



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN
ESTUDIANTES DEL VII AL X CICLO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA ULADECH
CATÓLICA- DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

MARCHENA ROSAZZA, JESUS ANGEL

ORCID: 0000-0002-2609-7934

ASESORA

ANGELES GARCIA, KAREN MILENA

ORCID: 0000-0002-2441-6882

CHIMBOTE – PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0001-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **09:00** horas del día **25** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Presidente
ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Miembro
TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL Miembro
Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN ESTUDIANTES DEL VII AL X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA ULADECH CATÓLICA- DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2020**

Presentada Por :
(0110071017) **MARCHENA ROSAZZA JESUS ANGEL**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Presidente

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Miembro

TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL
Miembro

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN ESTUDIANTES DEL VII AL X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA ULADECH CATÓLICA- DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2020 Del (de la) estudiante MARCHENA ROSAZZA JESUS ANGEL, asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 5% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 02 de Marzo del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios, por haberme otorgado unos padres quienes confiaron siempre en mi dándome un ejemplo de superación y a enseñarme a valorar todo lo que me brindan con tanto amor y sacrificio.

A mis abuelos porque son fuentes de mi inspiración en todo momento por las fuerzas de voluntad que me brindan este hermoso trabajo va con todo mi corazón para ellos, gracias por sus enseñanzas sus consejos y por su paciencia.

Pero sobre todo dedicado a Dios.

Agradecimiento

A mis amigos, por siempre estábamos juntos para apoyarnos y poder lograr todos los que nos proponíamos juntos.

A mi familia, por su apoyo constante y amor incondicional gracias por todas las cosas buenas que me brindan.

Índice General

Reporte de Turnitin	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice General	VI
Lista de Tablas	VIII
Lista de Figuras	IX
Resumen	X
Abstract	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Hipótesis	19
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación	20
3.2 Población y muestra	21
3.3 Variables. Definición y Operacionalización.....	23
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información	26
3.5 Método de análisis de datos.....	27
3.6 Aspectos éticos	28
IV. RESULTADOS	29
4.1 Resultados.....	29
4.2 Discusión	36
V. CONCLUSIONES	40

VI. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	50
Anexo 01 Matriz de consistencia	51
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	55
Anexo 03 Validez del instrumento	57
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento	57
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado	67
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	68
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)	69

Lista de Tablas

- Tabla 1.** Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.....29
- Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020, según género.....30
- Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral en los estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020.....31
- Tabla 4.** Nivel del conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.....32
- Tabla 5.** Nivel de conocimiento sobre diagnóstico del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.....33
- Tabla 6.** Nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.....34
- Tabla 7.** Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.....35

Lista de Figuras

- Figura 1.** Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.....29
- Figura 2.** Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020, según género.....30
- Figura 3.** Nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral en los estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020.....31
- Figura 4.** Nivel del conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.....32
- Figura 5.** Nivel de conocimiento sobre diagnóstico del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.....33
- Figura 6.** Nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.....34
- Figura 7.** Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.....35

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020. **Metodología:** Tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo y observacional, nivel descriptivo y diseño no experimental, con una población de 109 estudiantes, determinado por medio del tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario que constaba de 20 preguntas. **Resultados:** El 52,3 % (57) de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular, seguida del nivel de conocimiento bajo con 40,4 % (44) y por último el 7,3 % (8) presentaron un nivel alto, según sexo, el 33,1 % (36) del sexo femenino presentaron conocimiento regular, respecto a la epidemiología del cáncer oral, el 52,3 % (57) de estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular, respecto a la etiopatogenia del cáncer oral, el 55,9 % (61) de estudiantes presentaron nivel regular, respecto al diagnóstico cáncer oral, el 46,8 % (51) de estudiantes presentaron nivel regular, respecto al tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral el 49,5 % (54) de estudiantes presentaron nivel bajo, respecto a la prevención del cáncer oral, el 52,3 % (57) de estudiantes presentaron nivel bajo. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020 fue regular.

Palabras clave: Cáncer oral, conocimiento, sexo.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about oral cancer in students from the VII to the X cycle of the Uladech Católica Professional School of Dentistry - Chimbote district, Santa province, Áncash department - 2020. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective type. and observational, descriptive level and non-experimental design, with a population of 109 students, determined by means of the simple random probabilistic sampling type. A questionnaire consisting of 20 questions was applied. **Results:** It was obtained that 52.3% (57) of students presented a regular level of knowledge, followed by a low level of knowledge with 40.4% (44) and finally 7.3% (8) presented a high level, according to sex, 33.1% (36) of the female sex presented regular knowledge, regarding the epidemiology of oral cancer, 52.3% (57) of students presented regular level of knowledge, regarding the etiopathogenesis of oral cancer. oral cancer, 55.9% (61) of students presented regular level, regarding oral cancer diagnosis, 46.8% (51) of students presented regular level, regarding treatment and oral complications of oral cancer 49.5 % (54) of students presented a low level, regarding the prevention of oral cancer, 52.3% (57) of students presented a low level. **Conclusion:** The level of knowledge about oral cancer in students from the VII to the X cycle of the Professional School of Dentistry Uladech Católica - district of Chimbote, province of Santa, department of Áncash - 2020 was regular.

Keywords: Oral cancer, knowledge, sex.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer oral incluye cánceres de labio y todos los subsitios de la cavidad oral y orofaringe, esta patología representa la decimosexta neoplasia maligna más común y la decimoquinta causa principal de muerte en todo el mundo, con una incidencia de cáncer oral en el mundo de 4 casos por cada 100.000 personas, con una amplia variación en todo el mundo que depende del sexo y la edad, países, razas, grupos étnicos y condiciones socioeconómicas.^{1,2}

La mayoría de los estudios epidemiológicos han revelado que fumar mucho y el consumo de alcohol son los factores de riesgo más importantes para el cáncer de cavidad oral. En general, el cáncer oral temprano es asintomático, por lo que alrededor del 60 % de los casos de cáncer oral se detectan en etapas posteriores (III y IV). A pesar de los avances terapéuticos en los últimos años, este tipo de cáncer tiene tasas de supervivencia muy bajas en todo el mundo, con un promedio de tasa de supervivencia a 5 años del 50 %.^{3,4}

Solo en Estados Unidos aparecen 100 casos diagnosticados diariamente y una persona fallece cada hora de cada día; según algunos informes internacionales, el cáncer oral es el sexto más común, apareciendo 575.000 casos nuevos y 200.000 muertes anualmente.⁵

A nivel internacional, García M, González J, Gil D.⁶, obtuvieron un nivel de conocimiento bajo en los estudiantes en un 53,8 % y respecto a epidemiología de cáncer oral, asimismo, con respecto al nivel de conocimiento fue medio en un 60,2 %, de acuerdo a las características clínicas y tratamiento de cáncer oral obtuvieron un nivel de conocimiento alto con 36,6 % y de acuerdo a la prevención el conocimiento en el 87,1 % fue bajo.

A nivel nacional, Izaguirre P.⁷ encontró que el 44,7 % de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento bajo respecto al cáncer oral; el 36,7 % un nivel regular y el 18,7 % un nivel alto. Asimismo, otro estudio en Tacna, obtuvo que el 47,8 % de los alumnos que participaron de la investigación presentaron un regular nivel de conocimientos respecto al cáncer oral.⁸

El estudio cobra importancia porque ayudará a tener una base de la información haciendo visible la problemática para los estudiantes y practicantes que trabajan con la salud bucal de sus pacientes, además, contribuirá con información para la población necesaria y

estudiantes para una mayor autonomía en sus conocimientos; también como investigador se convierte este estudio en un aporte a la teoría, dejando evidencias del conocimiento sobre el cáncer oral y poder direccionar mejor la enseñanza al alumno de los últimos ciclos de la carrera de odontología, además la pobre investigación local sobre este tema hace necesario el estudio para un aporte nuevo sobre este tema importante en la línea de investigación de la universidad.

Dado a lo mencionado, el problema del estudio fue: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2023?

A su vez, se plantearon los siguientes problemas específicos:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2023, según sexo?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral en los estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2023?
3. ¿Cuál es el nivel del conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2023?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2023?
5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2023?
6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2023?

La investigación presenta relevancia teórica ya que, existe deficiencia respecto al conocimiento de cáncer oral en los mismos profesionales e incluso estudiantes de odontología, lo cual es un factor significativo retrasando el tratamiento y referencia de las personas que presentan cáncer oral. Y dado a que, se requiere la necesidad de un adecuado diagnóstico, dentro de los conocimientos básicos que debe presentar el odontólogo general, si no se abarca lo necesario, este diagnóstico podría ser erróneo. De manera que, nace de dicha necesidad, determinar cuál es el nivel de conocimiento respecto al cáncer oral en los estudiantes, teniendo en cuenta que están pronto a terminar su formación académica y los conocimientos que presenten serán con los que inicien su práctica profesional. Asimismo, servirá como punto de partida para futuras investigaciones relacionadas al tema y contribuirá como antecedente.

Presenta relevancia social, ya que los datos serán expuestos, de manera que los beneficiados ante el presente estudio será la misma universidad, ya que podrá evaluar la formación académica y capacidades que presentan sus alumnos ante el conocimiento del cáncer oral.

De igual forma el presente estudio presenta relevancia metodológica, ya que nos permite emplear y calibrar instrumentos de medición para determinar el grado de conocimiento sobre cáncer oral en la población a estudiar.

Asimismo, la investigación es factible dado que se evidencian antecedentes internacionales como antecedentes bases para la guía del estudio. Además, se cuenta con los recursos necesarios como el tiempo y la experiencia del investigador y del asesor designado.

Dado al planteamiento de problema propuesto, el objetivo general fue el siguiente: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2023.

A su vez, los objetivos específicos fueron los siguientes:

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2023, según sexo.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral en los estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech

- Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2023.
3. Determinar el nivel del conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2023.
 4. Determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2023.
 5. Determinar el nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2023.
 6. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Shubayr A, Bokhari M, Essa A, Nanmazi A, Agili D.⁹ (2021) En su investigación realizada en la Facultad de Odontología de la Universidad de Jazan de Arabia Saudita y **titulada:** “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer oral entre estudiantes, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Jazan”. El **Objetivo** que planteó el estudio fue evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de prevención del cáncer oral entre estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Jazan, Arabia Saudita. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo. Se realizó una encuesta de cuestionario autoadministrado entre estudiantes de odontología (n =274) de la Facultad de Odontología de la Universidad de Jazan entre mayo de 2019 y febrero de 2021. El cuestionario fue desarrollado en inglés y modificado a partir de un cuestionario previamente validado y publicado en árabe. Se llegó a la **conclusión** que, la mayoría de los participantes tenían conocimientos deficientes (71,9 %), actitudes desfavorables hacia el cáncer oral (83,6 %) y niveles de práctica deficientes (62,9 %).

Stillfried A, Rocha A, Colella G, Escobar E.¹⁰ (2020) En su investigación publicada en la revista Int. J. Odontostomat. en Chile **titulada:** “Cáncer Oral y Dentistas: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Chile” El **Objetivo** que planteó el estudio fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al cáncer oral de Cirujano Dentistas de la comuna Las Condes, Santiago de Chile. La **metodología** fue un estudio descriptivo, transversal. Como muestra se incluyó 205 cirujanos dentistas. Se aplicó una encuesta de autollenado, Se llegó a la **conclusión** que, sólo el 25,4 % de los odontólogos declaró presentar conocimientos actualizados sobre el cáncer oral. La mayoría de los participantes identificó los principales factores de riesgo de cáncer oral: Tabaquismo (99,5 %) y consumo de alcohol (83,4 %). Menos de dos tercios identificó las dos lesiones cancerizables más frecuentes (leucoplasia y eritroplasia) y al carcinoma espinocelular como la forma más común de cáncer oral. Se observaron carencias en los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al cáncer oral de Cirujano Dentistas de la comuna Las Condes, Santiago de Chile.

Ordoñez D, Chamorro A, Cruz J, Pizarro M.¹¹ (2020) En su investigación publicada en el Acta Odontológica de Colombia **titulada**: “Evaluación del conocimiento en cáncer oral y manejo dental de pacientes con cáncer en Cali, Colombia”. El **Objetivo** que planteó el estudio fue evaluar el conocimiento sobre cáncer oral y manejo odontológico del paciente oncológico en estudiantes de pregrado, de último año de medicina y odontología, y en odontólogos egresados de diferentes universidades en Cali, Colombia. La **metodología** fue un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. La herramienta de recopilación de datos fue una encuesta de 19 preguntas. La muestra incluyó a 360 participantes y se realizó un análisis multivariado con pruebas no paramétricas con un grado de confiabilidad del 95 %. Se llegó a la **conclusión** que, el nivel alcanzado fue “regular” en ambas categorías, con un promedio de 8,7 % para estudiantes de odontología; 11,2 % para estudiantes de medicina y 11,3 % para odontólogos egresados. El nivel de conocimiento en cáncer bucal y atención odontológica de pacientes oncológicos en Cali, Colombia, es insuficiente en la población evaluada.

García C, González B, Gil J.¹² (2019) En su investigación publicada en la revista Medisur en Cuba **titulada**: “Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología” El **Objetivo** que planteó el estudio fue describir el nivel de conocimientos sobre cáncer oral que poseen los estudiantes de 3er, 4to y 5to año de la carrera de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado, de Cienfuegos. La **metodología** fue un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra quedó conformada por 93 estudiantes seleccionados de forma aleatoria entre los tres años académicos escogidos. En esta investigación se elaboró una encuesta, por los autores en la que se definieron las dimensiones para valorar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los estudiantes de Estomatología de los años de 3ro a 5to. Se llegó a la **conclusión** que, los 50 estudiantes poseen un nivel bajo de conocimientos representado en 53,8 %. En el nivel medio 40 estudiantes para un 43,0 % y en el nivel de conocimiento alto 3 estudiantes para un 3,2 %.

Nazar H.¹³ (2019) En su investigación publicada en la revista Asian Pac J Cancer Prev. en Kuwait **titulada**: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer bucal entre los dentistas de atención primaria de la salud bucal en Kuwait” El **Objetivo** que planteó el estudio fue evaluar el nivel de conocimientos, opiniones, actitudes y prácticas sobre

el cáncer bucal entre los dentistas que trabajan en los centros de atención primaria de salud bucal en Kuwait. La **metodología** fue de tipo descriptiva, transversal y prospectiva. Incluyó un total de 289 dentistas participaron en el presente estudio. Se distribuyó un cuestionario autoinformado a los dentistas que trabajaban en los centros de atención primaria de salud bucal en Kuwait. El cuestionario incluía 23 preguntas sobre conocimientos, opiniones, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral. Se llegó a la **conclusión** que, aproximadamente, el 99,7 % conocían los principales factores de riesgo que más probablemente estaban asociados con el cáncer oral. En general, la mayoría de los participantes conocían la forma más común de cáncer oral (80,6 %), el sitio más común (80,3 %) y las posibles lesiones asociadas con la aparición de cáncer oral (87,9 %). Casi todos (92,4 %) estaban interesados en asistir a cursos de educación continua sobre cáncer bucal. La mayoría de los participantes presentó un buen conocimiento sobre varios aspectos del cáncer oral.

Nacionales

Mendoza A, Vergara D.¹⁴ (2023). En su tesis realizada en Pimentel en la Universidad Señor de Sipán; **titulada:** “Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en internos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán periodo 2020 – 2022” El **Objetivo** que planteó el estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en internos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán periodo 2020 – 2022. La **metodología** fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño observacional no experimental, descriptivo de corte transversal; la muestra del estudio estuvo constituida por 151 internos de estomatología de la USS que cursaron su internado hospitalario en el periodo 2020-2022, a quienes se les aplicó una encuesta virtual conformada por un cuestionario de 24 preguntas básicas de cáncer oral divididas en 4 dimensiones (Epidemiología, diagnóstico, prevención y tratamiento). Se llegó a la **conclusión** que, en un porcentaje de 81,46 % los internos de estomatología presentaron un nivel de conocimiento regular sobre cáncer oral, el 13,91 % un nivel malo y el 4,64 % un nivel bueno.

Quillahuaman E.¹⁵ (2021). En su tesis realizada en Cusco en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco **titulada:** “Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los estudiantes del séptimo a décimo semestre de la Escuela profesional de odontología

en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2021” El **Objetivo** que planteó el estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los estudiantes del séptimo a décimo semestre de la escuela profesional de Odontología según plan de estudios y semestre académico en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2021. La **metodología** fue de tipo de estudio fue observacional descriptivo de corte transversal, la muestra final estuvo formado por 116 estudiantes, el instrumento fue un cuestionario que tuvo el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre el cáncer oral en 5 dimensiones. Se llegó a la **conclusión** que, el nivel de conocimiento predominante fue el regular, con el 68,1 % el 25,9 % malo y solo el 6 % un nivel de conocimiento bueno sobre el cáncer oral, así mismo para las cinco dimensiones del cáncer oral se encontró que, el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología sobre la etiopatogenia y la epidemiología del cáncer oral es malo, sobre el diagnóstico del cáncer oral es regular, y sobre el tratamiento y prevención es malo. El nivel de conocimientos en los estudiantes de séptimo a décimo semestre de odontología de la UNSAAC sobre cáncer oral es regular.

Palomino K.¹⁶ (2021). En su tesis realizada en Cusco en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco **titulada:** “Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de cáncer oral en estudiantes del VII al X semestre de la Escuela Profesional de Odontología de la UNSAAC, Cusco - 2021” El **Objetivo** que planteó el estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de cáncer oral en los estudiantes del VII al X semestre de la Escuela Profesional de Odontología de la UNSAAC, Cusco-2021. La **metodología** fue un estudio tuvo un diseño no experimental, descriptivo y cuantitativo de corte transversal. La muestra fue constituida por 107 estudiantes del séptimo a decimo semestre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Para evaluar el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario de 20 preguntas cerradas de opción múltiple. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento en 4 secciones: factores de riesgo, lesiones potencialmente malignas, manifestaciones clínicas y diagnóstico complementario; se calificó individualmente cada sección y en general de bajo, regular y alto según la categoría establecida. Se llegó a la **conclusión** que, el nivel de conocimiento predominante fue el regular en un porcentaje del 60,75 %, seguido del nivel bajo en un 22,43 % y en menor proporción el nivel alto en un 16,82 %. Las secciones donde los estudiantes obtuvieron

un nivel alto de conocimiento fueron en: factores de riesgo y lesiones potencialmente malignas, a diferencia de las secciones sobre manifestaciones clínicas de cáncer oral y diagnóstico complementario donde se obtuvo un nivel de conocimiento regular.

Yupanqui L.¹⁷ (2019). En su tesis realizada en Lima en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega **titulada:** “Grado de conocimiento sobre el cáncer bucal y su actitud en Internos de la Facultad de Estomatología De La Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el año 2019” El **Objetivo** que planteó el estudio fue evaluar el grado de conocimiento cáncer bucal y su actitud en internos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el año 2019. La **metodología** fue de tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. Incluyó 80 estudiantes del internado. Se aplicó un cuestionario, conformado por 20 preguntas y se evaluó según los valores bajo, medio y alto. Se llegó a la **conclusión** que, la mayoría presentaron un conocimiento regular en un 67,5 %, seguido de un conocimiento alto en un 21,3 % y un conocimiento bajo en un 11,3 %, se observó en referencia al sexo, en mayoría el sexo masculino presentaron un nivel regular en un 67,9 %, sobre epidemiología se observó que en mayoría presentaron un nivel regular en un 46,3 %, sobre etiopatogenia se observa que en mayoría presentaron un nivel regular en un 53,8 %, sobre diagnóstico se observó que en mayoría presentaron un nivel regular en un 46,3 %, sobre tratamiento y complicaciones; se observó que en mayoría presentaron un nivel regular en un 51,3 %. El grado de conocimiento de los internos es de regular con un 67,5 % y una actitud muy de acuerdo con 76,3 %.

Lezcano D.¹⁸ (2019). En su tesis realizada en Trujillo en la Universidad Nacional de Trujillo **titulada:** “Nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo acerca del cáncer oral, Moche - 2019” El **Objetivo** que planteó el estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo acerca del cáncer oral, Moche - 2019 La **metodología** fue de tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes, de los cuales 23 estudiantes corresponden al cuarto año (32,39 %), 25 estudiantes corresponden al quinto año (35,21 %) y 23 estudiantes a sexto año (32,39 %). A quienes se le aplicó un cuestionario validado en un trabajo previo. Se llegó a la **conclusión** que, el nivel de conocimiento acerca del cáncer oral de los estudiantes de cuarto año fue “bueno”, de

quinto año “regular” y de sexto año “regular”, lo cual determinó una relación estadística no significativa. Según género, el 51,3 % de sexo masculino presentaron conocimiento regular.

2.2 Bases teóricas

El cáncer oral es un problema de salud pública a nivel mundial, las tasas de incidencia y muerte siguen subiendo¹⁹ y los países que presentan mayor prevalencia son los que se encuentran en vías de desarrollo; dentro de los principales diagnósticos de cáncer, el de cabeza y cuello es el más frecuente, siendo el carcinoma epidermoide el más agresivo y presentado con mayor frecuencia.^{20,21}

Los cánceres orales representan más de 354 864 (2,0 %) casos y 177 384 (1,9 %) muertes en todo el mundo anualmente.²² Las tasas de supervivencia a cinco años dependen de la etapa del cáncer del paciente en el momento del diagnóstico.²³ En las primeras etapas de la enfermedad, la tasa de supervivencia a cinco años oscila entre el 30 y el 70 % con tratamiento. Aun así, en países con instalaciones médicas limitadas donde la enfermedad se detecta mucho más tarde, esta tasa puede caer más bajo.^{24,25}

En nuestro país, el cáncer oral está dentro de los diez primeros lugares con respecto a las neoplasias malignas, y casi el 43% de muertes por cáncer son por factores como consumo de tabaco, consumo de alcohol, dietas no saludables e infecciones; estos datos son registrados por el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.²⁶ El consumo de tabaco y de alcohol son una causa frecuente de cáncer en la cavidad oral, y según una estimación porcentual la población más afectada según sexo se encuentra en un 61 % de riesgo para mujeres y un 80 % para varones.^{27,28}

El cáncer es un término general que se utiliza para asignarle a todos los tumores malignos, este vocablo deriva de la palabra “canoer” que significa cangrejo; fue Hipócrates (469 a 370 a.C.) quién por primera vez le dio una descripción y utilizó los términos como carcinos o carcinomas. Algunos autores lo definen como un proceso tumoral que ocurre en la gran parte de la humanidad y animales.²⁹

Para algunos autores: “El cáncer es un proceso neofornativo de origen policelular que se caracteriza por desdiferenciación citológica, autonomía de la homeostasis local y general, propiedades de infiltración con citólisis del tejido normal vecino y capacidad y transporte heterotrópico, también conocida como metástasis a otras regiones del

individuo;” este ocurre en personas de mediana edad y con mucha más frecuencia en adultos mayores; aunque últimamente ocurre también en jóvenes.³⁰

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la neoplasia como el aumento en volumen y número de células que alteran los tejidos y tienen características no normales con respecto a lo habitual en el organismo que podrá ser maligno si sus características así lo definen o será benigno si no hace metástasis; también menciona que un cáncer es una neoplasia maligna; así como un tumor es una inflamación que se puede observar y es consecuencia física de un neoplasma, y por último la metástasis que es la extensión acelerada de una neoplasia maligna a diferentes partes del cuerpo.³⁰

El cáncer oral (C.O) es considerado como una patología loco-regional que suele infiltrarse en el hueso adyacente como también afectar a los tejidos blandos, se disemina a través de los ganglios que se encuentran en la región del cuello. Con respecto a la capacidad de hacer metástasis, es poco frecuente de determinar a la hora de realizar el diagnóstico. Es obligatorio realizar dentro de la evaluación, la palpación completa y minuciosa de todo el sistema estomatognático al momento de tener alguna duda con respecto al cuello. La tomografía computarizada y la resonancia magnética se utilizan ampliamente ya que permiten obtener una visión mucha más profunda de todas las estructuras adyacentes.³⁰

La radioterapia y la cirugía son las principales alternativas de tratamiento.³¹

El cáncer oral tiene una larga fase preclínica que consiste en lesiones precancerosas bien documentadas. Las lesiones precancerosas incluyen leucoplasia homogénea, leucoplasia no homogénea, leucoplasia verrugosa, eritroplasia, OSMF, liquen plano y úlceras traumáticas crónicas. La frecuencia anual estimada de transformación maligna de las lesiones precancerosas orales oscila entre el 0,13% y el 2,2%.^{32,33}

Los cánceres invasivos preclínicos muy tempranos (cánceres en etapa temprana sin síntomas) se presentan como pequeñas úlceras indoloras, lesiones nodulares o crecimientos. Estos cambios pueden verse fácilmente y son clínicamente detectables mediante una inspección visual cuidadosa y palpación de la mucosa oral. Los cánceres orales tempranos y localizados (menos de cuatro centímetros) que no se han diseminado a los ganglios linfáticos regionales pueden tratarse y curarse eficazmente con cirugía o radioterapia sola, sin defectos funcionales o cosméticos, lo que da como resultado tasas de supervivencia a cinco años en el 80 %.³⁴

El cáncer bucal, tiene en su bagaje de factores una lista amplia, que se asocian al crecimiento o aparición de esta enfermedad y puede ser multifactorial; tenemos factores como el tabaco, alcohol, la edad, el sexo, factores dentales, factores alimenticios, inmunosupresión, exposición a virus, radiaciones, factores socioeconómicos y predisposición genética. El tabaco, es un factor principal de riesgo y comúnmente se asocia con la generación de lesiones con carácter pre maligno para posteriormente establecerse como cáncer oral, en uno de los principales diagnósticos como es el carcinoma oral.³⁵

Asimismo, otro autor relata que las principales causas de cáncer oral en todo el mundo siguen siendo el tabaco en sus muchas formas diferentes, el consumo excesivo de alcohol y, cada vez más, la infección por ciertos tipos de VPH. Aunque la contribución relativa de los factores de riesgo varía de una población a otra, el cáncer oral es predominantemente una enfermedad de las personas pobres. La prevención de esta devastadora enfermedad puede provenir de cambios fundamentales en el estatus socioeconómico, así como de acciones para reducir la demanda, producción, comercialización y uso de productos de tabaco y alcohol. Una dieta saludable, una buena higiene oral, sexual y el conocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad son importantes. El éxito depende de la voluntad política, la acción intersectorial y los mensajes de salud pública culturalmente sensibles que se difunden a través de campañas educativas e iniciativas de los medios de comunicación.³⁶

Más del 50 % de los cánceres bucales en la India, Sudán y la República de Sudán del Sur, y alrededor del 4 % de los cánceres bucales en los Estados Unidos, son atribuibles a los productos de tabaco sin humo. El consumo de tabaco sin humo entre los jóvenes está aumentando en el sur de Asia, con la comercialización de productos convenientemente empaquetados hechos de nuez de areca y tabaco; como consecuencia, las condiciones precancerosas orales en adultos jóvenes han aumentado significativamente.³⁷

La evidencia consistente de muchos estudios indica que fumar tabaco en cualquier forma aumenta el riesgo de cáncer oral de dos a diez veces en hombres y mujeres. El riesgo aumenta sustancialmente con la duración y la frecuencia del consumo de tabaco; el riesgo entre los exfumadores es consistentemente más bajo que entre los fumadores actuales, y existe una tendencia a disminuir el riesgo a medida que aumenta el número de años desde que dejaron de fumar. El uso de tabaco sin humo y alcohol en

combinación con el tabaquismo aumenta enormemente el riesgo de cáncer oral. La plausibilidad biológica es proporcionada por la identificación de varios carcinógenos en el tabaco, los más abundantes y fuertes son las N-nitrosaminas específicas del tabaco, como la N-nitrosornicotina y la 4- (metilnitrosamino) -1- (3-piridil) -1- butanona. Estos se forman por N-nitrosación de la nicotina, el principal alcaloide responsable de la adicción al tabaco.³⁸

El hecho de que más del 80 % de los cánceres bucales puedan atribuirse al consumo de tabaco y/o alcohol, justifica los exámenes bucales regulares dirigidos a los consumidores de tabaco y alcohol, así como los esfuerzos de prevención que se centran en el control del tabaco y el alcohol. El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, un tratado internacional basado en evidencia, tiene como objetivo reducir la demanda de tabaco a nivel mundial mediante medidas de precios, impuestos y demás.³⁹

El alcohol, afecta de manera áspera y quemante las vías de la cavidad faríngea, de tal forma que los componentes químicos como el tabaco, tienen una mejor adherencia a los tejidos orales, reaccionando como el material genético de las células humanas y alterando sus funciones. Los diversos estudios epidemiológicos señalan que ingerir este tipo de bebidas, aumenta la posibilidad de poder desencadenar alguna patología neoplásica en una frecuencia de 2 a 6 veces más, de manera que es considerado como un factor de riesgo independiente³⁸, y el riesgo aumenta con la cantidad consumida. El riesgo varía según la población, el individuo y el subsitio dentro de la cavidad oral. La mezcla del tabaco y alcohol presenta una acción potenciadora que juega el papel de aumentar el riesgo de patologías neoplásicas.³⁹

La edad, se considera dentro de la clasificación de los factores de riesgo, como una de las causas en el sexto lugar en todo el mundo, ya que, a medida que aumenta la edad, aumenta la posibilidad de desencadenar cáncer oral, siendo este aumento el generado en un 90 % entre las personas de 45 años a más.³⁹

Existen investigaciones que sustentan que un mayor porcentaje de prevalencia para el cáncer oral es el masculino.³⁹

Una mala higiene dental produce placa bacteriana que inflama la mucosa y produce caries dental, asimismo, las prótesis mal adaptadas, también son algunos factores que predisponen a lesiones orales que pueden convertirse en una neoplasia maligna.³⁹

Ahora parece claro que el trauma crónico, por dientes afilados, restauraciones o dentaduras postizas, contribuyen al riesgo de cáncer oral, aunque este riesgo más alto ocurre comúnmente solo en presencia de otros factores de riesgo locales.⁴⁰

La inmunosupresión consiste en uno de los principales factores en pacientes jóvenes que padecen enfermedades concomitantes como el VIH.³⁹

Otro factor importante es la poca pigmentación en la piel, y personas que presentan este déficit y son sometidas a una exposición social prolongada, poseen riesgos de poder desencadenar algún tipo de patología cancerígena como es el carcinoma epidermoide de labios.³⁹

La prevención es un factor indispensable para combatir el cáncer oral, sin embargo, personas con bajos recursos o que tienen dificultad para acceder a servicios de salud, tienen un factor de riesgo bastante alto.³⁹

Predisposición genética, los antecedentes cancerígenos familiares ayudan a que el riesgo se incremente y puedan padecer neoplasias.³⁹

El contacto a radiaciones ionizantes, con paracitos, bacterias o virus pueden ser un riesgo latente para contraer alguna neoplasia oral.³⁹

La mayoría de los carcinógenos se metabolizan a través del sistema del citocromo p450 en el hígado. Si este sistema es defectuoso debido a la herencia de una forma particular del gen (un polimorfismo), aumenta el riesgo de muchos cánceres. Este riesgo es particularmente importante con los cánceres bucales y otros cánceres de cabeza y cuello, aunque los riesgos relativos son modestos, 1,5 o menos (es decir, menos del doble del riesgo).⁴¹

El alto consumo de frutas y verduras se asocia con una reducción del 40 % al 50 % en el riesgo de cáncer oral (determinados aspectos de la dieta, como la falta de verduras y frutas, pueden representar entre el 15 y el 20 % de los cánceres bucales; es probable que esta proporción sea mayor en los países de ingresos bajos y medianos. Los estudios de quimiopreención no han establecido un efecto preventivo de los suplementos dietéticos de retinoides y carotenoides).^{42,43}

El mate, una infusión de hojas que comúnmente se bebe muchas veces al día en algunas partes de América del Sur, generalmente muy caliente, parece aumentar el riesgo de cáncer oral en una pequeña cantidad.⁴⁴

La evidencia reciente determina que el virus/infección de VPH suele ser un factor de riesgo, pero independiente del cáncer como en el de la base de la lengua, amígdalas y

otras partes de la orofaringe. La creciente evidencia sugiere que tales infecciones orofaríngeas pueden transmitirse sexualmente.^{36,45}

Dentro de los principales tipos de cáncer oral y sus características, podemos describir los siguientes:

- La leucoplasia es una placa blanca que puede clasificarse clínicamente como homogénea o no homogénea. Las lesiones homogéneas son delgadas, planas, uniformes, lisas y blancas. Las lesiones no homogéneas pueden tener una apariencia blanca y roja o pequeños nódulos elevados blancos del tamaño de una cabeza de alfiler sobre un fondo rojizo o una apariencia verrugosa proliferativa.⁴⁶
- La eritroplasia se presenta como una mancha roja con superficie lisa o granular que no se puede caracterizar clínica o patológicamente como ninguna otra enfermedad definible. La eritroplasia tiene una probabilidad mayor que la leucoplasia de albergar un cáncer invasivo oculto y de sufrir una transformación maligna.⁴⁷
- El liquen plano oral puede presentarse como líneas blancas entrelazadas (conocidas como estrías de Wickham) con un borde rojizo, o como una mezcla de áreas rojizas y ulceradas.⁴⁷
- Las lesiones palatinas se observan en poblaciones que fuman con el extremo encendido del producto de tabaco dentro de la boca, lo que se conoce como tabaquismo inverso, lo que produce lesiones blancas o mixtas de color blanco rojizo en el paladar.⁴⁷
- El cáncer de labio, tiene su principal ubicación en el labio inferior, asimismo, afecta con más frecuencia a las personas de raza blanca, en sus inicios, se presenta con características de una úlcera y posteriormente aumenta de volumen de manera que también a la palpación se siente como una masa indurada.³⁵
- El cáncer de lengua, tiene su principal ubicación en el tercio anteriores, asimismo, en el tercio medio, pero en el borde lateral y finalmente, afecta también a la punta de la lengua, una característica son las infecciones supurativas y un olor nauseabundo.³⁵
- El cáncer de piso de boca, se ubica por lo general a la altura de la lengua en unión con el piso de boca, puede afectar también al frenillo, su principal característica va de la mano con la capacidad de producir metástasis hacia el cuello de forma

bilateral.³⁵

- Otros tipos de Cáncer poco común con el cáncer de mejilla, el cáncer del triángulo retromolar y cáncer de paladar.³⁵

Otros tipos de cáncer raros

- Glándula salival: Paladar, piso de boca, se presenta como bultos blandos.⁴⁸
- Melanoma: Paladar, encía, se presenta como manchas marrones o negras.⁴⁸
- Linfoma: Lengua, paladar, encía, se presenta como úlcera de crecimiento rápido.⁴⁸
- Leucemia: Gingiva, boca entera, se presenta como agrandamiento, enrojecimiento, candidiasis.⁴⁸

Para realizar un diagnóstico correcto de las patologías neoplásicas, es indispensable que se tenga el conocimiento adecuado de los síntomas y signos que caracterizan a cada una de las lesiones que se pueden presentar en la cavidad bucal y que por medio del examen clínico se pueda obtener señales que permitan profundizar en los estudios diagnósticos de estas patologías:⁴⁹

- Llega presente en boca que no se llega a recuperar (aprox. 15 días).
- Presencia y sensación de dolor ubicada en algunas estructuras como los tejidos blandos, también en la garganta y en la boca en general, que es persistente al momento de hablar o ingerir los alimentos.
- Presencia de engrosamiento o aumento de volumen en alguna área de la mejilla o carrillo.
- Presencia de área blanca o roja en la lengua, encías, amígdala o el revestimiento de la boca.
- Dificultad para mover la mandíbula o la lengua para masticar o tragar.
- Pérdida de la sensibilidad o sensación de entumecimiento en la boca o en las estructuras que la componen.
- Cuando se utiliza tratamientos protésicos como se puede detener la sensación de que éste no encaja debido a un aumento en la mandíbula.
- Presencia de dolor y movilidad dental.
- Modificaciones en el tono de voz.
- Disminución de peso.
- Presencia de mal olor.⁴⁹

Un diagnóstico prematuro ayuda a la supervivencia y cambia radicalmente el tratamiento y pronóstico de un paciente, para el odontólogo es parte de su rutina diagnosticar el cáncer oral, por eso la importancia que el profesional esté actualizado y sepa que procedimiento debe tomar cuando esté en el preciso momento con un paciente que tenga una alta predisposición a desencadenar alguna neoplasia maligna.⁵⁰

Los tratamientos comunes para pacientes oncológicos varían y en gran medida depende de las características del neoplasma, su grado de avance, localización y si posee o no metástasis; tratamientos como cirugía, quimioterapia y radioterapia son los más comunes y el odontólogo debe saber identificar y comprender para un mejor manejo de sus pacientes.⁵⁰

Los tratamientos del cáncer oral en estadio temprano (estadios I y II):

La radioterapia y la cirugía son muy utilizadas hoy en día para el tratamiento alternativo del cáncer oral temprano, ya sea en combinación o de forma unitaria. Este tipo de elección depende mucho de la ubicación donde se aloja el tumor, la edad del individuo, resultados funcionales y estéticos, pacientes con comorbilidades o patología asociadas, preferencia del individuo y la disponibilidad.⁵⁰

La gran parte de cánceres orales que se encuentre dentro de los estadios tempranos donde es posible el extirparse de manera local o además tratarse por medio a exposición a radiación, siendo esto de baja movilidad física o afección funcional nula o mínima. Se puede hacer el retiro de los ganglios linfáticos en casos exclusivos, siendo este el caso de pacientes con cáncer de lengua que se encuentren en estadio I y cánceres orales que se encuentran en estadio II en áreas orales diferentes, teniendo en cuenta que pueden llegar a tener un alto riesgo de afectación microscópica pero no clínicamente evidente de los ganglios del cuello.^{51,52}

Tratamiento de los tumores localmente avanzados de la cavidad oral (estadios III y IV):

Este tipo de tratamiento que busca mejorar el caso de los tumores que se encuentran en áreas locales pero muy avanzados y que a su vez tienen la característica de ser agresivos, es importante reconocer que tienen una tasa de fracaso locorregional bastante elevada. Por ello es que se apuesta con mayor frecuencia por los tratamientos que tienen un enfoque combinado donde se mezcla la remoción quirúrgica junto con tratamientos

como la radioterapia o la quimioterapia, teniendo siempre una planificación y ejecución bastante puntual y multidisciplinaria. Es imprescindible que se le dé la importancia de vida al manejo de todos los actores que pueden jugar un punto débil en el resultado de los tratamientos que se le aplican al paciente, Generalmente primero lo pacientes tienden a ser sometidos a un tratamiento de reducción del volumen de la neoplastia por medio de la radioterapia y luego se someten al retiro completo por medio de un procedimiento quirúrgico.⁵³

Inicialmente la radioterapia que es aplicada de forma primaria que puede o no trabajar de la mano con la quimioterapia, Siendo esto una de las opciones bastante razonables para poder hacer la eliminación de tumores que se encuentran ubicados a nivel local y que tienen estadios avanzados pero que no han llegado a comprometer tejidos óseos. El incorporar el tratamiento de quimioterapia se ha visto que tiene mucha más eficacia en pacientes de edades tempranas y que a su vez cuenta con un buen estado de salud general aumentando la supervivencia en 5 puntos aproximadamente a los cinco posteriores años.⁵¹

Se han podido evidenciar que existen reacciones tanto agudas como crónicas dentro de los tratamientos de radioterapia que reciben los pacientes, las principales reacciones agudas generadas, son la autolimitación que generalmente se resuelve en un lapso de 2 a 3 semanas, que son reacciones causadas por la inflamación de los tejidos dentro del campo del tratamiento con radioterapia, afectando principalmente la sensación del gusto, generando también dificultad para poder consumir los alimentos, ya sea dolor por la presencia de úlceras y el establecimiento de infecciones fúngicas o bacterianas por las modificaciones que se generan en la producción de saliva y sus componentes. Dentro de las consecuencias secundarias, podemos encontrar la pérdida de cabello, la pérdida de peso y modificaciones en la piel. Por ello, es indispensable que se mantenga una buena higiene oral, que el paciente sea sometido a un control constante del cuidado de las piezas dentales y los tejidos circundantes, mejorar la calidad de los alimentos que consumen y asimismo, hacer la eliminación de todos los factores de riesgo que puedan dificultar la mejoría del paciente.⁵²

Las complicaciones comunes en la cirugía oral son infección, acumulación de sangre (hematoma), necrosis de la piel, falla del colgajo y ruptura de la herida. También puede

ocurrir reabsorción de hueso, ocasionando así también una osteomielitis o fístula salival. Las más frecuentes complicaciones podrían ser ligadas a la realización de disección de algún tumor en el cuello que, realmente fue planificado y simplemente se debe de enfrentar. Puede ocurrir una pérdida de sangre fatal si dentro del área de la lesión a operar se encuentra algún vaso sanguíneo de gran calibre.⁵³

Los individuos con cáncer oral tienen riesgo de presentar recurrencias loco-regionales y segundas neoplasias malignas. Una vez finalizado el tratamiento, se debe realizar un seguimiento de los pacientes a intervalos regulares para detectar cualquier signo de recurrencia. Se debe alentar a los pacientes a que dejen el tabaco y el alcohol y conozcan los síntomas y síntomas que suelen ser de recurrencia.⁵³

El odontólogo posee un papel preventivo que está dirigido en estas etapas:

- Prevención primaria, este tipo de prevención está destinada a mejorar la salud bucal de manera general, por ejemplo, alertar que los hábitos de fumar pueden aumentar riesgos de neoplasmas.⁵⁰
- Prevención secundaria, aquí el odontólogo promocionará y dará pautas para un correcto cuidado de la zona bucal, incluyendo talleres charlas y todo lo que concierna en educación de la salud, en esta etapa también se diagnosticará al paciente, dará un seguimiento y un tratamiento temprano a lesiones bucales que podría hallar en la revisión clínica.⁵⁰
- Prevención terciaria, en este nivel el odontólogo tiene por objetivo limitar el daño que la enfermedad produce y evitar complicaciones clínicas.^{50,53}

2.3 Hipótesis

No presenta hipótesis por tratarse de un estudio de tipo descriptivo.

- Según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) No todas las investigaciones plantean hipótesis, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente lleva hipótesis.⁵⁴

III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

Nivel: Descriptivo

Para Hernández R. Fernández C, Baptista M.⁵⁴ (2014), los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Tipo:

Según el enfoque es **cuantitativo**.

- Hernández R, Fernández C, Baptista P.⁵⁴ (2014) menciona que un estudio es cuantitativo cuando se usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según la intervención del investigador es **observacional**.

- Supo J.⁵⁵ (2014), en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.

Según la planificación de la toma de datos es **prospectivo**

- Según Supo J.⁵⁵ (2014), en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es **transversal**.

- Supo J.⁵⁵ (2014) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

Según el número de variables de interés es **descriptivo**.

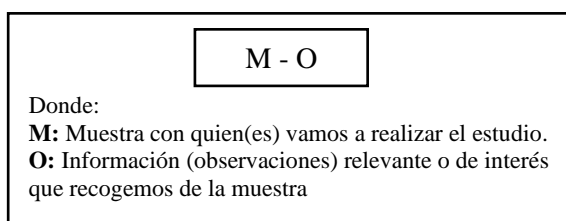
- Supo J.⁵⁵ (2014) Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, porque tiene una sola variable de estudio a medir.

Diseño:

La investigación es de diseño **no experimental – observacional**.

Hernández R. Fernández C. Baptista M.⁵⁴ (2014) Mencionan que: “se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para describir la presentación que tiene una variable en una muestra.”

- Esquema de investigación



3.2 Población y muestra

Población: Estuvo conformada por 151 estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020, matriculados en el semestre II, que cumplieron con los criterios de inclusión.

VII Ciclo	52
VIII Ciclo	22
IX Ciclo	26
X Ciclo	51
TOTAL	151

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes mayores de 18 años.
- Estudiantes matriculados en el semestre 2020-II.
- Estudiantes de Odontología del VII al X ciclo.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que dejaron el ciclo académico, previo a la realización de la investigación.
- Estudiantes que repitieron el curso de medicina oral, más de dos veces.

Muestra:

El tamaño muestral fue 109 estudiantes del VII al X ciclo de Escuela de Odontología Uladech Católica – distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020. Se utilizó la fórmula de población finita.

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (151 alumnos)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1,96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

Por no tener referencias en poblaciones similares a la del estudio, se asignó la máxima probabilidad de ocurrencia de dicho fenómeno, es decir 50 % (0,5)

d = precisión (0,05 para una precisión del 95 %)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{151 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (151 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{151 * 3,8416 * 0,25}{0,0025 * (150) + 3,8416 * 0,25}$$

$$n = \frac{145.0204}{0.375 + 0,9604}$$

$$n = \frac{145.0204}{1,3354}$$

$$n = 108.59$$

Reemplazando: 109 estudiantes

Muestreo: La técnica de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, todos los participantes tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados.

3.3 Variables. Definición y Operacionalización

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral: Grado de conocimientos que se tiene sobre el cáncer oral, tras el proceso de enseñanza.⁵⁷

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Nivel de conocimiento sobre cáncer oral	Conocimiento sobre cáncer oral. ⁴	Cuestionario	Cualitativo	Ordinal	1: alto de 16 a más 2: medio de 12 a 15 3: bajo de 0 a 12
	Conocimiento sobre epidemiología. ⁴				1: alto 3 2: medio 2 3: bajo de 0 a 1
	Conocimiento sobre etiopatogenia. ⁴				1: alto de 4 2: medio de 3 3: bajo de 0 a 2
	Conocimiento sobre diagnóstico. ⁴				1: alto de 7 a 8 2: medio 5 a 6 3: bajo de 0 a 4
	Conocimiento sobre tratamiento y complicaciones orales. ⁴				1: alto de 2 2: medio 1 3: bajo de 0
	Conocimiento sobre prevención. ⁴				1: alto de 3 2: medio 2 3: bajo de 0 a 1

COVARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Género	Condiciones orgánicas que diferencian al hombre de la mujer. ⁹	Datos generales registrados en el cuestionario	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Masculino 2. Femenino

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica

La técnica que se empleó fue la encuesta, el cuestionario se realizó de manera virtual por medio de la plataforma virtual Google Forms.

Instrumento

El instrumento fue tomado de la investigación de Chique V.⁵⁶ en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VIII YX semestre de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2022” y estuvo conformado por 20 ítems para evaluar las variables mencionadas en este estudio, y poder satisfacer la información de los objetivos propuestos; este cuestionario posee 5 dimensiones las cuales serán: Epidemiología, etiología, diagnóstico, tratamiento, y prevención del cáncer oral, las cuales poseen una categoría de “bueno, malo y regular”, se evaluó el nivel de conocimiento general del Cáncer oral y de acuerdo a la puntuación dado por cada dimensión.

Con respecto a la validez y confiabilidad, este instrumento fue ratificado por 3 expertos en el área medicina y cirugía bucal, con lo cual se obtuvo un instrumento validado; también se realizó el análisis de fiabilidad en donde los resultados arrojaron un KR -20 (Kuder Richarson) de 0.84, indicando una confiabilidad absoluta para su aplicación.⁵⁶

Finalmente, su valoración estuvo designada por un punto por cada pregunta respondida correctamente y cero puntos por cada pregunta incorrecta. siendo bueno, regular y malo, categorizándose por los siguientes puntajes.

Para la puntuación en general, la calificación se tomó como:

- ✓ **Bajo:** <=12 ptos (< 50%)
- ✓ **Regular:** >12 -15 ptos (>50%- 65%)
- ✓ **Alto:** >16 ptos (> 65%)

Mientras que, para la dimensión, se tomó la calificación:

- **Nivel de conocimiento sobre epidemiología del Cáncer Oral:** Bajo (0-1 puntos), Regular (2 puntos) y Alto (3 puntos)
- **Nivel de conocimiento sobre etiopatogenia del Cáncer oral.** Bajo (0- 2puntos), Regular (3 puntos) y Alto (4- puntos)
- **Nivel de conocimiento sobre Diagnostico del Cáncer oral:** Bajo (0-4 puntos), Regular (5-6 puntos) y Alto (7-8 puntos)
- **Nivel de conocimientos sobre tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral:** Bajo (0 puntos), Regular (1 puntos) y Alto (2 puntos)
- **Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer oral:** Bajo (0-1 puntos), Regular (2 puntos) y Alto (3 puntos)

Procedimiento

- **Coordinación de la autorización de la Universidad:** Se solicitó el permiso correspondiente mediante una carta de presentación a la coordinadora de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, donde se le explicó los objetivos y procedimiento del estudio.
- **Obtención de los datos de los alumnos:** Una vez que se obtuvo el permiso correspondiente, se solicitó los datos de los alumnos que cumplan con los criterios de selección.
- **Realización del cuestionario:** El instrumento fue adaptado de manera virtual a la plataforma Google Forms, se envió el link a los alumnos por medio de sus correos institucionales y por medio de las aplicaciones de Facebook, Instagram o WhatsApp. El cuestionario constó de 20 min de duración, 1 min por pregunta. Previo a responder el cuestionario, se les mostró el consentimiento informado para su debida aceptación, una vez que acepten se les mostró automáticamente el cuestionario.

3.5 Método de análisis de datos

La información obtenida fue ingresada a la base de datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2016, se ordenó la información de acuerdo a las variables de estudio por paciente; luego de ello se agrupó todos los datos en Excel donde se procedió a realizar las tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados; para las variables

cualitativas, se realizó la estadística descriptiva como tablas absolutas, relativas y acumuladas. Para su representación gráfica, se utilizará gráficos de barras

3.6 Aspectos éticos

Para la ejecución de la presente investigación se respetaron los principios especificados en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación Versión 001 Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 1212- 2023-CU-ULADECH Católica, de fecha 12 de Agosto del 2023, los cuales comprendieron:⁵⁷

- a. **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** su dignidad, privacidad y diversidad cultural.⁵⁷
- b. **Cuidado del medio ambiente:** respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza.⁵⁷
- c. **Libre participación por propia voluntad:** estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.⁵⁷
- d. **Beneficencia, no maleficencia:** durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los procesos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.⁵⁷
- e. **Integridad y honestidad:** que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.⁵⁷
- f. **Justicia:** a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.⁵⁷

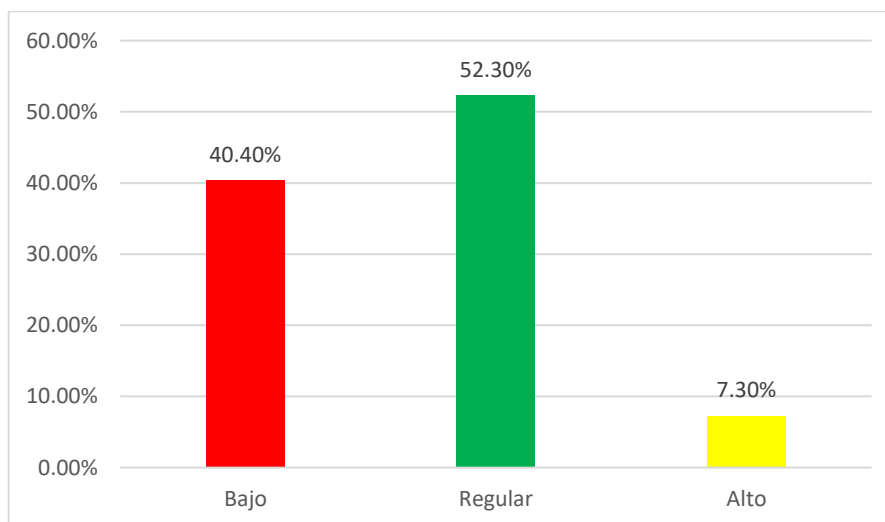
IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.

Nivel de conocimiento	f	%
Bajo	44	40,4
Regular	57	52,3
Alto	8	7,3
Total	109	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 1

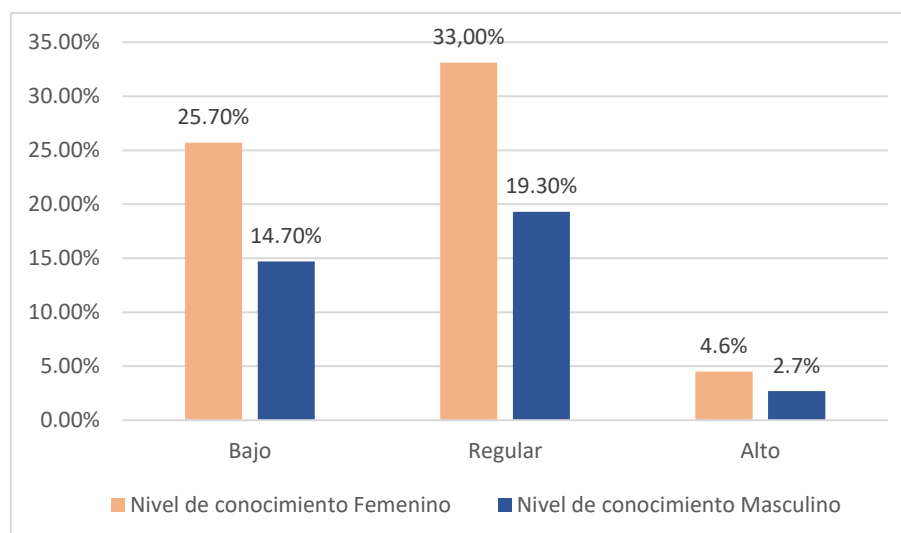
Figura 1.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.

Interpretación: Según los datos obtenidos, el 52,3 % (57) presentaron nivel de conocimiento regular, seguido del nivel de conocimiento bajo con 40,4 % (44) y por último el 7,3 % (8) presentaron nivel alto.

Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020, según sexo.

Nivel de conocimiento	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	28	25,7	16	14,7	44	40,4
Regular	36	33,0	21	19,3	57	52,3
Alto	5	4,6	3	2,7	8	7,3
Total	69	63,3	40	36,7	109	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 2

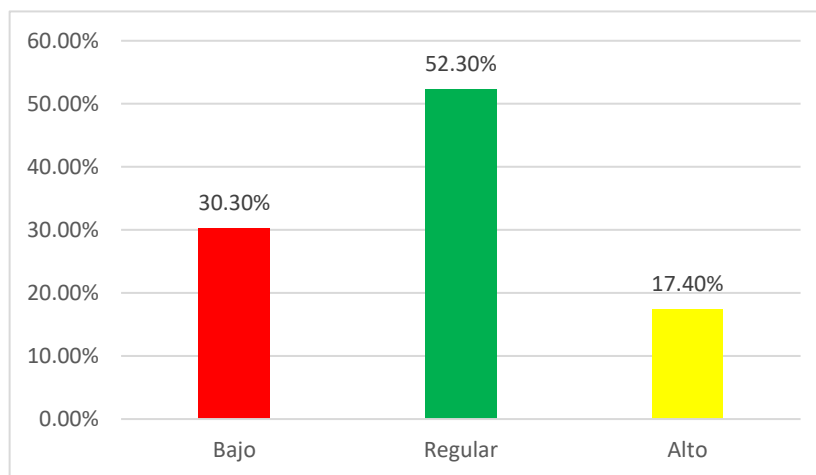
Figura 2.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020, según sexo.

Interpretación: Según los datos obtenidos, el 33,1 % (36) del sexo femenino presentaron conocimiento regular, seguido de nivel de conocimiento bajo con 25,7 % (28) y el 19,3 % (21) de sexo masculino presentaron nivel regular.

Tabla 3.- Nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral en los estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.

Epidemiología del C. O		
	f	%
Bajo	33	30,3
Regular	57	52,3
Alto	19	17,4
Total	109	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

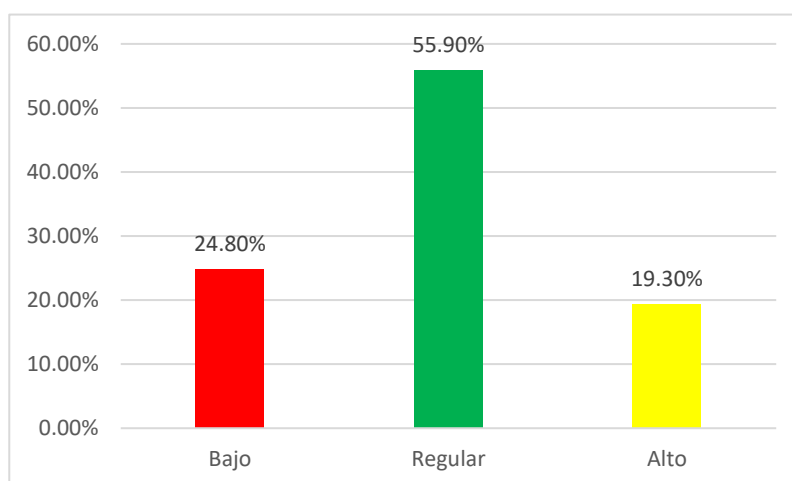
Figura 3.- Nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral en los estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.

Interpretación: El 52,3 % (57) de los estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular respecto a la epidemiología del cáncer oral, seguido del 30,3 % (33) que, presentaron nivel bajo y solo el 17,4 % (19) presentaron nivel alto.

Tabla 4.- Nivel del conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.

Etiopatogenia del C. O		
	f	%
Bajo	27	24,8
Regular	61	55,9
Alto	21	19,3
Total	109	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 4

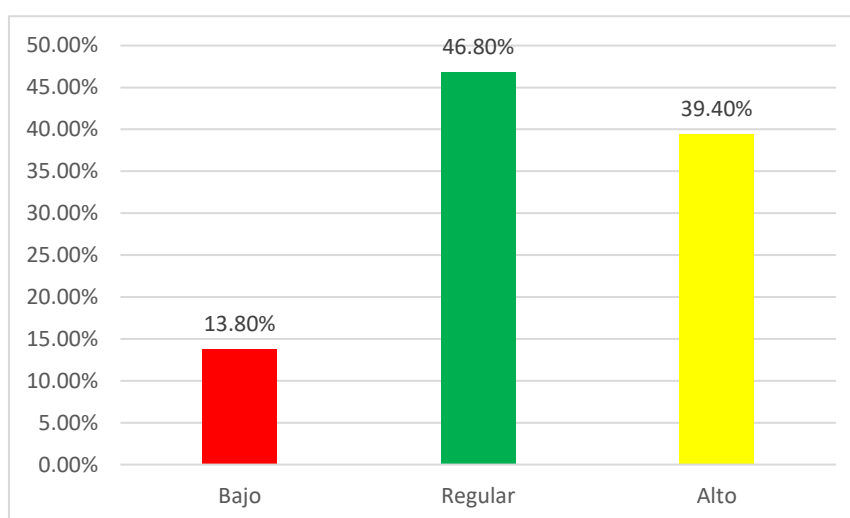
Figura 4.- Nivel del conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020.

Interpretación: El 55,9 % (61) de estudiantes presentaron nivel regular respecto a la etiopatogenia del cáncer oral, seguido del nivel bajo con 24,8 % (27) y solo el 19,3 % (21) presentaron nivel alto.

Tabla 5.- Nivel del conocimiento sobre diagnóstico del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.

Diagnóstico del C. O		
	f	%
Bajo	15	13,8
Regular	51	46,8
Alto	43	39,4
Total	109	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 5

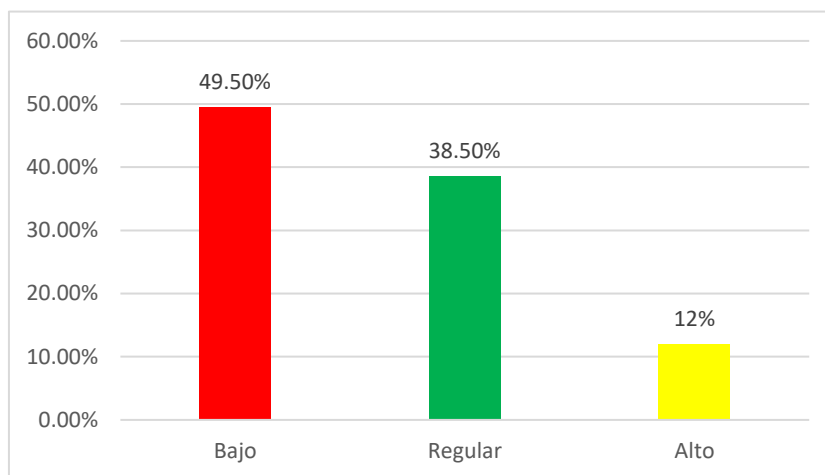
Figura 5.- Nivel del conocimiento sobre diagnóstico del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.

Interpretación: El 46,8 % (51) de estudiantes presentaron nivel regular respecto al diagnóstico cáncer oral, seguido del nivel alto con 39,4 % (43) y solo el 13,8 % (15) presentaron nivel bajo.

Tabla 6.- Nivel del conocimiento sobre tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.

Tratamiento y complicaciones del C. O		
	f	%
Bajo	54	49,5
Regular	42	38,5
Alto	13	12,0
Total	109	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 6

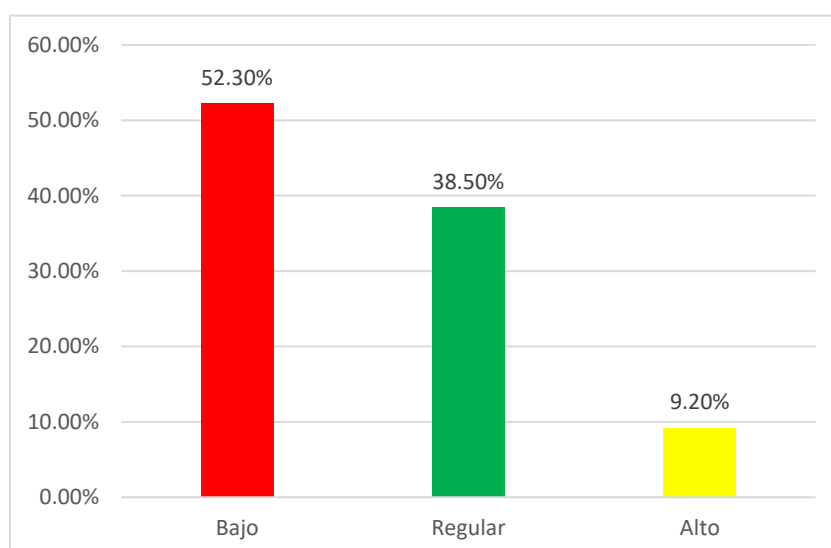
Figura 6.- Nivel del conocimiento sobre tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.

Interpretación: El 49,5 % (54) de estudiantes presentaron nivel bajo respecto al tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral, seguido del nivel regular con 38,5 % (42) y solo el 12,0 % (13) presentaron nivel alto.

Tabla 7.- Nivel del conocimiento sobre prevención del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.

Prevención del C. O		
	f	%
Bajo	57	52,3
Regular	42	38,5
Alto	10	9,2
Total	109	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 7

Gráfico 7.- Nivel del conocimiento sobre prevención del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.

Interpretación: El 52,3 % (57) de estudiantes presentaron nivel bajo respecto a la prevención del cáncer oral, seguido del nivel regular con 38,5 % (42) y solo el 9,2 % (10) presentaron nivel alto.

4.2 Discusión

Para esta investigación el resultado de este estudio se fue catalogando acorde a los objetivos del trabajo, es así que el objetivo general indica: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.

1. En el objetivo de: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020. El 52,3 % de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular, seguida del nivel de conocimiento bajo con 40,4 % y por último el 7,3 % presentaron nivel alto. Los datos obtenidos concuerdan con lo reportado por Molina L.¹⁴ donde obtuvo que el 49,3 % presentaron un nivel regular, asimismo **Naranjo M.**²⁵ (52,9 %), **Yupanqui L.**¹⁷ 67,5 %, **Lezcano D.**¹⁸ (49,30 %) obtuvieron un nivel regular. Estos resultados concuerdan dado que, tomaron alumnos de similar ciclo y presentaron similar número de muestra, asimismo gran parte de los estudios son a nivel nacional, lo que indica que la educación sobre el cáncer oral en la carrera de odontología es regular en varias universidades, por lo que es trascendente ejecutar participaciones futuras para un mejor abordaje del tema. Mientras tanto difiere el estudio de **García C, González B, Gil J.**¹² donde concluyen que el 53,8 % de estudiantes evaluados presentaron un nivel bajo, asimismo, **Villa R.**²¹ relata que el 58,2 % de su población de estudio presentó conocimiento bajo. Los resultados pueden diferir con lo encontrado, dado que el estudio de **García C M, Varela P, González M, Seoane M.**¹⁵, tomó a estudiantes de III a V ciclo, a diferencia del presente estudio que tomó en cuenta a estudiantes del VII al X ciclo, que ya llevaron cursos de Medicina oral y por ser de ciclo avanzando presentaron un regular conocimiento, asimismo **Villa R.**⁵³ en su investigación su unidad de análisis fueron odontólogos ya egresados, de tal manera que podría deberse a que gran parte de odontólogos refieren a este tipo de pacientes o no presentan educación continua referentes a este tema de interés.
2. En el primer objetivo específico de: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020, según género

El 33,1 % del género femenino presentaron conocimiento regular. Los resultados se asemejan, a lo obtenido por **Pulgar L.**²⁶ donde obtuvo que el sexo femenino presentó mayor conocimiento regular con 56,0 %. Aunque los resultados se asemejen, los porcentajes obtenidos por ambos autores fueron más alto que lo obtenido en el presente estudio. Los resultados pueden deberse a que son más las mujeres que estudian odontología a diferencia de los hombres, de tal manera que se debería evaluar igual porcentaje de sexo femenino y masculino para obtener mejores resultados. Mientras tanto difiere el estudio de **Yupanqui L.**¹⁷ donde obtuvo que la mayoría del sexo masculino presentaron un nivel regular en un 67,9 %. Asimismo, **Lezcano D.**¹⁸ obtuvo que, el 51,3 % de sexo masculino presentaron conocimiento regular. De igual forma **Carrera J.**³¹ obtuvo que el género femenino presentó mayor conocimiento bajo (53,6 %). Los resultados pueden deberse a que los hombres suelen a interesarse más por el tema de cáncer oral a diferencia de las mujeres, además que en ciertos estudios tomaron mayor población masculina.

3. En el segundo objetivo específico de: Determinar el nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral en los estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020. El 52,3 % de estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular, seguido del 30,3% que, presentaron nivel bajo y solo el 17,4 % presentaron nivel alto. Los resultados son concordantes por lo expuesto por **Yupanqui L.**¹⁷ donde obtuvo que presentaron un nivel regular en un 46,3 %. Asimismo, Izaguirre P,¹⁰ obtuvo que el 44,7 % tuvo un nivel de conocimiento regular. Mientras tanto difiere del estudio de **Carrera J.**³¹ donde obtuvo que los estudiantes presentaron nivel bajo con 46,1 %. Los resultados pueden tener concordancia dado que se utilizó el mismo instrumento, además los resultados reflejan que los estudiantes presentan un regular conocimiento respecto a la patología más común que es el carcinoma epidermoide, además de la edad y sexo en que suele presentarse con mayor prevalencia, pero a la vez deja un déficit de conocimiento en el reconocimiento del cáncer oral, de tal manera que se requiere mayor técnica practica en este tipo de patologías.
4. En el tercer objetivo específico de: Determinar el nivel del conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020. El 55,9 % de estudiantes presentaron nivel regular,

seguido del nivel bajo con 24,8 % y solo el 19,3 % presentaron nivel alto. Los resultados se asemejan a lo obtenido por **Yupanqui L.**¹⁷ sobre etiopatogenia, concluye que los estudiantes presentaron un nivel regular en un 53,8 %. Asimismo, el estudio de Izaguirre P,¹⁰ obtuvo que el 65,3 % tuvo nivel de conocimiento regular. Mientras tanto difiere del estudio de **Carrera J.**³¹ donde obtuvo que los estudiantes presentaron nivel bajo con 38,2 %. Los resultados pueden estar relacionados a que la gran mayoría de los estudiantes a nivel nacional y en Chimbote identifican los factores de riesgo del cáncer oral, por ser lugares céntricos suelen presentar mayor conocimiento por la información brindada en charlas, Tv, internet, etc. A diferencia de Porras que su investigación fue realizada en Puno.

5. En el cuarto objetivo específico de: Determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020. El 46,8 % de estudiantes presentaron nivel regular, seguido del nivel alto con 39,4 % y solo el 13,8 % presentaron nivel bajo. Los resultados se asemejan a lo obtenido por **Yupanqui L.**¹⁷ sobre diagnóstico, donde obtuvo que, presentaron un nivel regular en un 46.3%. Asimismo, Izaguirre P,¹⁰ obtuvo que el 46,7 % tuvo nivel de conocimiento regular, de igual forma **Carrera J.**³¹ presentaron el 54,9 % conocimiento regular. Estos resultados son concordantes dado que, gran parte de odontólogos y los estudiantes son los profesionales que realizan el examen de la cavidad oral en cada atención clínica, de tal manera que los estudiantes presentan cierta capacidad para la detección de anomalías al realizar la inspección bucal, incluso si no supieran que fuera un signo característico del cáncer oral.
6. En el quinto objetivo específico de: Determinar el nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020. El 49,5 % de estudiantes presentaron nivel bajo, seguido del nivel regular con 38,5 % y solo el 12,0 % presentaron nivel alto. Los datos no concuerdan con lo encontrado por **Yupanqui L.**¹⁷ sobre tratamiento y complicaciones; se observó que en mayoría presentaron un nivel regular en un 51,3 %. Los porcentajes obtenidos concuerdan con el estudio de Izaguirre P,¹⁰ el 49,3 % de los estudiantes tuvo nivel de conocimiento bajo. Asimismo, **Carrera J.**³¹ presentaron el 46,1 % conocimiento bajo. Estos resultados se pueden deber a que los estudiantes no realizan o

están pendientes de los artículos recientes sobre los tratamientos y complicaciones que suelen agravarse por el cáncer oral, además de la poca enseñanza sobre dicho tema en el pregrado en sus áreas de medicina oral.

7. En el sexto objetivo específico de: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020. El 52,3 % de estudiantes presentaron nivel bajo, seguido del nivel regular con 38,5% y solo el 9,2% presentaron nivel alto. Los datos concuerdan con lo reportado por Izaguirre P,¹⁰ donde concluye que el 44,7 % de los estudiantes tuvo nivel de conocimiento bajo. Mientras tanto difiere el estudio de **Carrera J.**³¹ donde obtuvo que el 56,9 % presentaron nivel de conocimiento regular. Estos resultados pueden deberse a que, la gran mayoría de estudiantes creen que la higiene o alimentación no influye en la prevención contra el cáncer, mientras que estudios recientes confirman que forman parte de la prevención contra dicha patología, lo cual los resultados recalcan que a nivel nacional respecto a la dimensión “prevención” existe un alto déficit de conocimiento.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020, fue bajo. Esto puede justificarse, dado a la poca interacción con pacientes oncológicos en el área de odontología, impidiendo que se genere un aprendizaje significativo al poner en práctica la información leída.
2. Según sexo, hubo mayor porcentaje del sexo femenino que presentaron conocimiento regular. Esto debido a que el sexo femenino fue el que tuvo una mayor participación en el estudio.
3. Respecto a la epidemiología del cáncer oral, hubo mayor porcentaje de estudiantes que presentaron nivel de conocimiento regular. Siendo inicialmente, la epidemiología general, una asignatura que no se lleva en la universidad, se le suma a ello, lo específico de oncología, siendo un tema tocado por poco tiempo.
4. Respecto a la etiopatogenia del cáncer oral, hubo mayor porcentaje de estudiantes que presentaron nivel regular. Aunque se reconoce que desde anatomía se van identificando las estructuras que tienen más probabilidad de desencadenar una patología oncológica, probablemente se necesita aun profundizar mucho más para que se interiorice la teoría.
5. Respecto al diagnóstico cáncer oral, hubo mayor porcentaje de estudiantes que presentaron nivel regular. Esto, debido a que se reconoce las patologías en su estado normal, pero son muy pocos los pacientes, por no decir nulo, el número de pacientes diagnosticados con alguna patología oncológica oral en la clínica odontológica.
6. Respecto al tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral hubo mayor porcentaje de estudiantes que presentaron nivel bajo. Nuevamente, se fundamenta por el poco contacto con pacientes oncológicos.
7. Respecto a la prevención del cáncer oral, hubo mayor porcentaje de estudiantes que presentaron nivel bajo. Dato que permite cuestionar la calidad de la educación recibida, puesto que, los principales factores son temas tocados en patología oral.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la universidad, realizar convenios con puestos y centros de salud con áreas de cabeza y cuello o de cirugía maxilofacial, de tal manera que se pueda afianzar y profundizar los conocimientos tanto prácticos como teóricos.
2. Se recomienda brindar utilidad a los resultados de esta investigación para añadir aspectos necesarios en el aprendizaje del cáncer oral o mejorar el temario en el curso de patología oral.
3. Se recomienda utilizar los resultados como indicador para manifestar una serie de temas de interés y poder realizar grupos de estudio, o taller reforzando ciertos temas en común.
4. Se recomienda hacer extensiva estos estudios sobre conocimientos en todas las áreas de ciencias de la salud por su importancia social

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization Oral Health. Lip, oral cavity. [accessed on 16 March 2021];2018. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>.
2. Ferlay M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer*. 2019; 144:1941–1953. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30350310/>
3. Gómez I, Warnakulasuriya S, Varela I, López P, Suárez M, Diz P, et al. Is early diagnosis of oral cancer a feasible objective? Who is to blame for diagnostic delay. *Oral Dis*. 2010; 16:333–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20233328/>
4. Baykul T, Yilmaz H, Aydin U, Aydin MA, Aksoy M, Yildirim D. Early diagnosis of oral cancer. *J Int Med Res*. 2010; 38:737–49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3167796/>
5. García M, Varela P, González M, Seoane M, Seoane J, García J. Epidemiology of oral cancer. In: Panta P., editor. *Oral Cancer Detect*. 1st ed. Springer International; Cham, Switzerland: 2019; 2(3): 81–93. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/55204>
6. García M, González J, Gil D. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología. *Medisur*. 2019;17(3):365-373. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92752>
7. Izaguirre M. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima, en el año 2012. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2812/Izaguirre_pp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Costamagna R. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de odontología del cuarto y quinto año de la universidad de Tacna – 2014. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2131>

9. Shubayr A, Bokhari M, Essa A, Nanmazi A, Agili D. Knowledge, attitudes, and practices of oral cancer prevention among students, interns, and faculty members at the college of dentistry of Jazan University. 2021; 21(612): 2-7. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-021-01973-7.pdf>
10. Stillfried A, Rocha A, Colella G, Escobar E. Cáncer Oral y Dentistas: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Chile. Int J Odontostomat [revista en Internet]. 2016 [Consultado el 01 de octubre del 2020]; 10(3):13. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X201600030021&lng=es.
11. Ordóñez E, Chamorro F, Cruz A, Pizarro A. Evaluación del conocimiento del cáncer oral y manejo odontológico del paciente oncológico en Cali, Colombia. Acta Odontol. Colomb. 2021;10(1):47-59. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/82933>
12. Garcia C, González B, Gil J. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología. Medisur [revista en Internet]. 2019 [Consultado el 01 de octubre del 2021]; 17(3):8. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4315>
13. Nazar H, Shyama M, Ariga J, El-Salhy M, Soparkar P, Alsumait A. Oral Cancer Knowledge, Attitudes and Practices among Primary Oral Health Care Dentists in Kuwait. Asian Pac J Cancer Prev. 2019 May 25;20(5):1531-1536. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31128059/>
14. Mendoza A, Vergara D. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en internos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán periodo 2020–2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11122/Mendoza%20Sanchez%20Annel%20%26%20Vergara%20Sanchez%20Delci.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Quillahuaman E. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los estudiantes del séptimo a décimo semestre de la Escuela profesional de odontología en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2021. [Tesis para optar el título profesional

- de Cirujano Dentista]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6612>
16. Palomino K. Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de cáncer oral en estudiantes del VII al X semestre de la Escuela Profesional de Odontología de la UNSAAC, Cusco – 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6216>
17. Yupanqui L. Grado de conocimiento sobre el cáncer bucal y su actitud en Internos de la Facultad de Estomatología De La Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el año 2019. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5188>
18. Lezcano D. Nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo acerca del cáncer oral, Moche – 2019. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13129>
19. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Cáncer. 2017 [citado 1 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
20. Carter M, Ogden R. Oral cancer awareness of undergraduate medical and dental students. *BMC Med Educ.* 2007; 15:44–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18005417/>
21. Znaor A, Brennan P, Gajalakshmi V, Mathew A, Shanta V, Varghese C, et al. Independent and combined effects of tobacco smoking, chewing and alcohol drinking on the risk of oral, pharyngeal and esophageal cancers in Indian men. *Int J Cancer.* 2003; 105:681–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12740918/>
22. Diz P, Meleti M, Diniz M, Vescovi P, Warnakulasuriya S, Johnson N, et al. Oral and pharyngeal cancer in Europe. *Translational Research in Oral Oncology.* 2017; 2:2057. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2057178X17701517>

23. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Estadísticas. Datos Epidemiológicos Casos Nuevos 2000-2014 [Internet]. Lima: INEN; 2016 [Consultado el 01 de octubre del 2021]. Disponible en:
www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos Epidemiologicos.htm
24. Sim C, Lozada F. Epidemiología del cáncer oral en América Latina. *Dental Tribune Hispanic & Latin America*. 2016;13(7):14-16. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000400002
25. Naranjo M. Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y prevención del cáncer oral, en docentes tutores y estudiantes de la clínica integral de adultos de la Facultad de Odontología - Universidad Central del Ecuador, período 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14294/1/T-UCE-015-860-2018.pdf>
26. Pulgar L. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en estudiantes del último ciclo de odontología de una Universidad peruana. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: USMP; 2016. Disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2729>
27. Doncel C, Méndez M, Betancourt H, Castillo A. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. *Rev Cubana Med Milit* [Internet]. 2014 [Citado 20 de octubre 2020]; 43 (1): [aprox. 16p]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572014000100007.
28. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015; 136 (5): 359-86. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25220842/>
29. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Amarasinghe H, et al. Oral Cancer: Prevention, Early Detection, and Treatment. In: Gelband H, Jha P, Sankaranarayanan R, et al., editors. *Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition 3*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2015 Nov 1. Chapter 5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK343649/>

30. Amagasa T, Yamashiro M, Uzawa N. "Lesiones orales premalignas: desde una perspectiva clínica". *Revista Internacional de Oncología Clínic*. 2011; 16 (1): 5-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21225307/>
31. Napier S, Speight M. Natural history of potentially malignant oral lesions and conditions: an overview of the literature. *J Oral Pathol Med*. 2008;37(1):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18154571/>
32. Warnakulasuriya S, Johnson W, Van der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med*. 2007 Nov; 36(10):575-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17944749/>
33. Carrera J. Nivel de conocimiento sobre las manifestaciones del cáncer oral en estudiantes del noveno y décimo semestre de la unidad de atención odontológicas Uniandes. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ambato: Universidad Regional autónoma de los Andes; 2019. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9518?locale=es>
34. Johnson W, Warnakulasuriya S, Gupta C, Dimba E, Chindia M, Otoh EC, Sankaranarayanan R, Califano J, Kowalski L. Global oral health inequalities in incidence and outcomes for oral cancer: causes and solutions. *Adv Dent Res*. 2011 May;23(2):237-46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21490236/>
35. Gupta C, Ray S, Sinha N, Singh K. Smokeless tobacco: a major public health problem in the SEA region: a review. *Indian J Public Health*. 2011 Jul-Sep;55(3):199-209. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22089688/>
36. IARC (International Agency for Research on Cancer). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 83: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Lyon, France: IARC; 2004. Disponible en: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans#:~:text=The%20IARC%20Monographs%20on%20the,the%20weight%20of%20the%20evidence>.
37. Radoï L, Paget S, Cyr D, Papadopoulos A, Guida F, Schmaus A, et al. Tobacco smoking, alcohol drinking and risk of oral cavity cancer by subsite: results of a French population-based case-control study, the ICARE study. *Eur J Cancer Prev*. 2013 May;22(3):268-76. Disponible en:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22976386/>
38. Piemonte ED, Lazos JP, Brunotto M. Relationship between chronic trauma of the oral mucosa, oral potentially malignant disorders and oral cancer. *J Oral Pathol Med*. 2010 Aug 1;39(7):513-7. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20456614/>
39. Lu D, Yu X, Du Y. Meta-analyses of the effect of cytochrome P450 2E1 gene polymorphism on the risk of head and neck cancer. *Mol Biol Rep*. 2011 Apr;38(4):2409-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21076874/>
40. Lucenteforte E, Garavello W, Bosetti C, La Vecchia C. Dietary factors and oral and pharyngeal cancer risk. *Oral Oncol*. 2009 Jun;45(6):461-7. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1368837508002856?via%3Dihub>
41. Pavia M, Pileggi C, Nobile CG, Angelillo IF. Association between fruit and vegetable consumption and oral cancer: a meta-analysis of observational studies. *Am J Clin Nutr*. 2006 May;83(5):1126-34. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16685056/>
42. Deneo H, De Stefani E, Boffetta P, Ronco L, Acosta G, Correa P, Et al. Maté consumption and risk of oral cancer: Case-control study in Uruguay. *Head Neck*. 2013 Aug;35(8):1091-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22915329/>
43. Prabhu R, Wilson F. Human papillomavirus and oral disease - emerging evidence: a review. *Aust Dent J*. 2013 Mar;58(1):2-10. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23441786/>
44. Warnakulasuriya S, Johnson W, Van der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med*. 2007 Nov;36(10):575-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17944749/>
45. Napier SS, Speight PM. Historia natural de las lesiones y afecciones orales potencialmente malignas: una descripción general de la literatura. *J Oral Pathol Med*. Enero de 2008; 37 (1): 1-10. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18154571/>
46. Zakrzewska JM. Fortnightly review: oral cancer. *BMJ*. 1999 Apr 17;318(7190):1051-4. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1115452/>

47. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. *J Clin Oncol*. 2016; 34: 611- 635. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26641959/>
48. Cawson A, Odell E. *Fundamentos de Medicina y Patología Oral* (9na. ed.). Barcelona, España: Elsevier Health Sciences, 2018. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/cawsonfundamentos-de-medicina-y-patologia-oral-9788491133155.html>
49. Hicks WL Jr, Loree TR, Garcia RI, Maamoun S, Marshall D, Orner JB, Bakamjian VY, Shedd DP. Squamous cell carcinoma of the floor of mouth: a 20-year review. *Head Neck*. 1997 Aug;19(5):400-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9243267/>
50. Fujita M, Hirokawa Y, Kashiwado K, Akagi Y, Kashimoto K, Kiri H, Matsuura K, Ito K. Interstitial brachytherapy for stage I and II squamous cell carcinoma of the oral tongue: factors influencing local control and soft tissue complications. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1999 Jul 1;44(4):767-75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10386633/>
51. Blanchard P, Baujat B, Holostenco V, Bourredjem A, Baey C, Bourhis J, Pignon JP; MACH-CH Collaborative group. Meta-analysis of chemotherapy in head and neck cancer (MACH-NC): a comprehensive analysis by tumour site. *Radiother Oncol*. 2011 Jul;100(1):33-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21684027/>
52. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Amarasinghe H, et al. Oral Cancer: Prevention, Early Detection, and Treatment. In: Gelband H, Jha P, Sankaranarayanan R, et al., editors. *Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3)*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2015 Nov 1. Chapter 5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK343649/>
53. Villa R. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo, región la Libertad, Año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad ULADECH Católica; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5193>

54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.a ed. México: Interamericana Editores S.A.; 2014. Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
55. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
56. Chique V. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VIII YX semestre de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Latinoamericana CIMA; 2023. Disponible en: http://190.223.60.6/bitstream/handle/ULC/237/T134_45765904_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
57. ULADECH. N° 1212- 2023-CU-ULADECH Católica, de fecha 12 de Agosto del 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/ws/Downloads/29045820191125012420.pdf>.

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica- Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash - 2020.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y covariables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica -distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa,</p>	<p>No plantea hipótesis</p> <p>Según Hernández R. Fernández C. Baptista M. No todas las investigaciones plantean hipótesis, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre cáncer oral</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre epidemiología Cáncer oral. • Conocimiento sobre etiopatogenia Cáncer oral. • Conocimiento sobre diagnóstico Cáncer oral. 	<p>Tipo: Cuantitativo, observacional. prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación No experimental – observacional.</p> <p>Población y muestra: 151 estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito</p>

<p>del Santa, departamento de Áncash - 2020, según género?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral en los estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel del conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020?</p>	<p>departamento de Áncash - 2020, según género.</p> <p>2. Determinar el nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral en los estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.</p> <p>3. Determinar el nivel del conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020.</p> <p>4. Determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de cáncer oral en estudiantes del VII al X</p>	<p>lleva hipótesis.⁵⁴</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre tratamiento y complicaciones orales Cáncer oral. • Conocimiento sobre prevención Cáncer oral. <p>Covariable: Género</p>	<p>de Chimbote, provincia del Santa.</p> <p>La muestra fue 109 estudiantes.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
---	---	--------------------------------------	---	---

<p>4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020?</p>	<p>ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020.</p>			
<p>5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020?</p>	<p>5. Determinar el nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020.</p>			
<p>6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención</p>	<p>6. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020.</p>			

del cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020?	.			
---	---	--	--	--



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN ESTUDIANTES DEL
VII AL X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ULADECH CATÓLICA - DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – 2020**

Autor de la investigación: Marchena Rosazza, Jesús Ángel

I. Datos generales:

Marque con una (x) los enunciados que considere correctos:

Género: M____F____

II. Conocimientos sobre cáncer oral.

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

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

Fuente: Chique V.⁵⁶ Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VIII YX semestre de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Latinoamericana CIMA; 2023.

Anexo 03 Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister / Doctor: Fredy Bermardo Silva Medina

Presente.-

Tema: PROCESO DE VALIDACIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Ante todo saludarlo cordialmente y agradecerle la comunicación con su persona para hacer de su conocimiento que yo: DESOS ANGEL MARCHENA ROSAZZA estudiante / egresado del programa académico de CONTABILIDAD de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, debo realizar el proceso de validación de mi instrumento de recolección de información, motivo por el cual acudo a Ud. para su participación en el Juicio de Expertos.

Mi proyecto se titula: "Nivel de Conocimiento Sobre Género Oral en Estudiantes de III y II ciclo de la UCA de Chimbote" y envío a Ud. el expediente de validación que contiene:

- Ficha de Identificación de experto para proceso de validación
- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Ficha de validación

Agradezco anticipadamente su atención y participación, me despido de usted.

Atentamente,



Firma de estudiante

DNI: 4.650.2371

Ficha de Identificación del Experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos Fredy Bernardo Soto Medina

N° DNI / CE 32885951 Edad _____

Teléfono / celular 943419224 Email fredy.soto@telcel.com

Título profesional Ortodoncia Dentista

Grado académico: Maestría Doctorado _____

Especialidad Residencia e Implantología


Institución que labora ULADECH

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis

Título Nivel de conocimiento sobre Conar oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología

Autor(es) Marcheno ROSAZZA Jesus Angel

Programa académico _____

 UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIBOTE
CARR. BUENOS AIRES
Mg. Fredy Soto Medina
ODONTÓLOGO
C.O.P. 16146
Firma


Huella digital

FICHA DE VALIDACIÓN*						
TÍTULO Nivel de conocimiento sobre Compras Electrónicas del nivel X ciclo de la Escuela P. Arellano						
Variable 1	Relevancia	Pertinencia		Clandad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1						
1	X	X		X	X	
2	X		X	X	X	
Dimensión 2						
1	X		X	X	X	
2	X		X	X	X	
Variable 2						
Dimensión 1						
1	X		X	X	X	
2	X		X	X	X	
Dimensión 2						
1	X		X	X	X	
2	X		X	X	X	

*Aumentar filas según la necesidad del instrumento de recolección

Recomendaciones

Opinión de experto Aplicable (X) No aplicable ()

Nombres y Apellidos de experto Dr. Mg. Freddy B. Silva Medina DN. 32885852


 INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PERÚ
 Facultad de Ingeniería
 Escuela Profesional de Ingeniería de Software
 Mg. Freddy Silva Medina
 C.O.S. 1994



CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister / Doctor: Pablo Junior Trinidad Miller

Presente.-

Tema: PROCESO DE VALIDACIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Ante todo saludarlo cordialmente y agradecerle la comunicación con su persona para hacer de su conocimiento que yo: JESUS ANGELO MARCHENA ROSAZZA estudiante / egresado del programa académico de de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, debo realizar el proceso de validación de mi instrumento de recolección de información, motivo por el cual acudo a Ud. para su participación en el Juicio de Expertos.

Mi proyecto se titula: Nuevo Conocimiento sobre Carotídeo en Colesterol del Hígado de la Facultad Profesional de Doble y envío a Ud. el expediente de validación que contiene:

- Ficha de Identificación de experto para proceso de validación
- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Ficha de validación

Agradezco anticipadamente su atención y participación, me despido de usted.

Atentamente,


Firma de estudiante

DNI: 46502877

Ficha de identificación del Experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos Pablo Soria Trinidad Milla

N° DNI/CE 43125651 Edad _____

Teléfono / celular 943641273 Email trinidad.2@hotmail.com

Título profesional Cirujano Dentista

Grado académico Maestría Doctorado _____

Especialidad _____

Institución que labora _____

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis

Título Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII ciclo de la escuela profesional de odontología

Autor(es) _____

Mirhene Lopez Jean Ansel

Programa académico _____



[Handwritten Signature]
Firma



Huella digital

TÍTULO *Validación de cuestionario sobre la percepción de los estudiantes del V.U. de Ycaja de la Universidad Católica de Cuzco*

Variable 1		FICHA DE VALIDACIÓN				Observaciones	
		Relevancia		Pertinencia			
Dimensión 1		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cantidad	
1		X		X			
2		X		X			
Variable 2							
1		X		X			
2		X		X			
Variable 3							
1		X		X			
2		X		X			

*Aumentar ítems según la necesidad del instrumento de recolección

Recomendaciones

Opinión de experto Aplicable (X) No aplicable ()
 Nombres y Apellidos de experto Dr. Mg. Pablo Junior Trujillo Milla DNI: 45123651

[Firma]
 Pablo J. Trujillo Milla



CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister / Doctor: Juven Jesús De la Cruz Bravo

Presente.-

Tema: PROCESO DE VALIDACIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Ante todo saludarlo cordialmente y agradecerle la comunicación con su persona para hacer de su conocimiento que yo: Jesús Ángel Hernández Rosagón estudiante / egresado del programa académico de ODONTOLÓGIA de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, debo realizar el proceso de validación de mi instrumento de recolección de información, motivo por el cual acudo a Ud. para su participación en el Juicio de Expertos.

Mi proyecto se titula: "Nivel de Conocimiento Sobre Cáncer Oral en Estudiantes de III Ciclo de la Universidad Católica de Chimbote" y envío a Ud. el expediente de validación que contiene:

- Ficha de Identificación de experto para proceso de validación
- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Ficha de validación

Agradezco anticipadamente su atención y participación, me despido de usted.

Atentamente,



Firma de estudiante

DNI: 46502871

Ficha de Identificación del Experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: JUVER JESÚ DE LA CRUZ BERMUDEZ
N° DNI / CE: 11414161 Edad: 74 años
Teléfono / celular: 944275970 Email: jdelacruz@vtr.com.co

Título profesional: CIRUJANO DENTISTA
Grado académico: Maestría Doctorado
Especialidad: ODONTOPEDIATRÍA
Institución que labora: VLAD ECH

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis

Título: Diseño de un protocolo de selección de casos clínicos en odontología del UIC de
el centro de la ciudad

Autor(es):

Jesús Ángel Bermúdez Rosales

Programa académico:


Firma


Huella digital

Dt. Jover De La Cruz wavy
CIRUJANO DENTISTA
COP 12103

TITULO Nivel de Certificación sobre Criterios de Validación

FICHA DE VALIDACIÓN

selección de la muestra de los datos

Variable 1	Relevancia		Pertinencia		Cantidad		Observaciones
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1							
1	X		X		X		
2	X		X		X		
Dimensión 2							
1	X		X		X		
2	X		X		X		
Variable 2							
Dimensión 1							
1	X		X		X		
2	X		X		X		
Dimensión 2							
1	X		X		X		
2	X		X		X		

*Aumentar las segun la necesidad del instrumento de recolección

Rojas

Opinion de experto: Aplicable (X) No aplicable ()
 Nombres y Apellidos de experto: *Dr. Mg. Juan José De la Cruz Soriano* 17424167



Rojas
 Firma

Dr. Javier De La Cruz Bravo
 ODONTÓLOGO DENTISTA
 COP 12103

Anexo 04 Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,754	,762	19

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza total

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P2	12,7000	12,233	-,074	,779
P3	12,5000	11,167	,315	,744
P7	12,4000	11,156	,463	,736
P8	12,4000	11,156	,463	,736
P9	12,4000	11,156	,463	,736
P10	12,7000	9,789	,674	,709
P11	12,8000	9,956	,601	,716
P12	12,6000	11,378	,191	,755
P16	12,4000	11,156	,463	,736
P17	12,4000	12,267	-,060	,765
P19	12,4000	11,156	,463	,736
p26	12,6000	10,711	,408	,736
P27	13,0000	10,222	,576	,720
P28	12,9000	10,767	,354	,741
P29	12,8000	11,067	,253	,751
P30	12,6000	12,044	-,013	,772
P31	12,4000	11,156	,463	,736
P33	13,0000	10,444	,498	,728
p23	12,4000	12,489	-,159	,771

Fuente: Chique V.⁵⁶ Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VIII YX semestre de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Latinoamericana CIMA; 2023. Disponible en: http://190.223.60.6/bitstream/handle/ULC/237/T134_45765904_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Anexo 05 Formato de Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2020 y es dirigido por Marchena Rosazza, Jesús Ángel, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo angel1523@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, al correo electrónico rcotosa@uladech.edu.pe, presidenta del CEI.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

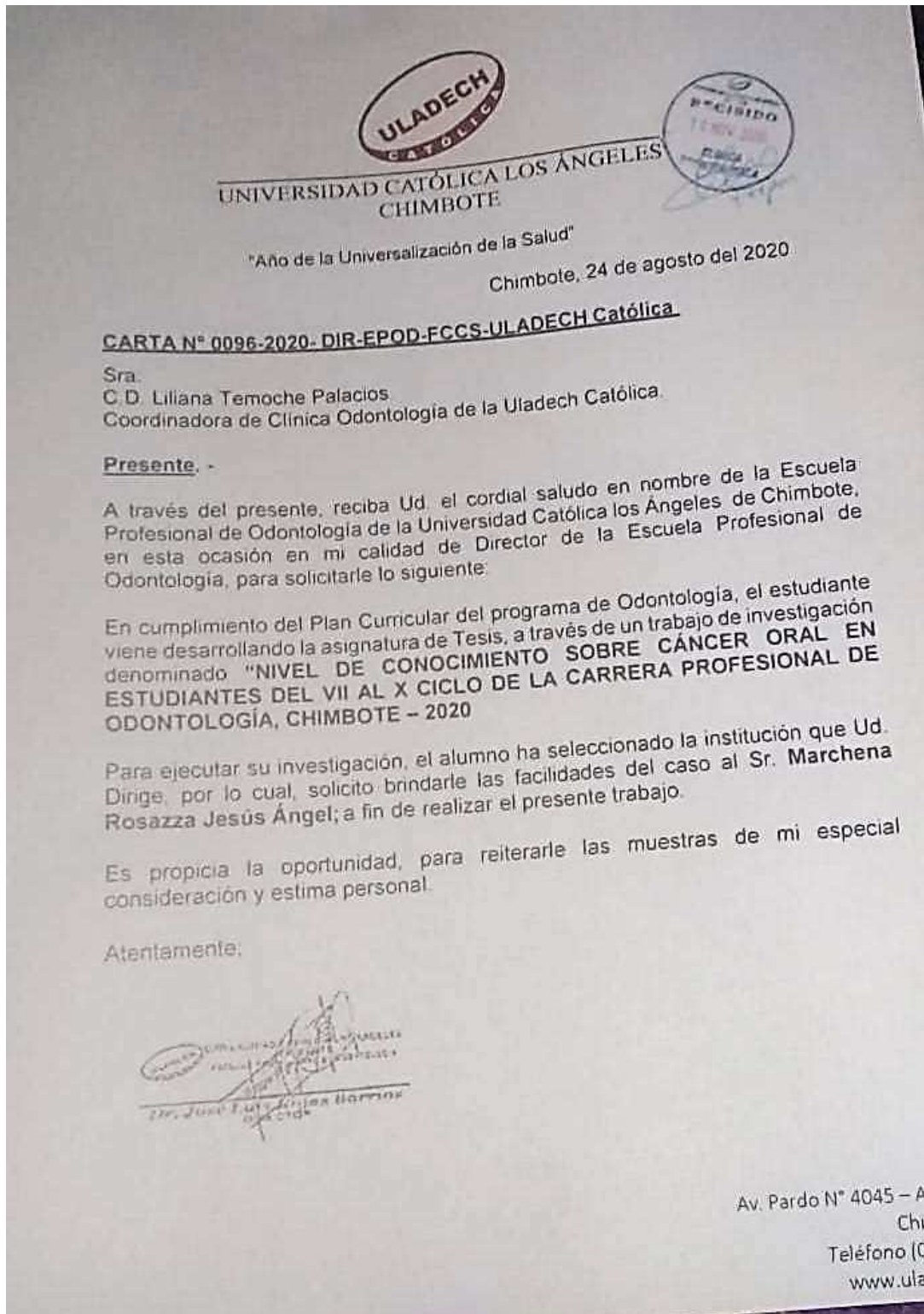
Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información



Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo, MARCHENA ROSAZZA, JESÚS ÁNGEL, identificado con DNI 46502871, con domicilio en Urb. Santa Teresita s/n.

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de BACHILLER con código de estudiante 0110071017 de la Escuela Profesional de ODONTOLOGÍA Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Semestre académico 2023-I:

- 1. Que los datos consignados en la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN ESTUDIANTES DEL VII AL X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA ULADECH CATÓLICA - DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – 2020, son veraces.**

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.

MARTES, 22 DE NOVIEMBRE del 2023



Firma



Firma

Base de datos

Nivel de conocimiento	Epidemiología	Etiopatogenia	Diagnóstico	Tratamiento y complicaciones	Prevención	Género
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	Femenino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Femenino
bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	Femenino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Femenino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Masculino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Femenino
bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	Femenino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Masculino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Masculino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	Masculino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Masculino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	Masculino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	Masculino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Femenino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Masculino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Femenino
bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	Femenino

regular	regular	regular	regular	regular	regular	Femenino
bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Femenino
muy bajo	muy bajo	muy bajo	muy bajo	muy bajo	muy bajo	Masculino
bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	Masculino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Femenino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Masculino
bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	Femenino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Femenino
bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	Femenino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Masculino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Masculino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Masculino
bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	Femenino
regular	regular	regular	regular	regular	regular	Masculino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Masculino
bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	Masculino
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Masculino

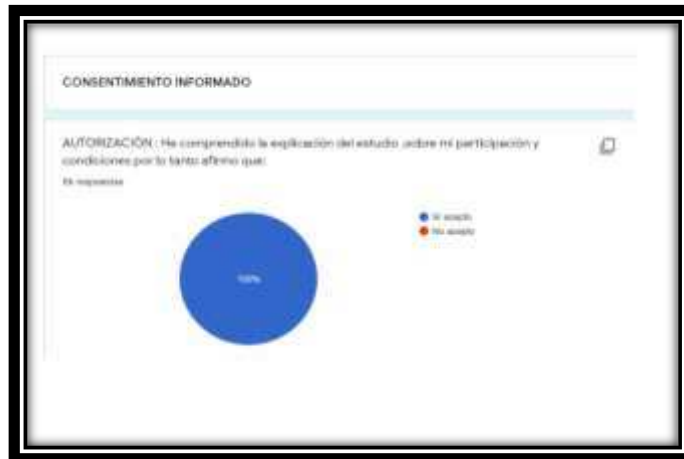
Evidencias de ejecución

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS


Enviando los cuestionarios a los correos de los estudiantes.




Aceptación del consentimiento
informado



El propósito de la investigación es: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica - distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2020. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

 thiles637@gmail.com (no se comparten)
[Cambiar cuenta](#)

 *Obligatorio

¿Da su consentimiento? *

Sí

No

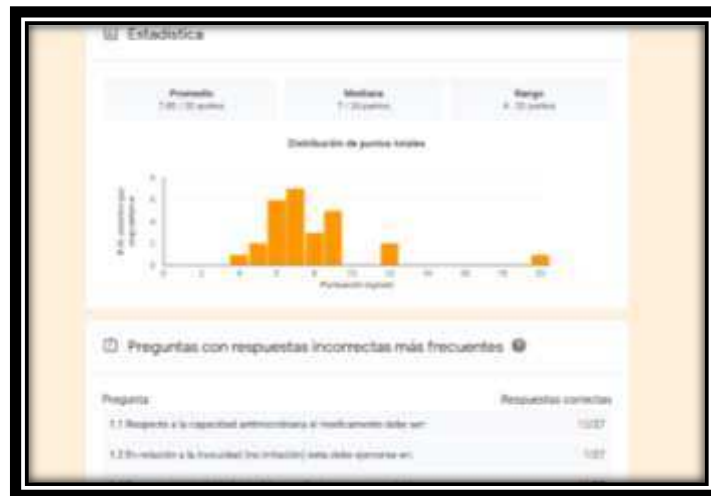
Recolección de información de la encuesta al documento Excel.



Aplicación de encuesta vía zoom después de
clase Estadística de encuestas



Estadística de encuestas.



Ingreso de toda la información para culminar gráficos y tablas

