



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DE CÁNCER BUCAL EN EL HOSPITAL  
III ESSALUD DE CHIMBOTE, HOSPITAL LA CALETA Y  
EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN  
BARRÓN, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO  
DE ÁNCASH, AÑO 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO  
ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
ESTOMATOLOGÍA**

**AUTOR**

CASTRO CONTRERAS, RICHARD JEHISON

ORCID: 0000-0002-7767-4527

**ASESOR**

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2021**

## **TÍTULO**

PREVALENCIA DE CÁNCER BUCAL EN EL HOSPITAL III  
ESSALUD DE CHIMBOTE, HOSPITAL LA CALETA Y EL  
HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN,  
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH,  
AÑO 2018.

**EQUIPO DE TRABAJO**

**AUTOR**

Castro Contreras Richard Jehison

ORCID: 0000-0002-7767-4527

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

**ASESOR**

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la  
Salud, Escuela Profesional de Odontología, Perú

**JURADO**

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**Mgr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL**

**Presidente**

**Mgr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE**

**Miembro**

**Mgr. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS**

**Miembro**

**Mgr. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE**

**Asesor**

## **Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria**

### **Agradecimiento**

Doy gracias a Dios.

Agradezco a mi madre, María M. Contreras Bartolo, su ayuda y comprensión.

Agradezco a mi hermanita María del Carmen Castro Contreras por estar siempre pendiente de mí y no caer en malos pasos.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi madre y a mi hermana, quienes son el motor fundamental de mi día a día, además de todo su apoyo y comprensión.

Agradezco a Sara Almería Contreras por enseñarme, mostrarme e inculcarme diferentes problemas y cómo afrontarlos.

Agradezco a todos los que me apoyaron con la elaboración del proyecto de investigación.

Muchas gracias.

## RESUMEN Y ABSTRACT

### RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la prevalencia de cáncer bucal en el hospital “III EsSalud” de Chimbote, el hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y en el hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote, año 2018. **Metodología.** El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo-descriptivo con un nivel descriptivo y se empleó un diseño no experimental – observacional. **Población/muestra.** Conformada por 24 historias clínicas de pacientes atendidos en los hospitales motivo del trabajo de investigación. **Método.** Se aplicó una ficha de recolección de datos de historia clínica de los pacientes diagnosticados con cáncer bucal en el Hospital “III EsSalud”, el Hospital “La Caleta” y el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” durante el año 2018. **Resultados.** Se observó que la mayor prevalencia de cáncer bucal fue en el Hospital “La Caleta” con el 68 % (16), mientras que en el hospital “III EsSalud” hubo un 29 % (7) y un 4 % (1) en el hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”; según el tipo de cáncer bucal, el carcinoma de células escamosas predominó con un 79 % (19), mientras que la localización común fue el labio. El sexo masculino predominó y según la edad, la mayoría de los pacientes estuvieron entre los 70-79 años. **Conclusión.** La prevalencia de cáncer bucal más frecuente se dio en el hospital “La Caleta” del distrito Chimbote en el año 2018, mientras que el carcinoma más común fue el carcinoma de células escamosas y la localización más frecuente fue en el labio, el sexo masculino fue el más predominante y el grupo etario estuvo entre los 70-79 años. Entretanto, la ausencia de consumo de alcohol y tabaco fueron los datos más irrelevantes.

**Palabras clave:** cáncer bucal, epidemiología, prevalencia.

## ABSTRACT

The **objective** of the work was to determine the prevalence of oral cancer in Hospital III EsSalud de Chimbote, the Hospital "La Caleta" in the district of Chimbote and the Regional Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" of the Nuevo Chimbote district in 2018. **Methodology:** The study was descriptive non-experimental and observational, quantitative, retrospective and cross-sectional designs. **Population:** Made up of 24 medical records of patients treated in hospitals, the subject of the research work. **Method:** a collection sheet was applied where data was collected from the clinical history of patients diagnosed with oral cancer at Hospital III EsSalud in the district of Chimbote, the Hospital "La Caleta" in the district of Chimbote and the Regional Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" of the Nuevo Chimbote district in 2018. **Results:** It is observed that the highest prevalence of oral cancer was in the Hospital "La Caleta" with 68 % (16), while in Hospital III EsSalud 29 % (7) and 4 % (1) in the oral in the Regional Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" type of carcinoma was 79 % (19) of the population suffering from squamous cell carcinoma, the common location is the lip, the male sex and in ages of 70-79 years are the most outstanding. **Conclusions:** The most frequent prevalence of oral cancer occurred in the Hospital "La Caleta" of the Chimbote district in 2018, the most common carcinoma is squamous cell carcinoma, the location was the lip, the male sex and the ages 70-79 years, the absence of alcohol and tobacco consumption are the relevant data.

**Keywords:** Oral cancer, Epidemiology, prevalence.

## CONTENIDO

<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.</b> .....	<b>II</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	<b>III</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b> .....	<b>IV</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA</b> .....	<b>V</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT</b> .....	<b>VII</b>
<b>6. CONTENIDO</b> .....	<b>IX</b>
<b>7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b> .....	<b>XI</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2. BASES TEÓRICAS</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2.1. Cáncer</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2.2. Cáncer bucal</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2.3. Clases de cáncer bucal</b> .....	<b>14</b>
<b>Según el grado de similitud del epitelio Malpighi</b> .....	<b>15</b>
<b>Epidemiología</b> .....	<b>17</b>
<b>Etiología</b> .....	<b>18</b>
<b>Tratamiento</b> .....	<b>19</b>
<b>III. HIPÓTESIS</b> .....	<b>21</b>

<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>22</b>
<b>4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES .....</b>	<b>25</b>
<b>4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>27</b>
<b>4.5. PLAN DE ANÁLISIS .....</b>	<b>28</b>
<b>4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>29</b>
<b>4.7. PRINCIPIOS ÉTICOS .....</b>	<b>30</b>
<b>V. RESULTADOS. ....</b>	<b>32</b>
<b>5.1. RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
<b>5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>40</b>
<b>VI. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>44</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>50</b>

## Índice de tablas y gráficos

### Índice tablas

<b>Tabla 1.</b> Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote, año 2018 .....	32
<b>Tabla 2.</b> Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote, año 2018. Según tipo de cáncer .....	33
<b>Tabla 3.</b> Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote, año 2018. Según localización .....	34
<b>Tabla 4.</b> Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote, año 2018. Según sexo .....	36
<b>Tabla 5.</b> Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote, año 2028. Según edad.....	37
<b>Tabla 6.</b> Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote, año 2018. Según el consumo de alcohol y tabaco .....	39

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote, año 2018.....	32
<b>Gráfico 2.</b> Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote, año 2018. Según tipo de cáncer bucal.....	33
<b>Gráfico 3.</b> Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote, año 2018. Según localización.....	34
<b>Gráfico 4.</b> Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote, año 2018. Según sexo.....	36
<b>Gráfico 5.</b> Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote, año 2018. Según edad.....	37
<b>Gráfico 6.</b> Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote, año 2018. Según el consumo de alcohol y tabaco.....	39

## I. Introducción

El cáncer es una enfermedad caracterizada por un crecimiento o proliferación descontrolada a nivel celular que provoca destrucción al invadir otras células u órganos en un proceso avanzado denominado metástasis, el cual resulta ser la principal causa de muerte por cáncer (1).

Entonces, el cáncer bucal es la proliferación descontrolada de células a nivel oral (labios, lengua, carrillos, lengua, paladar, etc.) y, a diferencias de las mujeres, los varones suelen ser los más afectados. La enfermedad también aparece en mayores de 40 años. Por otra parte, el tabaquismo, en combinación con el alcohol, constituye el principal factor de riesgo (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Se estima que cada año se registran 657 000 casos y más 300 000 muertes [por cáncer bucal]. Su prevalencia es mayor en varones mayores de 55 años y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos donde el consumo de tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes (2).

En España, la incidencia de cáncer bucal en 2020 se estimó en 8604 casos nuevos, de los cuales 6049 se dieron en varones y 2555 en mujeres. De igual modo, el promedio de supervivencia fue de cinco años, con un 50-60 % de los casos (3). Además, se estima que serán diagnosticados 54 010 casos nuevos de cáncer oral en Estados Unidos y 10 850 personas morirán por la enfermedad (4).

En América Latina, por otro lado, el cáncer bucal correspondió al 1,2 % de todos los cánceres, ocupando el puesto 20 con 17 888 casos y 7548 defunciones en el año 2020. Esto quiere decir que, de cada 100 000 personas con cáncer, siete padecerán cáncer bucal. Es de anotar que tal patología produce en todos sus estadios entre un 55 % y un 60 % de muertes (5).

La Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA), establecida en Río de Janeiro el 9 de octubre de 2009, declaró el día 5 de diciembre como “Día Latinoamericano de la Lucha contra el Cáncer Bucal”, ya que esta enfermedad representa alrededor del 4 % de todos los cánceres, es decir que, de 100 personas con cáncer, cuatro sufren de cáncer oral. Además, produce entre el 55 % y 60 % de muertes en todos sus estadios. En Cuba, por

ejemplo, solo el 15 % de los casos de cáncer bucal se detectan en etapas tempranas, mientras que el 85 % restante es detectado en estadios avanzados (6).

En Perú, por otro lado, se detectaron 705 casos nuevos de cáncer oral en 2020, con un total de 272 defunciones ocasionadas por la práctica de sexo oral y el consumo de la hoja de coca, causas que superan al tabaco como primera causa cancerígena. (7,8). A lo anterior debe sumarse el desinterés de los pacientes, la falta de información sobre el cáncer oral y la deplorable situación del servicio oncológico de las instituciones de salud a nivel nacional. De igual forma, la falta de conocimiento y actitud ante el cáncer oral por parte de los odontólogos peruanos dificulta el diagnóstico y el tratamiento tempranos (7,8).

En ese sentido, esta investigación se realizó con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre la prevalencia de cáncer bucal en los principales hospitales de la localidad de estudio e identificar el hospital con más casos de cáncer oral. De esta manera, se pretende implementar servicios oncológicos especializados en cabeza y cuello. Los resultados pueden ser sintetizados en futuras tesis o propuestas para ser incorporados como conocimiento de las ciencias de la salud, pues se demostraría la prevalencia de cáncer bucal más frecuente en la localidad investigada (Chimbote y Nuevo Chimbote). Asimismo, del hospital con el mayor número de casos.

Debido a la alta tasa de incidencia y mortalidad en aumento, se planteó la siguiente pregunta problema: ¿Cuál es la prevalencia de cáncer bucal en el Hospital “III EsSalud” de Chimbote, Hospital “La Caleta” y el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018?

Al respecto, el objetivo general de esta investigación consistió en determinar la prevalencia de cáncer bucal entre el Hospital “III EsSalud” de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018.

En consecuencia, los objetivos específicos fueron: 1) Identificar la prevalencia de cáncer bucal más frecuente; 2) Identificar la prevalencia de cáncer bucal según su localización; 3) Identificar la prevalencia de cáncer bucal según sexo; 4) Identificar la prevalencia de cáncer bucal según edad y, por último, 5) Identificar la prevalencia de cáncer bucal según el consumo de alcohol y tabaco.

La investigación se justificó ante la problemática del aumento de casos de cáncer bucal en los últimos años los estudios de neoplasias malignas en la cavidad bucal son de suma

importancia tanto para un odontólogo como un médico, el diagnóstico precoz de cáncer bucal depende de nosotros, así poder proporcionar de un tratamiento que permita la cura del paciente mejorando su calidad de vida. Es de anotar que la prevalencia e incidencia del cáncer bucal son poco conocidas en Perú debido a la falta de prevención a nivel oral, además de los pocos recursos en la salud bucal. En ese sentido, la epidemiología del cáncer bucal se conoce en el país parcialmente, pues no existen estudios representativos actualizados y, por ende, resulta difícil plantear estrategias de control debido a las realidades distintas en cada sector de la población.

**Metodología.** El estudio fue de nivel descriptivo con un diseño no experimental y observacional de tipo cuantitativo, retrospectivo y transversal.

**Población.** Estuvo conformada por 24 historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital “III EsSalud” de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”.

**Instrumento.** Se aplicó una ficha recolectora en la que se levantaron datos de la historia clínica de los pacientes diagnosticados con cáncer bucal en el Hospital “III EsSalud” de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” Chimbote del año 2018,

**Resultados.** La prevalencia de cáncer bucal resulto de 67 % en el hospital “La Caleta”. El cáncer bucal más frecuente resulto el carcinoma de células escamosas. Respecto a la localización o ubicación, las más comunes fueron en el paladar o la amígdala. Entretanto, el sexo masculino presentó más casos y el rango de edad predominante fue entre los 70-79 años con un 38 % y el consumo de tabaco o/y alcohol como factores de incidencia fue del 48 %.

Como **conclusión**, se tiene que la prevalencia de cáncer oral resulto del 67 % en el hospital “La Caleta”, el tipo de cáncer bucal más común fue el carcinoma de células escamosas. Se localizó en el paladar o la amígdala, Asimismo, que esta enfermedad prevaleció en varones entre los 70 y 79 años y mientras que el consumo de tabaco o alcohol no son relativos.

En cuanto a su estructura, la presente investigación cuenta con seis apartados. En el primero de ellos se describe la introducción, mientras que el segundo corresponde a la revisión de la literatura, el tercero a la hipótesis y el cuarto a la metodología. Entretanto, en el quinto apartado se muestran los resultados de la investigación y en el sexto se

presentan las conclusiones, las referencias y los anexos, que son la parte final del presente documento.

Por último, se espera que esta investigación sea la base para futuras investigaciones de carcinomas orales a nivel local y nacional.

## II. Revisión de literatura

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

**Carvalho W. Souza L. Pontes F. Collares D. Lavareda D. Bardalez C. et al. (Brasil-2020).** *Un estudio multicéntrico de sarcomas orales en Brasil.* **Objetivo.** Investigar la prevalencia de sarcomas orales en diferentes regiones geográficas de Brasil. **Metodología.** Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo y descriptivo con un nivel descriptivo. Además, se empleó un diseño no experimental-observacional transversal sobre biopsias obtenidas entre enero de 2007 y diciembre de 2016 en doce centros brasileños de patología oral y maxilofacial. Se evaluaron aspectos como el sexo, la edad, el tiempo de evolución, los aspectos clínicos, la localización tumoral, así como el tamaño tumoral en el momento del diagnóstico, los elementos radiográficos y el diagnóstico histopatológico. Los datos se analizaron mediante métodos estadísticos descriptivos. **Resultados.** De 176 537 casos, se notificaron un total de 200 (0,11 %) sarcomas orales, de los cuales prevalecieron más los osteosarcomas (74 casos; 37 %) y los sarcomas de Kaposi (52 casos; 26 %). Los hombres se vieron más afectados que las mujeres a una edad media de 32,2 años (rango de 3-87 años). Por otra parte, los síntomas más frecuentes fueron hinchazón, dolor localizado y sangrado en un tiempo medio de evolución de 5,14 meses (rango <1-156 meses). Las lesiones se observaron principalmente en la mandíbula (90 casos; 45 %) con un tamaño tumoral medio de 3,4 cm (rango de 0,3-15 cm). Radiográficamente, las lesiones presentaron un aspecto radiolúcido que muestra destrucción ósea cortical y límites mal definidos. **Conclusión.** Los sarcomas orales son lesiones raras con más de 50 subtipos descritos. Los osteosarcomas y los sarcomas de Kaposi fueron los principales sarcomas de la cavidad oral en Brasil. (9).

**Wani V, Kulkarni A, Pustake B, Takate V, Wani P y Sondhi J. (India-2018).** *Prevalence, complications and dental management of the oral cancer in the pediatric patients.* **Objetivo.** Investigar la incidencia, la prevalencia y la naturaleza de los problemas orales que ocurrían en una población de pacientes con cáncer infantil. **Metodología.** Se empleó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal,

cuantitativo y descriptivo con un nivel igualmente descriptivo a partir de un diseño no experimental-observacional, transversal y retrospectivo. **Muestra.** 100 niños entre los dos y los 15 años admitidos en el hospital. **Instrumento.** Historia clínica de los niños que confirmaron con el diagnóstico de cáncer oral. **Resultados.** El 65 % de los niños tiene cáncer oral. Respecto a la localización del cáncer oral, se encontró que la ubicación prevalente se hallaba en el borde lateral de la lengua con un 61 % y el 30 % en la mucosa oral. **Conclusión.** El retraso antes del diagnóstico varía de pocas semanas a aproximadamente 10 meses. Los niños parecen particularmente susceptibles a los efectos estomatóxicos de la quimioterapia y, por lo tanto, merecen especial atención en la prevención y el tratamiento de estos problemas (10).

**Mirghani H, Bellera C, Delaye J, Dolivet G, Fakhry N, Bozec A et al. (Francia-2019).** *Prevalencia y características del cáncer de orofaringe impulsado por el VPH en Francia.* **Objetivo.** Determinar la prevalencia del cáncer de orofaringe impulsado por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en Francia. **Metodología.** El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo, descriptivo con un nivel descriptivo y se empleó un diseño no experimental-observacional. Se evaluó prospectivamente la proporción de cánceres orofaríngeos debidos al VPH-HR en 15 hospitales de toda Francia. El estado del VPH se determinó mediante inmunohistoquímica p16 y mediante la detección de ADN-VPH mediante hibridación *in situ*. Por otra parte, los cánceres se clasificaron como impulsados por el VPH si los ensayos de p16-inmunohistoquímica y HPV-DNA fueron positivos. Se registraron características demográficas y clínicas. **Resultados.** 291 pacientes con cáncer de palatina-amígdala o de la lengua fueron reclutados entre marzo de 2011 y julio de 2012. De estos, el 43,1 % de las muestras fueron p16 positivas y el 37,7 % fueron positivas tanto para p16 como para VPH-ADN. El pronóstico fue significativamente mejor en pacientes con cánceres impulsados por el VPH, y el tabaquismo afectó negativamente los resultados oncológicos de los pacientes. **Conclusión.** En Francia, más de un tercio de los cánceres amigdalares y de la base de la lengua son impulsados por el VPH. Por último, se necesita más investigación sobre la evolución de los cánceres impulsados por el VPH a lo largo del tiempo (11).

**Hallikeri K, Naikmasur V, Guttal K, Shodan M y Chennappa N. (India-2018).** *Prevalencia de lesiones de la mucosa orales entre el uso sin humo del tabaco: Un estudio seccional transversal.* **Objetivo.** Investigar el predominio y la distribución de las Lesiones de la Mucosa Orales (OML) entre usuarios sin humo del tabaco. **Metodología.** El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo y descriptivo con un nivel descriptivo. Se usó un diseño no experimental-observacional. **Muestra.** Estuvo conformada por todos los pacientes con antecedentes de hábito de tabaco sin humo, quienes fueron incluidos en el estudio. Los pacientes fueron entrevistados por medio del cuestionario preformado y se tuvieron en cuenta detalles demográficos, el tipo de hábito, la duración, la frecuencia y la patología de la mucosa oral asociada. Además, se examinó y se registró la historia clínica a los pacientes en lesiones orales tabaco-relacionadas. **Resultados.** La prevalencia de OML fue del 54,18 %, siendo del 91,50 % de ese porcentaje correspondiente a hombres. Entretanto, la mayor frecuencia respecto a la edad fue entre los 20 y los cuarenta años. El predominio de la fibrosis submucosa oral, de la leucoplasia, del carcinoma, del liquen plano y de la eritroplasia fue del 26,95 %, 10,35 %, 9,94 %, 5,5 % y 0,66 % respectivamente. El hábito del tabaco sin humo predominó entre los hombres (98,79 %) en comparación con las mujeres (9,37 %). La frecuencia de la OML asociada al hábito fue estadísticamente significativa con Odds ratio 0,24. **Conclusión.** El estudio demuestra una asociación definida entre el hábito del tabaco sin humo y OML. Los datos hacen que sea necesario correlacionar y seguir a los individuos con hábito de tabaco sin humo para establecer la correlación definida entre el hábito y las Lesiones de la Mucosa Orales (12).

**Bezerra N, Leite K, de Medeiros M, Martins M, Cardoso A, Alves P, et al. (Brasil-2018).** *Impacto de la localización anatómica, alcoholismo y tabaquismo en la prevalencia de cáncer oral avanzado en Brasil.* **Objetivos.** Evaluar la prevalencia de cáncer oral en Brasil según el estadio clínico, la localización anatómica, el alcoholismo y el tabaquismo. **Metodología.** El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo y descriptivo con un nivel descriptivo. Se usó un diseño no experimental-observacional transversal retrospectivo. **Muestra.** Se analizaron 21 160 casos obtenidos del Módulo Integrador del Registro Hospitalario de Cáncer. La distribución de frecuencias según estadio clínico, localización anatómica, alcoholismo y

tabaquismo fue analizada descriptivamente y mediante un modelo de regresión logística binaria ( $\alpha < 0,05$ ). El estadio clínico (variable dependiente) se dicotomizó en estadio temprano (I y II) o estadio avanzado (III y IV). Por otra parte, el año de diagnóstico, la localización anatómica y los hábitos deletéreos (alcoholismo y tabaquismo) fueron considerados variables independientes. **Resultados.** Las características más frecuentes fueron: localización de orofaringe (n= 3856, 18,41 %), estadio clínico IV (n= 11924, 56,09 %) y el consumo combinado de alcohol y tabaco (n= 19226; 61,59 %). El año 2009 ( $p < 0,01$ , RP = 1,162, IC-95 % = 1,053 - 1,283) y la ubicación en la base de la lengua ( $p < 0,01$ , RP = 2,485, IC - 95 % = 2,182 - 2,807) presentaron una mayor razón de prevalencia de cáncer oral en estadio avanzado. El uso combinado de alcohol y tabaco mostró una mayor tasa de prevalencia para el estadio clínico avanzado del cáncer ( $p < 0,01$ , RP =1,449, IC - 95 % = 1,382 - 1,520) si se compara con individuos sin hábitos, o simplemente alcohólicos. **Conclusión.** Una mayor prevalencia de cáncer oral en estadio avanzado está relacionada con la localización en la base de la lengua y con el uso concomitante de alcohol y tabaco. Por lo tanto, se puede sugerir que todas estas características conducen a un peor pronóstico del cáncer oral. (13).

**Dhanuthai K, Rojanawatsirivej S, Thosaporn W, Kintarak S, Subarnbhesaj A, Darling M, et al. (Tailandia, 2017).** “Cáncer oral: un estudio multicéntrico”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y las características clínico-patológicas de los pacientes con cáncer oral. **Metodología** el estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo, descriptivo con un nivel descriptivo, usando un diseño no experimental – observacional, retrospectivo. Muestra todos los registros de biopsias de casos diagnósticos de cáncer oral entre el 2005 y 2014. Instrumento: Se revisaron los registros de biopsias de las instituciones participantes para los casos de cáncer oral diagnosticados entre 2005 y 2014. Los datos demográficos y el sitio de las lesiones fueron recogidos. Los sitios de la lesión fueron subdivididos en el labio, la lengüeta, el piso de la boca, el gingiva, la mucosa alveolar, el paladar, la mucosa bucal/labial, el maxilar y la mandíbula. El cáncer oral fue subdividido en 7 categorías: tumores epiteliales, tumores de la glándula salival, tumores hematológicos, tumores del hueso, tumores mesenquimales, tumores odontogénicos, y otros. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva utilizando la versión 17.0 del software SPSS. **Resultados:** De los 474.851 casos accedidos, 6.151 casos (1,30 %) fueron diagnosticados en la categoría de cáncer oral. La edad media de los pacientes fue de  $58,37 \pm 15,77$  años. Un total de 4,238 casos (68,90 %) fueron diagnosticados en varones, mientras que 1,911 casos (31,07 %) fueron diagnosticados en hembras. La relación hombre-mujer fue de 2,22: 1. Los sitios de la predilección para el cáncer oral eran lengüeta, mucosa labial/bucal, gingiva, paladar, y mucosa alveolar, respectivamente. Los tres cánceres orales más comunes en orden descendente de frecuencia fueron el carcinoma de células escamosas, el linfoma no Hodgkin y el carcinoma mucoepidermoide. **Conclusión:** Aunque el predominio del cáncer oral no sea alto comparado a otras entidades, el cáncer oral plantea mortalidad y morbilidad significativas en los pacientes, especialmente cuando está descubierto tarde en el curso de la enfermedad. Este estudio destaca algunas localizaciones anatómicas donde los cánceres orales se encuentran con frecuencia. Como consecuencia, los clínicos deben prestar la atención no sólo a los dientes, pero a la mucosa oral especialmente en el área del alto predominio también puesto que la detección temprana de lesiones o de cánceres precancerosos en el primero tiempo aumenta la ocasión del paciente que es curado y reduce grandemente la mortalidad y la morbilidad. Este estudio también muestra algunas

diferencias entre los pacientes con cáncer oral pediátricos y de edad avanzada, así como entre los pacientes con cáncer oral asiáticos y no asiáticos (14).

## **Nacionales**

**Cisneros R. (Trujillo-2020).** *Frecuencia de cáncer oral y orofaringe en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas periodo 2007-2017.*

**Objetivo.** Determinar la frecuencia de cáncer bucal y orofaríngeo en los pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo 2007-2017.

**Metodología.** El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo y descriptivo con un nivel descriptivo. Se usó un diseño no experimental-observacional en una muestra de 379 casos. Asimismo, se utilizó un instrumento para el registro de datos basado en una ficha elaborada para el estudio, la cual se trasladó posteriormente a una base de datos del programa Excel Microsoft para luego ser procesados por medio del programa estadístico SPSS versión 22,0. Finalmente, se presentaron los resultados en cuadros y gráficos de acuerdo con los objetivos planteados. **Resultados.** Se encontraron 379 casos de cáncer oral y orofaringe en los que el carcinoma epidermoide representó el 84 % del total y el carcinoma verrucoso el 16 %, siendo el periodo más afectado la séptima década de vida con el 23 % de todos los casos. La proporción del cáncer oral y orofaríngeo en cuanto a sexo se distribuyó en un 54 % para el sexo masculino y un 46 % para el sexo femenino. En cuanto a localización anatómica, el cáncer oral se distribuyó de la siguiente manera: lengua 22 %; piso de boca 20 % y labio 10 % y en cuanto a localización anatómica del cáncer orofaríngeo, este se distribuyó de la siguiente manera: amígdala 18 % y paladar blando 8 %. **Conclusión.** El carcinoma epidermoide fue el cáncer más prevalente a nivel de la cavidad oral y orofaríngeo (15).

**Concepción G. (Chiclayo-2019).** *Prevalencia de cáncer en mucosa oral en el servicio de estomatología quirúrgica del Hospital Regional Las Mercedes, en el período 2015 al 2018.*

**Objetivo.** Determinar la prevalencia de cáncer en mucosa oral en el servicio de estomatología quirúrgica del hospital regional Las Mercedes en el periodo 2015 al 2018.

**Metodología.** El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo y descriptivo con un nivel descriptivo. Se empleó un diseño no experimental-

observacional en una población conformada por 500 historias en el servicio de estomatología quirúrgica del hospital regional Las Mercedes en el periodo 2015 al 2018 que cumplieron con los criterios de inclusión. Asimismo, se utilizó la técnica de observación gabinete, la cual tuvo como instrumento la ficha de recolección de datos donde se registraron los datos personales y generales del paciente (edad, género). En la segunda parte, de otro lado, se registró la: ficha de recolección de datos de cáncer de mucosa oral para localizar anatómicamente. **Resultados.** Existe prevalencia del microorganismo Gram en instrumental desinfectado por alumnos de cirugía bucal en el centro de prácticas preclínicas y clínica de estomatología con un 67,16 %. **Conclusión.** Hubo prevalencia de cáncer oral en un porcentaje bajo, sin embargo, a medida que los años pasan, el cáncer de mucosa oral incrementa, sobre todo en el sexo femenino (16).

**Deslema A. (Lima, 2018).** *Prevalencia del carcinoma epidermoide en el Servicio de Cirugía Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2005-2016* [sic]. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia del carcinoma epidermoide en la cavidad oral en el servicio de cirugía de cabeza y cuello de un hospital peruano durante el periodo 2005-2016. **Metodología:** El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo, descriptivo con un nivel descriptivo. Se usó un diseño no experimental-observacional y se incluyeron 4269 biopsias desde enero del 2005 hasta diciembre del 2016 obtenidas de las historias clínicas del servicio de cirugía de cabeza y cuello del hospital Dos de Mayo. El diagnóstico de carcinoma epidermoide se obtuvo de la base de datos del servicio de anatomía patológica. Se determinó la prevalencia del carcinoma epidermoide con los datos obtenidos dividiendo el total de individuos con dicha enfermedad entre el total de la población biopsia durante ese periodo. **Resultados:** Se obtuvieron un total de 4269 biopsias durante el periodo 2005-2016, de las cuales 80 biopsias presentaron diagnóstico anatomopatológico de carcinoma epidermoide en la cavidad oral. La prevalencia del carcinoma epidermoide en la cavidad oral fue de 1,87 %, afectando más al sexo femenino con una relación aproximada de 1,4: 1 respecto al sexo masculino. Excepto entre los años 2009 al 2012 en los que hubo una mayor predominancia del sexo masculino. El mayor número de casos (28 pacientes) se presentó en pacientes de 41 a 50 años, seguido de 31 a 40 años (16 pacientes) y 61 a 70 años (14 pacientes). En cuanto a la localización, el sitio más predispuesto a la presencia de esta

lesión cancerígena fue la región de la lengua, seguido del paladar y el reborde alveolar/encía. **Conclusión.** La prevalencia del carcinoma epidermoide fue de 1,87 %. Afectó más al sexo femenino, en la quinta década de vida y se localizó con mayor frecuencia en la región de la lengua. (17).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Cáncer**

El cáncer es una enfermedad cuya característica esencial es un crecimiento o proliferación descontrolados a nivel celular, lo que provoca la invasión y destrucción de otras células u órganos en un proceso denominado metástasis, principal factor de muerte cuando se trata de esta enfermedad. (1).

#### **Epidemiología del cáncer**

El cáncer es el principal causante de muertes a nivel mundial con 10 millones de defunciones durante 2020. Las incidencias de casos más comunes son el cáncer de mama con 2,26 millones; el cáncer pulmonar con 2,21 millones, el cáncer colorrectal con 1,93 millones; el cáncer de piel con 1,41 millones y el cáncer gástrico con 1,09 millones. De otra parte, los tipos de cáncer en donde se presenta un mayor número de defunciones son el cáncer pulmonar con 1,8 millones, el cáncer colorrectal con 935 000, el cáncer hepático con 830 000; el cáncer gástrico con 769 000 y, finalmente, el cáncer de mama con 685 000 muertes por año aproximadamente (1).

Como ya se había advertido, esta enfermedad se produce por la mutación celular en la que influyen factores genéticos. Asimismo, se puede dividir en tres categorías: A) carcinógenos físicos (radiaciones ultravioletas e ionizantes); B) carcinógenos químicos (amianto, sustancias del humo del cigarro o tabaco, aflatoxinas como contaminantes alimenticios y el arsénico como contaminante del agua bebible). Por último, también se

encuentra una tercera categoría determinada por los C) carcinógenos biológicos como ciertos virus, bacterias y parásitos. Es de anotar que la OMS estudia y monitorea todo lo relacionado con esta enfermedad a través del “Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer” (CIIC) (1).

Ahora bien, entre los factores de riesgo para la aparición de esta enfermedad está el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, las dietas no saludables, el sedentarismo y los contaminantes del aire, además de inflamaciones crónicas, especialmente en países de medianos y bajos recursos. Al respecto, cerca de 18 de casos de cáncer que se diagnosticaron en 2018 fueron provocados por infecciones causados por el helicobácter pylori, el virus del papiloma humano, el virus de la hepatitis B y C y el virus de Epstein-Barr (1).

### **2.2.2. Cáncer bucal**

#### **Definición**

El cáncer bucal es la proliferación de células a nivel oral (labios, lengua, carrillos, lengua, paladar, etc.). Los más afectados por esta enfermedad son los varones, contrario a las mujeres y a los mayores de 40 años. Por otra parte, el tabaquismo, en combinación con el alcohol, constituye el principal factor de riesgo. (2).

Se estima que cada año se reportan 657 000 casos de cáncer oral y más de 300 000 muertes. Su prevalencia es mayor en varones mayores de edad 55-5 y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos donde el consumo de tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes (2).

### **2.2.3. Clases de cáncer bucal**

#### **Tejido blando**

La cavidad bucal posee diferentes tipos de células, por lo cual existen distintas clases de cánceres, lo que significa que esta enfermedad puede comenzar en cualquier célula. Cabe resaltar que estas diferencias son importantes en tanto pueden afectar las diferentes opciones de tratamiento y el pronóstico (prognosis) de una persona (18).

#### **Carcinoma de células escamosas**

Corresponde al 90 % de los casos de cáncer oral. Esta enfermedad empieza por atacar a las células escamosas planas que forman parte del revestimiento de la cavidad bucal y de la garganta. Se le acuña el nombre de carcinoma *in situ* cuando invade solo una capa epitelial y es diferente al carcinoma invasivo de células escamosas, en donde las células cancerígenas se han expandido hacia las capas más profundas del epitelio (12,14–16,19).

#### **Carcinoma verrugoso**

Abarca el 5 % del total de los casos, por lo cual se clasifica como grado bajo. En ocasiones hace metástasis a otras partes del cuerpo y puede crecer profundamente en el epitelio adyacente. Los carcinomas verrugosos deben ser extirpados de inmediato junto con un amplio margen del tejido normal circundante (12,14–16,19).

#### **Carcinoma de las glándulas salivales**

Este cáncer se origina en las glándulas del revestimiento bucal y de la garganta. Por lo demás, hay una gran variedad de tipos de cáncer de las glándulas salivales como el adenocarcinoma polimorfo (bajo grado), el carcinoma mucoepidermoide y el carcinoma adenoide quístico (12,14–16,19).

### **Carcinoma basocelular**

Consiste en un cáncer originado en la capa más profunda de la epidermis (estrato basal), sobre todo en áreas expuestas al sol (12,14–16,19).

### **Linfomas**

Se originan en el tejidos linfoides como en las amígdalas y la base de la lengua del sistema inmunitario donde se pueden originar los cánceres denominados o llamados *linfomas* (12,14–16,19).

### **Según el grado de similitud del epitelio Malpighi**

Se observa la semejanza o desigualdad del epitelio (4,14,18).

#### **Bien diferenciado**

Prácticamente sin división mitótica. Microscópicamente son casi idénticos al epitelio e incluso poseen la capacidad de formar queratina y globos córneos muy diferenciados. Visualmente es indetectable, por lo que se debe hacer una biopsia para detectarlo (16,17,20).

#### **Moderadamente diferenciados**

La división mitótica es acelerada con poca producción de queratina y sin formar los globos córneos. El infiltrado tumoral aumenta (16,17,20).

#### **Indiferenciados**

En esta etapa la actividad de formación de queratina desaparece por completo y se rompe la adhesión intercelular, lo que facilita la metástasis (16,17,20).

### **Etapas del sarcoma**

El grado de complejidad del cáncer se mide en números del 1 al 4. Cuanto menor sea el número menos invasivo es el cáncer. Además, se suele poner letras como TNM del American Joint Committee on Cancer (AJCC) (21).

**T= TUMOR.** Tamaño del tumor.

**N= NÓDULO.** Propagación a los ganglios linfáticos adyacentes.

**M= METÁSTASIS.** Propagación a órganos distantes o vecinos. Se da de la siguiente manera: invasión de la matriz extracelular; circulación por el torrente sanguíneo y depósitos secundarios en lugares alejados.

**G= GRADO.** Tamaño celular del sarcoma (21).

El grado de un sarcoma se determina utilizando el sistema francés o FCCLCC, y se basa en tres indicadores (21):

**Diferenciación.** Se le da un puntaje entre 1 y 3 a las células cancerosas, donde el valor de 1 corresponde a células que parecen normales y cuanto mayor sea el valor, quiere decir que las células serán más anormales, teniendo en cuenta que el mayor valor es 3 (21).

**Recuento mitótico.** Sirve para saber cuántas células cancerosas se están dividiendo. Los valores son de 1 a 3; donde 1 quiere decir que no hay división mitótica; 2 corresponde a poca división mitótica y 3 cuando hay un gran número de división celular (21).

**Necrosis tumoral.** Se observa si el tumor está formado por tejido muerto o necrótico; con valores de 0 y 2 (21).

A cada indicador o factor se le asigna una puntuación según corresponda la complejidad del cáncer y, luego, se suman las puntuaciones para determinar el grado del tumor (21).

Esto se puede clasificar en:

**GX.** No se puede evaluar el grado.

**Grado 1 (G1).** Puntaje total de 2 o 3.

**Grado 2 (G2).** Puntaje total de 4 o 5.

**Grado 3 (G3).** Puntaje total de 6, 7 u 8.

### **Epidemiología**

Durante los años recientes, el cáncer bucal ha aumentado en comparación a lo observado en décadas anteriores. Esto se puede deber al estilo de vida, la falta de actividad física, los alimentos transgénicos y el abuso de las comidas al paso, sin contar con el aumento indiscriminado de la venta de tabaco y el alcohol. Todo esto ha llevado a que los casos de cáncer oral continúen incrementándose. De acuerdo con la OMS en relación con la incidencia de esta enfermedad:

Se estima que cada año se registran 657 000 casos y más de 300 000 muertes. Su prevalencia es mayor en varones mayores de 40 años y en las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos donde el consumo de tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes (2).

Por otra parte, la incidencia de cáncer oral en España para 2020 se estimó en 8604 casos, de los cuales 6049 fueron en varones y 2555 en mujeres. El promedio de supervivencia de estos años es de aproximadamente cinco años con un porcentaje de entre el 50 y el 60 % (3). Además, se prevén 54 010 nuevos casos de cáncer diagnosticados en Estados Unidos y, a su vez, se calcula que cerca de 10 850 personas morirán por la enfermedad, lo que representa un aumento del 0,5 % en la tasa de mortalidad cada año en un periodo de 2009 a 2018. Entretanto, el porcentaje de casos cuyo promedio de vida es de cinco años es del 68 % y, asimismo, las investigaciones muestran que la tasa de supervivencia es más alta en cáncer relacionado con el VPH (4).

En América Latina, por su parte, el cáncer bucal corresponde al 1,2 % del total de casos de todos los cánceres, ocupando el puesto 20 con 17 888 casos y 7548 defunciones para 2020. Esto quiere decir que de cada 100 000 personas con cáncer 12 lo tendrán a nivel bucal. Esta patología produce en todos sus estadios entre un 55 % y un 60 % de muertes (5).

En el caso de Perú, 705 peruanos padecieron cáncer bucal en 2020, de los cuales hubo un total de 272 defunciones causadas por la práctica de sexo oral y el consumo de la hoja de coca, la cuales superan al tabaco como primera causa cancerígena (7).

### **Etiología**

Son múltiples los factores que pueden favorecer la aparición del cáncer bucal, por lo que se dice que las causas de tal enfermedad pueden ser multifactoriales (1,2). A continuación, se enlistan tales factores.

**Tabaco.** Es el principal factor de riesgo para desarrollar lesiones precancerígenas y, luego, para desarrollarse el cáncer bucal, en especial el carcinoma oral de células escamosas (COCE). Se dice que 8 de cada 10 fumadores sufren o sufrirán de cáncer bucal (1,2).

**Alcohol.** El alcohol etílico, por sí mismo, no es una sustancia carcinogénica, sin embargo, se asocia a sustancias carcinógenas que actúan como desencadenantes de la acción tóxica del alcohol (1,2).

**Dieta.** Existen algunos nutrientes que, junto con los hábitos alimenticios, se asocian al desarrollo de muchas enfermedades, incluyendo el cáncer bucal. En este sentido, se puede inferir que el consumo excesivo de sustancias como carnes rojas o alimentos con demasiado condimentos o picantes favorecen el desarrollo del cáncer bucal (1,2).

**Inmunosupresión.** El aumento del cáncer bucal en jóvenes se explica por el problema de la inmunosupresión crónica asociada al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (4,22).

**Infecciones.** Distintas infecciones virales como el virus del papiloma humano se relacionan con el cáncer bucal. Al respecto, diferentes estudios indicaron un rango amplio de 0 % al 91 %, asociado también con otras infecciones bacterianas como la sífilis y la glositis sifilítica (1–4, 23,24).

**Genética.** Se observa una tendencia asociada en caso de síndromes (mutaciones); acrecentamiento de mutaciones del ADN y dificultad en metabolizar carcinógenos (1,2).

**Sexo.** La incidencia de cáncer bucal en varones es de 1,3 a 10 veces más que en mujeres. Los varones presentan ocho veces más factores de riesgo en comparación con las mujeres, a pesar de que los casos de cáncer bucal en mujeres han aumentado notablemente en los últimos años (1–4, 23,24).

**Edad.** En general, el cáncer bucal afecta a los adultos de 55 y 75 años. En este grupo, el 73 % de los casos se da antes de los 65 años, mientras que el 45 % sucede antes de los 55 años y el 20 % ocurre antes de los 50 años. Sin embargo, también ataca a menores de 40 años y muy raramente a personas menores de 15 años (1–4, 23,24).

## **Tratamiento**

La gran mayoría de cánceres en la cavidad bucal se tratan de manera quirúrgica con la extirpación de la zona afectada, aunque también existe la radioterapia (4,14, 25–28).

El paciente diagnosticado con cáncer bucal debe ser evaluado minuciosamente por los especialistas, y esta comisión debe ser la encargada de establecer el mejor procedimiento terapéutico para cada hecho individual (16,20,29).

En ese sentido, la decisión de tomar un tratamiento depende del comité especialista, los cuales optan por la cirugía electiva y la radioterapia radical. En el hecho de elegir la radioterapia, la cirugía se debe descartar en una segunda opción para emplearla como alternativa en caso de que se presenten reincidencias.

La principal razón a favor de la radioterapia radica en la premisa de que algunos pacientes se curan definitivamente y, por lo tanto, se pueden evitar las posibles deformidades posquirúrgicas (16,20,29).

No obstante, la dificultad de la intervención quirúrgica se incrementa en caso de reincidencia tras la radioterapia en casos complejos. Así, la cirugía es deformante y produce alteraciones funcionales. A ese respecto, la radioterapia pre o postoperatoria reduce las recurrencias a nivel cervical (16,20,29).

Por otra parte, en el tratamiento quimioterápico de los carcinomas orales de células escamosas se han utilizado cuatro drogas principalmente: metotrexate, bleomicina, cisplatino y 5-fluorouracilo. Se han usado en pacientes con CCE de cabeza y cuello con mezcla de radioterapia y quimioterapia, obteniéndose buenos resultados iniciales al incorporar cisplatino y 5-FU con radioterapia, sin embargo, el periodo de supervivencia es insatisfactoria (12,15).

### **III. Hipótesis**

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, por lo tanto, no presenta hipótesis, pues no hay manipulación de variables (30).

## **IV. Metodología**

### **4.1. Diseño de la investigación**

#### **4.1.1. El tipo de investigación**

- Según intervención del investigador: observacional.

Según el investigador José Supo (30), en su libro sobre los tipos de investigación, un estudio es observacional cuando el investigador no va a realizar intervenciones que puedan modificar los eventos naturales. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

- Según la planificación de la recolección de datos: retrospectivo.

Según Supo, un estudio retrospectivo se da cuando el investigador no intervino en los datos empleados (30).

- Según el número de ocasiones para medir la variable: transversal.

Para José Supo, un estudio es transversal cuando se hizo el levantamiento los datos en una sola fecha (30).

Según Bermeo Gómez (2015), un estudio es transversal cuando este se realizó en un periodo de tiempo específico (31,32).

- De acuerdo con el enfoque del estudio: cuantitativo.

Según Supo, un estudio es cuantitativo cuando el investigador obtendrá resultados de forma numérica y porcentual.

- Según el número de variables de interés: descriptivo.

Según Supo, el análisis estadístico en este trabajo es univariado, porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

#### **4.1.2. Nivel de la investigación**

La presente investigación es de nivel descriptivo por cuanto busca abarcar los aspectos, fragmentos, tipos o coherencia que se pueden dar entre diversos objetos con la finalidad de explicar un hecho. De esta manera, el investigador pretende comprobar la validez del enunciado de la hipótesis para verificar con exactitud la magnitud de algún fenómeno, situación o comunidad (31,32).

#### 4.1.3. Diseño de la investigación

No experimental-observacional. Hernández (2010) manifestó que en este tipo de diseño el investigador no realiza ninguna manipulación de la variable. Dado que se trata de una investigación descriptiva, a nivel de propuesta se utilizará el de una sola casilla (31,32).



**O:** Objeto

**M:** Muestra

#### 4.2. Población y muestra

##### **Población**

La población de este estudio se conformó a partir de 24 historias clínicas de pacientes diagnosticados con cáncer oral en el hospital “III EsSalud” de Chimbote, el hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y del hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote.

##### **Muestra**

Según la naturaleza del estudio y el número reducido de la población, la muestra estuvo conformada por el total de la población.

### **Criterios de inclusión**

- Historias clínicas de pacientes diagnosticados con cáncer que fueron atendidos en los hospitales mencionados en el periodo de enero a diciembre de 2018.

### **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas en mal estado o ilegibles.
- Historias clínicas del año 2019.

### 4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Tipo	Escala de medición	Indicadores	Valores
Cáncer bucal	El cáncer oral es una enfermedad caracterizada por la proliferación de células a nivel de la cavidad oral (18,33,34)	Tipo	Cualitativa	Nominal	H. C./ Ficha de recolección de datos	1= Carcinoma de células escamosas 2= Carcinoma verrugoso 3= Carcinomas de las glándulas salivales 4= El carcinoma basocelular 5= Linfoma
		Localización	Cualitativa	Nominal	Ubicación del cáncer registrada en la H. C.	1= Labio. 2= Lengua. 3= Suelo de boca. 4= Paladar. 5= Reborde alveolar/encía. 6= Amígdala. 7= Mucosa yugal. 8= Trígono retromolar.

<b>Covariables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valores</b>
Edad	Años de vida de una persona (35).	No aplica	Cualitativa	Razón	Edad registrada en H.C.	1= 0-19 años 2= 19-29 años. 3= 30-39 años 4= 40-49 años. 5= 50-59 años. 6= 60-69 años 7= 70 a 79 años. 8= 80 a 89 años. 9=90 a más anos.
Sexo	Es conjunto de características biológicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.(36)	No aplica	Cualitativa	Nominal	Genero registrado en la H. C.	Masculino Femenino
Consumo de tabaco o/y alcohol.	Habitos de consumo de una persona. (37,38)	No aplica	Cualitativa	Nominal	Habito registrado en la H. C.	Consumo de tabaco. Consumo de alcohol. Consumo de tabaco y alcohol. Ausencia de consumo.

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**4.4.1. Técnica:** Observación. Ficha de recolección de datos

**4.4.2. Instrumento:**

Se elaboró una ficha de recolección de datos a partir del instrumento utilizado por García-Lazarte A. (2012) en el documento *Prevalencia de carcinoma epidermoide oral en pacientes de dos hospitales de salud pública -Perú en el periodo 2006-2009* de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (39). Cabe anotar que no es necesario validar el instrumento empleado debido que solo se trasladaron datos de las historias clínicas a un instrumento de recolección de datos. Este último, a su vez, se compuso de una hoja subdividida en seis partes: datos del hospital; edad; género; tipo de cáncer oral; localización; tipo de cáncer y consumo. Por lo demás, esta ficha de recolección de datos fue adaptada por el autor de la presente investigación.

**4.4.3. Procedimiento**

Se solicitó a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote la carta de presentación para las distintas instituciones de salud y así dar luz verde a la ejecución del proyecto. Luego, se presentó la carta de solicitud a la autoridad correspondiente de los hospitales, a saber, al Dr. Oswaldo García Torres, director del hospital “III EsSalud” de Chimbote, al Dr. Marco Antonio Montoya Cieza, director del hospital “La Caleta” del distrito de Chimbote y, finalmente, al Dr. José Guillermo Morales de la Cruz, director del hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito Nuevo Chimbote.

La recepción de la carta de presentación se dio en los centros de investigación de cada institución hospitalaria y se esperó la respuesta de confirmación para así iniciar el traspaso de los datos de las historias clínicas a la ficha recolectora. Previamente se pasó por estadística en donde se tramitó el número de historias clínicas. Posteriormente, se pasó a la oficina de la encargada de las historias clínicas y se procedió con el traspaso de información a la ficha recolectora, en la que se verificaron una a una y con el mínimo detalle para no cometer algún error. Después de obtener los datos correspondientes, se registraron los datos en el programa de Microsoft Excel 365 para ser analizados respectivamente. Luego, se elaboraron las tablas y los gráficos de la investigación.

#### **4.5. Plan de análisis**

Se empleó la estadística descriptiva para el análisis de resultados y presentación de tablas y gráficos para la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Para el Procesamiento de datos producto de la recolección de información se utilizó una laptop Intel CORE i5 con los programas Microsoft Word 365, Microsoft Excel 365 y SPSS versión 17.

#### 4.6. Matriz de consistencia

**Título:** Prevalencia de cáncer bucal en el hospital “Essalud III”, hospital La Caleta de Chimbote y el hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote periodo enero-diciembre del 2018

Problema	Objetivos de la investigación	Variable	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la de prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018.</p> <p><b>Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar la prevalencia del tipo de cáncer bucal más frecuente en los centros hospitalarios.</li> <li>2. Identificar la prevalencia de cáncer bucal en los centros hospitalario, según su localización.</li> <li>3. Identificar la prevalencia de cáncer bucal en los centros hospitalario, según sexo.</li> <li>4. Identificar la prevalencia de cáncer bucal en los centros hospitalario, según edad.</li> <li>5. Identificar la prevalencia de cáncer bucal en los centros hospitalario, según el consumo de alcohol y tabaco.</li> </ol>	<p>Cáncer bucal</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Tipo de cáncer</p> <p>Localización</p> <p><b>Covariables:</b></p> <p>Localización</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Consumo</p>	<p>El presente trabajo de investigación es de tipo observacional no experimental, descriptivo y de corte transversal, por lo que no presenta hipótesis.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo, descriptivo.</p> <p><b>Nivel:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>No experimental – observacional.</p> <p><b>Población</b></p> <p>Estuvo conformada por 24 historias clínicas de pacientes diagnosticados con cáncer oral en EsSalud III Hospital de Chimbote, Hospital La Caleta y el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Según la naturaleza del estudio y el número de población reducido se procedió a evaluar a toda la población.</p>

#### 4.7. Principios éticos

Para la presente investigación se adaptaron los principios éticos estipulados en el Código de ética versión 004 de la ULADECH Católica. Este Código fue aprobado por el Acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica, de fecha 13 de enero del 2021 (40).

**1. Protección de la persona.** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no solo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad (40).

**2. Libre participación y derecho a estar informado.** Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (40).

**3. Beneficencia y no-maleficencia:** Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no

causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.  
(40).

**4. Justicia:** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.

**5. Integridad científica:** El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados (40).

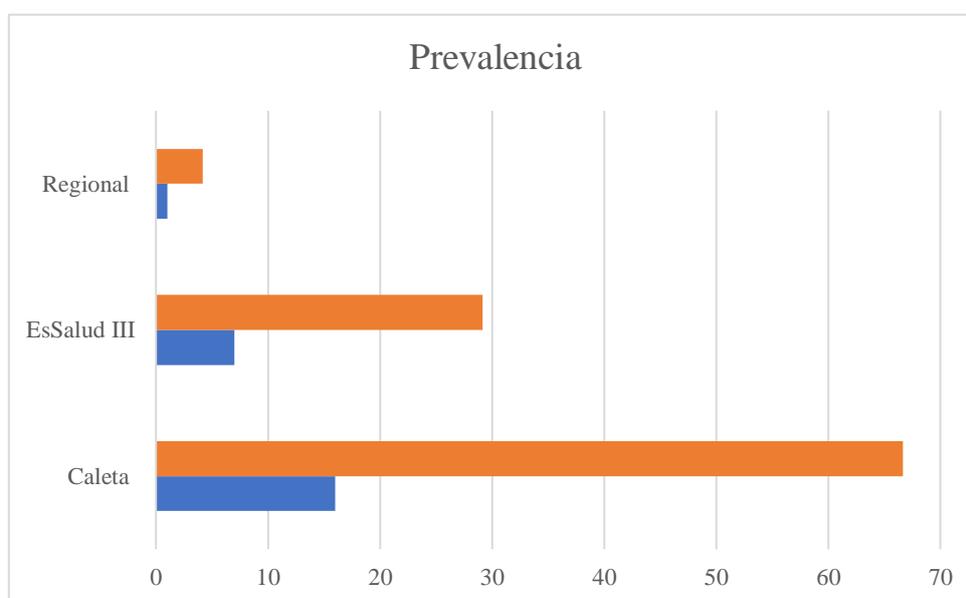
## V. Resultados.

### 5.1. Resultados

**Tabla 1.** Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018

HOSPITAL	N.º	%
Caleta	16	67
EsSalud III	7	29
Regional	1	4
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 1

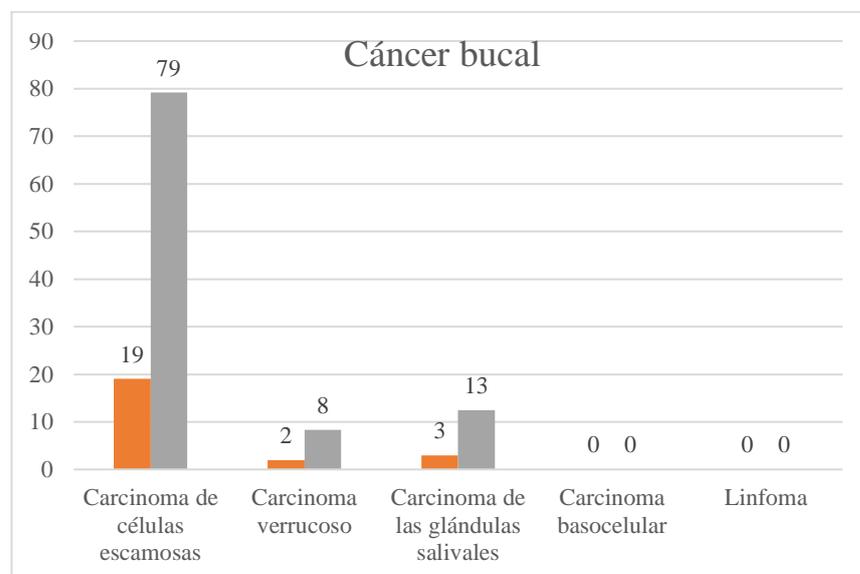
**Gráfico 1.** Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018

**Interpretación.** Se obtuvo una prevalencia del 67 % (16 historias clínicas) de cáncer bucal en el hospital La Caleta. Además, se obtuvo un 29 % (7 historias clínicas) para el hospital III EsSalud de Chimbote, mientras que la prevalencia de cáncer bucal en el hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón” fue del 4 % correspondiente a una historia clínica.

**Tabla 2.** Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018. Según tipo de cáncer

Cáncer bucal	N.º	%
<b>Carcinoma de células escamosas</b>	19	68
<b>Carcinoma verrucoso</b>	2	7
<b>Carcinoma de las glándulas salivales</b>	3	11
<b>Carcinoma basocelular</b>	0	0
<b>Linfoma</b>	0	14
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

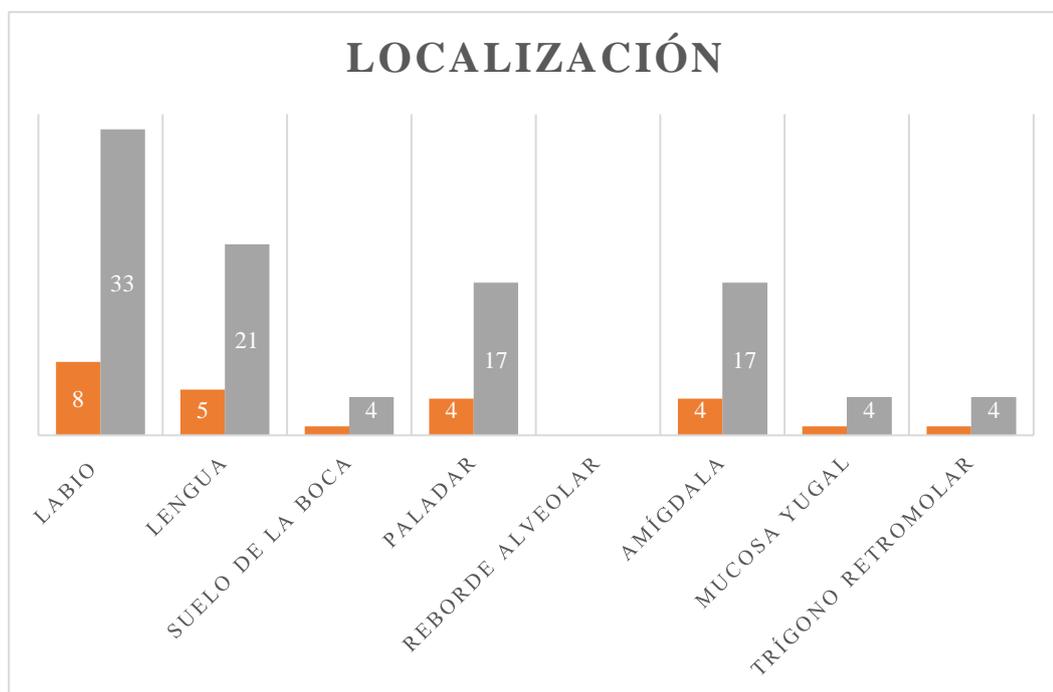
**Gráfico 2.** Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018. Según tipo de cáncer

**Interpretación.** Para este ítem se observa que el 79 % de la población (19 personas) padece de carcinoma de células escamosas, mientras que el 13 % de la población (tres personas) padece de carcinoma de las glándulas salivales. Entretanto, el 8 % de la población (dos personas) tiene carcinoma verrucoso. Por último, ningún paciente (0 %) padece carcinoma basocelular y de linfoma.

**Tabla 3.** Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018. Según localización

Localización	N.º	%
Labio	8	33
Lengua	5	21
Suelo de la boca	1	4
Paladar	4	17
Reborde alveolar	0	0
Amígdala	4	17
Mucosa yugal	1	4
Trígono retromolar	1	4
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla 3

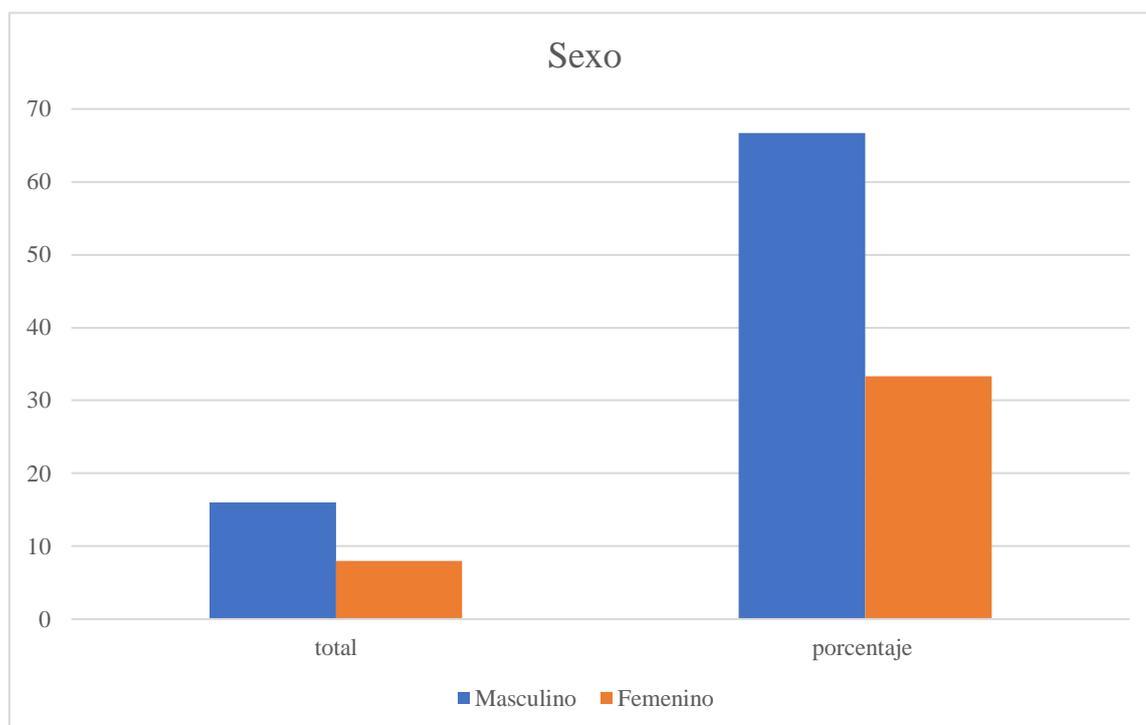
**Gráfico 3.** Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018. Según localización.

**Interpretación.** Se evidencia que, según la localización, el 33 % de la población con cáncer bucal lo padecen en el labio; el 21 % (cinco casos) del cáncer bucal se encuentra en la lengua, mientras que el 17 % (4 casos) de esta enfermedad lo padecen en el paladar y en las amígdalas. Finalmente, el 4 % (1 caso) se encuentra en el suelo de la boca y el triángulo retromolar.

**Tabla 4.** Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018. Según sexo

Sexo	N.º	%
Masculino	16	67
Femenino	8	33
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 4.

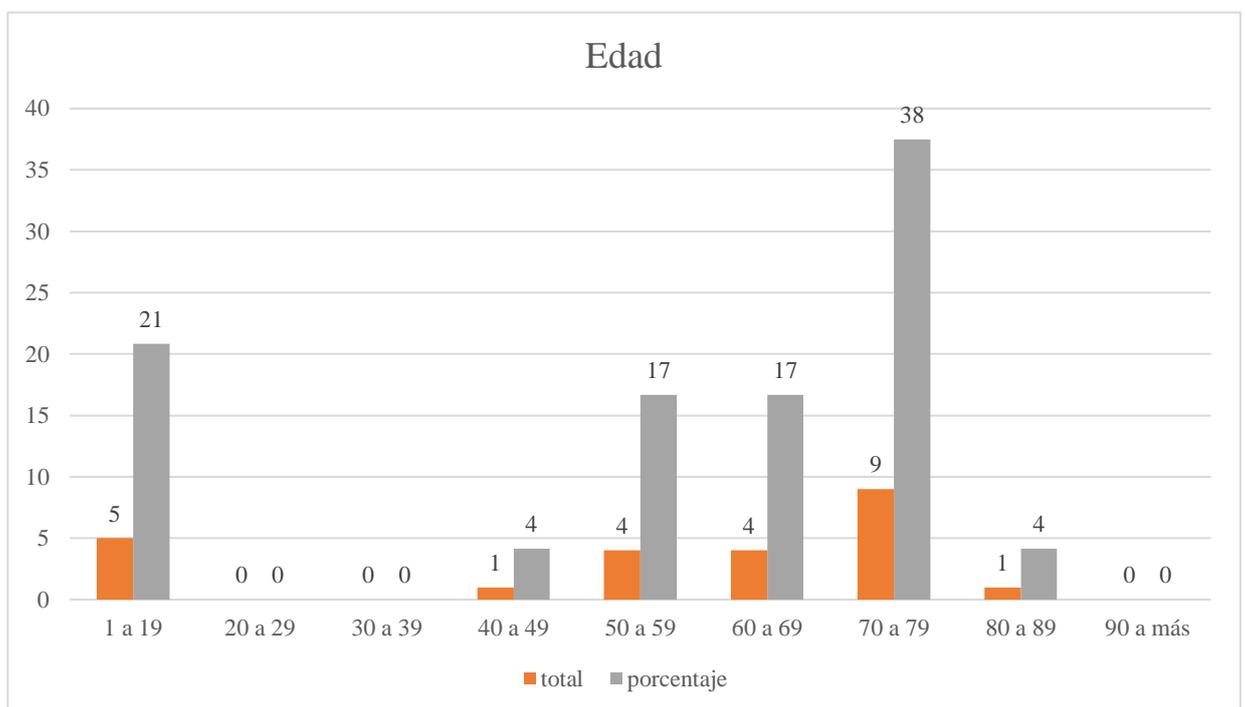
**Figura 4.** Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018. Según sexo

**Interpretación.** El 67 % de la población masculina padece de cáncer bucal, mientras que el 33 % de los padecimientos corresponde a mujeres, lo que confirma la hipótesis según la cual el cáncer bucal afecta más a personas del sexo masculino que al género femenino.

**Tabla 5.** Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2028. Según edad

Edad	N.º	%
1 a 19	5	21
20 a 29	0	0
30 a 39	0	0
40 a 49	1	4
50 a 59	4	17
60 a 69	4	17
70 a 79	9	38
80 a 89	1	4
90 a más	0	0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 5.

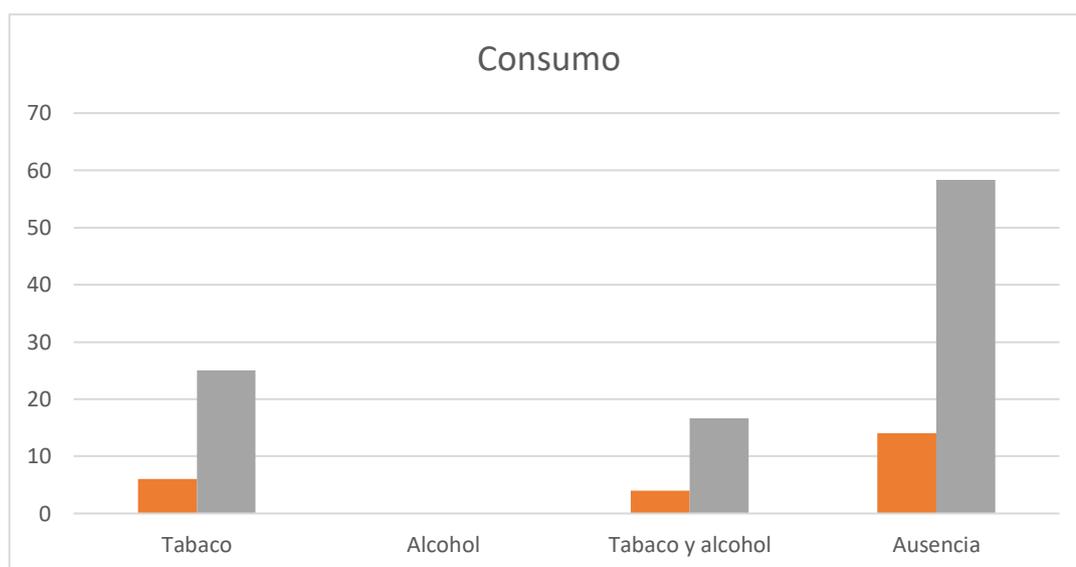
**Gráfico 5.** Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018. Según edad

**Interpretación.** Para el criterio de edad se evidenció que el 38 % de la población que padece esta enfermedad se encuentra en un rango de edad de entre los 70 a 79 años, siendo esta la población más afectada. En segundo lugar, está la población entre los 1 y los 19 años con un 21 %, mientras que el tercer lugar lo ocupan las personas entre los 50 a 59 años con un 17 %, mientras que el tercer lugar lo ocupan las personas entre los 50 a 59 años con un 17 %. Por otro lado, la población entre los 60 y los 69 años también representa el 17 % de los casos de cáncer bucal en los hospitales mencionados, mientras que el 4 % de la población está entre los 40 a 49 años, mismo porcentaje que las personas entre los 80 y los 89 años.

**Tabla 6.** Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018. Según el consumo de alcohol y tabaco

CONSUMO	N.º	%
Tabaco	6	25
Alcohol	0	0
Tabaco y alcohol	4	17
Ausencia	14	58
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 6.

**Gráfico 6.** Prevalencia de cáncer bucal en Hospital III EsSalud de Chimbote, el Hospital “La Caleta” y al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón, año 2018. Según el consumo de alcohol y tabaco

**Interpretación.** Se observa que el 58 % de las personas con cáncer bucal identificadas en este estudio no consume tabaco ni alcohol, mientras que el 25 % consume tabaco y solo el 17 % de la población consume tabaco y alcohol.

## 5.2. Análisis de resultados

Se contrastaron los resultados de esta investigación y los antecedentes y se halló lo siguiente:

- En la presente investigación se realizó un estudio sobre prevalencia de cáncer bucal en hospital “III EsSalud” de Chimbote, el hospital “La Caleta” y en el hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018. La población fue de 24 casos diagnosticados con cáncer bucal, donde el 67 % de estos se dieron en el hospital La Caleta. Entretanto un 29 % de los casos de cáncer bucal se diagnosticaron o se trataron en el hospital “III EsSalud” de Chimbote y el 4 % de prevalencia de cáncer bucal se dio en el hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Estos resultados se explican si se tiene en cuenta que el hospital La Caleta recibe el mayor porcentaje de casos de los diferentes puestos de salud no especializados. No existen datos comparativos según el estudio.
- En la investigación se logró identificar la prevalencia del tipo de cáncer bucal más frecuente en los centros hospitalarios. La población estudiada fue de 24 historias clínicas, donde se obtuvo que el tipo de cáncer bucal más común fue el carcinoma de células escamosas con el 79 %, seguido del carcinoma de las glándulas salivales con el 13 % (3), siendo estos resultados similares a los hallados por Cisneros en su estudio *Frecuencia de cáncer oral y orofaringe en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas periodo 2007 - 2017* en el que la prevalencia de carcinoma epidermoide fue del 84 % (15). De igual modo, los resultados son similares a lo encontrado por Delsama en su estudio *Prevalencia del carcinoma epidermoide en el Servicio de Cirugía Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2005-2016*” en el que el carcinoma epidermoide o de células escamosas tuvo una prevalencia de 1,8-7 % desde 2005 hasta 2016 (17). También se hallaron similitudes con lo analizado por Concepción

en su estudio *Prevalencia de cáncer en mucosa oral en el servicio de estomatología quirúrgica del Hospital Regional Las Mercedes, en el período 2015 al 2018* en donde la prevalencia de carcinoma de células escamosas fue del 47,5 % (16).

- En la investigación se logró identificar la prevalencia de cáncer bucal en los centros hospitalarios según su localización a partir de las 24 historias clínicas analizadas. De esa manera, la localización más común de cáncer bucal fue en el labio con un 33 %, seguido de la lengua con un 21 %. Cabe resaltar que los resultados no concuerdan con los datos de Delsama en su estudio *Prevalencia del carcinoma epidermoide en el Servicio de Cirugía Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2005-2016* cuya localización más frecuente del cáncer bucal fue en la lengua con 35 % (17). Por otra parte, en la investigación de Cisneros *Frecuencia de cáncer oral y orofaringe en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas periodo 2007 – 2017* la localización más frecuente también fue la lengua con el 22 % (15). Entretanto, en el estudio de Concepción *Prevalencia de cáncer en mucosa oral en el servicio de estomatología quirúrgica del Hospital Regional Las Mercedes, en el período 2015 al 2018* la localización más frecuente del cáncer bucal fue en la encía con 27,5 % (16) y Wani et al. en su estudio *Prevalence, complications and dental management of the oral cancer in the pediatric patients* donde la localización más común fue la lengua con 61 % (10).
- Por otra parte, en el estudio se logró identificar la prevalencia de cáncer bucal en los centros hospitalario según el sexo a partir de las 24 historias clínicas analizadas. Al respecto, se evidenció que el sexo más vulnerable frente al cáncer bucal fue el masculino con un 67 %, lo que confirma lo hallado por Dhanuthai et al en el estudio de *Cáncer oral: un estudio multicéntrico* en el que el 68, 90 % de casos diagnosticados correspondieron

al sexo masculino (14). Los resultados de esta investigación también coinciden con lo analizado por Cisneros en su estudio *Frecuencia de cáncer oral y orofaringe en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas periodo 2007 - 2017* en el que el sexo masculino fue predominante con un 54 % (15). Sin embargo, difieren con lo hallado por Delsama en su estudio *Prevalencia del carcinoma epidermoide en el Servicio de Cirugía Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2005-2016* en el que el sexo femenino fue el más afectado con un 59 % (17). También difiere con lo encontrado por Concepción G. en su estudio *Prevalencia de cáncer en mucosa oral en el servicio de estomatología quirúrgica del Hospital Regional Las Mercedes, en el período 2015 al 2018* en donde el sexo femenino tuvo una mayor predisposición a padecer cáncer bucal con un 61,90 % (16).

- En el estudio se logró identificar la prevalencia de cáncer bucal en los centros hospitalarios según la edad. Así, las edades con más predisposición a padecer cáncer bucal fueron las de 70 a 79 años con un 38 % (9). Estos resultados contrastan con lo encontrado por Concepción G. en el que personas mayores de 60 años representaron el 50 % del total de casos de cáncer bucal (16). De otro lado, Cisneros R. encontró un empate técnico entre las edades de 50 - 59 años y las de 60 - 69 con un 23 % (15). En Delsama, por su parte, el rango de edad con mayor prevalencia fue la de 41-50 años con un 35 % (17).
- Por último, en la investigación se halló la prevalencia de cáncer bucal en los centros hospitalarios según algunos factores de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco. En ese sentido, se obtuvo que el 58 % de los pacientes no presenta el hábito de consumir tabaco y alcohol, lo que concuerda con lo expuesto por Hallikeri K. en su estudio *Prevalencia de lesiones de la mucosa orales entre el uso sin humo del tabaco: Un estudio seccional transversal* en el que el hábito del tabaco sin humo predominó entre los

hombres con un 98,79 % y en el que el predominio de la fibrosis submucosa oral, de la leucoplasia, del carcinoma, del liquen plano y de la eritroplasia también fue alto (12). Sin embargo, difieren de muchas investigaciones en las que se afirma que el consumo de tabaco y/o alcohol es el principal factor de riesgo para adquirir cáncer bucal.

## **VI. Conclusión**

- 1.** La prevalencia de cáncer bucal fue del 67 % en el hospital La Caleta.
- 2.** La prevalencia de cáncer bucal según el tipo de carcinoma fue el carcinoma de células escamosas o carcinoma epidermoide con el 79 %.
- 3.** La prevalencia de cáncer bucal según la localización fue en el labio con un 33 %.
- 4.** La prevalencia de cáncer bucal según el sexo fue el sexo masculino con un 67 %.
- 5.** La prevalencia de cáncer bucal según la edad fue de 70-79 años con el 38 %.
- 6.** La prevalencia de cáncer bucal según el consumo de tabaco y alcohol fue la ausencia de consumos de tabaco y alcohol con un 58 %.

### **Aspectos complementarios**

- Se recomienda a la institución contar con un representante para facilitar la recepción de la carta en el centro de investigación en cada hospital, además, se sugiere promover más la investigación acerca de la prevalencia de cáncer bucal u oral.
- Se recomienda al MINSA incentivar al personal de salud respecto a la prevención de cáncer oral mediante campañas e incentivos.

## Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Cáncer [Internet]. WHO. 2021 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. World Health Organization (WHO). WHO | Oral cancer [Internet]. Who. 2018 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/oral-cancer/en/>
3. (SEOM) SE de OM. Las cifras del cáncer en España 2020 [Internet]. SEOM. 2020 [cited 2021 May 13]. p. 36. Available from: [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras\\_del\\_cancer\\_2020.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf)
4. Junta editorial de cancernet. Cáncer oral y orofaríngeo: Estadísticas | Cancer.Net [Internet]. 2021 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-oral-y-orofaríngeo/estadísticas>
5. World Health Organization. Latin America and the Caribbean [Internet]. 2021 Mar [cited 2021 May 13]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/904-latin-america-and-the-caribbean-fact-sheets.pdf>
6. MINSAP. Con un diagnóstico a tiempo, ganaremos la batalla contra el cáncer bucal. [Internet]. Ministerio de Salud Pública en Cuba. 2019 [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://salud.msp.gob.cu/con-un-diagnostico-a-tiempo-ganaremos-la-batalla-contra-el-cancer-bucal/>
7. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2018 Nov;68(6):394–424.
8. Ramos Muñoz WC, Guerrero Ramírez NN, Lima Ministerio de Salud: Centro Nacional de Epidemiología Control de Enfermedades. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. 1st ed. Lima: Imprenta MINSA; 2020 [cited 2021 May 30]. Available from: <http://www.dge.gob.pe>
9. WRS de C, LL de S, FSC P, DCC U, DL C, CVBL de C, et al. A multicenter study of oral sarcomas in Brazil. *Oral diseases* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Sep 24];26(1):43–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31605560/>
10. Wani V, Kulkarni A, Pustake B, Takate V, Wani P, Sondhi J. Prevalence, complications and dental management of the oral cancer in the pediatric patients. *Journal of Cancer Research and Therapeutics* [Internet]. 2018; Available from: <http://www.cancerjournal.net/preprintarticle.asp?id=231422>
11. Mirghani H, Bellera C, Delaye J, Dolivet G, Fakhry N, Bozec A, et al. Prevalence and characteristics of HPV-driven oropharyngeal cancer in France. *Cancer*

- Epidemiology [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2021 Sep 24];61:89–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31158796/>
12. Hallikeri K, Naikmasur V, Guttal K, Shodan M, Chennappa N. Prevalence of oral mucosal lesions among smokeless tobacco usage: A cross-sectional study. *Indian Journal of Cancer* [Internet]. 2018;55(4):404. Available from: <http://www.indianjcancer.com/text.asp?2018/55/4/404/253282>
  13. Bezerra N, Leite K, de Medeiros M, Martins M, Cardoso A, Alves P, et al. Impact of the anatomical location, alcoholism and smoking on the prevalence of advanced oral cancer in Brazil. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal* [Internet]. 2018;0–0. Available from: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/aop/22318.pdf>
  14. Dhanuthai K, Rojanawatsirivej S, Thosaporn W, Kintarak S, Subarnbhesaj A, Darling M, et al. Oral cancer: A multicenter study. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal* [Internet]. 2017;0–0. Available from: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/aop/21999.pdf>
  15. Cisneros Chunga RJ. Frecuencia de cáncer oral y orofarínge en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas periodo 2007-2017 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 Feb [cited 2021 Jun 1]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16290>
  16. Concepcion Chacon GN. Prevalencia de cáncer en mucosa oral en el servicio de estomatología quirúrgica del Hospital Regional Las Mercedes, en el período 2015 al 2018. [Internet]. [Pimentel]; 2019 [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7715>
  17. Delesma Chumbe AF. Prevalencia del carcinoma epidermoide en el Servicio de Cirugía Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2005-2016. *Odontología Sanmarquina* [Internet]. 2018 Jun 20;21(2):113. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/14776>
  18. Rivera JC, Te A, Hern FC. *Instituto Nacional de Cancerología*. 2018;1–22.
  19. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas [Internet]. American Cancer Society. 2018 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/deteccion.html>
  20. Vásquez Cuela RS. Factores de riesgo asociados a la prevalencia del cáncer de ovario en el HNDM del 2013 al 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10338>

21. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Etapas del sarcoma de tejidos blandos [Internet]. Sociedad Americana Contra El Cáncer. 2018. Available from: [https://www.cancer.org/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html#escrito\\_por](https://www.cancer.org/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html#escrito_por)
22. Esquipo de redactores de NIH. El cáncer oral | Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial [Internet]. nidcr.nih.go. 2018 [cited 2021 May 15]. Available from: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/el-cancer-oral/informacion-adicional>
23. World Health Organization. OMS | Factores de riesgo [Internet]. Factores de riesgo. 2011 [cited 2020 Oct 6]. p. 1. Available from: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
24. World Health Organization. OMS | Factores de riesgo [Internet]. Factores de riesgo. World Health Organization; 2011 [cited 2020 Oct 6]. p. 1. Available from: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
25. Odontoestomatología AE, Antón M-SM, Pérez SM. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Vol. 31, Av. Odontoestomatol. 2015.
26. INEGI. Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cancer: Datos Nacionales. Comunicado De Prensa Núm 61/18 [Internet]. 2018;1–13. Available from: [http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018\\_Nal.pdf](http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf)
27. Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *The Lancet Global Health* [Internet]. 2016 Sep [cited 2019 Sep 24];4(9):e609–16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X16301437>
28. <https://gestion.pe/autor/redaccion-gestion/>. Uno de cada 5 fumadores desconoce que el tabaco causa cáncer, según la OMS | Mundo | Gestión [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 24]. Available from: <https://gestion.pe/mundo/5-fumadores-tabaco-causa-cancer-advierite-oms-268786-noticia/>
29. Instituto Nacional del Cáncer. Prevención del cáncer de cavidad oral, faringe y laringe (PDQ®)–Versión para pacientes - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2019 [cited 2021 May 24]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cabeza-cuello/paciente/prevencion-boca-pdq>
30. Iserm I, Soler C. El uso de hipótesis en la investigación científica | Atención Primaria. *Revista Elsevier* [Internet]. 1998 Feb [cited 2021 Oct 15];21(3):172–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-uso-hipotesis-investigacion-cientifica-15038>

31. Hernández S, Fernández C, Baptista L. MÉTODO CIENTÍFICO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN [Internet]. 2019 [cited 2021 May 24]. Available from: [http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/work/sites/biologia/resources/PDFContent/689/metodocientifico.pdf](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/biologia/resources/PDFContent/689/metodocientifico.pdf)
32. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta,. Editorial. Ciudad de México, México; 2018. 714.
33. <https://www.cancer.net/es/acerca-de-nosotros/junta-editorial-de-cancernet>. Cáncer oral y orofaríngeo: Estadísticas | Cancer.Net [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 6]. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-oral-y-orofaríngeo/estadísticas>
34. Ghantous Y, Abu Elnaaj I. [GLOBAL INCIDENCE AND RISK FACTORS OF ORAL CANCER]. Harefauah [Internet]. 2017 Oct;156(10):645–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29072384>
35. RAE. Edad [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2021 [cited 2021 May 30]. Available from: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
36. OMS, WHO. Género. WHO [Internet]. 2016 [cited 2021 May 30]; Available from: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
37. Roco Á, Cerda B, Cayún JP, Lavanderos A, Rubilar JC, Cerro R, et al. Farmacogenética, tabaco, alcohol y su efecto sobre el riesgo de desarrollar cáncer. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 17];89(ahead):0–0. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018005000709&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018005000709&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
38. Rebolledo Cobos M, Escalante Fontalvo M, Espitia Nieto S, Carmona Meza Z. Tipos de tabaquismo como factor de riesgo asociado a cáncer bucal. Salud Uninorte Barranquilla (Col). 2012;28(283):438–44.
39. Katia Luz Medina Calderón C. Prevalencia de carcinoma epidermoide oral en pacientes de dos hospitales de salud pública - Perú en el periodo 2006-2009 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010 [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2163>
40. Instituto de Investigación. CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2021 [cited 2021 May 26]. Available from: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

# **Anexos**

**Anexo 01**

**Cargo Hospital "La Caleta"**



**CARGO**  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 15 de Octubre del 2019

**CARTA N° 0180-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Sr.:  
Dr. Marco Antonio Montoya Cieza  
Director del Hospital La Caleta



Presente:

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "**PREVALENCIA DE CÁNCER BUCAL EN EL HOSPITAL ESSALUD III, HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE Y HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN DE NUEVO CHIMBOTE, PERIODO ENERO - DICIEMBRE DEL 2018**".

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al estudiante **Castro Contreras Richard Jehison**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres  
DIRECTOR

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan  
Chimbote, Perú  
Telf: (043) 350411  
www.uladech.edu.pe



MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH  
HOSPITAL LA CALETA

Unidad de Apoyo a la  
Docencia e Investigación



“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

Chimbote, 13 de noviembre de 2019

**OFICIO N° 4001 -2019-HLC-CH-UADI/D.E.-**

Señor:

Ing. Dr. Julio B. Domínguez Granda  
Rector de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote - ULADECH  
Chimbote:

ASUNTO : Trabajo de Investigación  
REF. : Carta N°0180-2019-DIR-EPOD-FCCS-ULADECH-Católica  
ATENCIÓN : Escuela Profesional de Odontología

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que su solicitud para recopilar información para el trabajo de investigación denominado “PREVALENCIA DE CÁNCER BUCAL EN EL HOSPITAL ESSALUD III, HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE Y HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON DE NUEVO CHIMBOTE, PERIODO ENERO – DICIEMBRE DEL 2018” ha sido aceptada. El alumno CASTRO CONTRERAS RICHARD JEHISON, responsable de la investigación deberá presentarse a la Unidad de Estadística a partir de la fecha para recibir las facilidades correspondientes.

Es propicia la oportunidad para manifestarle mi consideración y estima.

Cordialmente;



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE  
Dr. Marco Antonio Rodríguez Cárdena  
DIRECTOR EJECUTIVO

MAMC/FCCCHA  
C.c. Archivo

“DESDE 1945, NUESTRA PRIORIDAD SIEMPRE SERÁ USTED”  
Av. Malecón Grau S/N Urb. La Caleta Telf. 327589 (Anexo “0” - “115”)

Cargo Hospital EsSalud Hospital III de Chimbote.



**CARGO**  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 15 de Octubre del 2019

**CARTA N° 0179-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Sr.:

Dr. Oswaldo García Torres.  
Director del Hospital EsSalud III

Presente:

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado **"PREVALENCIA DE CÁNCER BUCAL EN EL HOSPITAL ESSALUD III, HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE Y HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN DE NUEVO CHIMBOTE, PERIODO ENERO - DICIEMBRE DEL 2018"**

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al estudiante **Castro Contreras Richard Jehison**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres  
DIRECTOR

Area Año Correlativo  
NIT 6543 2019 / 1042

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan  
Chimbote, Perú  
Telf: (043) 350411  
www.uladech.edu.pe



**CARGO**



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

Nuevo Chimbote, 13 de noviembre de 2019

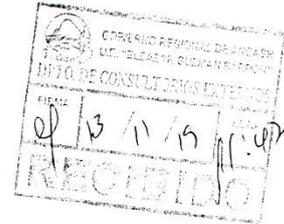
**NOTA INFORMATIVA N°0238-2019-EGB/DOES.**

**ASUNTO: TRABAJO DE INVESTIGACION**

**A** : M.C. Esp. Maximo Rivera Advincula  
Jefe de Consultorios Externos

**DE** : C.D. Erika Sánchez Chávez-Arroyo  
Jefe Dpto. Odontostomatología

**Ref.** : CARTA N°0181-2019-DIR-EPOD-FCCS-ULADECH CATOLICA



Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en atención al documento de la referencia esta jefatura da por aceptada el trabajo de investigación "PREVALENCIA DE CANCER BUCAL EN EL HOSPITAL ESSALUD III, HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE Y HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON DE NUEVO CHIMBOTE, PERIODO ENERO – DICIEMBRE DEL 2018"; el cual será realizado por la Sr CASTRO CONTRERAS Richard Jehison.

Aprovecho la ocasión para reiterarle la muestra de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRES ANCA SM  
HOSPITAL REGIONAL  
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"  
*Erika Sánchez*  
C.D. Erika Sánchez Chávez Arroyo  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 14684  
JEFE DPTO. DE ODONTOESTOMATOLOGIA

Adjunto: CARTA N°0181-2019-DIR-EPOD-FCCS-ULADECH CATOLICA

ESCH-A/ndc  
C. c.: Archivo

Cargo Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón"



**CARGO**  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 15 de Octubre del 2019

**CARTA N° 0181-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Sr.:

Dr. José Guillermo Morales de la Cruz  
Director del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

Presente:

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "PREVALENCIA DE CÁNCER BUCAL EN EL HOSPITAL ESSALUD III, HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE Y HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN DE NUEVO CHIMBOTE, PERIODO ENERO - DICIEMBRE DEL 2018"

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al estudiante **Castro Contreras Richard Jehison**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres  
DIRECTOR

0053111 30/10/19

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan  
Chimbote, Perú  
Telf: (043) 350411  
www.uladech.edu.pe



**CARGO**



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

Nuevo Chimbote, 13 de noviembre de 2019

**NOTA INFORMATIVA N°0238-2019-EGB/DOES.**

**ASUNTO: TRABAJO DE INVESTIGACION**

**A** : M.C. Esp. Maximo Rivera Advincula  
Jefe de Consultorios Externos

**DE** : C.D. Erika Sánchez Chávez-Arroyo  
Jefe Dpto. Odontostomatología

**Ref.** : CARTA N°0181-2019-DIR-EPOD-FCCS-ULADECH CATOLICA



Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en atención al documento de la referencia esta jefatura da por aceptada el trabajo de investigación "PREVALENCIA DE CANCER BUCAL EN EL HOSPITAL ESSALUD III, HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE Y HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON DE NUEVO CHIMBOTE, PERIODO ENERO – DICIEMBRE DEL 2018"; el cual será realizado por la Sr CASTRO CONTRERAS Richard Jehison.

Aprovecho la ocasión para reiterarle la muestra de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRECCION REGIONAL DE ODONTOLOGIA  
HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON  
Dpto. de Odontostomatología  
*Erika Sánchez Chávez-Arroyo*  
D<sup>ra</sup>. Erika Sánchez-Chavez Arroyo  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 14684  
JEFE DPTO. DE ODONTOFESTOMATOLOGIA

Adjunto: CARTA N°0181-2019-DIR-EIPOD-FCCS-ULADECH CATOLICA

ESCH-A/ndc  
C. c.: Archivo

CO

## ANEXO 01

Instrumento de recolección de datos

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
CENTRO ULADECH – ÁNCASH



**PREVALENCIA DE CÁNCER BUCAL EN HOSPITAL III ESSALUD DE CHIMBOTE, HOSPITAL “LA CALETA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE Y EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH DEL AÑO 2018**

Ficha de registro de datos.

**Autor:** Castro Contreras Richard Jehison

N.º:.....

Hospital de procedencia.....

N.º HC.....

Fecha de admisión: .....

### Edad.

De 0 a 19 años ( )

De 20 a 29 años ( )

De 30 a 39 años ( )

De 40 a 49 años ( )

De 50 a 59 años ( )

De 60 a 69 años ( )

De 70 a mas

### Genero

Masculino ( )

Femenino. ( )

### Tipo de cáncer.

Carcinoma de células escamosa ( )

Carcinoma verrugoso ( )

Carcinoma de las glándulas salivales ( )

Carcinoma basocelular. ( )

Linfoma ( )

### Localización.

Labio. ( ) Lengua. ( ) Suelo de boca. ( ) Reborde alveolar/encía. ( )

Paladar. ( ) Amígdala. ( ) Mucosa yugal. ( ) Trígono retromolar. ( )

### Consumo de tabaco y alcohol.

Consumo de tabaco ( ) Consumo de alcohol. ( )

Consumo de tabaco y alcohol. ( ) Ausencia de consumo. ( )

Fuente: García Lazarte, Alejandro Oscar. Prevalencia de carcinoma epidermoide oral en pacientes de dos hospitales de salud pública - Perú en el periodo 2006-2009 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010 [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2163>

Anexo 03  
Fotografías  
Hospital La Caleta



Hospital III EsSalud de Chimbote



Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón



Anexo 04

ANEXO 01

Instrumento de recolección de datos

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA  
CENTRO ULADECH - ÁNCASH



PREVALENCIA DE CÁNCER BUCAL EN HOSPITAL III ESSALUD DE CHIMBOTE,  
HOSPITAL "LA CALETA" DEL DISTRITO DE CHIMBOTE Y EL HOSPITAL REGIONAL  
"ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL  
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH DEL AÑO 2018

Ficha de registro de datos.

Autor: Castro contreras Richard Jehison

N.º 1

Hospital de procedencia: *H. La Caleta*

N.º HC. *348720*

Fecha de admisión: *13/04/2018*

**Edad.**

De 0 a 19 años ( )

De 20 a 29 años ( )

De 30 a 39 años ( )

De 40 a 49 años ( )

De 50 a 59 años ( )

De 60 a 69 años ( )

De 70 a mas

**Genero**

Masculino

Femenino. ( )

**Tipo de cáncer.**

Carcinoma de células escamosa

Carcinoma verrugoso ( )

Carcinoma de las glándulas salivales ( )

Carcinoma basocelular.  *No*

Linfoma ( )

**Localización.**

Labio. ( ) Lengua. ( ) Suelo de boca. ( ) Reborde alveolar/encia. ( )

Paladar  Amígdala. ( ) Mucosa yugal. ( ) Trigono retromolar. ( )

**Consumo de tabaco y alcohol.**

Consumo de tabaco ( ) Consumo de alcohol. ( )

Consumo de tabaco y alcohol.  Ausencia de consumo. ( )

ANEXO 01

Instrumento de recolección de datos

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
CENTRO ULADECH – ÁNCASH



PREVALENCIA DE CÁNCER BUCAL EN HOSPITAL III ESSALUD DE CHIMBOTE,  
HOSPITAL “LA CALETA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE Y EL HOSPITAL REGIONAL  
“ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL  
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH DEL AÑO 2018

Ficha de registro de datos.

Autor: Castro contreras Richard Jehison

Hospital de procedencia: Essalud III

N.º HC: 187844

N.º: 20

Fecha de admisión: 08/06/2018

**Edad.**

De 0 a 19 años ( )

De 20 a 29 años ( )

De 30 a 39 años ( )

De 40 a 49 años ( )

De 50 a 59 años ( )

De 60 a 69 años ( )

De 70 a mas

**Genero**

Masculino

Femenino. ( )

**Tipo de cáncer.**

Carcinoma de células escamosas

Carcinoma verrugoso ( )

Carcinoma de las glándulas salivales ( )

Carcinoma basocelular. ( )

Linfoma ( )

**Localización.**

Labio. ( ) Lengua. ( ) Suelo de boca. ( ) Reborde alveolar/encia. ( )

Paladar. ( ) Amígdala. ( ) Mucosa yugal.  Trigono retromolar. ( )

**Consumo de tabaco y alcohol.**

Consumo de tabaco ( ) Consumo de alcohol. ( )

Consumo de tabaco y alcohol. ( ) Ausencia de consumo.

ANEXO 01

Instrumento de recolección de datos

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA  
CENTRO ULADECH – ÁNCASH



PREVALENCIA DE CÁNCER BUCAL EN HOSPITAL III ESSALUD DE CHIMBOTE,  
HOSPITAL “LA CALETA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE Y EL HOSPITAL REGIONAL  
“ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL  
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH DEL AÑO 2018

Ficha de registro de datos.

Autor: Castro contreras Richard Jehison

Hospital de procedencia: Essalud

N.º HC: 64903

N.º: 19

Fecha de admisión: 22/05/2018

**Edad.**

De 0 a 19 años ( )

De 20 a 29 años ( )

De 30 a 39 años ( )

De 40 a 49 años ( )

De 50 a 59 años ( )

De 60 a 69 años ( )

De 70 a mas

**Genero**

Masculino

Femenino ( )

**Tipo de cáncer.**

Carcinoma de células escamosas

Carcinoma verrugoso ( )

Carcinoma de las glándulas salivales ( )

Carcinoma basocelular. ( )

Linfoma ( )

**Localización.**

Labio.  Lengua. ( ) Suelo de boca. ( ) Reborde alveolar/encia. ( )

Paladar. ( ) Amígdala. ( ) Mucosa yugal. ( ) Trígono retromolar. ( )

**Consumo de tabaco y alcohol.**

Consumo de tabaco ( ) Consumo de alcohol. ( )

Consumo de tabaco y alcohol. ( ) Ausencia de consumo.

ANEXO 01

Instrumento de recolección de datos

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA  
CENTRO ULADECH – ÁNCASH



PREVALENCIA DE CÁNCER BUCAL EN HOSPITAL III ESSALUD DE CHIMBOTE,  
HOSPITAL “LA CALETA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE Y EL HOSPITAL REGIONAL  
“ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL  
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH DEL AÑO 2018

Ficha de registro de datos.

Autor: Castro contreras Richard Jehison

Hospital de procedencia: 4. La Caleta

N.º HC: 40.9462

N.º 2

Fecha de admisión: .....

**Edad.**

De 0 a 19 años ( )

De 20 a 29 años ( )

De 30 a 39 años ( )

De 40 a 49 años ( )

De 50 a 59 años

De 60 a 69 años ( )

De 70 a mas

**Genero**

Masculino ( )

Femenino.

**Tipo de cáncer.**

Carcinoma de células escamosa

Carcinoma verrugoso ( )

Carcinoma de las glándulas salivales ( )

Carcinoma basocelular. ( )

Linfoma

( )

**Localización.**

Labio  Lengua. ( )

Suelo de boca. ( )

Reborde alveolar/encia. ( )

Paladar.  Amígdala. ( )

Mucosa yugal. ( ) Trígono retromolar. ( )

**Consumo de tabaco y alcohol.**

Consumo de tabaco

( )

Consumo de alcohol.

( )

Consumo de tabaco y alcohol. ( )

Ausencia de consumo. ( )

ANEXO 01

Instrumento de recolección de datos

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA  
CENTRO ULADECH – ÁNCASH



PREVALENCIA DE CÁNCER BUCAL EN HOSPITAL III ESSALUD DE CHIMBOTE,  
HOSPITAL “LA CALETA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE Y EL HOSPITAL REGIONAL  
“ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL  
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH DEL AÑO 2018

Ficha de registro de datos.

Autor: Castro contreras Richard Jehison

N.º 24

Hospital de procedencia... *Regional* .....

N.º HC. *356934*

Fecha de admisión *07/05/2018*

**Edad.**

De 0 a 19 años ( )

De 20 a 29 años ( )

De 30 a 39 años ( )

De 40 a 49 años ( )

De 50 a 59 años ( )

De 60 a 69 años

De 70 a mas

**Genero**

Masculino ( )

Femenino.

**Tipo de cáncer.**

Carcinoma de células escamosa

Carcinoma verrugoso ( )

Carcinoma de las glándulas salivales ( )

Carcinoma basocelular. ( )

Linfoma ( )

**Localización.**

Labio.  Lengua. ( ) Suelo de boca. ( ) Reborde alveolar/encia. ( )

Paladar. ( ) Amígdala. ( ) Mucosa yugal. ( ) Trigono retromolar. ( )

**Consumo de tabaco y alcohol.**

Consumo de tabaco  Consumo de alcohol. ( )

Consumo de tabaco y alcohol. ( ) Ausencia de consumo. ( )

Anexo 05

Tabla de datos								
Nº HC	Hospital	Fecha	Edad	Género	Localización	Tipos de carcinoma		consumo
348720	Caleta	13/04/2018	7	1	4	3		3
64903	EsSalud III	22/05/2018	7	1	1	1		4
187844	EsSalud III	08/06/2018	7	1	6	1		4
409462	Caleta	12/06/2018	5	2	1	1		1
164778	Caleta	17/06/2018	7	1	4	3		4
378431	EsSalud III	02/07/2018	7	2	6	1		4
429705	Caleta	10/07/2018	4	2	8	1		4
324217	Caleta	21/07/2018	1	1	2	1		4
469051	Caleta	07/08/2018	8	1	4	3		3
381420	Caleta	11/08/2018	1	1	2	1		4
130149	EsSalud III	20/08/2018	7	2	2	2		1
354217	Caleta	22/08/2018	1	1	2	1		4
287678	EsSalud III	03/09/2018	6	1	6	1		1
377438	EsSalud III	14/09/2018	5	1	6	1		1
362952	Caleta	21/09/2018	7	1	4	1		1
441221	Caleta	01/10/2018	1	2	1	1		4
247712	Caleta	13/10/2018	7	1	1	1		3
431892	Caleta	23/10/2018	6	2	7	1		4
281764	Caleta	30/10/2018	5	1	1	1		4
334496	Caleta	21/11/2018	1	2	1	1		4
241849	EsSalud III	20/12/2018	6	1	2	2		4
357864	Caleta	21/06/2018	5	1	3	1		3
425047	Caleta	17/04/2018	7	1	1	1		4
356934	Regional	07/05/2018	6	2	1	1		1

Fuentes de datos recogido por el investigador: Castro Contreras Richard Jehison

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

1

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

4%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo