Carcinoma Epidermoide, mientras que solo el 28,40 % concordaron que la localización más frecuente de las lesiones pre cancerígenas aparece en lengua. Con respecto al grupo etario con mayor afección por el CB el 93,10 % indico la edad de 40 años, mientras que un 90,20 % refirieron a la ulcera indolora, eritroplasia como lesión característica del CO y un 72 % indicó a la leucoplasia como una lesión importante para la etiología del CO. Se pudo concluir que, si bien los estudiantes que participaron en ese estudio no se sintieron muy capacitados, los resultados indicaron que presentan un conocimiento suficiente sobre el tema tratado.

Samara R.⁹ 2016, Brasil. El objetivo de este estudio fue evaluar y comparar los conocimientos de estudiantes de pre grado de odontología en relación al tema de cáncer bucal. El estudio se realizó en estudiantes que se dividieron en dos grupos del semestre cursado de la carrera, en el Grupo A del primer semestre académico y Grupo B del séptimo semestre. Se basó en que respondieran un cuestionario referente a epidemiología, factores de riesgo, aspectos clínicos, soluciones terapéuticas y autoexamen oral. En la parte estadística se utilizó la prueba exacta de Fisher, prueba G de Cochran y la de concordancia de Kendall, con nivel dado en 0,05. Referente al sexo el 8,0 % del Grupo A y 56,0 % Grupo B en varones como afectados con mayor frecuencia de la enfermedad mencionada. En la edad, el 84,0 % en Grupo B y 44,0 % Grupo A en alto casos a partir de 40 años. El tabaquismo ha sido el factor de riesgo para el 64,0 % y el 91,6 % Grupos A y B. Al séptimo semestre se vio respuesta de porcentajes más elevados que del primer semestre.

Se concluyó una relación de las respuestas correctas e incorrectas de estudiantes del Grupo A y B siendo importante el enfoque detallado dirigido a su desconocimiento, por ende, se pudo determinar que los estudiantes requieren una mayor capacitación ante el desconocimiento del tema.

Bakr M. et al.¹⁰ 2016, Australia. Este estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento de los signos, síntomas y factores de riesgo asociados al cáncer bucal entre estudiantes de pregrado de odontología y público en general. El estudio fue basado en una encuesta abierta orientada a todos los estudiantes que cursaban el 4to y 5to año de estudio en la Universidad Griffith, Australia y también a los pacientes, la encuesta estuvo enfocada principalmente en evaluar signos y síntomas clínicos y los factores de riesgo de los cánceres bucales. Dentro del proceso de evaluación un total de 100 estudiantes participaron en el estudio, el grupo de estudio estuvo de acuerdo en que es de mucha importancia la detección precoz del cáncer bucal. Con la excepción del tabaquismo y úlceras persistentes, el estudio indicó que el conocimiento sobre indicadores y síntomas del cáncer oral era limitado entre sus participantes. 50 % de estudiantes, indicaron que la leucoplasia pilosa cambio de la mucosa que asociarían con el cáncer oral. Estudiantes de quinto año poseían una mayor conciencia que los de cuarto año sobre el tabaquismo y el consumo de alcohol, eleva el riesgo de desarrollar cáncer oral 88,9 % contestó que el consumo de alcohol y tabaquismo son factores de riesgo para el CO. 70 % identificó la lengua y el piso de la boca como las ubicaciones más comunes de C.O. Cambios asociados al CO alumnos respondieron que: Ulceración que no cicatriza (79 %), Eritroplasia moteada (65 %), Eritroplasia (67 %), Leucoplasia homogénea (23 %). Por tanto, se pudo concluir que es evidente la preocupación por enfatizar la importancia de tener mejor información sobre el cáncer oral, tanto por parte de los pacientes como por la de los profesionales odontólogos. Los principales temas de preocupación fueron la ubicación más común de las lesiones cancerígenas en boca, la eritroplasia como factor de riesgo, el efecto del consumo de alcohol, tabaco y el riesgo de contagio del VPH como factores de riesgo para el desarrollo del cáncer oral.

Sadeq Ali A. et al.¹¹ 2015, Yemen. El objetivo principal de este trabajo de investigación fue determinar el conocimiento actual de los estudiantes universitarios de odontología yemeníes y sus opiniones sobre cáncer oral. Para determinar dicho estudio se utilizó como material un cuestionario previamente aprobado orientado a los futuros odontólogos de 4to y 5to año de estudio universitario, el cuestionario fue diseñado con preguntas relacionadas con conocimiento sobre cáncer bucal, factores de riesgo y opiniones con respecto a la prevención y prácticas del cáncer bucal. El valor de aceptación fue de aproximadamente un 80 %. La mayor cantidad de alumnos determinaron que la ingesta de tabaco es uno de los primordiales factores de riesgo y desarrollo de cáncer oral, una gran cantidad de alumnos (92,6 %) asocio al carcinoma de células escamosas como la presentación más común de cáncer oral. Un 85,3 % afirmo que las zonas anatómicas en donde con mayor frecuencia se presentan lesiones malignas en boca son lengua y piso de boca. Todos estuvieron de acuerdo en que es impórtate el asesoramiento al paciente sobre los factores de riesgo. En conclusión, solo el 40 % del alumnado indico sentirse capas de orientar a sus pacientes. Un 85 % admitió que se necesita una mayor capacitación sobre el cáncer oral, como se dedujo desde un principio del estudio los alumnos de últimos años demostraron más conocimiento sobre los factores de riesgo y características clínicas de la enfermedad. Los resultados de la esta investigación nos dan a entender que es necesario reforzar la metodología de enseñanza de pregrado en odontología en lo que se refiere a la educación sobre el cáncer oral, particularmente en su prevención y detección temprana.

El desarrollo natural de un componente célula se caracteriza por la interface. En la cual la célula aumenta su tamaño proyectándose a realizar su posterior división. El proceso de multiplicación celular se le denomina mitosis, la división celular es determinada por múltiples centros de control, estas están controladas por proteínas reguladoras.⁵

La evolución de una neoplasia maligna en el organismo humano es un procedimiento que se da en un período prolongado de tiempo y con un alto grado de complejidad.⁵ La carcinogénesis es el proceso que sufren las células para desarrollar una neoplasia maligna, durante el trascurso del tiempo se han evaluado

y estudiado en mayor detalle los mecanismos moleculares que participan en la aparición del cáncer como la detención molecular del marcador anti apoptótico bcl-2, el marcador proapoptótico caspasa 3 y el marcador de proliferación celular Ki-67.⁵

Las investigaciones indican que las alteraciones en los niveles de estas proteínas en conjunto con los estados pre malignos del epitelio favorecen el aumento de errores ecogénicos dando como resultado una mayor capacidad invasiva.⁵

Los cambios estructurales que se forman en las células les confiere la capacidad de proliferar con mayor facilidad y generar una descendencia que mantiene las mismas características mutagénicas. Estas células mutadas tienen una mayor capacidad de vida y desarrollo.^{2,5}

En su normalidad el propio sistema inmune del cuerpo tiene la habilidad natural de eliminar este tipo de células mutadas por medio de un proceso llamado inmunovigilancia tumoral, sin embargo, estas células pueden adquirir la capacidad de evadir este medio de defensa del cuerpo dando como resultado una neoplasia⁸

La angiogénesis es uno de los puntos principales en el proceso de evolución de un tumor y es también uno de los factores determinantes en la formación, multiplicación y curación de estos. Dentro de las características comunes de los vasos sanguíneos estos se presentan en un estado neutro puesto que las células desprenden mínimas cantidades de inducción y mayores rangos de inhibición. A diferencia que en las células malignas es totalmente diferente, se invierte el proceso.⁷

En mucho de los casos las células que se pueden ver en el cáncer de cabeza y cuello tienen la capacidad de generar angiogénesis los cuales son producidos por los queratinocitos. Algunos estudios incluso indican que la conformación del estroma, está estrechamente relacionado con la producción de la angiogénesis

Mientras que por otro lado la metástasis conforma parte de un proceso selectivo, es uno de los pronósticos más temidos de esta enfermedad puesto que se le atribuye a la diseminación del cáncer en dirección a otras partes del cuerpo

comprometiendo distintos órganos.⁸

La cavidad bucal es un tejido en el que se pueden observar neoplasias primarias, o presentarse como área donde se pueden localizar lesiones metastásicas, siendo estas muy raras de encontrar con un 1% de probabilidad de hallarse.⁸

Se pueden manifestar lesiones metastásicas en el tejido oral, en mayor medida se originan en tumores primarios de órganos como pulmón, mama, riñón y próstata, no obstante, en las revisiones literarias se han encontrado otros orígenes menos frecuentes que provienen de órganos como tiroides, útero, nasofaringe, hígado, esófago y colón.⁸

Se pueden observar con mayor prevalencia en tejidos óseos y se pueden extender hacia tejidos blandos, clínicamente pueden ser asintomáticos, manifestándose como una masa indolora, no ulcerada, de consistencia indurada y de crecimiento lento. Como también se pueden manifestar con dolor, parestesias, hemorragia y úlcera, estableciéndose en un periodo corto de tiempo

Histológicamente la manifestación de mayor prevalencia en boca es el adenocarcinoma (tumor maligno que se origina del epitelio glandular), con un porcentaje de 70 % de los casos registrados, por ende, el principal diagnóstico diferencial histológico de adenocarcinoma metastásico es un tumor primario intraoral, específicamente en su mayoría de casos originándose en las glándulas salivales.⁸

Las valoraciones mundiales ejecutadas por Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) manifestaron en el año 2012 que dieron como diagnóstico 14 millones de nuevos casos de cáncer (se descarta el cáncer de piel contrario al melanoma), un alto de personas de 8 millones ha fallecido por esta enfermedad y se encontraba en ese año 32 millones de personas con dicha enfermedad (estimación reservada que se valora solo a aquellos casos de pacientes como un alto de 5 años diagnóstica de la enfermedad).⁹

El cáncer afecta demasiado a la humanidad, pero va a variar los patrones de la epidemiología a nivel mundial, regional e incorpora en los propios países o áreas de

mínimo tamaño.⁹

En los registros de cáncer de base poblacional (RCBP) incremento empezó hace 70 años, el cargo es determinar muchos casos de cáncer que sucede en aquella población descrita. En los registros de base hospitalaria se reconoce variables más modesto. Estos datos lo que hará es calificar el perfil epidemiológico de la región incluida (determinara la incidencia de diferentes tipos de cáncer, características histopatológicas, etapa al diagnosticar, ubicación, considerables tratamientos y examinar la resistencia), es la base para el seguimiento epidemiológico y así llenar de información a las autoridades sanitarias, investigadores, profesionales de la salud y al hábitat.⁹

La presencia en términos sociales y económicos en distintos países, dan a la disminución de aquellos tumores asociados a factores infecciosos que da lugar al aumento de caos de canceres vinculados a factores reproductivos dietarios u hormonales.⁹

En la localización del cáncer oral, se vincula a estructuras anatómicas en las podemos relacionar: la glotis, epitelio de revestimiento, piso de la boca, gingiva, paladar, glándulas–salivales y orofaringe. En las manifestaciones clínicas más comunes del cáncer incipiente es una superficie roja o pueden ser también mínimas ulceraciones o zonas granulares.⁹

Aquel va a afectar mayormente a las personas de la tercera edad, en su mayoría está la parte del género masculino, comenzando desde 40 años hasta máximo de los 60 años.¹⁰

En la histología dentro de carcinoma de células escamosas o epidermoide menciona que es un tumor que se encuentra con mayor prevalencia en la cavidad oral. Actualmente no se conoce la causa, pero ya sabemos los factores de riesgo que se origina dicha enfermedad que es, consumo de tabaco, aumento del consumo de alcohol (mezcla del tabaco y alcohol es ahí donde se multiplica los factores), exposición prolongada a los rayos UV, una mala alimentación (bajo consumo y producción de hierro, vitamina C, zinc y cobre), efecto crónico y reacción

a las infecciones de carácter viral (en especial por papiloma virus) y presencia clínica de lesiones que se pueden considerar como pre cancerígenas (eritroplasia, leucoplasia). Las neoplasias de carácter maligno presentan una distribución de infiltración local en los tejidos cercanos o también se denomina como metastatizar en los ganglios linfáticos regionales.¹⁰

Su tratamiento depende principalmente del estadiaje del tamaño del tumor que representa, también de variedad de factores pronósticos que va a depender de la persona enferma, del tumor y del tratamiento. En lo principal en terapéutica es la cirugía y radioterapia. En casos de estadios más avanzados actuaría la quimioterapia como coadyuvante y paliativa, junto o no con la radioterapia. Los métodos terapéuticos podrían obtener gran parte de pacientes tratados en consecuencias tóxicas en células normales, manifestando apariencia mínima de lesiones orales y complicaciones sistemáticas. Por ello el odontólogo (estomatólogo) deben cumplir el rol de ejercer la importancia para poder controlar las complejidades de la cavidad oral, disponiendo las medidas preventivas y tratamientos antes, durante y después de la intervención hacia radioterapia y quimioterapia.¹⁰

En cada paciente oncológico debe de asistir para la consulta odontológica antes de someterse previo al tratamiento de radioterapia, quimioterapia o algunos casos ambas. El paso inicial es realizar una historia clínica detallada por la que

debe de figurar la gran mayoría de los datos hacia la terapéutica antineoplásica, que debe de estar en contacto con el odontólogo y del doctor encargado en el área de oncología. La secuencia del protocolo de atención antes, durante y después de la radioterapia y quimioterapia se señala la secuencia:

Antes del tratamiento oncológico se menciona: Historia clínica detallada, inspección oral, radiografías dentales (panorámicas, periapicales, aleta de mordida), sialometría cuantitativa, formación hacia la higiene oral, flúor tópico, limpieza y conformación de los tejidos dentales, examinar y solucionar las lesiones inflamatorias crónicas de los maxilares, descartar prótesis traumáticas, exodoncia en dientes con compromiso estructural (caries, enfermedad periodontal), las

extracciones al realizarse por lo mínimo con dos semanas de antelación, en cirugías mayores lo ideal sería una anticipación en cuatro a seis semanas, el sellado de fisuras en piezas dentales de premolares y molares que recién están erupcionados en infantes.

Durante el tratamiento oncológicos se menciona: Prevención y seguimiento referido hacia el estado de salud buco dentario, prever lo más posible realizar procedimientos invasivos de la cavidad oral, tener en cuenta una correcta higiene dental, excluir el consumo de alimentos cariogénicos, colutorios antisépticos, fluorizaciones, tratamiento de la mucositis y xerostomía, defensa de las glándulas salivales con dispositivos de plomo, reducir en su mayoría las exodoncias.

Después del tratamiento oncológico se menciona: Cuidado y limpieza oral que incluye también fluorizaciones constantes, evitar exodoncias (al menos 1 año) y, si es imprescindible, tratamiento antibiótico (de 48 horas antes/ 7-15 días después), terapia de oxigenación en cámara hiperbárica antes y después de la intervención, librarse de prótesis completa o removible en 1 año, mecanoterapia para el trismo, tratamiento de las inflamaciones, mucositis y xerostomía, observaciones cada mes durante el transcurso del primer semestre, cada tres meses el primer año y seis meses hasta cumplir los tres años.¹⁰

El concepto del carcinoma se define como un cáncer que proviene de las células epiteliales (90 % de los casos). Se puede referir a un cáncer cuando se produce un aumento descontrolado de las células somáticas producido por una alteración irreversible en las mismas.¹¹

Las neoplasias se consideran benignas cuando cumplen una serie de características: cuando son localizadas, no se diseminan a otros tejidos o malignas cuando migran a otras partes del cuerpo que compromete y dañan los tejidos, teniendo la propiedad de diseminarse.¹¹

Las neoplasias malignas desarrolladas en boca se localizan con mayor frecuencia en las siguientes áreas: Labios y bordes labiales, carrillo, piso de boca y lengua móvil, paladar duro e istmo de las fauces.¹¹

Las lesiones cancerígenas que se presentan en esas áreas anatómicas en la cavidad oral son comúnmente conocidas como eritroplasia y la leucoplasia. La entidad OMS, describe a la leucoplasia como “una mancha o placa blanca que no puede diferenciarse de otras características clínicas ni patológicas”. Según estudios se presenta con mayor frecuencia en la fase etaria de los 40 años en adelante y se asocia íntimamente con el consumo tabaco, alcohol y enfermedades de transmisión sexual como VPH.⁷

La eritroplasia se observa clínicamente como una macula roja o forma de placa aterciopelada, tiene mayor predisposición a presentarse en varones de mayor edad. Histológicamente, se puede evidenciar características de carcinoma in situ y hasta un 85% más de displasias severas que en la leucoplasia, teniendo en cuenta que la leucoplasia se presenta de forma más frecuente.⁷

Los tumores se pueden clasificar como malignos, en función a los tejidos que invaden, entre estos podemos encontrar: Tumores provenientes del epitelio se presentan como: Carcinoma oral de células escamosas o epidermoide (90 %), carcinoma verrugoso, carcinoma de células fusiformes, melanoma, adenocarcinoma, carcinoma mucoepidermoide y carcinoma basocelular.¹⁰

El carcinoma oral de células escamosas es un tipo de células malignas que tiene como punto de origen las células escamosas, y se pueden localizar en la piel, revestimiento de los órganos huecos del cuerpo y en los pasajes de los tractos respiratorio y digestivo.¹⁰

El carcinoma verrucoso se considera como una célula maligna con un grado de malignidad mínimo puesto que presenta su desarrollo de forma lenta y menor capacidad invasiva ya que presenta un comportamiento distinto al carcinoma de células escamosas.¹⁰

El carcinoma de células fusiformes se caracteriza por presentar en su estructura focos celulares de carcinoma epidermoide y más internamente células fusiformes, por lo que se denomina un tumor bimórfico.¹⁰

El melanoma es una neoplasia caracterizada por la presencia de melanocitos presenta un elevado grado de malignidad, su presencia en los tejidos bucales es poco frecuente, pero a su vez muy difícil de identificar por el motivo que fácilmente se podría confundirse con un cambio de coloración en los pigmentos de la mucosa oral.¹⁰

El adenocarcinoma o carcinoma mucoepidermoide se presenta como una neoplasia maligna que altera a la estructura de las glándulas salivales.¹⁰

El carcinoma baso celular se caracteriza por originarse dentro de los estratos más profundos de la epidermis y su mayor factor de riesgo es la radiación solar.¹¹

La evolución de la enfermedad en los pacientes con carcinoma de células escamosas en boca (CCE) es reservado, es poco efectivo pese al desarrollo de nuevos tratamientos para esta neoplasia maligna. No obstante, el pronóstico y tratamiento temprano persiste como el principal factor para aumentar la probabilidad de mejora en personas que presentan esta enfermedad. A pesar de esto existe la obligación de formular métodos de diagnóstico precisos para realizar los hallazgos tempranos de la displasia oral y malignidad, como: abordajes no invasivos, y se puedan desarrollar de manera fácil en una consulta ambulatoria. Dentro de las pruebas de diagnóstico de exploración temprana se encuentra la biopsia por cepillo, la tinción de azul de toluidina, auto fluorescencia, proteínicas salivales, el análisis de ADN, los biomarcadores y la espectroscopia.¹¹

El nivel de hallazgos de cáncer oral estandarizados por el factor de edad evidencia un porcentaje de incremento en algunas partes de Europa “reino unido”. En EE.UU. el aumento se evidencio hasta los inicios de los noventas en varones de raza morena, mientras que en Francia se observó más en mujeres.¹²

Por otra parte, en los últimos años se observado que en Estados Unidos se ha visto disminuidos las estadísticas globales de tasas de incidencia estandarizadas por edad en un 1,5 %, mientras que en Francia la disminución en los casos se pudo evidenciar hasta el 2000 y se enfocó más en varones. En Japón no se observó diferencias marcadas en ambos sexos según estadísticas hasta el 2001.¹²

Las patologías cancerígenas en boca se consideran un problema serio en el mundo ya que afecta a un porcentaje alto en la población mundial, teniendo la capacidad de producir evidentes secuelas anatómicas y fisiológicas en los afectados. La incidencia, prevalencias y complejidad se presentan de forma diferentes en distintos países.¹³

Múltiples investigaciones dan como resultado que la particularidad de un fenómeno medianamente complejo en el que se ven implicado varios factores de los cuales casi ninguno de ellos de manera individual sea capaz de producir un cáncer, por esto se puede llegar a la conclusión de afirmar que el cáncer se presenta como una enfermedad crónica de origen multifactorial que se produce por la afección simultánea de diversos factores socioculturales, genéticos y ambientales.¹³

El odontólogo tiene como finalidad analizar las características clínicas en boca de los pacientes que llegan a su consulta, el área oro faríngea puede albergar diversas afecciones una de estas son las neoplasias malignas, las cuales son anticipadas por desórdenes orales potencialmente malignas.¹⁴

Estas son anomalías que se evidencian en los tejidos orales dentro de las cuales se pueden evidenciar características de TM y con el tiempo evolucionar y presentar propiedades de células malignas.¹⁴

La leucoplasia actualmente es considerada como una lesión pre cancerígena junto a la eritroplasia y ambas forman parte del grupo de lesiones epiteliales características del cáncer oral.¹⁵

Se han encontrado investigaciones que exponen un porcentaje alto de malignización de la leucoplasia que va de entre el 1 al 18 %. Las diferencias de opiniones frente a estos porcentajes se deben al empleo de criterios diagnósticos no estandarizados y las diferencias de tratamiento en los pacientes.¹⁵

Mediante la observación de los aspectos clínicos las leucoplasias se diferencian entre homogéneas y no homogéneas, no obstante, también es utilizada la definición de "Santa Garay" que las agrupa como queratosis difusa, focal y leucoplasia

maculosa.¹⁷

Al usar el microscopio se pudo evidenciar sus características histológicas, dentro de ellas encontraron muestras de queratinización, alteración en el volumen del epitelio, presencia de áreas ulceradas en superficie de la mucosa y existencia de displasia del epitelio, también alteraciones a nivel celular de los tejidos conjuntivos que se encuentra cerca de la lesión.¹⁷

Es complicado realizar el diagnóstico diferencial de este tipo de lesiones puesto que su aspecto clínico como histopatológico son muy parecido, por ello es que es muy fácil confundir una leucoplasia homogénea de una verrucosa, liquen plano y otras lesiones blanquecinas en la cavidad oral.¹⁸

La definición de eritroplasia fue acuñada en 1911 intentando narrar las características clínicas visibles en las heridas sifilíticas.¹⁹ Las eritroplasias se clasifican en 3 grupos: Eritroplasias homogéneas, eritroplasia moteada, eritroleucoplasia plana y lisa.

Como definición la eritroplasia se puede definir como una lesión pre cancerígena que se presenta como una mancha eritematosa, única, de superficie lisa y aterciopelada.¹⁸

La prevalencia de la eritroplasia se observa entre un 0,2 % a 0,83 % con una mayor predisposición por los varones entre la cuarta década o sexta década de vida²⁰. Dentro de sus características histológicas presenta un déficit de queratina en su estructura, un epitelio adelgazado que se puede presentar atrofiado, displasia y presencia de inflamación en su tejido conectivo.¹⁹

Se presentan comúnmente como zonas blancas de textura granulada o moteadas enrojecida. Sus localizaciones más frecuentes son en el epitelio de la gingiva del paladar blando, fondo de surco y labio.²⁰

Viendo todo el aspecto teórico con respecto al cáncer en general y el cáncer oral es muy importante tomar en cuenta el conocimiento e interés de los estudiantes, tanto

en el uso de los hallazgos científicos producto de trabajos de investigación para poner como bases primordiales en las políticas sanitarias y realizarlas en las prácticas de salud pública.²¹

Dicho por la Asamblea Nacional de Rectores, todos los años reciben su título universitario un aproximado de ciento diez mil alumnos que se reciben como profesionales, de los cuales el 70 % refiere que realizó un curso de actualización. La cantidad de individuos que se recibe sin formular un trabajo de investigación se ve más afectado cada año.²²

La investigación no solo se debe ver como una herramienta obligatoria para recibir un título profesional, por lo contrario, se debe tomar en cuenta como una importante herramienta de procesamiento profesional que contribuirá en la formación de profesionales de la salud altamente capacitados.²²

El proceso de formación de las habilidades parte de los estudiantes de las carreras de salud pública, quienes en el transcurso de su capacitación profesional se ven beneficiados de los principios de la investigación científica, tanto por las técnicas de recolección de datos, el razonamiento y medición de datos y de esta manera lograr formular una investigación propia.²³ En la actualidad se considera que el conocimiento no solo se enfoca en un determinado aspecto, ni en un solo determinado lugar como las instituciones educativas, se exige a los investigadores abarcar más aspectos y abrirse en diferentes contextos de investigación.²⁴

El profesional odontólogo tiene que estar habilitado para inspeccionar la cavidad intraoral y extra oral de manera exhaustiva, teniendo en cuenta la posible presencia de lesiones cancerígenas.²⁵ El planteamiento educacional ayudara a disminuir las probabilidades estadísticas de morbilidad y mortalidad del cáncer oral y esta forma ayudara en su prevención.²⁶

La detección temprana de las lesiones que se consideran precursoras del CO en periodos iniciales nos permite un tratamiento con mejor pronóstico, reduciendo el riesgo de agresividad (amputación del órgano masticatorio) y obteniendo como resultado un mejor pronóstico de evolución.²⁷

A pesar de los métodos actuales y el desarrollo de la tecnología en estos últimos años, esta clase de neoplasias tiene bajas probabilidades de supervivencia con un promedio de cinco años como máximo de 50 %.²⁸

Tomando en cuenta lo referente a la exposición solar el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú SENAMHI cuenta con la estación de vigilancia atmosférica global (VAG) que se encuentra en la sierra en la central de Perú en Junín Marcapomacocha que se aprecia con más altura a nivel mundial de 4470 msnm también cuenta con espectrómetro Dobson que mide el monto total en el ambiente.²⁹

En la radiación ultravioleta depende de la fuerza en la superficie por los factores que causan: elevación del sol, latitud, nubosidad, altitud, ozono, abstracción por el suelo o albedo, material que forma partículas en suspensión (aerosoles) y gases traza (SO₂, NO₂) que viene ser la contaminación del aire, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Radiación UV absorbe parte el ozono troposférico que al exhibirnos en el sol más de cinco 5 minutos la concentración tiene a modificar en el tiempo.³⁰

Se presentan investigaciones científicas que manifiesta que la exhibición excesiva y/o acumulada en la radiación ultravioleta provocara daños en corto o largo plazo que se presentan en los ojos y piel desde quemaduras solares, queratitis actínica y lo que son cambios en capas de la piel, tejido fibroso, cataratas en la vista y tumores malignos en la piel.³¹

La exposición de radiaciones ultravioletas en mínimas cantidades es favorable en la salud ya que se obtendrá la vitamina D y en la exhibición excesiva afectará en la variedad de los canceres como es el cutáneo, quemaduras de sol, envejecimiento alterado en la piel, cataratas que es la enfermedad ocular por lo que indica la Organización Mundial de la Salud.³²

La radiación solar (UV) es una forma de energía radiante que se mide entre longitudes de 100 a 400 nanómetros, normalmente la capa de ozono retiene un 90% de estos rayos, por ende, la disminución en la estructura de esa capa provoca

un aumento de radiación por parte de los rayos UV.³³

Dentro del espectro electromagnético del sol los rayos UV se dividen en tres tipos: UV-A (315-400) nm, UV-B (280- 315) nm y UV-C (100-280) nm. Según la

Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial Meteorológica (OMM), establecen una tabla de riesgo que está basada en un sistema estándar de medición del índice UV y facilitando la información al público por medio de una escala de colores; la escala refiere a los valores de radiación midiéndolos del 1 a +11, esta escala se subdivide en cinco categorías: baja menor a 2 color verde, moderada de 3 a 5 color amarillo, alta de 6 a 7 color naranja, muy alta de 8 a 10 color rojo y extremadamente alta mayor a 11 color morado.³³

El incremento de casos de cáncer de piel se debe a la poca preocupación de las personas por la exposición prolongada a la radiación solar.³⁴

Según estudios a nivel mundial el cáncer de piel es uno de los más prevalentes con una incidencia anual de proporciones epidémicas esto constituye un gran problema de salud.³⁴

En cuanto a la terapia quirúrgica de este tipo de tumores cutáneos producen consecuencias negativas afectando el aspecto estético, morfológico y funcional de los tejidos y también constituye el incremento en los costos de los tratamientos e intervenciones quirúrgicas puesto que comúnmente estos tumores generan recidivas.³⁴

Se ha demostrado que la radiación ultravioleta (RUV) es el factor principal que contribuye en el desarrollo de esta enfermedad. Las células cutáneas se ven directamente afectadas por los RUV ya que absorbe directamente los fotones específicamente los ácidos nucleicos, causando daños en el ADN produciendo mutaciones en genes virales. Uno de los principales genes afectados es el gen p53 el cual pierde su función de producir la apoptosis en las células cutáneas mutadas, favoreciendo su proliferación y posterior evolución en un tumor.³⁴

La queilitis actínica (QA) se presenta como una enfermedad que compromete al bermellón del labio inferior, producido por una larga y prolongada exposición a los rayos (UV). Es reconocida como una enfermedad con potencial maligno ya que evidencia cambios en el epitelio que pueden evolucionar en un carcinoma de células escamosas (CCE) en la zona afectada.³⁵

La alteración del epitelio y tejido conectivo induce especialmente por la alta exposición de la luz UV de la QA que afecta en el labio inferior con un 95 % de casos.³⁵

En el diagnóstico clínico de sencilla inspección son los labios y para ello es importante el diagnóstico precoz del QA para así no poder complicar la vida del paciente.³⁵

Se realizaron investigaciones sobre la relación del Virus del Papiloma Humano (VPH) y el desarrollo del cáncer oral, se pudo demostrar que este virus tiene gran participación en la conversión de células benignas a su estado maligno.³⁶ Se han realizado diversos estudios con el fin de reconocer la presencia del virus con diversas técnicas de diagnóstico de lo cual se observó que existen una similitud del cuello uterino, que representa uno de los principales factores de riesgo para el VPH, estos comparten una relación directa en el proceso de carcinogénesis.³⁶

La investigación relacionada entre el VPH y CO se respalda con la alta evidencia del proceso viral del cuello uterino y pene, siendo infección de transmisión sexual (ETS), por lo que las diversas prácticas sexuales podrían comprometer directamente la mucosa bucal, por ende, se encuentra una relación particular en la práctica del sexo oral y el alto de parejas sexuales.³⁷

Las lesiones producidas por el VPH por lo general tienen poca probabilidad de malignidad, pero tienen un 5,2 % de probabilidad de evolucionar a una lesión maligna.³⁷

Se ha presenciado un aumento sustancial de CO asociado al VPH en la última década, en su mayoría en jóvenes reflejándose una prevalencia del VPH como un

factor casual de tumores en relación a las prácticas sexuales modificadas (sexo oral).³⁷

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de investigación: El estudio fue de tipo básico porque se basó en responder a preguntas enfocadas al conocimiento sobre un tema en específico. Según (Chandra M)⁴¹ Las investigaciones se consideran básicas cuando se realizan estudios observacionales relacionadas únicamente con sus variables.

3.1.2 Diseño de investigación:

El diseño fue no experimental: Ya que no se manipulo las variables y solo se observan los resultados. Según (Neelam P)⁴² consideró que un estudio es no experimental cuando los participantes intervienen en el estudio de forma natural en el proceso de experimentación sin intervención directa del investigador el cual solo se enfoca en manipular los resultados a través de la observación e interpretación.

Fue de corte transversal: Porque se planteó realizar la encuesta en un período determinado. Según (Pradeep B)⁴³ considera a un estudio de corte transversal cuando se realiza el estudio y se procesan los resultados al mismo tiempo en una población determinada aleatoriamente.

Fue prospectivo: Ya que según (Pradeep B)⁴³ se hizo seguimiento a un grupo de individuos que son semejantes en muchos aspectos, pero que se diferencian por cierta característica al ser de diferentes ciclos de estudio.

3.2 Variables y operacionalización

Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral (variable cualitativa y principal):

- **Definición conceptual:** El nivel de conocimiento se interpreta como la capacidad de una persona de entender e interpretar un problema en base a sus conocimientos y experiencias, esto se ve reflejado en el progreso de la productividad del saber, lo cual represente un aumento en la facilidad con la que

dicho individuo explica o comprende una realidad. El cáncer oral es una enfermedad que destruye los tejidos de la cavidad bucal, afecta el promedio de vida del individuo, genera efectos perjudiciales permanentes en el complejo buco dentario y produce daños psicológicos al afectado, es considerada una enfermedad multifactorial y compromete los tejidos, ocasionando problemas en sus funciones principales (masticación, fonación).³⁰

- **Definición operacional:** Conocimientos, con un total de 20 Ítems, se estimaron los niveles o rangos través de la cantidad de respuestas correctas e incorrectas, de 0 a 7 respuestas correctas se considera nivel de conocimiento bajo, de 8 a 15 respuestas correctas se considera nivel de conocimiento medio y de 16 a 20 respuestas correctas se considera nivel de conocimiento alto. Para la evaluación del nivel de conocimiento en esta investigación se utilizó la técnica de encuesta tomando como herramienta un cuestionario validado por Cruz S.⁴⁰ (Anexo 2)
- **Indicadores:** Comprendió los siguientes indicadores: frecuencia, riesgo, antecedentes, síntomas, localización, tratamiento, estilos de vida.
- **Escala de medición:** Ordinal, politómica.

Covariables:

Ciclo académico (cuantitativa)

- **Definición conceptual:** Se define como grado o nivel académico de una carrera universitaria en el que se encuentra un estudiante que opta por un grado profesional.²²
- **Definición operacional:** Se medirá mediante lo registrado en el cuestionario en donde el participante de la encuesta indicó su ciclo de estudio específico.
- **Indicadores:** 7mo, 8vo, 9no o 10mo ciclo académico.
- **Escala de medición:** Ordinal, politómica.

Sexo (cualitativa)

- **Definición conceptual:** Conjunto de uno o varias características que diferencian a los seres humanos.³¹
- **Definición operacional:** Características que el estudiante registrara en datos sociodemográficos del cuestionario refiriendo su género.
- **Indicadores:** Solo se optó por dos respuestas viables: Femenino o masculino.
- **Escala de medición:** Nominal, dicotómica.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Este estudio lo conformó 118 estudiantes de estomatología de pre grado de una Universidad Privada de Cusco en el año 2022, de los cuales se tomó en cuenta alumnos matriculados en el ciclo académico de 7mo, 8vo, 9no y 10mo.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de estomatología matriculados en el año 2022.
- Estudiantes de estomatología que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que se retiraron a mitad del cuestionario.
- Estudiantes que entregaron el cuestionario fuera del tiempo requerido.

3.3.2 Muestra:

En su definición una muestra es el conjunto de elementos característicos de una población que la hace apta para realizar un estudio determinado y de esta forma obtener resultados que sean productivos para una investigación.³⁹

A partir del muestreo se determinó que la muestra estuvo constituida por 118 alumnos de pre grado de Estomatología en una Universidad Privada de Cusco.

3.3.3 Muestreo:

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Según Hernández, et al⁴⁵ este proceso de muestreo lo determinó el investigador tomando como base y fundamento principal sus criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de conseguir los objetivos de la investigación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para realizar la recopilación de datos de esta investigación, se utilizó la técnica de encuesta a través de un cuestionario de 20 preguntas validado por Cruz S.⁴⁰ Se realizó una validación externa por 3 expertos. Los tres especialistas consideraron la formulación del instrumento óptimo y estuvieron de acuerdo con todas las preguntas formuladas (Anexo 3). En el promedio de aplicabilidad evaluado en las principales características (claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología) con un 64,57 % de aceptación por parte de los expertos el cuestionario presentó confiabilidad regular aplicable, lo cual fue verificado a través de la prueba V de Aiken que dio como resultado el 0,7481, también se complementó la prueba de DPP la cual nos dio como resultado un 1,414 que nos indicó que el cuestionario contó con una adecuada confiabilidad (Anexo 4)

Este estudio se realizó de manera virtual para lo cual fue utilizado un cuestionario de 20 preguntas orientado a determinar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en estudiantes de estomatología de una Universidad Privada de Cusco 2022, para la validación por juicio de expertos se empleó la prueba estadística V de Aiken dando como resultado 0,9 donde el valor mínimo de aceptación del instrumento es de 0,8 por ende, se certificó la validez del instrumento respecto a su contenido.

Según la herramienta del tema a ver, los resultados se midieron según el puntaje obtenido por la cantidad de respuestas correctas e incorrectas, siendo así que, si el alumno marcó correctamente de 0 a 6 preguntas se consideró un nivel de conocimiento bajo, si contestó correctamente de 7 a 13 se consideró nivel de conocimiento medio y si el alumno contestó correctamente de 14 a 20 preguntas se consideró nivel de conocimiento alto sobre el tema tratado.

Para realizar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 24 alumnos repartidos entre 7mo y 10mo ciclo académico del año 2022, con el fin de evaluar el adecuado entendimiento de las preguntas del cuestionario por parte de los encuestados, para esto se utilizó el indicador KR20 que es un derivado del Alfa de Cronbach, orientado a evaluar respuestas dicotómicas, el cual nos arrojó un resultado de 0,81 un nivel bueno para el indicado, lo cual dió a entender que el entendimiento de las preguntas del cuestionario es adecuado para la población.

3.5. Procedimientos

El presente trabajo de investigación se inició al a ver presentado una solicitud dirigida al director de la escuela de la Facultad de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura el 21 de enero del 2022 (Anexo 5), con la finalidad de solicitar los permisos correspondientes para realizar nuestro estudio en la Universidad Andina del Cusco con los alumnos matriculados en el año 2022.

La solicitud fue aceptada por el director de la Universidad Andina del Cusco el día 25 de febrero del 2022 (Anexo 6), por lo que prestó su apoyo con la población requerida para el estudio, la cual fue de 118 alumnos, habiéndose comprometido a no usar el nombre comercial de dicha entidad de estudio en el título del proyecto.

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario virtual validado por Cruz S.⁴⁰ con la herramienta de Google Forms, dentro del cual se mostró el consentimiento informado especificando el objetivo del estudio en el cual los alumnos decidieron participar o no en la investigación (Anexo 7), dicho cuestionario fue resuelto a través de la plataforma virtual de Zoom (Anexo 8) en un tiempo real estimado de 15 minutos, dicho enlace fue proporcionado por medio de un link de WhatsApp el día 18 de mayo del 2022.

Las encuestas realizadas a través del Google Forms dieron como resultado un porcentaje de respuestas individuales de cada pregunta que fue utilizado para realizar comparaciones con los resultados de nuestros antecedentes.

La información recopilada fue almacenada en una base de datos en Excel y fue enviada al estadista para su evaluación por medio de un software estadístico.

3.6 Método de análisis de datos.

La información fue adquirida de la prueba piloto que estuvo conformada por 24 alumnos, los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria, entre alumnos de 7mo al 10mo ciclo académico que fueron evaluados por medio de una encuesta virtual a través de la plataforma Google Forms. Los resultados fueron evaluados a través de la prueba KR-20 (Anexo 9) utilizada para determinar valores de carácter dicotómico. La información que se obtuvo fue almacenada a través de la plataforma virtual Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS, obteniendo un resultado de 0,811 lo que demostró un buen nivel de fiabilidad.

La información obtenida de manera virtual por parte de los participantes del estudio fue ordenada, tabulada y procesada por medio de herramientas virtuales como Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS (Anexo 10).

Para realizar el objetivo general se optó por tabla de frecuencia de la variable cualitativa ordinal de nivel de conocimiento obteniendo que este es regular o alto. Se decidió el uso de la técnica de chi cuadrado (Anexo 11) para la verificación de las hipótesis específicas dado la característica cualitativa de las variables nivel de conocimiento alto, medio, bajo y género femenino, masculino y ciclo académico de séptimo, octavo, noveno, décimo. Técnica que permitió la contracción de la hipótesis mediante la observación de sig. Calculado para la prueba donde valores de sig. inferiores a 0,05 resultan en la afirmación de la hipótesis alterna de existencia de relación significativa y sig. mayores 0,05 indicaron que no existió relación significativa. Para una mejor interpretación se realizó un gráfico de barras para la tabla de contingencia donde se observó tendencias ligeras entre los grupos de estudio, dado que la prueba no logró encontrar diferencia estadística significativa y la interpretación de estas se tomó con cautela siendo estas que las mujeres presentaron mejor nivel de conocimiento y que los ciclos superiores también presentaron mejor nivel de conocimiento del cáncer oral.

3.7 Aspectos éticos.

Este estudio de investigación planteó su evaluación y certificación tomando como base de su sustentación el comité de ética de la Universidad César Vallejo teniendo

en cuenta la normativa ética que demanda el desarrollo de investigación. También se tomó en cuenta el Reporte de Belmont y sus tres principios básicos los cuales se refieren a respeto por las personas se respetarán la privacidad de los participantes en el estudio correspondiente a los datos de selección brindada con el fin de respetar sus derechos como participantes del estudio. Principio de justicia, se midió y procesaron los datos y respuestas de cada participante de forma igualitaria, se les informó a todos los participantes de igual forma sobre el proceso de llenado del cuestionario. Principio de beneficencia en esta investigación se buscó beneficiar tanto a los estudiantes como a la entidad de estudio ya que los resultados servirán para determinar que tan capacitados e informados están los alumnos en cuanto al tema referido y ayudó a plantear mejoras en la educación por parte de la entidad de estudio en referencia al tema.

También se tomó en cuenta la declaración de Helsinki que planteó salvaguardar el bienestar personal, la salud y la vida, además de la integridad, dignidad y la confidencialidad del participante en el estudio por parte de los investigadores.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada 2022.

	n	%
Bajo	0	0,0 %
Medio	67	56,8 %
Alto	51	43,2 %
Total	118	100,0 %

Fuente: Creación propia en base a los datos de la encuesta.

En cuanto al nivel de conocimiento de cáncer oral en los estudiantes de estomatología se pudo observar que existe una mayor predominancia por el nivel de conocimiento medio siendo este en un 56,8 % del total de la población del estudio, seguida del nivel de conocimiento alto en el cual se visualizó un porcentaje de 43,2 % del total de la población. No obstante, no se pudo evidenciar un nivel de conocimiento bajo por parte de los encuestados.

Según los resultados de la Tabla 1 que trata sobre el nivel de conocimiento de cáncer oral se pudo determinar que el nivel de preparación por parte de los alumnos que participaron en este estudio fue de un buen nivel, resultado que se vio reflejado en la preparación impartida por la entidad de estudio en la que se realizó esta investigación.

Este resultado difiere en gran parte con el estudio de Huamán I. en el cual los participantes de su estudio obtuvieron en gran mayoría un resultado de nivel de conocimiento bajo seguido del nivel de conocimiento medio y una mínima proporción de nivel de conocimiento alto. Esto se pudo interpretar de distintas formas, puede deberse al nivel de enseñanza impartida a su población de estudio, tipo de herramienta que eligieron para el estudio y su nivel de confiabilidad

Tabla 2.

Nivel de conocimiento del cáncer oral según el ciclo de estudio académico en estudiantes de Estomatología.

Nivel de conocimiento

	Medio		Alto		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	
Décimo	10	8,5 %	12	10,2 %	22	18,6 %	0,2085
Noveno	11	9,3 %	13	11,0 %	24	20,3 %	
Octavo	19	16,1 %	9	7,6 %	28	23,7 %	
Séptimo	27	22,9 %	17	14,4 %	44	37,3 %	
Total	67	56,8 %	51	43,2 %	118	100,0 %	

Fuente: Creación propia en base a los datos de la encuesta.

El nivel de conocimiento de cáncer oral en los estudiantes de estomatología según el ciclo académico se observó de décimo ciclo el porcentaje alto es 10,2 % nivel que fue superior al de medio 8,5 %, en noveno ciclo el porcentaje 11 % alto nivel fue superior al de medio de 9,3 %, en octavo ciclo se observa un nivel de conocimiento medio 16,1 % mientras que el nivel de conocimiento alto fue de 7,6 %, en séptimo ciclo el nivel de conocimiento medio fue de 22,9 % mientras que el nivel de conocimiento fue solo de 14,4 %.

En cuanto al nivel de conocimiento de cáncer oral en los estudiantes de estomatología se pudo visualizar nivel de conocimiento de cáncer oral según el ciclo académico no tuvo relación directa ya que la prueba estadística chi cuadrado nos dio como resultado un 0,2085 de significancia superior al 0,05 nivel de significancia.

Según los datos de la investigación a pesar de mostrar que no hay una relación directa entre ambas variables se pueden observar características que indican que los ciclos superiores (décimo y noveno ciclo) mostraron una ligera predominancia por el nivel de conocimiento alto, mientras que los ciclos intermedios (octavo y séptimo) se observó un porcentaje mayor de respuestas orientadas al nivel de conocimiento medio a diferencia del nivel de conocimiento alto en donde se vio un menor porcentaje de respuestas orientadas al nivel de conocimiento alto.

Estos datos se pudieron evaluar comparándolos con investigaciones anteriores en los cuales el estudio de Segura P. mencionó que existió un mayor porcentaje de respuesta por el nivel del conocimiento alto por parte de los alumnos de 3er año de estudio mientras que hubo un mayor porcentaje de respuestas en cuanto al nivel de conocimiento medio por parte de los alumnos de 4to y 5to año de estudio.

Según la literatura el conocimiento en general sobre un tema en específico puede variar tomando en cuenta la preparación de cada individuo, las ayudas metodológicas y profesionales que tenga.

No obstante, el presente estudio se encargó de evaluar a los participantes por medio de una herramienta que midió el conocimiento propio de cada uno sobre el tema de cáncer oral, enfocándose en los factores de riesgo, principales zonas de aparición, tipos más comunes y tratamientos

Tabla 3.

Nivel conocimiento del cáncer oral según el sexo en estudiantes de Estomatología.

Nivel de conocimiento

	Medio		Alto		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	
Femenino	37	31,4 %	34	28,8 %	71	60,2 %	0,251
Masculino	30	25,4 %	17	14,4 %	47	39,8 %	
Total	67	56,8 %	51	43,2 %	118	100,0 %	

Fuente: Creación propia en base a los datos de la encuesta.

En cuanto al nivel de conocimiento de cáncer oral según el sexo en estudiantes de estomatología se pudo observar que existe una mayor predominancia por el género femenino a una mayor participación de 71 encuestados, los resultados que se observaron fue 31,4 % nivel de conocimiento medio de la población del estudio siguiendo con el nivel de conocimiento alto 28,8 %. En cuanto al género masculino tuvieron una participación de 47 encuestados, se pudo determinar que el nivel de

conocimiento medio fue de 25,4 %, seguida del nivel de conocimiento alto siendo el porcentaje de 14,4 % de los encuestados. Dichos resultados se sometieron a la prueba de Chi cuadrado, la cual nos dio un valor de 0,251 indicando que no hay una relación directa entre ambas variables. No obstante, se observó una ligera variación entre el nivel de conocimiento alto con relación al nivel de conocimiento medio en el género femenino, resultado que se contrasta con el género masculino en el cual si se observa una diferencia marcada entre el valor de conocimiento alto en relación al conocimiento medio.

A pesar de los resultados obtenidos por la prueba de chi cuadrado se observó una característica notable en cuanto a la variación del nivel de conocimiento medio.

alto en el género femenino siendo la diferencia de un 3 % mientras que en el género masculino se evidencio una diferencia notable entre el porcentaje del nivel de conocimiento alto con relación al medio que fue de 11 %.

Tomando en cuenta los resultados del estudio de Huamán I. se observó una mayor predominancia por el nivel de conocimiento bajo en ambos géneros seguido por el nivel de conocimiento medio y una mínima cantidad del nivel de conocimiento alto.

Se evidencio una mínima variación entre nivel de respuestas entre ambos sexos siendo este una aproximado del 2 %.

Contrastándose con esta investigación en la cual solo se evidencio nivel de conocimiento medio y alto mientras que el nivel de conocimiento bajo no se evidencio resultados.

V. DISCUSIÓN

Con relación en la objetivo que se asocia con el nivel de conocimiento según el sexo en este estudio los participantes de género femenino (71) fue mayor al de género masculino (47), se pudo observar una ligera variación en cuando al conocimiento medio de género femenino el cual fue mayor 31,4 % con respecto al conocimiento medio de los varones que fue de 25,4 % mientras que en el conocimiento alto el género femenino obtuvo un 28,8 % y el masculino un 14,4 % se encontró una ligera discrepancia en la variación de conocimiento alto entre ambos sexos y no se evidencio nivel de conocimiento bajo, no obstante no se evidenció una correlación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral según el sexo. Este resultado se pudo contrastar con el estudio de Huamán I. en el cual, si evidenció nivel de conocimiento bajo en el género femenino con un 76,4 %, regular 23,3 % y alto 2,3 % y en el género masculino nivel de conocimiento bajo 76,1 %, regular 21,7 % y alto 2,2 % en donde las variaciones entre resultados son mínimas por lo que se consideró que no existe una correlación entre nivel de conocimiento según el género.

También se pudo observar una relación en cuanto al nivel de conocimiento según ciclo académico en cuyo caso en este estudio se evidenció un mayor porcentaje de nivel de conocimiento alto en ciclos superiores y una mayor predominancia por conocimiento medio en ciclos intermedios, estos resultados se pueden contrastar también con el estudio de Huamán I. en el cual se evidencio una mayor predominancia por el conocimiento bajo con un 52,8 %, mientras que el conocimiento medio 47,2 % en donde se concluyó que no existe relación con el ciclo de estudio académico en el nivel de conocimiento del cáncer oral.

El estudio realizado en cuanto al nivel de conocimiento de cáncer oral en los estudiantes de estomatología según el ciclo académico se observa el décimo ciclo el porcentaje alto es 10,2 % nivel que es superior al de medio 8,5 %, en noveno ciclo el porcentaje 11 % alto nivel es superior al de medio de 9,3 %, en los semestres de octavo y séptimo predominan nivel de conocimiento medio siendo octavo de 16,1 % y 7,6 % alto, en séptimo ciclo el porcentaje medio es 22,9 % y solo 14,4 % alto y en cuanto al nivel de conocimiento de cáncer oral en los estudiantes de estomatología

según el sexo se observa una frecuencia de nivel medio en mujeres de 31,4 % y un nivel alto en 28,8 % en varones según el estudio de Huaman I. quien participaron alumnos de 5a, 6a, 7a, 8ª y 10a, en cuanto al nivel de conocimiento de cáncer oral en los participantes el 71,4 % eran mujeres, el 27,6 % hombres y el 1,0 % no respondieron.

Según el estudio realizado en cuanto al tipo de cáncer más común los estudiantes refirieron al “adenocarcinoma” con un 56,8 % concordando con el estudio de Luanna A. quien logro una similitud de respuesta con este estudio de 67,7 % al igual que en el estudio de Tamara G. en el cual los participantes refirieron una similitud en su respuesta de un 58,8 %, también se observó concordancia con el estudio de Débora A. en el cual sus participantes alcanzaron un 65,70 % acierto al referir al carcinoma. Según la literatura el cáncer oral se puede manifestar en boca con diversos tipos de células como son los ameloblastomas, odontomas, etc, pero la presentación más común es la del adenocarcinoma.

Con respecto a la edad más común de aparición del cáncer oral los participantes de esta investigación refirieron al rango etario de 65 a 60 años con un 53,4 %, según los antecedentes revisados existe mucha discrepancia en cuanto a la edad con mayor aparición de la enfermedad puesto que en el estudio de Débora A. indica que un 93 % de sus participantes indico que es a partir de los 40 años, en el estudio de Sadeq Ali solo específica que se produce en edades avanzadas. En el estudio de Luanna los encuestados refirieron con un 67,7 % que la edad promedio es de 30 a 59 años. Tomando en cuenta las investigaciones revisadas no se puede determinar una edad exacta para la aparición de esta enfermedad puesto que depende mucho de diversos factores, tanto genéticos como predisponentes.

En cuanto al género más común los encuestados de este estudio refirieron al género masculino como el de mayor prevalencia del cáncer oral con un 62,7 %, este resultado se comparó con el de Luanna en el cual se pudo determinar un 74% de semejanza, mientras que el estudio de Samara R. un 64 % indican que es más prevalente en varones. Según la literatura esta enfermedad se presenta más en varones debido a su estilo de vida, tomando en cuenta los factores alimenticios, y sociodemográficos, refiriéndose principalmente al consumo de alimentos que

aumentan la predisposición a desarrollar esta enfermedad como el tabaco y alcohol y la exposición a la radiación solar por el trabajo pesado que realizan en algunos casos.

Con relación a la pregunta si los antecedentes familiares se consideran como un factor de riesgo los encuestados de este estudio respondieron satisfactoriamente con un 83,9 % que sí, resultado que se puede contrastar con el estudio de Bárbara en el cual se observó que su población solo acertó en un 29,1 %, al igual que con el estudio de Samara en el cual solo un 24 % asocio al cáncer oral con factores genéticos. Según las investigaciones revisadas el factor genético cumple un papel muy importante en el posible desarrollo de células cancerígenas puesto que se a demostrado que el cáncer presenta una predominancia hereditaria ya que en un gran porcentaje de los afectados por este tipo de enfermedad se a presentado antecedentes familiares latentes de cáncer.

Con respecto al virus que más se asocia al cáncer oral los encuestados de este estudio respondieron acertadamente con un promedio de 60,2 % refiriéndose al virus del papiloma humano, el cual se pudo contrastar con el estudio de Bark M. en el cual también se tomó al VPH como factor de riesgo par a el cáncer oral. Estudios que datan del año 2015 evidenciaron una alta asociación entre la aparición de lesiones asociadas al virus del papiloma humano que después de un tiempo de desarrollo proliferaron a células malignas y posteriormente adquiriendo un diagnóstico de cáncer, es por ello que esta enfermedad se a catalogado como predisponente para el desarrollo del cáncer.

En relación a la pregunta sobre si la exposición solar se considera un factor de riesgo para el cáncer oral los participantes de este estudio respondieron acertadamente que si con un 64,4 %, resultado que se puede contrastar con el de Débora A. en el cual sus participantes coincidieron en la respuesta con un 69.3 % al igual que en el estudio de Luanna donde una gran mayoría de sus participantes atribuyeron a la radiación solar con el cáncer oral. Existen investigaciones sobre el efecto nocivo de las altas cantidades de radiación solar, debido en gran parte a las altas temperaturas alcanzadas en los últimos años, el evidente deterioro de la capa de ozono producto de la contaminación y los gases invernaderos, se han podido

registrar niveles de radiación por encima de 10, nivel que resulta altamente peligroso para el ser humano puesto que la exposición prolongada a estos niveles de radiación causan daño en la piel que aumentan la probabilidad de presencia de células cancerígenas en los afectados.

Con relación a la pregunta si una lesión cancerígena puede ser reversible el 73,3 % de los participantes de este estudio respondieron incorrectamente que sí.

En relación a la pregunta que lesión se relaciona con el cáncer oral los participantes respondieron acertadamente refiriéndose a la leucoplasia con un 78 %, resultado que guarda relación con el estudio de Tamara G. en el cual el 76,6 % refirió a la leucoplasia como condición asociada al cáncer, al igual que en el estudio de Débora

A. 72 % indicó a la leucoplasia como una lesión importante para la etiología del CO. Según la literatura la aparición de las células cancerígenas son una mutación de las células producto de diversos factores, generalmente se ven en infecciones o lesiones mal tratadas de largo tiempo de duración. Una vez que estas células mutadas tienden a proliferar difícilmente pueden revertir su proceso, por este mismo motivo la primera opción de tratamiento para este tipo de cáncer en boca es la intervención quirúrgica de la lesión.

En cuanto a la pregunta si podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena los participantes de este estudio respondieron correctamente refiriéndose a las úlceras que no cierran con un 60,2 % de acierto, resultado que se puede comparar con el estudio de Martins C. en el cual un 75,4 % indicaron que las

características clínicas de una lesión cancerígena pueden ser lesiones indoloras y bordes duros, presencia de úlceras no cicatrizantes, también el estudio de Luanna

A. cuyos resultados evidenciaron que 51,6 % indicaron una úlcera indolora como característica clínica más común en cáncer oral, al igual que el estudio de Tamara

G. 63,8 % identificó a las úlceras indoloras como lesión inicial. Según la literatura el cáncer oral se presenta clínicamente como lesiones induradas ulcerativas de bordes blanquecinos de largo tiempo de evolución, muchas veces vinculándolas con eritroplasias y leucoplasias.

Con relación a la interrogante que propone que una lesión cancerígena siempre es dolorosa los participantes de este estudio indicaron correctamente que No con un 76,3 % de asertividad puesto que según la literatura este tipo de cáncer también se puede presentar como lesiones induradas o úlceras indoloras y solo pueden manifestar estos síntomas cuando están en etapas muy avanzadas.

Con respecto a la pregunta si una lesión cancerígena es proliferativa los participantes de este estudio respondieron correctamente que Si con un 83,9 % de asertividad, según la literatura este tipo de cáncer es de carácter agresivo y tiende a infiltrarse en las capas más profundas de tejido y son altamente proliferativos.

Tomando en cuenta la pregunta de una lesión cancerígena siempre es ulcerada los participantes de este estudio respondieron acertadamente que No con un 68,6 % respuesta que se sustentan con la literatura que nos explica que no siempre se presentan las lesiones cancerígenas en forma de úlceras, también se pueden presentar como lesiones blanquecinas induradas de largo período de aparición como lo son las leucoplasias. Según las investigaciones observadas se puede presentar como lesiones blanquecinas que es en caso de las leucoplasias, ambas lesiones son características en boca siendo la leucoplasia la más común y se ve en periodo inicial que es la causa del cáncer oral.

En relación a la pregunta si una lesión cancerosa es infiltrativa los participantes de este estudio respondieron correctamente que Si con un 68.6% ya que este tipo de lesiones tumorales son de evolución y proliferación agresiva por lo cual tiende a tener un alto índice de infiltración en los tejidos. Según los hallazgos si es una lesión cancerosa infiltrativa siendo la característica más agresiva porque tienen a infiltrar de forma más profunda y posteriormente producir metástasis.

En relación a la pregunta de la localización más frecuente de CO los participantes de este estudio refirieron a la lengua como respuesta correcta con un 47,5 %, este resultado se puede comparar con el de Luanna A. que nos menciona que la mayor prevalencia de sus encuestados refirieron a la lengua como la localización, contrastando con el resultado de Tamara G, en el que solo un 34,3 % refirió la lengua como la localización más frecuencia, también se encontró discrepancia con el estudio de Débora A. en el cual indica solo un 28,40 % concordaron que la

localización más frecuente de las lesiones es en la lengua. Según la literatura la lengua es la localización más frecuente ya que es el órgano más grande de la cavidad oral y por lo tanto se evidencia mayor aparición de lesiones asociadas al cáncer oral.

Tomando en cuenta la pregunta del tratamiento más frecuente para el CO en este estudio contractaron que un 53,4 % respondieron correctamente que es Cirugía y quimioterapia, comparando con el resultado de Bárbara que nos menciona 61,7 % siendo la extirpación quirúrgica asociada a radioterapia y quimioterapia, al igual que el estudio de Samara en el cual nos indica porcentajes de aciertos. Según los hallazgos el tratamiento más frecuente es la extirpación quirúrgica ya que este tipo de canceres son agresivos y altamente infiltrativos y muchas veces se acompañan de tratamientos como la quimioterapia o radioterapia dependiendo del estadio en el que se encuentre el cáncer.

Con relación al ítem si la complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO respondió que es “Infecciones orales” con un 56,8 %, según la literatura el tratamiento de radioterapia y quimioterapia causa una disminución en sistema inmune del paciente por ende favorece a la formación de procesos infecciosos en la boca.

Según el estudio realizado en la higiene oral influye en la carcinogénesis los participantes respondieron correctamente que Si con un 83,1 % ya que es importante para prevenir las infecciones orales que se puedan producir.

Tomando en cuenta la pregunta en relación si la dieta influye en la carcinogénesis los participantes en nuestro estudio respondieron correctamente que Si con un 83,9 %, puesto que el consumo prolongado de hojas de tabaco es considerado como factor de riesgo para el cáncer oral.

Con relación a la pregunta si un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico de cáncer oral, si deja de fumar en nuestro estudio siendo la respuesta correcta Si con un 78,0 % según la literatura uno de los principales factores de riesgo es el tabaquismo por ende si presenta cáncer oral y dejan de consumir reduce la probabilidad de avance de la enfermedad.

Tomando en cuenta la pregunta de una lesión cancerígena siempre es ulcerada los participantes de este estudio respondieron acertadamente que No con un 68,6 % respuesta que se sustentan que según la literatura nos explica que no siempre se presentan las lesiones cancerígenas en forma de úlceras ya que también se pueden presentar como lesiones blanquecinas induradas de largo período de aparición como lo son las leucoplasias. Según las investigaciones observadas se puede presentar como lesiones blanquecinas que es en caso de las leucoplasias.

Ambas lesiones son características en boca siendo la leucoplasia la más común y se ve en un período inicial que es la causa del cáncer oral.

En relación a la pregunta si una lesión cancerosa es infiltrativa los participantes de este estudio respondieron correctamente que Si con un 68.6% ya que este tipo de lesiones tumorales son de evolución y proliferación agresiva por lo cual tiende a tener un alto índice de infiltración en los tejidos. Según los hallazgos si es una lesión cancerosa infiltrativa siendo la característica más agresiva porque tienen a infiltrar de forma más profunda y posteriormente producir metástasis.

En relación a la pregunta de la localización más frecuente de CO los participantes de este estudio refirieron a la lengua como respuesta correcta con un 47,5 %, este resultado se puede comparar con el de Luanna A. que nos menciona que la mayor prevalencia de sus encuestados refirieron a la lengua como la localización, contrastando con el resultado de Tamara G, en el que solo un 34,3 % refirió la lengua como la localización más frecuencia, también se encontró discrepancia con el estudio de Débora A. en el cual indica solo un 28,40 % concordaron que la localización más frecuente de las lesiones es en la lengua. Según la literatura la lengua es la localización más frecuente ya que es el órgano más grande de la cavidad oral y por lo tanto se evidencia mayor aparición de lesiones asociadas al cáncer oral.

Tomando en cuenta la pregunta del tratamiento más frecuente para el CO en este estudio contractaron que un 53,4 % respondieron correctamente que es Cirugía y quimioterapia, comparando con el resultado de Bárbara que nos menciona 61,7 % siendo la extirpación quirúrgica asociada a radioterapia y quimioterapia, al igual que el estudio de Samara en el cual nos indica porcentajes de aciertos. Según los

hallazgos el tratamiento más frecuente es la extirpación quirúrgica ya que este tipo de cánceres son agresivos y altamente infiltrativos y muchas veces se acompañan de tratamientos como la quimioterapia o radioterapia dependiendo del estadio en el que se encuentre el cáncer.

Con relación al ítem si la complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO respondió que es "Infecciones orales" con un 56,8 %, según la literatura el tratamiento de radioterapia y quimioterapia causa una disminución en sistema inmune del paciente por ende favorece a la formación de procesos infecciosos en la boca.

Según el estudio realizado en la higiene oral influye en la carcinogénesis los participantes respondieron correctamente que, Si con un 83,1 % ya que es importante para prevenir las infecciones orales que se puedan producir, si se evitan las infecciones en lesiones orales se disminuyen las probabilidades de presentar cáncer oral.

Tomando en cuenta la pregunta en relación si la dieta influye en la carcinogénesis los participantes en nuestro estudio respondieron correctamente que Si con un 83,9 %, puesto que el consumo prolongado de hojas de tabaco es considerado como factor de riesgo para el cáncer oral. Según los hallazgos el alto consumo del tabaco y alcohol son disponente para la propagación del cáncer que eso afecta a la dieta y sistema inmune.

Con relación a la pregunta si un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico de cáncer oral, si deja de fumar en nuestro estudio siendo la respuesta correcta Si con un 78,0 % según la literatura uno de los principales factores de riesgo es el tabaquismo por ende si presenta cáncer oral y dejan de consumir reduce la probabilidad de avance de la enfermedad.

VI. CONCLUSIONES

1. Habiendo realizado la presente investigación se llegó a la conclusión de que existe una relación no significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral. Tomando en cuenta la población total se evidenciaron resultados porcentuales en los cuales se mostró una mayor predominancia por el nivel de conocimiento medio 56,8 % de los participantes obtuvieron este resultado demostrando que más de la mitad de los participantes contaron con los conocimientos básicos sobre el tema tratado, mientras que un 43,2 % de los encuestados obtuvo un nivel de conocimiento alto lo que nos indicó que hubo una menor cantidad de participantes que contaron con conocimientos más precisos sobre el tema y pudieron desempeñarse mejor al resolver el cuestionario, no obstante, ninguno de los participantes demostró un nivel de conocimiento bajo resultado que demostró que todos los alumnos que fueron encuestados estuvieron una buena preparación por parte de su entidad de formación profesional y superaron el mínimo establecido.
2. En esta investigación se llegó a la conclusión en cuanto al nivel de conocimiento según el ciclo académico, que en décimo ciclo se obtuvo un nivel de conocimiento alto siendo 10,2 % y nivel de conocimiento medio siendo 8,5 %, en noveno ciclo se obtuvo un nivel de conocimiento alto siendo 11 % y nivel de conocimiento medio 9,3 %, en octavo ciclo se obtuvo un nivel de conocimiento medio siendo 16,1 % y nivel de conocimiento alto siendo 7,6 % y en séptimo ciclo el nivel de conocimiento medio siendo 22,9 % y nivel de conocimiento alto 14,4 %. Por estos resultados se pudo observar que los ciclos superiores presentaron un mayor porcentaje de respuesta orientado a nivel de conocimiento alto, mientras que los alumnos de ciclos intermedio tuvieron un mayor porcentaje de respuesta orientada al nivel de conocimiento medio. Esto se pudo interpretar en que los alumnos de ciclos superiores presentaron una mayor preparación sobre el tema tratado en esta investigación. Según los análisis estadísticos se determinó que no hubo una relación directa entre ambas variables.

3. También se pudo concluir que el género no se consideró un factor determinante con relación al nivel de conocimiento puesto que al someter los resultados en porcentaje de los participantes a la pruebas estadísticas no se observó significancia, no obstante se pudo observar una ligera tendencia donde las mujeres presentaron una menor variación entre nivel de conocimiento alto y medio, mientras que en los varones si se logró observar una diferencia marcada entre resultados de nivel de conocimiento alto y medio.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las instituciones educativas universitarias incluir dentro de su silabo educativo un plan de estudio tomando en cuenta este tema tan importante para la salud pública a nivel nacional y de esta forma capacitar a los futuros profesionales.
2. Se recomienda fomentar la investigación científica a los profesionales odontólogos sobre este tema controversial en la salud pública, con el propósito de mantener actualizada la información y seguimiento de esta enfermedad que actualmente causa miles de muertes a nivel mundial.
3. Se sugiere a los futuros investigadores incluir el estudio de técnicas de diagnóstico clínico en especial preventivos para identificar los estadios tempranos de esta enfermedad.
4. Se recomienda a los futuros investigadores tomar en cuenta otras herramientas para complementar y mejorar las preguntas del cuestionario utilizado en esta investigación con el fin de perfeccionar el producto de las futuras investigaciones.
5. Nuestro estudio de investigación sobre nivel de conocimiento se realizó en una universidad de provincia, se recomienda a los futuros investigadores realizar un estudio comparativo tomando en cuenta una universidad de la capital y de esta forma evaluar que tanta variación existe en cuanto a la preparación de los estudiantes de ambas universidades.
6. Se recomienda incidir, desarrollar y ampliar el plan de estudio a las

universidades en el curso de histopatología con relación al reconocimiento de formas primarias de cáncer bucal.

REFERENCIAS

1. Santhosh K. Harshini A. Conocimiento y sensibilización sobre el cáncer oral en los pregrados dentales estudiantes. Asian J Pharm Clin Res. 2016; 9(4): 165-167 [Internet]. **DOI:** <https://innovareacademics.in/journals/index.php/ajpcr/article/view/11878>
2. Libardi B. Assunção B. Silva M. Gomes E. Buloto L. Conhecimento dos alunos de Odontología na identificação do câncer oral. Revista Brasileira de Odontología.2016;73(3):186-92 [Internet]. **DOI:** <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v73n3/a03v73n3.pdf>
3. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual An Fac med. 2009;70(3):217-24 [Internet]. **DOI:** http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-
4. Sadeq A. Alkasem A. Bassel T. Aisha S. Nader A. Hashem Al. Knowledge and Opinions Regarding Oral Cancer among Yemeni Dental Students. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.2015;16 (5):1765-1770. [Internet]. **DOI:** 10.7314/apjcp.2015.16.5.1765. Disponible en: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201528551641984.page>
5. Alves L, Faria M, Bezerra J, Maia G, Da Veiga D. Cáncer de boca: conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología y dentistas en atención primaria de salud. Rev Brasileira de Desenvolvimento.2021; 7(9) [Internet]. **DOI.org/10.34117/bjdv7n9-526.** Disponible en: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/36678/pdf>
6. Martins C. Ciato C. De Siqueira R. Guilherme L. Avaliação do conhecimento dos acadêmicos de Odontologia sobre câncer bucal, um estudo transversal. Research, Society and Development.2021;10(11):1-16[Internet]. **DOI:** [http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19135.](http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19135) Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo3446078-

7. Débora S. Fabio O. Conhecimento e atitudes de acadêmicos de Odontologia sobre Câncer Bucal. Arch Health Invest. 2016;5(2):90-97 [Internet]. **DOI:** <https://doi.org/10.21270/archi.v5i2.1308> Disponible en: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1308/pdf>
8. Riveiro S. Yara J. Neil F. et al. Estudio comparativo do conhecimento sobre câncer bucal entre acadêmicos de odontología. Einstein. 2016;14(3):338- 345 [Internet]. **DOI:**10.1590/S1679-45082016A03729. Disponible en:<https://journal.einstein.br/pt-br/article/estudo-comparativo-do-conhecimento->
9. Bakr M, Skermanb E, Khanc U, Georged R. Cáncer oral: una evaluación del conocimiento y la conciencia en estudiantes de odontología de pregrado y el público en general. Salud bucal y odontología preventiva.2016;14(5):403- 411 [Internet].**DOI:** <https://dx.doi.org/10.15446/aoc.v10n1.82933> Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304582626_Oral_Cancer_An_Eva
10. Sidrón M, Pérez S. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Av. En Odontostomatología 2015; 31 (4): 247-259 [Internet].**DOI:** <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000400002> Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-
11. Tamara G. Guedes L. Miranda A et al. Conhecimento de estudantes de Odontologia sobre os fatores de risco para o câncer bucal. Arq Odontol, Belo Horizonte.2017; 53(12):1-9 [Internet]. **DOI:** 10.7308/aodontol/2017.53.e12. Disponible en: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/37> Caribé F, Chimenos E, López J, Finestres F, Guix B. Manejo odontológico de las complicaciones de la radioterapia y quimioterapia en el cáncer oral. Med Oral. 2003; 8:178-87. [Internet]. **DOI:** Med Oral.2003;8:178-87 Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv8_i3_p178.pdf
12. García V, Bascones A. Cáncer oral: Puesta al día. Av. Odontoestomatol 2009; 25 (5): 239-248. [Internet]. **DOI:** Av. Odontoestomatol 2009;25(5):239-248 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-1
13. Sacsquispe S, Retos en el Cáncer Oral. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(1):

- 3-4. [Internet]. **DOI:** <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n1/a01v25n1.pdf>
Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-
14. Sánchez C, Rev. Conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: fisiopatología del cáncer. Rev. Med. Clin. Condes. 2013; 24(4) 553 – 562 [Internet]. **DOI:** [http://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70659-X](http://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70659-X). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401370659X>
15. Ordóñez D, Aragón N, Stella L, Collazos P, Eduardo L. Cáncer oral en Santiago de Cali, Colombia: análisis poblacional de la tendencia de incidencia y mortalidad. Salud Publica. 2007;15(7): [Internet]. **DOI:** Mex 2014;56:465-472. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2014.v56n5/465-472/>
16. Alvarado A, Restrepo M. Cáncer Bucal, aproximaciones teóricas. Dom.Cien.2016; 2:167-185 [Internet]. **DOI:** <https://doi.org/10.23857/pocaip>
Disponible en:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/157/189>
17. Iparraguirre M, Fajardo X, Carneiro E, Henrique P. Desordenes orales potencialmente malignos-Lo que el odontólogo debe conocer. Rev. Estomatol. Herediana. 2020; 30(3): [Internet]. **DOI:** 1020453/reh.v30i3.3826 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-Martínez
18. A, Gallardo I, Cobos J, Caballero J, Bullón P. La leucoplasia oral. Su implicación como lesión precancerosa. Av Odontoestomatol. 2008; 24(1): [Internet]. **DOI:** <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v24n1/original2.pdf> Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-
19. Fernández A, Marshall M & Esguep A. Leucoplasia Verrucosa Proliferativa: A Propósito de un Caso Clínico. Int. J. Odontostomat. 2013; 7(3):379-383: [Internet]. **DOI:** <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000300007>
Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v7n3/art07.pdf>

20. Batista Z, Rodríguez I, Miranda J, Rengifo E, Rodríguez T, Fernández M. Caracterización histopatológica de la leucoplasia bucal en La Habana durante 10 años. *Rev cubana Estomatol.* 2011; 48(4): [Internet]. **DOI:** <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v48n4/est04411.pdf>. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-
21. Estrada G. Zayas O. González E. González C. Castellanos G. Diagnóstico clínico e histopatológico de la eritroplasia bucal. *MEDISAN.* 2010; 14(4) [Internet]. **DOI:** MEDISAN 2010; 14(4):433 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-
22. Moret Y. Rivera H. González J. Correlación clínico – patológica de la eritroplasia bucal con diagnóstico histopatológico de displasia epitelial en una muestra de la población venezolana. *Acta Odontol. Venez.* 2008; 46(2) [Internet]. **DOI:** http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001
23. Van Der Stuyft N. Soto A. Solari L. Traducción del Conocimiento: Pautas Básicas Para los Profesionales de Salud Pública. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica* 2016;33(3):513-9 [Internet]. **DOI:** <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2325>. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/321b/114d26dce931f68e06045a82486308>
24. Díaz C. Manrique L. Galán E. Apolaya M. Conocimientos, actitudes y prácticas en investigación de los estudiantes de pregrado de facultades de medicina del Perú. *Acta Med. Per.* 2008; 25(1) [Internet]. **DOI:** [Acta Med Per 25\(1\)2008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-25(1)2008) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-
25. Silva S. Zúñiga J. Ortega C. Yau A. Castro F. Barría J. Layare A. Rodríguez E. Lezcano H. Ortega L. Conocimientos y actitudes acerca de la investigación científica en los estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá. *Med Pub Journals.* 2013; 9(3):1 [Internet]. **DOI:** 10.3823/1200. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/conocimientos-y->

26. López J. Guzmán D. Espinosa L. Cuevas J. Tovar K. Reyes S. Donohue A. Lesiones potencialmente malignas de la cavidad bucal. Rev. de ciencia y tecnología de la UACJ. Suplemento. 2021; 1 [Internet]. **DOI:** <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3594/3266>
 Disponible en: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3594/326>
27. Lopez C. Matesanz M. Aprendizaje y construcción del conocimiento. Las plataformas de aprendizaje. Del mito a la realidad. Madrid: Biblioteca Nueva. pp. 2009: 21-44 [Internet]. **DOI:** <https://es.scribd.com/document/583234955/Cartilla-teorina-del-conocimiento>
 Disponible en: https://eprints.ucm.es/id/eprint/9973/1/APRENDIZAJE___Y_CONSTRUCCI
28. Barrios E. Garau M. Cáncer: magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos. An Facultad Med (Univ Repúb Urug). 2017; 4(1): 9-46 [Internet]. **DOI:** <https://doi.org/10.25184/anfamed2017.4.1.2>. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-
29. Tanderson C. Maria D Almeida. Lucielma S, Carlos F. Francisca C. Tanit C. Conocimiento y concienciación sobre el cáncer oral entre los estudiantes de odontología. Braz J Oral Sci.2014;13(1):28-33. [Internet]. **DOI:** <https://doi.org/10.1590/1677-3225v13n1a06>
 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bjos/a/BsSqhQGvm5MvG3GLCxS5Wcc/?lang=en>
30. Valentín F. Rodríguez G. Conde H. Vila D. Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años. Rev. Med. Electrón. 2017; 39(2). [Internet]. **DOI:** <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39n2/rme100217.pdf>
 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-
31. Polo C. Miranda G. Cuantificación y caracterización de la radiación ultravioleta-B en la ciudad de Tacna, periodo:2012-2014. Rev. TECNIA 30(1) 2020. **DOI:** <https://doi.org/10.21754/tecnica.v30i1.841>
 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/tecnica/v30n1/2309-0413-t>
32. Roque, L. Gonzales, M. Multimed. Revista Médica. Granma Radiación solar y percepción de riesgo sobre cáncer de piel, un tema para reflexionar. Multimed.

- Revista Médica. Granma. 2019; 23(3). **DOI:** Multimed 2019; 23(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10284818201900030
- 33.Boza Y. Guillen D. Queilitis actínica: Reporte de tres casos y revisión de literatura. Rev. ODOVTOS-Int. J. Dental Sc. 20(3) 2018. **DOI:** <https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.32380> Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-
- 34.Contreras W. Venegas B. Virus Papiloma Humano en Cáncer Oral y Orofaringeo. Revisión de la Literatura. Rev. Int. J. Odontostoma; 9 (3): 427- 435 ,2015 **DOI:** <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000300012>. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-
- 35.Rebolledo M. Arango H. Rebolledo R. Alonso B. Rol del virus del papiloma humano en el desarrollo de carcinoma oral: Una revisión. Rev. Avanc. Odontoestomatol;30(3),2016. **DOI:** <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v32n3/original1.pdf>. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-
- 36.Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Rev. Archivos de Cardiología de México. 2002; 72(1) [Internet]. **DOI:** Arch Cardiol Mex 2002; 72:8-12 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v72n1/v72n1a2.pdf>
- 37.D. Sousa V. Driessnack M. Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa.2007; 15(3) [Internet]. **DOI:** <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es> Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&la>
- 38.Cruz Díaz. S.S. (2017). Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la carrera profesional de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo, Piura 2017 Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Repositorio de tesis de la Universidad Cesar Vallejo. **DOI:** <https://hdl.handle.net/20.500.12692/11063>

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11063/cruz_d

39. Chandra M. Types of studies and research design. 2016 Indian Journal of Anaesthesia | Published by Wolters Kluwer – Med know. 2016; 60:626-30. [Internet]. Disponible en: <https://journals.lww.com/ijaweb/pages/default.aspx>
40. Pawar N. Type of Research and Type Research Design. Social Research Methodology (An Overview). ISBN: 978-81-948755-8-1 [Internet]. **DOI:** 10.4103/0019/5049.190616. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352055750_6_Type_of_Research
41. Pradeep Battula. T Muneeswar Reddy. Kali Chandra Shekar et al. Clinical Research Study Designs: A Review. Inveni Rapid: Clinical Research. 2015; 2015(5):1-8 [Internet]. **DOI:** pcr16325rapid.pdf Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/279502590_Clinical_Research_St
42. Watkins P. Potential pitfalls of experimental design. The Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles. 2017; 5(17):68–70 [Internet]. **DOI:** 10.12746/swrccc2017.0517.226. Disponible en: <https://pulmonarychronicles.com/index.php/pulmonarychronicles/article/view>
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación Madrid: McGraw Hill; 2014. Disponible en: Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://sociologia.sociales.uba

ANEXOS

ANEXO 2:

Instrumento de recolección de datos.

Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral

CUESTIONARIO – CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER ORAL



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA

Gracias por su contribución en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el conocimiento sobre cáncer oral en internos, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos. Marque la respuesta que considera correcta de la siguiente forma:

O I. DATOS GENERALES:

1. Género: Masculino () - Femenino ()
2. Ciclo académico:

II. CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER ORAL (CO)			
1. ¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio?	Células basales	Epidermoide	Adeno carcinoma
2. ¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO?	85-80	65-60	55-50
3. En el Perú, ¿En qué género se presenta con más frecuencia el CO?	Hombres	Mujeres	Por igual
4. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO?	Hábito de fumar	Trauma físico por elementos irritantes	Consumo paralelo de tabaco y alcohol
5. ¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO?	Si		No
6. El virus que más se asocia al CO es:	Virus de Eipsten Barr	Herpes tipo I	Papiloma virus
7. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO?	Si		No

8. ¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible?	Si		No	
9. ¿Cuál de estas lesiones son relacionadas al CO?	Leucoplasia		Eritroplasia	
10. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?	Granulo de Fordyce	Pigmentación melánicas		Úlceras Crónicas
		mucosa		
11. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?	Si		No	
12. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa?	Si		No	
13. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?	Si		No	
14. ¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?	Si		No	
15. ¿Cuál es la localización más frecuente de CO?	Piso de boca	Área retro molar		Lengua
16. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO?	Quimioterapia		Cirugía	
	Cirugía y radioterapia		Cirugía y quimioterapia	
17. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es:	Mucositis	Infecciones orales		Hemorragia Oral
18. ¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral?	Si		No	
19. ¿La dieta influye en la carcinogénesis?	Si		No	
20. ¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar?	Si		No	

ANEXO 3:

Juicio de expertos.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL EXPERTO	Béjar Salazar, Brian Leonardo
2. PROFESIÓN	Cirurgano Dentista
3. GRADO ACADÉMICO	Superior Profesional
4. ESPECIALIDAD	
5. EXPERIENCIA PROFESIONAL	
6. INSTITUCIÓN DONDE LABORA	
7. CARGO QUE OCUPA	
8. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	"Nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en estudiantes de Odontología de una Universidad Privada 2022"
9. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	- Avilés Montoya, Néstor Tzid - Vergara Cruz, Karlo Javier
10. INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	CUESTIONARIO <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICADO <input type="checkbox"/> ENTREVISTA <input type="checkbox"/> CREADO <input type="checkbox"/>
11. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	El objetivo de este instrumento es medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de odontología de una Universidad Privada 2022
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.	
12. DETALLE DEL INSTRUMENTO	Este instrumento consta de 20 preguntas orientadas a medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de odontología universitarios en relación a factores de riesgo, características clínicas de la enfermedad, zonas de aparición más frecuentes de las lesiones y tratamientos. Este cuestionario fue sometido a una prueba piloto para verificar su fiabilidad

1. COMENTARIOS GENERALES	- Se pueden mejorar las preguntas.
2. OBSERVACIONES FINALES	
Béjar Salazar Brian Leonardo 71428447 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DNI	
 FIRMA Y SELLO	
Lima, 6 de junio del 2022	

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL EXPERTO	NANCY GISELA FLORES JIMÉNEZ
2. PROFESIÓN	CIRUJANA DENTISTA
3. GRADO ACADÉMICO	SUPERIOR PROFESIONAL
4. ESPECIALIDAD	
5. EXPERIENCIA PROFESIONAL	
6. INSTITUCIÓN DONDE LABORA	
7. CARGO QUE OCUPA	
8. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	"Nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en estudiantes de Odontología de una Universidad Privada 2022"
9. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	- Avilés Montoya, Néstor Tzid - Vergara Cruz, Karlo Javier
10. INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	CUESTIONARIO <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICADO <input type="checkbox"/> ENTREVISTA <input type="checkbox"/> CREADO <input type="checkbox"/>
11. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	El objetivo de este instrumento es medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de odontología de una Universidad Privada 2022
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.	
12. DETALLE DEL INSTRUMENTO	Este instrumento consta de 20 preguntas orientadas a medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de odontología universitarios en relación a factores de riesgo, características clínicas de la enfermedad, zonas de aparición más frecuentes de las lesiones y tratamientos. Este cuestionario fue sometido a una prueba piloto para verificar su fiabilidad

1. COMENTARIOS GENERALES	Se puede mejorar alternativas
2. OBSERVACIONES FINALES	
Flores Jiménez Nancy Gisela 42992130 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DNI	
 FIRMA Y SELLO	
Lima, 6 de junio del 2022	

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL EXPERTO	Chavez Caballero Yagala
2. PROFESIÓN	Odontólogo
3. GRADO ACADÉMICO	Cirurgano Dentista - Superior Profesional
4. ESPECIALIDAD	
5. EXPERIENCIA PROFESIONAL	
6. INSTITUCIÓN DONDE LABORA	
7. CARGO QUE OCUPA	
8. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	"Nivel de conocimiento sobre Cáncer oral en estudiantes de Odontología de una Universidad Privada 2022"
9. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	- Avilés Montoya, Néstor Tzid - Vergara Cruz, Karlo Javier
10. INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	CUESTIONARIO <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICADO <input type="checkbox"/> ENTREVISTA <input type="checkbox"/> CREADO <input type="checkbox"/>
11. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	El objetivo de este instrumento es medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de odontología de una Universidad Privada 2022
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.	
12. DETALLE DEL INSTRUMENTO	Este instrumento consta de 20 preguntas orientadas a medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de odontología universitarios en relación a factores de riesgo, características clínicas de la enfermedad, zonas de aparición más frecuentes de las lesiones y tratamientos. Este cuestionario fue sometido a una prueba piloto para verificar su fiabilidad

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Escuela Profesional de Estomatología

18. COMENTARIOS GENERALES	Sería recomendable Ampliar las preguntas
19. OBSERVACIONES FINALES	
Chavez Caballero Yagala 72035885 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DNI	
 FIRMA Y SELLO	
Lima, 6 de junio del 2022	

ANEXO 4:

Validación del instrumento.

Los tres especialistas consideran la formulación del instrumento óptimo y están de acuerdo con todas las preguntas formuladas. En el promedio de aplicabilidad evaluado en las principales características (claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología) se obtiene un promedio de aplicabilidad de:

Porcentaje dados de aplicabilidad del instrumento por juicio de los expertos
%

	experto 1	experto 2	experto 3
claridad	61-65	56-60	56-60
objetividad	56-60	56-60	61-65
actualidad	66-70	61-65	56-60
organización	61-65	76-80	66-70
suficiencia	61-65	41-45	46-50
intencionalidad	81-85	86-90	76-80
a			
d			
consistencia	66-70	56-60	56-60
coherencia	61-65	76-80	66-70
metodología	71-75	66-70	76-80
Promedio	66.16%	64.61%	62.94%
Promedio total		64.57%	

Con un 64,57 % de aceptación por parte de los expertos el cuestionario presenta confiabilidad regular aplicable lo cual queda verificado con el indicador V de Aiken de 0,7481 y de DPP de 1,414

esca la	valoración	valoración de expertos
0,00	0,49 A = adecuado total	
0,49	0,98 B = adecuado en gran medida	
0,98	1,47 C= adecuación Promedio	DPP=1,414
1,47	1,96 D= escasa adecuación	
1,96	2,45 E= inadecuación	

Colocándolo en un nivel adecuado promedio de confiabilidad del cuestionario

ANEXO 5:

Solicito carta de presentación para ejecución.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 25 de enero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 005-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.
Alejandro Pletickosich Picon
Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco
Cusco. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Avilés Montoya Neba Taid** identificado con DNI N° 70652753 y **Vergaray Cruz Karlo Javier** identificado con DNI N° 71461640, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo - Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado "Nivel de conocimiento sobre el cáncer oral en estudiantes de estomatología de una Universidad Privada 2022"

Por lo tanto, solicito a usted otorgarles acceso a su base de datos con nómina, número de contacto y dirección electrónica de los alumnos de su representada y así puedan continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 6:

Respuesta de una Universidad Particular.



Por medio de presente documento, Yo Doctor. Cirujano Dentista Alejandro Pablo Pletickosich Picon, Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco. Otorgo el permiso para ejecutar su instrumento de recolección de datos para su proyecto de investigación titulado **“Nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en estudiantes de odontología de una Universidad Privada 2022”** a los alumnos Bachilleres en Estomatología: Avilés Montoya Neba Taíd, con DNI 70652753 y Vergaray Cruz Karlo Javier, con DNI 71461640, quienes realizaran dicho proyecto tomando como población alumnos de la Escuela Profesional de Estomatología de 7mo a 10mo ciclo matriculados en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

CUSCO, viernes 25 de febrero del 2022.



Dr. C D. Alejandro Pablo Pletickosich Picon

Director

Escuela Profesional de Estomatología

Universidad Andina del Cusco.

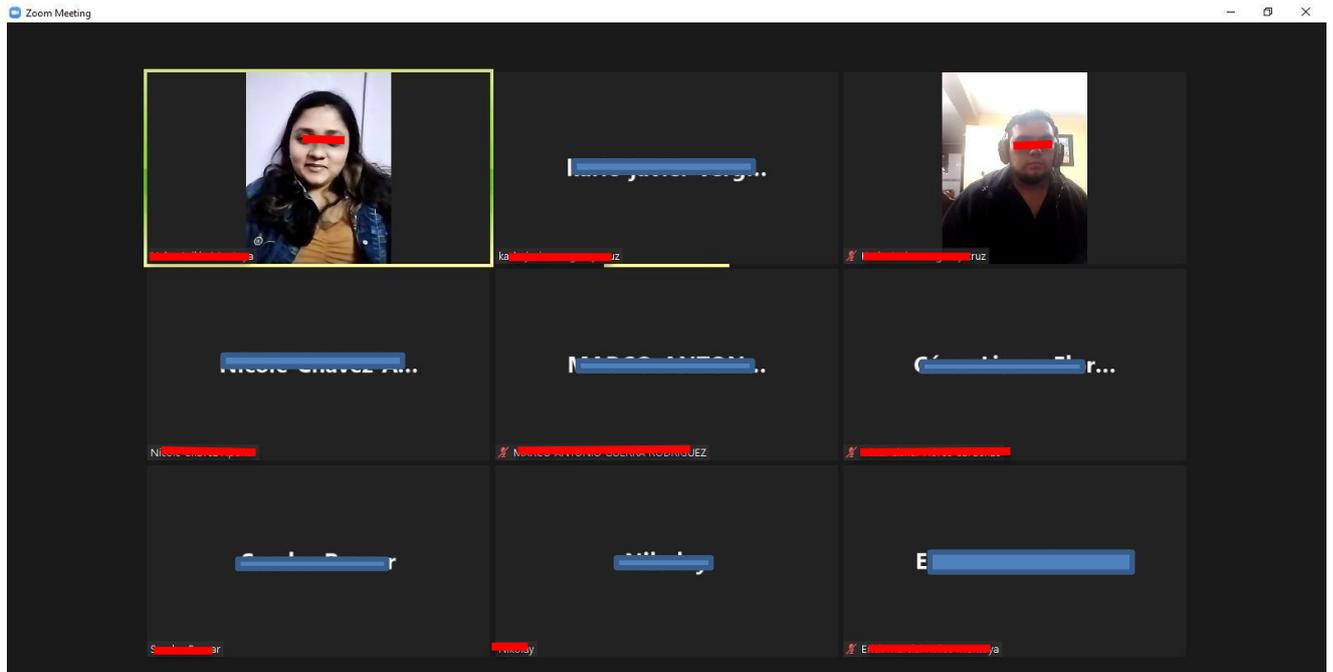
ANEXO 7:

Consentimiento informado para el llenado de las encuestas por zoom.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA			
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO:			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en estudiantes de odontología de una Universidad Privada 2022"			
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)			
APELLIDOS Y NOMBRES: Avilés Montoya N. Vergaray Cruz K.			
DNI N° 70652753. 71461640		CELULAR: 943426837. 953401268	
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.			
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que llene el cuestionario de 20 preguntas en forma ordenada marcando la alternativa que Ud. crea que es la correcta. El tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.			
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.			
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades, evaluar el conocimiento que <u>presenta</u> los participantes del presente estudio sobre el Cáncer Oral. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo: nebi.tam28@hotmail.com javier.vergaray@hotmail.com			
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO ni de otra índole.			
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.			
USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: 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.			
AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:			
			SI
			NO
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.			
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): 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 073 - 285900 Anexo. 5553			
CONSENTIMIENTO			
He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO 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.			
-----		-----	
Participante	Testigo	Investigador	
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:	
DNI N°:	DNI N°:	DNI N°:	

ANEXO 8:

Foto de la plataforma zoom.



ANEXO 9:

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Avilés Montoya Neba Taid Vergaray Cruz Karlo Javier
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	"Nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en alumnos de odontología de una Universidad Privada"
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario de 20 preguntas
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	18 mayo 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	24 estudiantes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.811
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO.

Por la característica dicotómica de las respuestas al cuestionario planteado de 20 preguntas sobre el nivel de conocimiento de cáncer oral se plantea la evaluación de la fiabilidad de la respuesta de los estudiantes encuetando como muestra piloto de 24 estudiantes con el Indicador KR-20 encontrando una fiabilidad calculada de 0.811 siendo un nivel aceptable de fiabilidad apto para ala aplicación de este cuestionario con los fines planteados. No se requirió la eliminación de preguntas planteadas.


Estudiante: Neba Taid Avilés Montoya
DNI : 70652753


COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Mijael Lima Rodríguez
DNI: 73825752
COLEGIADO - 1736

Estadístico/Mg. Mijael Lima Rodríguez
DNI: 73825752


Estudiante: Karlo Javier Vergaray Cruz
DNI : 71461640

ANEXO 10:

Fiabilidad con programa SPSS.

Datos procesados con SPSS fiabilidad de la muestra de 24 estudiantes de Odontología.

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,811	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
1	10,5417	17,476	,313	,806
2	10,9167	17,123	,463	,798
3	10,8333	16,928	,468	,798
4	10,5417	16,781	,491	,796
5	10,6250	16,940	,433	,799
6	10,8333	17,188	,399	,801
7	10,6250	17,027	,411	,801
8	11,0000	18,696	,053	,817
9	10,3333	18,667	,062	,817
10	10,7083	16,129	,643	,787
11	10,4167	18,167	,173	,813
12	10,3333	17,101	,562	,795
13	10,5833	16,775	,481	,797
14	10,5417	17,737	,248	,810
15	10,7500	16,717	,496	,796
16	10,7917	16,694	,514	,795
17	10,5000	18,522	,063	,820
18	10,3333	17,275	,504	,797
19	10,5417	17,563	,291	,808
20	10,4167	17,123	,463	,798

ANEXO 11

Estadístico de contrastación de hipótesis.

Prueba de Chi cuadrado.

Anexos de procesado de SPSS inferencial

Inferencia 1

H1: el semestre tiene asociación con el nivel de estudio

H0: el semestre no tiene relación con el nivel de estudio

Nivel de significancia alfa =0.05

Prueba de hipótesis

Semestre * Nivel conocimiento

Tabla cruzada

Recuento

		nivel conocimiento		Total
		alto	medio	
semestre	decimo	12	10	22
	noveno	13	11	24
	octavo	9	19	28
	septimo	17	27	44
Total		51	67	118

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,099 ^a	3	,251
Razón de verosimilitud	4,117	3	,249
N de casos válidos	118		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,51.

Conclusión:

Con un sig. de 0.251 en la prueba chi cuadrado para tabla de contingencia se acepta que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y el semestre académico

Inferencia 2

H1: El género tiene asociación con el nivel de estudio

H0: El género no tiene relación con el nivel de estudio

Nivel de significancia alfa =0.05

Prueba de hipótesis

Género * Nivel Conocimiento

Tabla cruzada

Recuento

		nivel conocimiento		Total
		alto	medio	
genero	femenino	34	37	71
	masculino	17	30	47
Total		51	67	118

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,582 ^a	1	,208
Razón de verosimilitud	1,141	1	,286
N de casos válidos	118		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,51.

Con un sig. de 0.208 *superior* al nivel de significancia de 0.05 se acepta la hipótesis nula H0 que no existe relación entre el género y el conocimiento de cáncer oral.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, KATHERINE ALESSANDRA MONTALVO NUÑEZ, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral en Estudiantes de Odontología de una Universidad Privada de Cusco, 2022", cuyos autores son VERGARAY CRUZ KARLO JAVIER, AVILÉS MONTOYA NEBA TAÍD, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 20 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
KATHERINE ALESSANDRA MONTALVO NUÑEZ DNI: 47506227 ORCID: 0000-0002-1997-6957	Firmado electrónicamente por: KMONTALVON el 22- 12-2022 11:57:01

Código documento Trilce: TRI - 0497642