

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de La Salud

Escuela Profesional de Odontología



TESIS

Título: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL Y MANEJO DEL PACIENTE EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES – 2022

Para optar el Título profesional de: Cirujano Dentista

Bachiller: Preyer Huaman Torres

Asesor: Mg. CD. Roxana Velázquez Velásquez

Línea de investigación Institucional: Salud y Gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación: 08/03/2021 a 28/03/2022

Lima-Perú

2024

A nuestro creador por ser la fuerza vital, a mi familia por estar siempre junto a mí y darme la energía necesaria para seguir adelante en el camino iniciado para alcanzar el logro de terminar con éxito la carrera profesional.

A mi asesora la Mg, Roxana Velásquez, por ser mi mentora y guiarme con su conocimiento y dedicación en la realización y culminación de esta investigación. A mi universidad por haberme formado como profesional.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0019-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

X

Titulado: "CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL Y MANEJO DEL PACIENTE EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES – 2022"

Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH. HUAMAN TORRES PREYER

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Programa académico: ODONTOLOGÍA

Asesor(a) : MG. VELASQUEZ VELASQUEZ ROXANA PILAR

Fue analizado con fecha 28/09/2023 con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye bibliografía.

Excluye citas.

Excluye cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

x
X

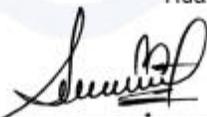
El documento presenta un porcentaje de similitud de 22 %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio. Se declara, que el trabajo de investigación: ***Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.***

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 28 de Setiembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI

JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

Contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento... ..	iii
Contenido... ..	iv
Contenido de tablas... ..	vii
Contenido de gráficos.....	„viii
Resumen... ..	ix
Abstract.....	x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la realidad problemática... ..	12
1.2. Delimitación del problema... ..	12
1.3. Formulación del problema... ..	13
1.4. Justificación	13
1.4.1 Justificación Social.....	13
1.4.2 Justificación Teórica... ..	14
1.4.3 Justificación Metodológica... ..	14
1.5. Objetivos... ..	15
1.5.1 Objetivo general	15
1.5.2 Objetivos específicos.....	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Bases teóricas o científicas... ..	22
2.3 Marco conceptual.....	33

III. HIPÓTESIS.....	34
3.1 Hipótesis General	34
3.2 Hipótesis Específicas.....	34
3.3 Variables.....	35
3.3.1 Definición Conceptual	35
3.3.2 Definición operacional.....	35
IV. METODOLOGÍA	36
4.1 Método de investigación	36
4.2 Tipo de investigación.....	36
4.3 Nivel de investigación.....	36
4.4 Diseño de investigación	36
4.5 Población y muestra.....	37
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	40
4.8 Aspectos éticos de la investigación.....	40
V. RESULTADOS	43
5.1 Descripción de resultados.....	43
5.2 Contrastación de hipótesis.....	51
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES	58
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59

ANEXOS.....	63
Matriz de consistencia.....	64
Matriz de operacionalización de las variables.....	66
Matriz de operacionalización del instrumento.....	67
Instrumento de recolección de datos.....	68
Validación de instrumento.....	72
Base de datos.....	76
Declaración de confidencialidad.....	77
Consentimiento informado.....	78
Autorización institucional.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1

Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022... ..41

Tabla N° 2

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022... .. 43

Tabla N° 3

Nivel de manejo del paciente en alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022... ..44

Tabla N° 4

Asociación entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022... ..46

Tabla N° 5

Asociación entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022... ..47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1

Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022... 43

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022... 44

Gráfico N° 3

Nivel de manejo del paciente en alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022... 45

Gráfico N° 4

Asociación entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022... 47

Gráfico N° 5

Asociación entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022... 49

RESUMEN

En este estudio denominado “Conocimiento sobre cáncer oral y manejo del paciente en alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes – 2022”, se tuvo como objetivo relacionar el conocimiento sobre cáncer bucal y el manejo del paciente. Para lo cual la metodología empleada fue de enfoque cuantitativo con diseño relacional, descriptivo, prospectivo y tipo básica, donde se empleó una población que estuvo conformada por todos los alumnos del 9no y 10 ciclo de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022-2 correspondiente a 110 alumnos de ambos sexos. Se empleó la técnica de la encuesta por modalidad virtual, donde se dispuso de dos instrumentos respectivos que fueron aplicados en los alumnos del noveno y décimo ciclo respectivamente. Para lo cual se construyó un cuestionario sobre manejo odontológico del paciente oncológico con 9 preguntas respectivas de opción múltiple con una sola alternativa correcta y otra con permiso de autoría de 20 preguntas para el nivel de conocimiento. Se realizó la prueba de Coeficiente de Correlación de Spearman. Se considero la significancia estadística si el valor $p < 0.05$ en concordancia a los objetivos establecidos. El nivel de conocimiento es Moderado en un 80% (N°=72), seguido de un nivel Bajo en un 12.2% (N°=11) y un nivel Alto en un 7.8% (N°=7). No existió significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente $p=0.224$ ($p>0.05$).

Palabras clave: conocimiento sobre cáncer oral, manejo del paciente.

ABSTRACT

In this study called "Knowledge about oral cancer and patient management in dentistry students of the Universidad Peruana los Andes - 2022", the objective was to relate knowledge about oral cancer and patient management. For which the methodology used was a qualitative approach with a relational, descriptive, prospective, and basic type design, where a population was used that was made up of all the students of the 9th and 10th cycle of dentistry of the Universidad Peruana Los Andes in the year 2022 -2 corresponding to 110 students of both sexes. The technique of the survey was used by virtual modality, where two respective instruments were available that were applied to the students of the ninth and tenth cycle, respectively. For which a questionnaire on dental management of cancer patients was constructed with 9 respective multiple-choice questions with only one correct alternative and another with authorship permission of 20 questions for the level of knowledge. Spearman's Correlation Coefficient test was performed. Statistical significance was considered if the p value < or = 0.05 in accordance with the established objectives. The level of knowledge is Moderate at 80% (N°=72), followed by a Low level at 12.2% (N°=11) and a high level at 7.8% (N°=7). There was no statistical significance between the level of knowledge about oral cancer and patient management $p=0.224$ ($p>0.05$).

Keywords: knowledge about oral cancer, patient management.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer sigue siendo una enfermedad de alto impacto a nivel mundial, tanto por la falta de una cura en estadios avanzados, así como por su repercusión económica y social en las familias, ubicándose como una enfermedad con alta prevalencia a nivel mundial y consecuencias no favorables en muchos países, sobre todo en aquellos en vías de desarrollo. La salud oral constituye parte fundamental en el concepto integral de salud, pese a ello aún sigue existiendo una prevalencia considerable de enfermedades orales, lo cual despierta un creciente interés por su solución y manejo clínico (1).

A nivel mundial el cáncer oral ocupa el sexto lugar más frecuente en los hombres, siendo cerca del doble de prevalente comparado con las mujeres, con un promedio de cinco años en supervivencia después de su detección, siendo responsable de una alta mortalidad, con mayor afección a nivel del Sur de Asia, India, América del sur, mencionando su amplia variedad geográfica que comprende un cuarenta por ciento aproximado de neoplasias malignas (2).

Cerca de noventa por ciento de cáncer de cabeza y cuello alcanza a pacientes jóvenes, en nuestro país en la ciudad de Lima hay una incidencia de 0,54 cada cien mil habitantes en el género femenino y 0,41 cada cien mil habitantes en el género masculino al año (3).

Por otro lado, la salud oral constituye parte fundamental en el concepto integral de salud, pese a ello aún sigue existiendo una prevalencia considerable de enfermedades orales, lo cual despierta un creciente interés por su solución y manejo clínico. La manifestación más agresiva del cáncer oral es el carcinoma epidermoide el cual representa casi un noventa por ciento de las formas de malignidad neoplásica en boca (3).

El cirujano dentista es el encargado del examen clínico estomatológico en los pacientes, su oportuno diagnóstico en el cáncer oral podrá facilitar el mejor desenlace en los pacientes, brindándoles un aviso oportuno sobre todo en las primeras fases de la enfermedad teniendo posibilidades de manejar una terapéutica que brinde mejores resultados. Para ello es indispensable que el odontólogo se encuentre correctamente capacitado sobre el diagnóstico y la adecuada forma de examinar la cavidad oral para poder detectar presencia temprana de la enfermedad con la identificación de lesiones premalignas y malignas que puedan alertar a tiempo

al paciente con un impacto positivo en su calidad de vida (4).

Siendo el conocimiento que presenta sobre el tema fundamental para poder tener un mejor control del cuadro clínico y la detección para la enfermedad dentro de los exámenes de rutina que realiza el profesional odontólogo en la consulta odontológica (2,4).

Asimismo, el paciente que ya conoce su diagnóstico en ocasiones no está bien informado del cuidado acerca de la cavidad oral, la cual muchas veces presente alteraciones serias producto de algunos procedimientos como quimioterapias, radioterapias y otros, los cuales producen un efecto directo en las diversas partes de la cavidad oral, donde el odontólogo no siempre podría poseer las herramientas necesarias que le puedan facilitar la mejor evolución del paciente oncológico (3).

Es necesario rescatar la importancia del rol del cirujano dentista en este tipo de pacientes, considerando que realizar una detección a nivel temprano del cáncer oral no puede realizarse con profesionales que no se encuentren debidamente preparados sobre el tema (4).

En ese sentido se debe recordar que el cáncer tiene una alta tasa de mortalidad, siendo más dificultosa su detección en estadios tempranos, por lo que se constituye en un problema de salud pública donde debe existir un trabajo preventivo que involucre al profesional con una preparación correcta sobre el área para su detección, así como la forma de atención sobre el paciente diagnosticado (2).

Es así como frente a la realidad descrita se necesita saber acerca del nivel de conocimiento que presentan los alumnos de pregrado sobre cáncer oral y el manejo odontológico del paciente oncológico.

1.2 Delimitación del problema

Esta investigación se realizará en la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, en alumnos del 9no y 10 ciclo de odontología, en ambos géneros y en grupos pertenecientes a estratos sociodemográficos similares, durante los meses de junio a julio del 2021, a través de encuestas virtuales considerando la coyuntura de pandemia por covid-19. Dicho procedimiento se realizará con previa comunicación con la coordinación de la Universidad para que se pueda acceder a las aulas virtuales y correos de los alumnos y debidamente matriculados en los ciclos mencionados.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022?
- ¿Cuál es el nivel de manejo del paciente en alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022?

1.4 Justificación

1.4.1. Social

El conocimiento acerca del cáncer constituye una necesidad para poder realizar el diagnóstico correcto y detección temprana de la enfermedad, en este sentido poder conocer más sobre el proporcionará mayores competencias al profesional que se encuentra en la práctica diaria con diversidad de casos donde puede ser participe directo de diagnósticos iniciales de la enfermedad y poder advertir de los mismos a los pacientes, los cuales tendrán la posibilidad de tomar medidas preventivas o interventivas sobre el mismo que posibiliten el tratamiento adecuado considerando la alta mortalidad de la enfermedad, logrando el óptimo manejo del paciente afectado con cáncer.

1.4.2. Teórica

La búsqueda detallada de la literatura podrá aportar nuevos datos y conceptos a la bibliografía para poder llenar un vacío del conocimiento sobre el tema de investigación. Con ello podría seguirse incrementando conocimientos teóricos acerca de cuanto saben o no los odontólogos de la enfermedad y su manejo con el paciente afectado oncológicamente, ya que no se ha realizado un estudio sobre dicha línea de investigación en los alumnos de la Universidad Peruana los Andes. Por tanto, podrá ser usada dicha teoría también para el beneficio educativo de los futuros colegas en formación.

1.4.3. Metodológica

En la investigación presente, se pretende abordar la secuencia metodológica con el enfoque de objetivos acordes al instrumento de evaluación, el cual consistirá en dos cuestionarios virtuales sobre la temática tratada, que se encontrará validada por el juicio de expertos y con aplicación de prueba piloto la primera, y la segunda se pedirá permiso al autor para su respectivo empleo, el cual conforma la primera línea de validación de contenido de instrumentos, de esa forma el mismo podría usarse para próximas investigaciones o ser tomado en cuenta para desarrollar instrumentos similares que apunten a ampliar la línea de investigación seleccionada. Se busca que la misma pueda aportar confiabilidad, para lo cual se realizará la prueba de Alpha de Crombach, así los datos registrados buscando minimizar posibles sesgos de información existentes en toda investigación, asimismo será coherente respecto al análisis estadístico empleado para las variables que intervienen la investigación desarrollada.

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.

- Determinar el nivel de manejo del paciente en alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.
- Determinar la asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.
- Determinar la asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 . Antecedentes

Antecedentes nacionales

Ccoicca M. et al. (5) realizaron en Lima un estudio titulado “Conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Objetivo: conocer el nivel de conocimientos acerca del cáncer en boca en pacientes del área odontológica. La metodología utilizada fue observacional y descriptiva, siendo la variable medida en un solo momento en una universidad pública. Se consideró a 233 participantes del estudio en el área odontológica empleando un muestro probabilístico. Para incluir a los participantes se tomó en cuenta la edad comprendida entre 18 y 65 años respectivamente, excluyendo a aquellos con presencia de lesiones y/o tratamiento de este, así como a la totalidad de los que recibieron y llenaron el consentimiento por escrito. El instrumento utilizado fue una encuesta que tuvo 11 ítems acerca del conocimiento sobre el cáncer, consecuencias y prevención de este. Para tratar los datos recogidos se usó la prueba de U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis. En los resultados predominó el conocimiento bajo (58.5%) luego el conocimiento regular (40.4%) y el conocimiento alto (3.1%). Del mismo modo sobre el cáncer y su repercusión se tuvo un predominio de la escala baja con 57.8%, luego la escala alta 31.8% y la escala regular 10.3%, con el 62.85 donde se indica que la disminución del cáncer oral se asocia con no fumar. Conclusión existen diferencias significativas sobre el cáncer y el grado de educación ($p=0.009$), así también se muestra la no asociación entre la edad con el género referido al nivel de conocimiento sobre cáncer bucal.

Yupanqui L. (6) elaboró en Lima, un estudio titulado “Grado de conocimiento sobre el cáncer bucal y su actitud en internos de la facultad de estomatología “. Objetivo: conocer el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal y la actitud hacia él. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, transversal, prospectiva y descriptiva considerando a cien estudiantes de odontología de una universidad privada y la cual se determinó mediante muestreo por conveniencia correspondiente a 80 alumnos del último ciclo. Para lo cual se consideró elementos de inclusión como la voluntariedad de participación en la investigación, y excluyendo a los que no se hubieran matriculado en el internado. Se utilizó una encuesta como instrumento documental valiéndose de los expertos docentes, donde hubo 25 ítems del 1 al 20 para la evaluación de la

variable considerando niveles bajos de 0 a 10, regular de 11 a 15 y alto de 16 a más. También en el ítem 21 a 25 se dividió en muy de acuerdo, de acuerdo, ninguno, en desacuerdo, muy en desacuerdo, con puntajes del 5 al 1. Como resultados: existió nivel regular de conocimiento en 67.5%, nivel alto en 21.3%, nivel bajo en 11.3%. También sobre conocimiento en epidemiología hubo un 46.3%, regular un 37.5%, y alto un 16.35%, en el caso de etiopatogenia hubo un 53.8%, de grado regular, un 38.8% de grado bajo y un 7.5% de grado alto. Conclusión: no se asoció la actitud referente al cáncer oral con el conocimiento $p > 0,05$, acerca de las dificultades del cáncer hubo un grado de 51.3% y respecto al diagnóstico existió un 46.3% de grado regular.

Herrera M. (7) realizó en Lima un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de diagnóstico de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Objetivo: indicar el conocimiento respecto al cáncer bucal en pacientes con diagnóstico positivo en una universidad nacional. Metodología: se realizó una investigación con enfoque cuantitativa y de tipo básica prospectiva. Participaron en la muestra 224 personas empleando un muestro probabilístico. Se usó fórmula y se tuvo como criterio de inclusión ser mayor de edad, y participación libre, se excluyó personas que, con tratamiento, Como instrumento se consideró el cuestionario para recoger datos, el cual fue validado con expertos, sobre un área demográfica y otro de elementos propios del tema, con involucramiento de riesgo, síntomas, repercusión y prevención respecto al cáncer bucal. Resultados: halló 56.5% de conocimiento malo, 40.4% de conocimiento regular, 3.15% conocimiento bueno, respecto al sexo fue 59.2% conocimiento malo, 36.8% conocimiento bueno y 4% conocimiento regular en el caso de sexo femenino, y 53.1% nivel malo, 44.9% nivel regular y 2% nivel bueno respecto al sexo masculino. Conclusión: no existió influencia del sexo, en el conocimiento, se manifestó prevalencia de elementos de riesgo, consecuencias, síntomas y medidas preventivas con predominio del nivel malo.

Gutierrez J. (8) elaboró un estudio en Puno, titulado “Nivel de conocimiento del cáncer en la cavidad bucal por parte del cirujano dentista de la ciudad de Puno”. Objetivo: conocer acerca del cáncer bucal y su conocimiento en los estomatólogos. Metodología: tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transversal y descriptivo. La muestra fue conformada por 143 estomatólogos que fueron determinado por fórmula de proporciones, se incluyó a los estomatólogos sin especialidad, con

especialidad y habilitados, no considerando a los estomatólogos con especialidad de cirugía maxilofacial sin habilidad profesional. Se empleó como un cuestionario a forma de instrumento documental con ayuda de tres expertos sobre la especialidad y consideraciones coherentes, correspondió 25 ítems con variadas alternativas, con aplicación de una evaluación piloto sobre el diez por ciento de la muestra, el Alpha de Crombach se utilizó para la confiabilidad obteniendo como resultado un 7.97 siendo fiable para aplicar. Sobre las puntuaciones se consideró deficiente mayor a 11 puntos, regular 12 a 14 puntos, eficiente mayor a 13 puntos teniendo dimensiones sobre etiopatogenia, prevención y epidemiología. Resultados: encontró sobre grado de conocimiento 54.5% como regular, 30.16% como deficiente, 15.4% como eficiente, también acerca del diagnóstico 51.7% deficiente, 46.2% regular y 2.1% eficiente y sobre la dimensión tratamiento fue regular el 65.1%, deficiente 33.6% , regular 1.4%. Conclusión: resultó un conocimiento regular acerca de la etiopatogenia, tratamiento y prevención y deficiente acerca del diagnóstico.

Porras M. (9) elaboró una investigación en Abancay denominada “Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los estudiantes del séptimo a noveno semestre de la Escuela profesional de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay” con el propósito de conocer cuanto conocimiento tenían acerca del cáncer de boca en estudiantes de odontología correspondiente al noveno ciclo. Metodología: se diseñó un estudio cuantitativo tipo básico, descriptivo y prospectivo, efectuando en 102 personas que pertenecían al 7mo, 8avo y 9no ciclo de la carrera. El muestreo realizado fue por conveniencia con empleo del consentimiento informado acreditando la participación libre y no considerando a quienes hubieran realizado el cuestionario de forma completa. La técnica seleccionada fue la encuesta consistente en un cuestionario con 22 preguntas. Para la confiabilidad se indicó el Alpha de Crombach en el cual dio como resultado 7.62 puntos. La recopilación de datos fue individual acerca del cáncer de boca siendo bajo de 0 a 12 puntos, regular de 12 a 15 puntos y alto de 16 puntos a más. Donde se tuvo secciones de diagnóstico, epidemiología, etiología, prevención y algunas complicaciones aplicando como estadístico el chi cuadrado. Resultados: se halló acerca del conocimiento de cáncer oral sobre diagnóstico un 54,9% regular, un 29,4% regular y 15,7% alto. Acerca del tratamiento fue bajo 46.1%, regular 44,1% y alto 9,8%. Conclusión: hay un nivel regular respecto a la dimensión de prevención del cáncer mediante el ciclo, y según el sexo nivel regular, con relación a complicaciones y tratamiento hubo niveles bajos según ciclo

y según sexo un nivel bajo.

Hernani S. (10) elaboró un estudio en Arequipa, denominado “Nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en odontólogos del Cercado de Arequipa”. Objetivo: determinar el conocimiento acerca del cáncer bucal en los odontólogos. Metodología: se enfocó de modo cuantitativo y tipo básico, con diseño transversal y prospectivo. Para la muestra se tuvo un total de 120 odontólogos que se encontraban en la región de Arequipa, en la cual se tuvo en cuenta ambos géneros, de cirujanos con especialidad y sin especialidad. Fueron excluidos aquellos que no tenían colegiatura al momento de su participación, aquellos con especialidad en cirugía maxilofacial, entre otros. Para recoger datos se tuvo en cuenta la aplicación de un cuestionario previamente revalidado por expertos, previo a la aplicación de un piloto para menor sesgo. Resultados: se obtuvo nivel medio un 65.8%, nivel bajo 25%, nivel alto 9,2%. Acerca de las causas hubo un conocimiento bajo un 44,2%, conocimiento medio un 32,5 %, conocimiento alto un 23,3%, respecto al diagnóstico hubo conocimiento bajo un 52,5% conocimiento medio 29,2% conocimiento alto 18,3%. Conclusión: existió una tendencia al conocimiento medio alto en aquellos odontólogos con experiencia de casos sobre cáncer, siendo nivel bajo los demás y predominó de forma general el nivel medio bajo.

Antecedentes Internacionales:

Ordoñez D. et al. (11) presentaron en Colombia una investigación denominada “Evaluación del conocimiento del cáncer oral y manejo odontológico del paciente oncológico en Cali, Colombia”. Objetivo: analizar el grado de conocimiento acerca del cáncer oral y el manejo en odontología de los usuarios con diagnóstico de cáncer. Metodología: fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo analítico, observacional y prospectivo. Participaron 360 personas las cuales incluían 130 estudiantes de odontología, 110 estudiantes de medicina y 120 estomatólogos. Se consideró un instrumento documental de ficha de recojo de datos con un cuestionario de 19 ítems empleando alternativas de tipo cerradas, evaluadas mediante pares, con criterios de redacción, pertinencia, y otros más para evaluar los ítems. Se inició con un piloto en estomatólogos y estudiantes que pertenecían al ciclo último y en los estomatólogos con experiencia de más de tres años en la práctica diaria. Las dimensiones intervinientes fueron elementos de riesgo, etiología, consecuencia y forma de manejo del paciente. Resultados: se obtuvo como puntaje 6.2/10 en los estudiantes de la especialidad de medicina, 5,3/10 en estudiantes de estomatología y en los

egresados un puntaje menor ligeramente. También se encontró algunas diferencias en la especialidad de estomatología de varias universidades participantes, respecto a etiología con 93,3% de tipo favorable, riesgo de tabaco y alcohol un 78,3%. También un 64,7% que no pudo identificar situaciones de malignidad de la enfermedad. Conclusión: hubo un 67,5% que identificó las úlceras como inicios del cáncer clínicamente a forma de lesiones y una falta de conocimiento sobre la hemoglobina y valores en un 83,1%.

García C. et al. (12) presentaron en Cuba un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología. Medisur”. Objetivo: determinar conocimiento en estudiantes de estomatología del 3ero, 4to y 5to año acerca del cáncer oral. Metodología: se consideró un tema descriptivo, corte transversal y relacional que duró nueve meses. La muestra considerada fue 93 estudiantes de manera aleatoria, se aplicó un consentimiento informado. La encuesta se aplicó para recoger los datos que tuvieron tres dimensiones sobre el tratamiento, epidemiología y prevención con uso de la escala de bueno 20 a 22 puntos, regular 15 a 19 puntos, y mal menos de 15 puntos. El instrumento fue validado mediante cinco expertos del área de especialidad maxilofacial, con un valor de 0,8 de confianza. Resultados: se obtuvo como nivel medio un 60,2%, como nivel bajo un 31,2% y nivel alto un 8,6%. Acerca de la clínica se observó un 36,6% nivel alto, un 33,3% medio y 30,1% bajo. Respecto a la prevención hubo un 87,1% nivel bajo, 9,7% nivel medio, 9,7% nivel alto. Conclusión: en alumnos del último año se observó mejores resultados y hubo deficiencias sobre el conocimiento del cáncer de boca.

Gallego K. et al. (13) realizaron en Antioquía, una investigación titulada “Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia”. Objetivo: evaluar el conocimiento sobre cáncer oral, actitudes y prácticas en pacientes de la facultad de odontología. Metodología: prospectiva, observacional, y de corte transversal con medición de la variable en un solo momento, considerando unos 200 pacientes tomados según conveniencia. Se construyó una encuesta sobre personas mayores de edad, con libre intención de participación, el trabajo fue evaluado por el comité de ética de la universidad, también intervinieron variables sociodemográficas, se utilizó Microsoft Excel. Resultados: mostraron que el grupo de treinta a treintinueve años dijeron no tener conocimientos sobre cáncer bucal, se encontró diferencias según la clase socioeconómica y nivel de estudio que

reporto el estrado más bajo en un 34,4%, aquellos sin estudio en un 50%. Asimismo, se encontró asociación entre aprendizajes anteriores y conocimiento junto con el cuidado hacia otros y prácticas referidas al autocuidado. Hubo un grupo que dijo no conocer del examen oral, pero si de cáncer bucal en un 73%. Conclusión: que no existe un incremento o mejora sobre el conocimiento del autoexamen oral y otros signos así se encuentren integradas en un programa de salud bucal y existiendo mucho desconocimiento sobre el autoexamen oral un alto porcentaje hace su revisión oral interna.

Pavao G. et al. (14) elaboraron en Brasil, un estudio titulado “Evaluación del conocimiento del cáncer oral: odontólogos recién graduados versus médicos dentales senior”. Objetivo: conocer en los odontólogos sobre su nivel de conocimiento del cáncer bucal entre los recién graduados y nivel senior. Metodología: se tuvo en cuenta el tipo básico con enfoque cuantitativo, prospectivo y transversal donde participaron 477 personas mediante correos electrónicos conformando un 2.3% del integro de la población de odontólogos en un periodo de 45 días referenciales para terminar el cuestionario. Se planteó unas 39 interrogantes agrupadas en 3 niveles, donde se incluyó la clínica, el conocimiento y los factores de riesgo. Se asignó puntaje de 9 a 10 puntos, siendo el nivel bueno comprendido de 7 a 8,9 puntos, nivel regular de 5 a 6,9 puntos y nivel bajo menos de 4,9 puntos. También se consideró la experiencia profesional y edad para tabular datos usando el estadístico chi cuadrado. Resultados: respecto al tiempo de ejercicio profesional el conocimiento hubo diferencias significativas, tuvieron una calificación de excelente en 19% los odontólogos que recién se graduaron, los odontólogos mayores obtuvieron un 6,7%, con parecida calificación, respecto a la antigüedad hubo un 55.9% de jóvenes estomatólogos y generales. Conclusión: existe la necesidad de enfatizar sobre el cáncer bucal para mejor formación de los futuros estomatólogos como estímulo a su constante capacitación.

2.2 Bases teóricas o Científicas

2.2.1 Conocimiento:

Se traduce la acepción sobre el conocimiento como un elemento necesario para el desarrollo de la vida del hombre en el día a día, el cual en su evolución posee concepciones sedimentadas sobre la experiencia diaria. La obtención de nueva información para una mayor comprensión se

relaciona directamente con el proceso de este, el cual genera una consecuencia sobre la sociedad (15).

Existe la necesidad del desarrollo del conocimiento para ser aplicado directamente sobre la ciencia, existiendo la expectativa que sea cada vez mejor y poder ser utilizado en diversas áreas de la ciencia como la salud. Pero existe la consideración que dicho conocimiento no siempre es aprovecha en el momento oportuno o se utilizan de forma adecuada (15).

Todo conocimiento se basa en resultados obtenidos en determinadas investigaciones explícitamente en sus resultados obtenidos, si estos no son ejecutados en el momento debido genera problemas de connotación social, donde no se llega a aprovechar fondos destinados para dichos proyectos. Se menciona la transferencia del conocimiento como la transmisión y difusión donde se intercambia elementos de este para poder ser empleado en muchas aplicaciones de políticas públicas como el ámbito de la salud y proveer de investigaciones que posean calidad para conseguir resultados validados que generen nuevo conocimiento que busca ser útil (16).

2.2.2 El conocimiento y sus formas

Conocimiento empírico:

La generación del conocimiento tiene una base sobre las experiencias del hombre, donde existe una sólida formación que ocurre en ocasiones de forma muy sencilla cuando todo lo conocido se emplea en la práctica diaria el cual es reiterado de forma continua por el conocimiento intuitivo. Es ahí donde surge el conocimiento empírico que está representado por todos los discernimientos que son proporcionados mediante los diversos sentidos a cada momento (17).

Conocimiento intuitivo:

Dicho conocimiento es inmediato no formado a partir de racionalización o forma consciente que no se obtienen sin que exista el razonamiento previo, más bien de procesos rápidos y no profundos que se conocen como intuición, donde puede ser suficiente el recordar, este fue considerado en algún momento el más diáfano y formal que una persona podría lograr en el intento de generar ideas (17).

2.3 Cáncer Oral

Dentro de la salud pública el cáncer posee una consideración debido a su complicado diagnóstico y prevalencia alta, siendo importante su hallazgo en los primeros estadios debido a su mortalidad

elevada y mortalidad alta. Con respecto al cáncer oral tiene múltiples causas entre ellas fumar, dieta no saludable, bebidas alcohólicas, inactividad física, y genética entre otros (18).

Existen consecuencias de tipo psicológica producidas en el paciente por impacto del cáncer, sumadas a las de tipo estética y funcional sobre todo en estados avanzados, lo que conlleva complicaciones y mortalidad, a pesar de los adelantos logrados en la especialidad médica. Al tomar en consideración la causa en la revisión de la literatura, el tabaco y alcohol resultan los principales causantes de la patología (19).

En el origen de la neoplasia maligna que indicarse su inicio a nivel del epitelio y mesénquima. Sien la primera con más frecuencia, citando al carcinoma espino celular, el carcinoma epidermoide en el cual un 90% de tejidos se afectan en la región oral, existiendo un grupo a parte como los sarcomas, tumoraciones de glándulas salivas, linfomas y demás (20).

No existe una preferencia específica del carcinoma celular de las células escamosas en referencia a alguna región de la boca, al depender de factores de riesgo de localización. Existiendo reportes de mayor frecuencia de ubicación de lesiones a nivel de la lengua, piso de boca, mucosa yugal, encías y paladar duro.

Resulta de relevancia para consideración de las regiones relevantes la queratinización, en la forma histológica surgiendo 3 niveles, el primer nivel es el bien diferenciado superior a 75%, el nivel diferenciado de 25 a 30% y el nivel pobremente diferenciado con 25% (20).

2.3.1 Factores asociados al cáncer oral

Hay controversia respecto al cáncer oral, tomando en cuenta la existencia de la conjunción de elementos con factibilidad de elevación del riesgo de aparición de la patología y lograr ser una enfermedad que se prolonga. Se puede mencionar diversos elementos como consumo del alcohol, tabaco, alimentación y radiación del sol entre otros.

Consumo de tabaco

Resulta uno de principales elementos de riesgo, como se refiere en la literatura ante la aparición de lesiones premalignas, siendo aquí la leucoplasia, eritroplasia, existiendo registros de incluso 8 de 10 personas con un diagnóstico maligno, donde hay presencia del consumo de tabaco de

mascar, cigarro, pipas, etc. (21).

Se indica la existencia de hidrocarburos de tipo aromáticos de forma policlínica, donde hay presencia de nitrosaminas que existen en el tabaco que se fuma y mastica, con la presencia también de aminas de tipo aromáticas, presencia de plomo y toxinas. De tal manera que se favorece la carcinogénesis que se adhieren al ADN, procesos inflamatorios, y cambios energéticos (20).

Debido a ello las personas que fuman van a desarrollar posibilidades altas de presencia de lesiones pre cancerígenas al inicio donde se logra la evolución de maneras más avanzadas de estas lesiones malignas, con relación directa en referencia al consumo de cada persona, el tiempo de consumo y frecuencia de este (19).

Consumo de alcohol

Hay un consumo continuo respecto al empleo de tabaco, no estando demasiado claro cómo se desempeña de forma alejada para desarrollar cáncer en boca en el paciente. Siendo así la producción de una sinergia debido a la asociación de los dos, en el cual un 80% de la casuística del cáncer en boca se da. Debido a esto surgen varias propuestas acerca de cómo actúa el cáncer, aquí se indica la acción a manera de disolvente, con el incremento de penetración de más elementos de tipo cancerígenos en la variedad de los tejidos que están presentes en la cavidad oral, donde se produce irritación de zonas, formas de separación de ADN, interferencia en la síntesis y asociación de otros mecanismos (22).

Tipo de dieta

El consumo de alimentos que tiene un paciente con diagnóstico de cáncer se aleja de la dieta balanceada, de tal forma que hay un déficit de oxidantes, vitaminas y minerales, lo cual va a conllevar a que exista predisposición a la adquisición de patologías donde se rompa el equilibrio de la fisiología como sucede con el cáncer. Aunque no existe tampoco la indicación de una dieta que sea específica en la que se asocie de manera directa riesgos para que la persona desarrolle a enfermedad en la cavidad oral, puede mencionar la ingesta de verduras, frutas y demás que puedan realizar la función de protección en dicho caso (23).

Virus del papiloma humano

Es uno de los virus que pertenecen a el tipo virus ADN los cuales tienen dos cadenas que va producir proceso infección a nivel del epitelio estratificado. Se puede hallar varias lesiones epiteliales, como verrugas, condilomas, papilomas y en ocasiones se genera hiperplasia del epitelio. El caso del VPH16 va a representar variadas formas que influyen sobre el conocimiento y avance de la enfermedad en la región de la orofaringe. Se da la colaboración del VPH a través de las proteínas que se presentan como el caso de la E6, que van a inhibir al gen p53 facilitando el proceso de proteólisis, la proteína E7 la cual va incitar la degradación del retinoblastoma fosforilado, con lo que se produce la alteración sobre el proceso de regulación del referido ciclo (24).

Elementos sociodemográficos

Otro factor asociado al avance del cáncer oral va a estar dado por la edad de la persona, donde hay elementos que incrementan el riesgo como la disminución de respuesta de reparación que tiene el cuerpo a medida que se incrementa la edad. También según los estratos sociodemográficos que son más desfavorecidos con lo cual se disminuye la posibilidad de detectar la enfermedad sobre todo en estadios iniciales debido al poco acceso a los servicios de salud, comparados con los estratos más desfavorecidos en economía. También se suma el escaso nivel de educación para las medidas preventivas que juega no a favor de las oportunidades que se desarrolle en una vida con salud plena, algunos hábitos dañinos, escasa cultura y preocupación de la salud sumado a más elementos (25).

Inflamaciones crónicas

Se van produciendo a través del acúmulo de prostaglandinas, las cuales actúan sobre los tejidos produciendo la inflamación de tipo crónica, que persiste, pudiendo darse la inducción de los responsables de mediar el proceso de inflamación, como también la supervivencia alargada de las células. También el desarrollo y evolución del carcinoma se producen en situaciones que se favorece la respuesta inflamatoria, como el caso de la fibrosis submucosa, el lupus o incluso la patología periodontal.

En la evolución del aspecto patológico como en el carcinoma se producen situaciones que van a favorecer dicha condición, pero muchas veces no resulta concluyente el aspecto crónico aislado en la función a manera de etiología que produzca alguna alteración maligna en las células de los tejidos (25,26).

2.3.2 Prevalencia del cáncer oral

Se sabe también que representa el cáncer la segunda de muerte a nivel de las Américas. Con un diagnóstico de 3,8 millones de casos nuevos registrados de cáncer en las Américas, 1,4 millones de individuos que murieron debido a la enfermedad, según indica los registros de la Organización Panamericana de la salud (OPS).

La información epidemiológica actual indica que sigue un crecimiento respecto a las cifras de otros años, así a nivel del mundo se estima unos 476,125 de personas diagnosticadas con dicha enfermedad, teniendo por ejemplo en Estados Unidos el cáncer oral y a nivel orofaríngeo es unas 54,00 personas adultas entre damas y varones siendo 38,700 para los hombres y unos 15,300 para las mujeres.

La proporción sobre los mismos es de 2 a 1 en hombre y mujeres, con una incidencia mayor en la raza blanca, con mayor posibilidad de un diagnóstico de cáncer oral y orofaríngeo comparado con la raza negra. Este cáncer va a ocupar el lugar ocho de los cánceres con mayor frecuencia en el género masculino. Siendo la edad promedio de 63 años cuando se da el diagnóstico. En promedio hay un 20% de la cantidad de casos que van a darse en personas con edad menor de 65 años, siendo los cánceres más raros que existen en la edad de la niñez.

Haciendo un recuento del año 2009 al año 2018 se percibe un incremento sobre la incidencia del cáncer oral con incremento del 1% por año, y tomando en consideración los elementos de riesgo y prevención. Existe un incremento marcado de pacientes de raza blanca de tipo no hispana y con un grupo de cánceres de orofaringe que se asocian con los casos de infección producida por el VPH.

Se estima que el 2002 pueden producirse cerca de 11,230 de muertes producidas por el cáncer oral y orofaríngeo de los EE. UU. Luego de la disminución durante algunas décadas antes, se incrementó la tasa de muertes debido a estas dos enfermedades, hubo un incremento entre el 2010 y el 2019. El incremento fue por muertes que se relacionaban a cánceres asociados a VPH. Siendo en el 2020 una estimación de 225.900 muertes a nivel mundial.

A nivel nacional, según cifras reportadas por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), se manifiesta una prevalencia alta con respecto a las lesiones a nivel oral, la cual llega a ser potencialmente una problemática respecto a la salud pública, considerando que dentro de las lesiones a nivel oral y enfermedades que afectan a la boca, se ha llegado a notar en los últimos

años una prevalencia con respecto a los casos de cáncer de boca, resaltando que el más frecuente es el carcinoma epidermoide.

2.3.3 Tipos de cáncer oral

Carcinomas de células escamosas

Casi todos (más del 90%) de los casos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral son carcinomas de células escamosas, también llamados *cánceres de células escamosas*. Estos cánceres comienzan en formas tempranas de células escamosas que son planas, similares a escamas que forman el revestimiento de la boca y de la garganta.

La forma más temprana de cáncer de células escamosas se llama *carcinoma in situ*. Esto significa que las células cancerosas están solamente en la capa de células llamada *epitelio*. Este caso es diferente del carcinoma invasivo de células escamosas, donde las células del cáncer se han expandido hacia las capas más profundas de la cavidad oral y de la orofaringe.

El carcinoma verrugoso

Es un tipo de carcinoma de células escamosas que conforma menos del 5% de todos los cánceres orales. Es un cáncer de bajo grado (lento crecimiento) que rara vez se propaga a otras partes del cuerpo; aunque puede crecer profundamente en el tejido adyacente.

Si no se tratan, se pueden producir áreas con cáncer de células escamosas dentro de algunos carcinomas verrugosos. Además, puede que algunos carcinomas verrugosos ya tengan zonas con cáncer de células escamosas que no se pueden ver en la muestra de la biopsia. Las células de estas áreas de carcinoma de células escamosas pueden entonces propagarse a otras partes del cuerpo. Debido a todas estas razones, los carcinomas verrugosos se deben extirpar de inmediato junto con un amplio margen del tejido normal circundante.

Carcinomas de las glándulas salivales menores

Puede existir el origen de esta forma de cáncer sobre las glándulas que revisten el epitelio de boca y también de la faringe. Hay presencia de variadas formas de cáncer de las glándulas salivales menores, donde se incluye a el carcinoma adenoide, el de tipo mucoepidermoide y también el adenocarcinoma polimorfo de nivel bajo según lo indica la literatura.

Linfomas

Existe presencia de tejido linfoide a nivel de la base de la lengua y las amígdalas vinculando el sistema inmune, en lo cual se origina los conocidos linfomas. Es necesario la información del médico al paciente sobre los Linfomas Hodgkin y no Hodgkin con sus características y diferencias.

2.3.4 Signos y síntomas del cáncer oral y sistémico

Respecto a las manifestaciones clínicas que el cáncer oral tiene, se indica durante la fase temprana, la manifestación de cambio de coloraciones sobre la apariencia de la mucosa oral, del mismo modo, la ausencia de dolor es acompañado como característica marcada, por lo que muchas veces no se le presta la atención necesaria. Es el odontólogo que en la consulta con la evaluación rutinaria puede llegar a detectar lesiones con sospecha de cánceres que el paciente podría tener.

De ese modo una de las primeras manifestaciones que se van a tener el eritema, el cual se visualiza con un enrojecido de la zona de mucosa de boca, donde la lesión se ubica, esto producto de que se adelgaza el epitelio haciéndolo irregular. En la segunda fase se puede manifestar la eritroplasia, la cual representa una manifestación más conocida del cáncer, con variación respecto al grado de color en la misma.

En la tercera fase se va a hacer presente la leucoplasia, la cual tiene manifestaciones de color blanquecino en un 12% al comenzar, y que tiene manifestaciones de coloración roja y blanca en un 23%.

Del mismo modo pueden manifestarse variadas úlceras, que se consideran como una alteración de las células que van rompiendo la integridad sobre el epitelio y que luego van a interrumpir la membrana basal, siendo esta el lugar donde el aspecto ulcerado de la lesión se pone de manifiesto. Puede también verse la induración sobre el tejido de la mucosa, de tal forma que no solo el

cirujano se limita a la observación de ella, sino que por el contrario realiza la palpación para conocer la consistencia que presenta. También está presente como signo la inmovilidad del tejido de mucosa, que en una normalidad posee desplazamiento vinculado con la profundidad de los tejidos, pero en la medida que va progresando el cáncer, este conlleva involucramiento de los músculos, huesos, logrando la inmovilidad de la zona que está afectada.

Otros signos que van acompañar al cáncer oral y orofaríngeo en el diagnóstico son: sensación de bulto al pasar el alimento, alteración de la voz sin origen aparente, pérdida de sensibilidad en alguna región, adormecimiento sin causa aparente de alguna zona. Todas estas características son muchas veces expuestas por vez primera cuando el paciente pasa por la consulta odontológica, motivo por el cual debe realizar con detenimiento los exámenes de rutina como la palpación y la historia clínica.

2.3.5 Diagnóstico del cáncer oral

La historia clínica y la consulta deben ser el primer paso como en todo proceso para poder establecer un diagnóstico presuntivo inicial y luego definitivo, dentro de las variadas pruebas, así como procedimientos empleados para el diagnóstico del cáncer oral, se deben considerar algunos como:

-La exploración física sea quien la realiza el médico especialista o el cirujano dentista deberá llevar a cabo la exploración de los labios y boca con lo cual identificará alguna anomalía presente como irritación, presencia de llagas, o manifestaciones blanquecinas.

-La identificación de algunas zonas de sospecha, pueden conllevar a algunos casos a la realización de una biopsia con la toma de muestras celulares respectiva para ser sometida a análisis de laboratorio. El profesional empleará una herramienta tipo micrótomo que empleará para la extracción de tejido en algunos casos hacer una biopsia por punción. Luego dichas muestras serán sometidas a las pruebas de laboratorio, analizando las células que detecten cambios a nivel pre cancerígenos y cancerígenos, que den una lectura de la posibilidad o riesgo de contraer cáncer.

Posterior a el diagnóstico del cáncer, el especialista tiene que determinar la fase del cáncer. Dentro de estas fases las pruebas pueden incluir lo siguiente:

Empleo de cámara para inspección de la garganta, conocido como endoscopía, donde se va introducir un dispositivo flexible que permita visualizar el interior de la faringe, buscando

posibles signos que determinen el cáncer y su posible diseminación fuera de boca.

Uso de pruebas de diagnóstico de imágenes, siendo muy variable con estudios de diagnóstico que ayuden a la determinación de la enfermedad. Estas pueden ser radiografías, tomografías, resonancias magnéticas, teniendo claro que no siempre todos los pacientes tienen la necesidad de ser sometidos a ello. El profesional determinará que se requiere para cada paciente.

Así también pueden citarse tecnologías para detectar neoplasias malignas, como el dispositivo Velscope, donde puede mostrarse la mucosa con principios de fluorescencia de los tejidos. Se menciona un diagnóstico temprano, cuando va acompañado de precisión desde el inicio. A pesar de que no es complicado el examen de labios y tejidos, la OMS indica que solo cerca de una tercera parte de pacientes tuvieron el diagnóstico adecuado desde las primeras fases, pero resaltando que la mayoría de pacientes acuden a consulta cuando manifiestan algún síntoma o lesión, mas no de forma preventiva.

2.3.6 Tratamiento del cáncer oral

Va a depender de la zona donde se ubique y la fase que atraviesa, otros factores a intervenir son la salud general que manifiesta el paciente y las preferencias de tipo personal. Siendo posible que se disponga solo un tratamiento o se pueda someter a realizar combinaciones sobre los mismos. Estas opciones pueden incluir radiación cirugías y quimioterapias también.

En la cirugía se busca la extirpación del tumor, guardando márgenes del tejido sano que va delimitarlos para asegurar la eliminación de las células cancerígenas. Cuando hay un cáncer pequeño, la extirpación es posible con cirugía menor. Teniendo las tumoraciones grandes requerimientos de procedimientos más exigentes y detallados, como la hemimandibulectomía.

En las cirugías para extirpación de tumoraciones del cáncer de cuello, cuando hay compromiso de ganglios linfáticos, poseen alto riesgo por la profundidad del cáncer. La disección a nivel de cuello va a eliminar células que podrían haber llegado a los ganglios. Esto es útil para la determinación de la necesidad o no de tratamientos poscirugía.

En las cirugías de reconstrucción oral, posterior a la extirpación el especialista puede indicar al paciente la cirugía de tipo reconstructiva, donde se busca rehabilitar la cavidad oral y poder restablecer funciones de habla y masticación. Puede darse incluso el trasplante de injertos sobre tejido muscular u óseo, así como de otras zonas para reconstrucción. De esa forma también

pueden emplear implantes dentales en algunos casos.

Radioterapia

Aquí se va emplear energía para la destrucción de células malignas. Donde son emitidas por una máquina externa al cuerpo del paciente, que puede también originarse de semillas tipo radiactivas cercanas al tumor. Se emplea posterior a la cirugía, pero cuando está ubicada en una fase temprana, luego puede hacer combinación con la quimioterapia. De esta forma se potencia la efectividad de estas, al mismo tiempo que los efectos secundarios, Cuando hay una fase avanzada, puede dar alivio a signos y sintomatología como el dolor comúnmente. También están los efectos secundarios como la caries dental, daño mandibular, xerostomía, entre otros, siendo vital el correcto estado de salud dental, por lo que es imprescindible la visita al odontólogo antes de empezar la terapia.

Quimioterapia

En esta se emplea elementos químicos con los cuales se pretende eliminar celular de tipo cancerígenas. Siendo los fármacos y su administración de forma individual o combinada con otros presentes para combatir el cáncer. Esta incrementa la efectividad y puede combinar las dos terapias a la vez.

Existen también sobre esta los efectos secundarios donde se asocia a la cantidad de fármacos presentes que recibe el paciente. Pueden ir acompañado de náuseas, vómitos, disminución del cabello progresivo. Las indicaciones del especialista respecto a los efectos secundarios deben ser detallados para que el paciente pueda tener un mejor panorama de dicha terapia.

Inmunoterapia

Esta otra forma se va a apoyar sobre el sistema inmunitario para lograr erradicar el cáncer. De tal forma que pueda combatir las enfermedades donde puede no atacar las células malignas debido a que ello va a producir proteínas que no permiten la acción del sistema inmunitario. Siendo así que busca mediar la interferencia con dicho proceso. En los tratamientos de inmunoterapia se van a reservar a pacientes que tiene cáncer oral en etapa avanzada y que no dan una respuesta

favorable frente a los procedimientos estándares.

2.3 Manejo del paciente oncológico por el odontólogo general

El cáncer se consolida como una patología no transmisible, donde hay diversidad de tratamientos que se mencionan como el caso de la radioterapia y quimioterapia, en la cual va a existir acción sobre la boca y demás tejidos y estructuras que lo conforman. Así se va a producir una pérdida sobre la función, en la cual al iniciarse la terapia se requiere de emplear la radioterapia o en otros casos hacer combinaciones con la quimioterapia dependiendo del caso a presentarse. Así cuando se comienza la quimioterapia, el estomatólogo va a dedicarse a retirar la totalidad de los puntos sépticos para lograr mejoras a nivel de la higiene y salud periodontal, no olvidando realizar el examen clínico estomatológico antes del examen de cáncer.

Se puede ir detallando sobre la historia clínica del paciente todo lo que refiere a la situación en que se encuentra la prótesis del paciente, con hábitos desarrollados por el paciente, de la misma forma que la prevención que debe existir, considerando la evolución antes, durante y después. Se va a indicar la utilización de pastas fluoradas que acompañen muchas veces el empleo de la clorhexidina, también con aplicación de flúor barniz, en la prevención e instalación de caries.

Por otro lado, no hay seguridad acerca del procedimiento endodóntico en alguna fase previa a el empleo de la quimioterapia, por lo cual indicar la exodoncia del diente es una alternativa, sino se puede ejecutar el tratamiento de conducto en una sola cita.

Hay la indicación de emplear como antibiótico la amoxicilina si la exodoncia se ha realizado por un tiempo de siete días, y si hubiese algún cuadro alérgico cambiar por clindamicina. Si el paciente portara Brackets se recomienda se retire para mejorar la higiene, sobre todo si hay riesgo de que se produzca mucositis. No se indica tampoco dentaras inmediatas, o el descarte de empleo de prótesis defectuosas o deficiente estado, si fuera el caso q no tiene metal es recomendable su colocación en hipoclorito de sodio al 1% todas las noches, difiriendo si tuvieran metal se indica el uso de yodopovidona. Esto debe incluir su empleo antes, durante y después, de tratar el cáncer, existiendo sintomatología leve, agua o crónica donde debe existir planes de tratamientos coherentes que debe realizar el estomatólogo (2).

2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones)

Definición conceptual:

Cáncer: patología donde se da el crecimiento y replicación con controlada de células malignas, sin una predilección propia invadiendo la mayor parte del tejido que lo rodea pudiendo llegar a la metástasis como etapa final.

Cáncer oral: constituye la proliferación de células malignas a nivel de estructuras orales, como lengua, carrillos, piso de boca, y otros donde pueden existir manifestaciones como crecimientos excesivos de tejido, tumores, que pueden ir acompañados de otros síntomas como cambio de voz, sensación de llenura en la faringe, alteración del gusto.

Conocimiento: capacidad del ser humano involucrada en la comprensión del entorno, por medio del análisis y asociaciones de los entes mediante los sentidos, existiendo diversidad de tipos de este.

Manejo odontológico: capacidad que posee el profesional odontólogo sobre la forma de evaluar, tratar y manejar diversidad de situaciones con el paciente que presenta una enfermedad para su óptimo manejo clínico.

Oncología: especialidad médica que estudia el cáncer para su prevención, tratamiento y secuelas que presenta el paciente.

III. HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo odontológico del paciente oncológico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo odontológico del paciente oncológico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.

3.2 Hipótesis Específicas

H1: Es alto el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes.

Ho: Es bajo el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes.

H1: Es alto el nivel de manejo odontológico del paciente oncológico en alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes.

Ho: Es bajo el nivel de manejo odontológico del paciente oncológico en alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes.

H1: Existe relación entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo odontológico del paciente oncológico según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes.

Ho: No existe relación entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo odontológico del paciente oncológico según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes.

H1: Existe relación entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo odontológico del paciente oncológico según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes

Ho: No existe relación entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo odontológico del paciente oncológico según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes

3.3 Variables (definición conceptual y operacional)

Definición conceptual:

Conocimiento: capacidad del ser humano involucrada en la comprensión del entorno, por medio del análisis y asociaciones de los entes mediante los sentidos, existiendo diversidad de tipos del mismo.

Manejo odontológico: capacidad que posee el profesional odontólogo sobre la forma de evaluar, tratar y manejar diversidad de situaciones con el paciente que presenta una enfermedad para su óptimo manejo clínico

Género: caracteres antropomorfos que determinan la definición física, psicológica de una persona.

Ciclo: nivel de estudios académicos cursado por el estudiante.

Edad: tiempo de vida contabilizado desde el nacimiento de una persona

Definición operacional:

Conocimiento: capacidad de la persona sobre la forma de captar mediante los sentidos la información que requiere para diversas utilidades, expresado como conocimiento vulgar, empírico y científico.

Manejo odontológico: desarrollo de capacidades del odontólogo en la evolución de la enfermedad, antes durante y después del tratamiento prescrito que servirá para el mejor resultado del mismo.

Género: conjunto de caracteres con elementos fenotípicos individualizados en cada persona que otorgan la clasificación de masculino y femenino

Ciclo: tiempo y ubicación del nivel de estudios realizado por el alumno.

Edad: contabilidad del total de años en un individuo, expresados desde el nacimiento.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

Se utilizó el método científico de forma general para el desarrollo de la investigación. Empleado durante todo el proceso el cual se desarrolló de manera sistemática donde se recurrió a la observación, el reconocimiento del problema, el análisis de resultados lo cual permitió comunicar los hallazgos de manera científica.

4.2 Tipo de Investigación

Pertenece a la investigación básica, también denominada dogmática ya que va a originar en el marco teórico y permanecerá en él, de manera que puedan incrementarse los conocimientos, pero sin llegar a contrastar estos con el área práctica. Y de tipo observacional, prospectivo, transversal. (27).

4.3 Nivel de Investigación

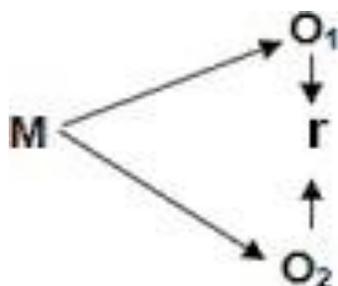
Relacional, “donde se buscó analizar la asociación entre dos variables de estudio en los estudios con enfoque cualitativo, con conocimiento profundo del tema de investigación y las características de las variables” (27).

4.4 Diseño de la Investigación

No experimental, correlacional

La ejecución de la investigación no tomo en cuenta la manipulación de variables, solo la descripción del fenómeno sin ninguna intervención sobre él (27).

Aquí el investigador realizo la observación sobre el fenómeno a realizarse evaluando la posible relación de las variables descritas.



Donde:

M= Muestra

O₁ = Observación de la Variable 1 (conocimiento sobre cáncer oral)

O₂ = Observación de la Variable 2 (Manejo del paciente)

r= Correlación entre dichas variables

4.5 Población y muestra

La población se encontró conformada por todos los alumnos del 9no y 10 ciclo de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022-2 correspondiente a 110 alumnos de ambos sexos.

N° ESTUDIANTES	CICLO	SEXO		EDAD
		M	F	
64	9no	28	36	23 - 35 años
46	10mo	21	25	23 - 35 años

4.5.1 Muestra

La muestra estuvo determinada por la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N= 110 (Total de la población)

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

P= proporción esperada (corresponde 5%=0.5)

Q= complemento de p (0,5)

d=precisión

n= muestra

$$n = \frac{110 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0,05)^2 \cdot (110-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 110(3.8416) \cdot 0.0025 / 0,0025 \cdot (1799) + (1.96)^2 (0,0025) = 80$$

Para una mayor representatividad y menor sesgo se trabajó con la población.

Criterios de inclusión:

- Alumnos que solo pertenecían a 9no y 10mo ciclo de odontología
- Alumnos que desearon participar voluntariamente
- Alumnos que leyeron y aceptaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no eran regulares
- Alumnos que no tuvieron señal de internet o medios virtuales disponibles
- Alumnos que no pertenecían a los ciclos seleccionados.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se empleó la técnica de la encuesta sobre todos los participantes, donde se dispuso de dos instrumentos respectivos que fueron aplicados en los alumnos del noveno y décimo ciclo respectivamente. Para lo cual se construyó un cuestionario sobre manejo odontológico del paciente oncológico con 9 preguntas respectivas de opción múltiple con una sola alternativa correcta y otra con permiso de autoría de 20 preguntas para el nivel de

conocimiento.

Se realizó la coordinación con los encargados de la universidad para los respectivos permisos con los alumnos y poder tener participación en el aula virtual para envío del cuestionario, como por medio de correo, mediante empleo del formato Google drive.

El cuestionario sobre conocimiento sobre cáncer oral dispuso de 20 ítems referidos sobre cuatro dimensiones: epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento y complicaciones de este, el cual fue calificado con puntuación en tres niveles: bajo de cero a 10 puntos, regular de once a 15 puntos y alto de 16 a más puntos sobre el puntaje total del cuestionario.

Dicho instrumento contó con el permiso del autor:” Luz Mariela, Yupanqui Marujo, de la investigación: “Grado de conocimiento sobre cáncer bucal y su actitud en internos de la Facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el año 2019”.

Las puntuaciones de conocimiento sobre cada dimensión fueron:

Epidemiología sobre cáncer oral	
Bajo	0 a 1 punto
Regular	2 puntos
Bueno	3 puntos
Etiopatogenia sobre cáncer oral	
Bajo	0 a 2 puntos
Regular	3 puntos
Bueno	4 a 5 puntos
Diagnóstico sobre cáncer oral	
Bajo	0 a cuatro puntos
Regular	5 a 6 puntos
Bueno	7 a 9 puntos
Tratamiento y complicación sobre cáncer oral	
Bajo	0 a 1 punto
Regular	2 puntos
Bueno	3 puntos

Después se empleó un cuestionario referido sobre el manejo odontológico del paciente

oncológico donde comprendió tres dimensiones antes, durante y después del tratamiento oncológico del paciente, conformado por 9 preguntas y las siguientes puntuaciones:

Antes del tratamiento	
Bajo	0 a 1 punto
Regular	2 puntos
Bueno	3 puntos
Durante del tratamiento	
Bajo	0 a 1 punto
Regular	2 puntos
Bueno	3 puntos
Después del tratamiento	
Bajo	0 a 1 punto
Regular	2 puntos
Bueno	3 puntos

Dicho instrumento fue validado por tres expertos de la universidad para validar el contenido, otorgando objetividad, actualidad, coherencia, integridad, y otros más para luego aplicar una prueba piloto que pudo ayudar a corregir posibles sesgos del cuestionario y finalmente con la aplicación de la prueba de Alpha de Cronbach.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para realizar el análisis estadístico que procedió con la aplicación del programa SPSS vs. 25.0 (IBM Company, Chicago, IL). Se trabajo con un nivel de significancia del 5%. Se obtuvo estadísticos tales como; media y desviación estándar. Se realizó la prueba de Coeficiente de Correlación de Spearman. Se considero significancia estadística si el valor $p < 0.05$ en concordancia a los objetivos establecidos (28).

4.8 Aspectos éticos de la investigación

ARTÍCULO 27:

- La dirección de la Universidad Peruana los Andes creó un informe donde notifico la autorización necesaria para la ejecución del trabajo de investigación, con lo que se pueda acceder a recoger información en los participantes.
- Se procedió a la coordinación con el asesor de la investigación previo los permisos de aprobación del trabajo para poder realizar el recojo de la muestra previo uso del consentimiento.

-Libre participación

Fue necesario la aplicación de un consentimiento informado, para que los participantes puedan estar informados y garantice una participación voluntaria llenado el cuestionario sobre conocimiento y manejo del paciente oncológico. Una vez que se aseguró el entendimiento de la información de cada uno de los participantes se procedió al llenado y firma del mismo.

-

-Principio de integridad moral, física o psicológica

Estuvo garantizada para todos los integrantes del estudio que llenaron la encuesta. En la investigación se tuvo presente que la persona representa el fin no el medio, por ello se debe respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas.

-El principio de beneficencia y no maleficencia.

En el estudio se consideraron dichos principios asegurando no causar daño en ninguno de ellos. La integridad de las personas que participan en la investigación no será vulnerada sin ocasionar perjuicio alguno; minimizando situaciones adversar que limiten los beneficios del mismo, al tratarse solo del empleo de un cuestionario no se atentó contra la integridad de los participantes.

- Responsabilidad

En el estudio existió, la consideración de la pertinencia, respecto al desarrollo y consecuencia del desarrollo de la investigación, a nivel personal, social e institucional. El cuestionario sobre conocimiento del cáncer y manejo del paciente fue asumido de forma seria y con fines netamente de investigación con un trato responsable de los datos

- Veracidad

En el estudio el investigador garantizó la veracidad de esta, durante las fases de la elaboración de este; considerando desde el inicio de la formulación del problema hasta los resultados obtenidos sin manipulación alguna. No se realizó ningún tipo de alteración sobre los datos obtenidos, remitiéndose solo a los resultados del estudio.

ARTÍCULO 28:

-En la investigación se consideró la conducta ética de los participantes en la investigación, ejecutándose de forma apropiada y pertinente.

-Proceder con rigor científico, asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de datos

-En la investigación la credibilidad estuvo acorde con la metodología realizada sobre cada fase considera para su desarrollo. La fiabilidad se tomó muy en cuenta conforme al uso del instrumento diseñado y empleado para los fines pertinentes, que fue una encuesta con respuesta múltiples.

-Conflicto de intereses

-En la investigación no existió ningún tipo de conflicto no existiendo la necesidad de que se redacte e informe sobre el particular. Tanto en el proceso del estudio como en los resultados que se obtuvieron para ser procesados.

-Reportar hallazgos de manera abierta y completa

-Se considero también reportar los hallazgos más relevantes de forma puntual y oportuna si se hubieran manifestado.

-Los datos que se obtuvieron no se manipularon ni sesgaron por intereses particulares, ni en la aplicación de encuesta, ni la obtención de la parte estadística vinculada a los resultados.

- Tratar con sigilo la información

-El trabajo fue realizado con el único fin de dar a conocer los resultados de la investigación a la comunidad científica, no haciendo uso de la información para ningún otro caso. Se realizó la verificación de los datos, siendo de carácter reservado.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

5.1 Descripción de resultados

Tabla 1. Relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022

		Manejo del paciente			Total	p-valor	
		Malo	Regular	Bueno			
Conocimiento sobre cáncer oral	Bajo	n	0	7	4	0.224*	
		%	0%	7.8%	4.4%		0%
	Moderado	n	4	60	8		4
		%	4.4%	66.7%	8.9%		4.4%
	Alto	n	0	6	1		0
		%	0%	6.7%	1.1%		0%
	Total	n	4	73	13		4
		%	0	7	4		0

*Rho de Spearman

En la tabla 1 se aprecia que respecto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos, en mayoría presentaron Conocimiento sobre cáncer oral Moderado y Manejo del paciente Regular en un 66.7% (N°=60), seguido de Conocimiento sobre cáncer oral Moderado y Manejo del paciente Bueno en un 8.9% (N°=8). No existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente $p=0.224$ ($p>0.05$).

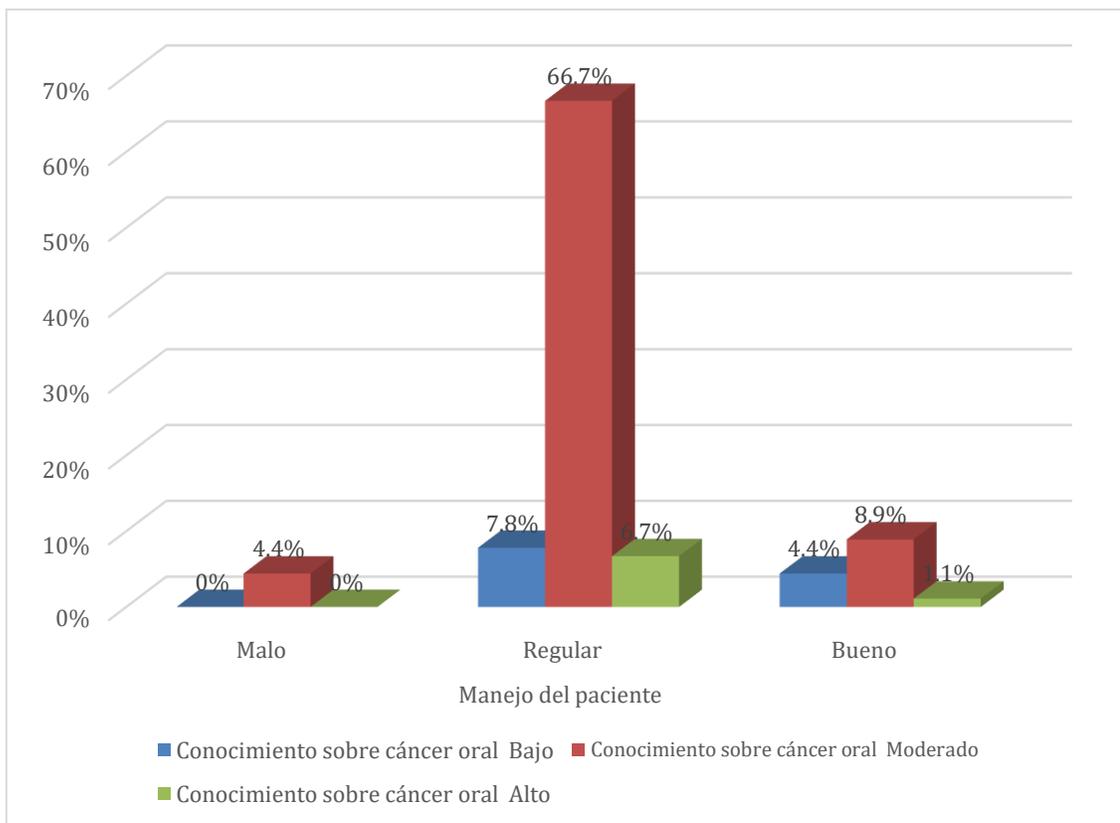


Figura 1. Gráfico de columnas de la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	12.2%
Moderado	88	80%
Alto	9	7.8%
Total	110	100%

En la tabla 2 se observa que en mayoría el nivel de conocimiento es Moderado en un 80% (N°=88), seguido de un nivel Bajo en un 12.2% (N°=13) y un nivel Alto en un 7.8% (N°=9).

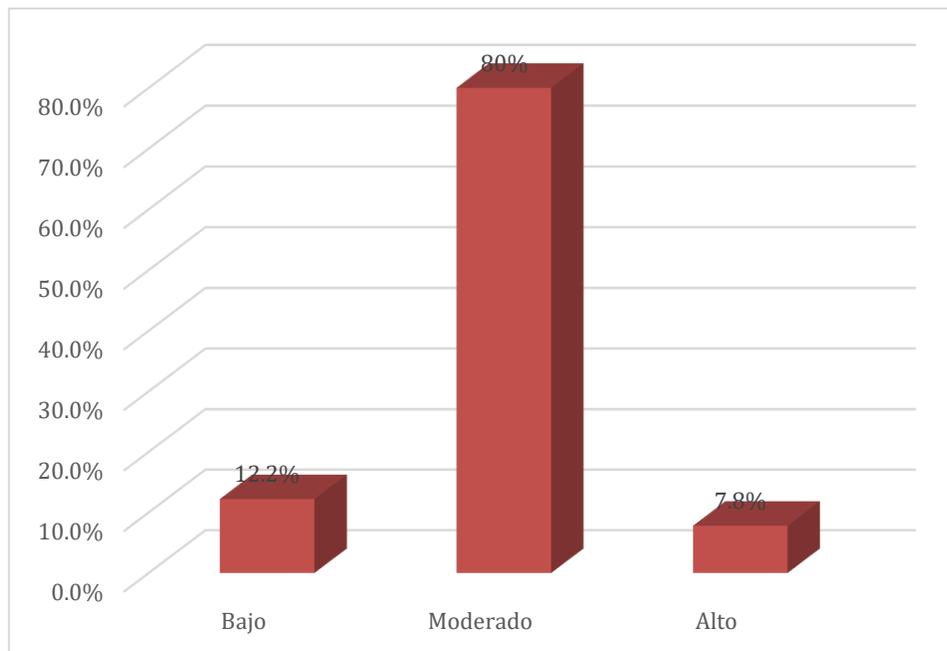


Figura 2. Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022

Tabla 3. Nivel de manejo del paciente en alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	4%
Regular	89	81%
Bueno	16	14%
Total	110	100%

En la tabla 3 se aprecia que en mayoría el nivel de manejo del paciente es Moderado en un 81% (N°=89), seguido de un nivel Bueno en un 14% (N°=16) y un nivel Malo en un 4% (N°=5).

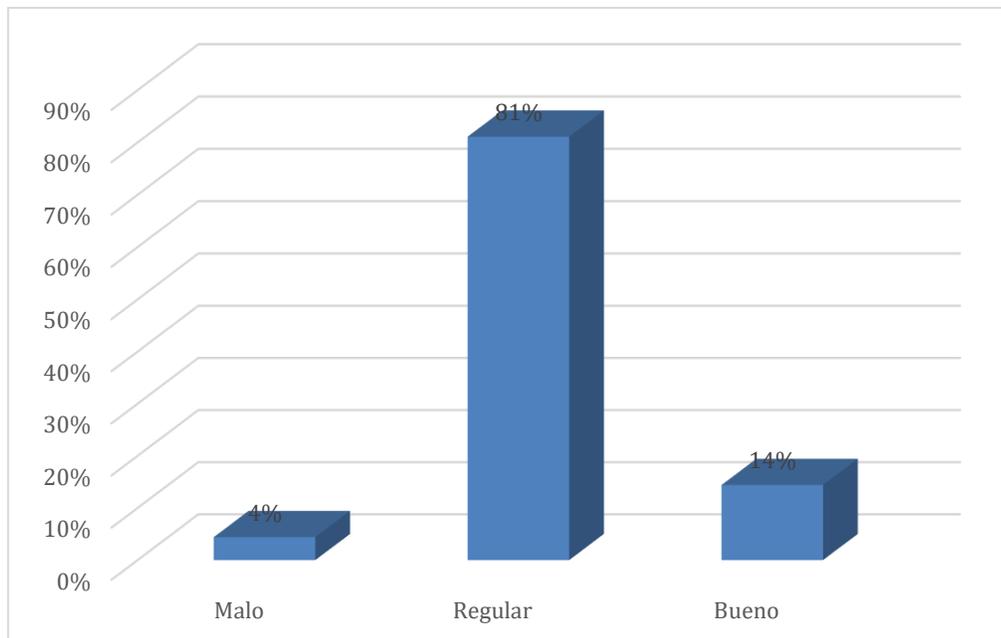


Figura 3. Gráfico de columnas del nivel de manejo del paciente en alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022

Tabla 4. Asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022

*Rho de

			Manejo del paciente			Total	p-valor	
			Malo	Regular	Bueno			
9 Ciclo	Conocimiento sobre cáncer oral	Bajo	n	0	5	2	7	0.349*
			%	0%	9.4%	3.8%	13.2%	
		Moderado	n	1	34	7	42	
			%	1.9%	64.2%	13.2%	79.2%	
		Alto	n	0	3	1	4	
			%	0%	5.7%	1.9%	7.5%	
		Total	n	1	42	10	53	
%	1.9%	79.2%	18.9%	100%				
10 Ciclo	Conocimiento sobre cáncer oral	Bajo	n	0	2	2	4	0.410*
			%	0%	5.4%	5.4%	10.8%	
		Moderado	n	3	26	1	30	
			%	8.1%	70.3%	2.7%	81.1%	
		Alto	n	0	3	0	3	
			%	0%	8.1%	0%	8.1%	
		Total	n	3	31	3	37	
%	8.1%	83.8%	8.1%	100%				

Spearman

En la tabla 4 se aprecia que respecto a la asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según ciclo académico, en cuanto al 9 ciclo en mayoría presentaron Conocimiento sobre cáncer oral Moderado y Manejo del paciente Regular en un 64.2% (N°=34); en lo concerniente al 10 ciclo el Conocimiento sobre cáncer oral Moderado y Manejo del paciente Regular en un 70.3% (N°=26). En el 9 ciclo no existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente $p=0.349$ ($p>0.05$) y en el 10 ciclo no existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente $p=0.410$ ($p>0.05$).

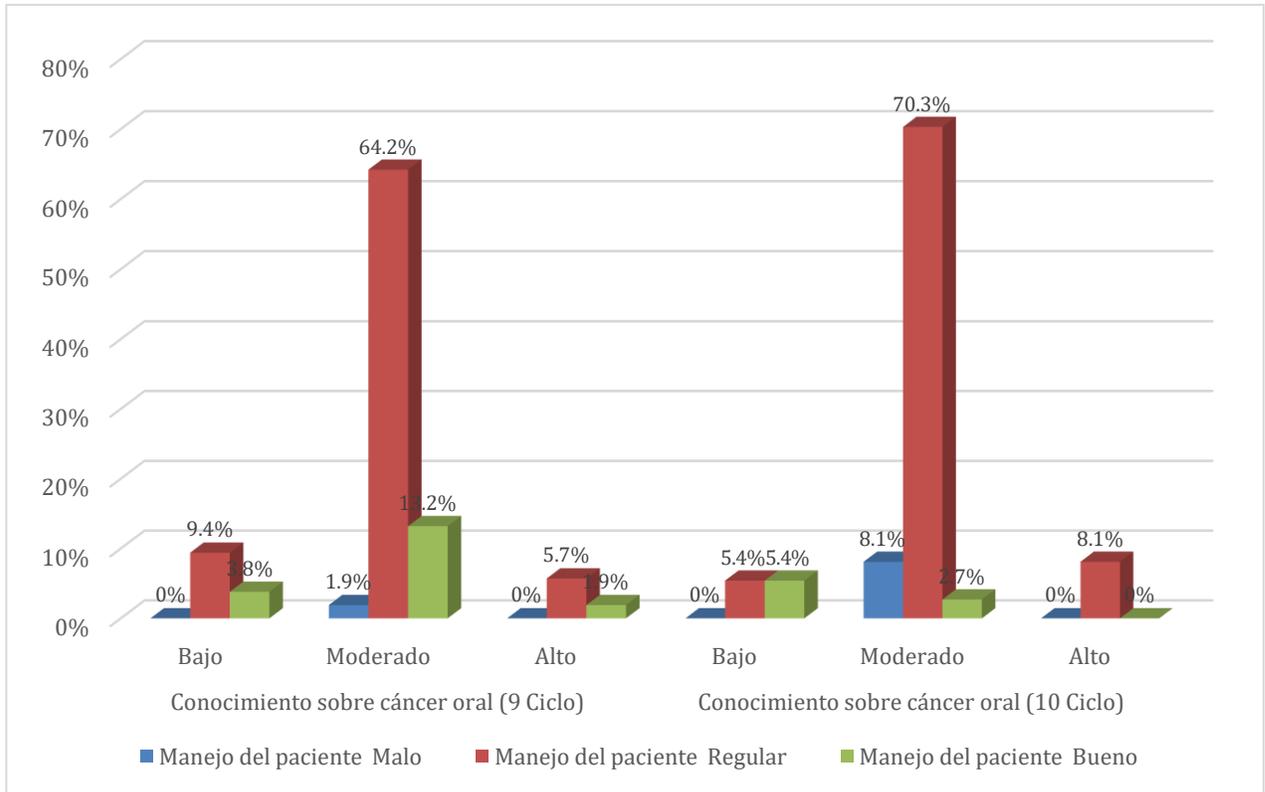


Figura 4. Gráfico de columnas de la asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022

Tabla 5. Asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022

		Manejo del paciente			Total	p-valor	
		Malo	Regular	Bueno			
Femenino	Conocimiento sobre cáncer oral	Bajo	n 0	1	1	2	0.109*
			% 0%	2.9%	2.9%	5.8%	
		Moderado	n 1	23	6	30	
			% 2.9%	67.6%	17.6%	88.2%	
		Alto	n 0	1	1	2	
	% 0%	2.9%	2.9%	5.9%			
	Total	n 1	25	8	34		
		% 2.9%	73.5%	23.5%	100%		
Masculino	Conocimiento sobre cáncer oral	Bajo	n 0	6	3	9	0.119*
			% 0%	10.7%	5.4%	16.1%	
		Moderado	n 3	37	2	42	
			% 5.4%	66.1%	3.6%	75%	
		Alto	n 0	5	0	5	
	% 0%	8.9%	0%	8.9%			
	Total	n 3	48	5	56		
		% 5.4%	85.7%	8.9%	100%		

*Rho de Spearman

En la tabla 5 se observa que respecto a la Asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género, en cuanto al Femenino en mayoría presentaron Conocimiento sobre cáncer oral Moderado y Manejo del paciente Regular en un 67.6% (N°=23); en lo concerniente al Masculino el Conocimiento sobre cáncer oral Moderado y Manejo del paciente Regular en un 66.1% (N°=37). En el género Femenino no existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente $p=0.109$ ($p>0.05$) y en el Masculino no existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente $p=0.119$ ($p>0.05$).

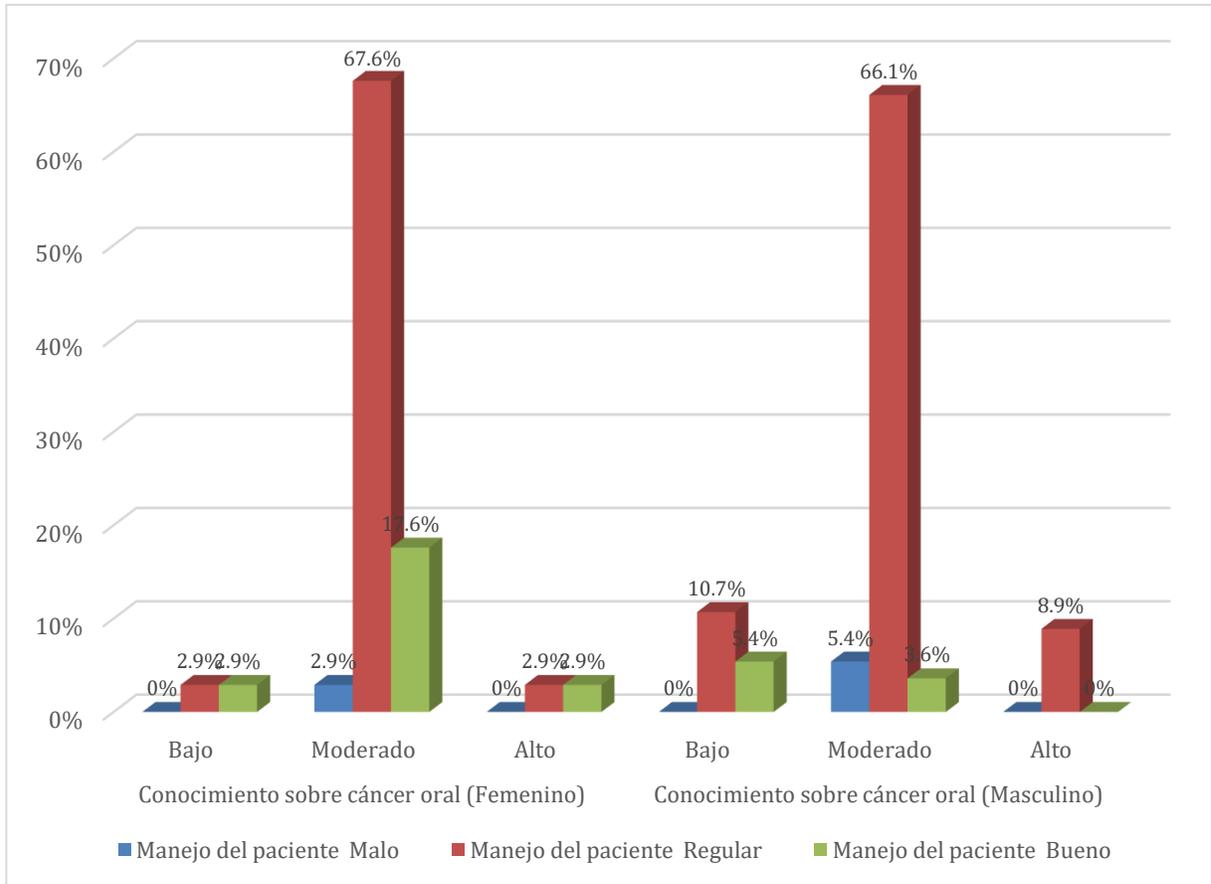


Figura 5. Gráfico de columnas de la asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022

5.2 Contrastación de Hipótesis

Formulación de Hipótesis General

H₀: No existe relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.

H_a: Existe relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba Rho de Spearman, se determinará la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.

	Sig. asintótica
Rho de Spearman	0.224

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

El resultado de la prueba Rho de Spearman el p-valor = 0.224 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula es decir **No existe relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.**

Formulación de Hipótesis específica 1

H₀: No existe asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.

H_a: Existe asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del

paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.

Ho: Hipótesis nula, Ha: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba Rho de Spearman, se determinará la asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.

Significancia = 0.05			Sig. asintótica	Nivel de	
	Rho de Spearman	9	Ciclo		0.349
		10	Ciclo		0.410

Toma de Decisión

El resultado de la prueba Rho de Spearman, en el 9 ciclo el p-valor = 0.349 ($p > 0.05$) y en el ciclo 10 el p-valor = 0.410 ($p > 0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula es decir **No existe asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.**

Formulación de Hipótesis específica 2

H₀: No existe asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.

H_a: Existe asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.

Ho: Hipótesis nula, Ha: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba Rho de Spearman, se determinará la asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.

Significancia = 0.05

		Sig. asintótica
Rho de Spearman	Femenino	0.109
	Masculino	0.119

Nivel de

Toma de Decisión

El resultado de la prueba Rho de Spearman, el sexo Femenino el p-valor = 0.109 ($p > 0.05$) y en el Masculino el p-valor = 0.119 ($p > 0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula es decir **No existe asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.**

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022 se determinó en la presente investigación que no existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente $p=0.224$ ($p>0.05$), resultados que no pueden ser comparados con otro autor ya que no existen investigaciones que hayan analizado la asociación de ambas variables.

En el presente estudio el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022, resulto es moderado en un 80% ($N^{\circ}=72$), seguido de un nivel Bajo en un 12.2% ($N^{\circ}=11$) y un nivel Alto en un 7.8% ($N^{\circ}=7$), el cual difiere comparado con los resultados hallados por **Ccoicca M.(5)** donde encontró que el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal fue predominantemente bajo en 56,5 % ($n= 126$), mientras 40,4 % ($n= 90$) tuvo un nivel regular y 3,1% ($n= 7$) un nivel alto. Con respecto al nivel de conocimiento sobre las generalidades del cáncer bucal, 44,4 % ($n= 99$) tuvo un nivel bajo, 43,5 % ($n= 97$) regular y 12,1 % ($n= 27$) alto. El 52 % ($n= 116$) manifestó conocer la existencia del cáncer bucal, 65,9 % ($n= 147$) indicó que la enfermedad puede ser curable si se detecta a tiempo, 63,7% ($n= 142$) señaló que podría prevenirse y 3,6% ($n= 9$) indicó que es una enfermedad contagiosa.

A si existe semejanza comparado con los resultados de **Yupanqui L. (6)** donde encontró que el grado de conocimiento de los internos es de regular con un 67.5% ($N^{\circ}=54$), seguido de un conocimiento alto en un 21.3% ($N^{\circ}=17$) y un conocimiento bajo en un 11.3% ($N^{\circ}=9$). Del mismo modo existen semejanzas comparado con los resultados de la investigación realizada por **Herrera M. (7)** donde halló que el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal, el 56.5%(126) obtuvo nivel malo; mientras que el 40.4%(90), nivel regular; y solo el 3.1%(7), nivel bueno. El mismo que comparado con el estudio de **Gutiérrez J. (8)** muestra similitud al haber hallado al nivel de conocimientos sobre epidemiología del cáncer en la cavidad bucal, el 42% tuvo un nivel de conocimiento deficiente, el 55.2% tuvo un nivel de conocimiento regular y el 2.8% un nivel de conocimiento eficiente, con respecto al nivel de conocimientos etiopatogenia del cáncer en la cavidad bucal, el 30.1% tuvo un nivel de conocimiento deficiente, el 54.5% tuvo nivel de conocimiento regular y el 15.4% tuvo nivel de conocimiento eficiente. También guardan semejanza con el estudio de **Porras M. (9)** donde hallo que el nivel de conocimiento sobre

diagnóstico, signos y síntomas del cáncer oral, según semestre el 29.40% tuvo nivel de conocimiento alto, el 54.90% tuvo nivel de conocimiento regular y el 15.70% tuvo nivel de conocimiento bajo.

Y según el género el nivel de conocimiento sobre diagnóstico, el 28.4% de los estudiantes de séptimo tuvieron nivel bajo, el 54.9%, nivel regular y el 16.7% nivel alto., así como el nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones del cáncer oral, según el semestre que el 46.1% de los estudiantes tuvo nivel de conocimiento bajo, el 44,1%, nivel de conocimiento regular y el 9,8% tuvo nivel de conocimiento alto. Y según el género el nivel de conocimiento sobre cáncer oral, el 45.1% de los estudiantes tuvieron nivel bajo, el 44.1%, nivel regular y el 10.8% nivel alto. Así mismo comparado con la investigación de **Hernani S (10)** donde halló sobre el conocimiento de epidemiología de Cáncer Bucal los odontólogos encuestados manifiestan un nivel de conocimiento medio con el 65.8% y en menores escalas están presentes con el 25% los que presentan un nivel bajo, en cambio solo el 9.2% presenta un nivel alto

Respecto al nivel de manejo del paciente en alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022 se aprecia que en mayoría el nivel de manejo del paciente es Moderado en un 81% (N°=73), seguido de un nivel Bueno en un 14% (N°=13) y un nivel Malo en un 4% (N°=4), existiendo semejanzas con el el resultado de **Ordoñez (11)** donde encontró en la Categoría II, el 81,4% reconoció que una de las primeras manifestaciones del cáncer oral son las lesiones de aspecto ulcerativo que no cicatrizan después de 15 días y un 67,5% acertó al afirmar que el momento apropiado para iniciar el tratamiento odontológico Dora Eugenia Ordóñez Daza, Andrés Felipe Chamorro Giraldo, Jorge Alejandro Cruz Muñoz, María Alejandra Pizarro Sarria Evaluación del conocimiento del cáncer oral Investigaciones Originales Research Articles Acta Odontológica Colombiana Enero - Junio 2020; 10(1): 47 - 59 53 de un paciente oncológico es previo al tratamiento de radioterapia/quimioterapia. No obstante, el 71,9% no reconoció la mucositis como la complicación oral más frecuente en personas que se encuentran en terapia oncológica.

Con respecto a la asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022 se encontró en cuanto al género femenino en mayoría presentaron Conocimiento sobre cáncer oral Moderado y Manejo del paciente Regular en un 67.6% (N°=23); en lo

concerniente al género Masculino el Conocimiento sobre cáncer oral Moderado y Manejo del paciente Regular en un 66.1% (N°=37). En el género Femenino no existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente $p=0.109$ ($p>0.05$) y en el Masculino no existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente $p=0.119$ ($p>0.05$), resultados que guardan semejanza al ser comparados con **Yupanqui L.(6)** donde halló en referencia al sexo, que en mayoría el sexo masculino presento un nivel regular en un 67.9% (N°=19), respecto al sexo femenino presentaron un nivel regular en un 67.3% (N°=35); respecto a los grupos etarios, en mayoría las personas de 24 a 25 años presentaron un nivel regular en un 63.2% (N°= 24), de 26 a 27 años presentaron un nivel regular en un 61.5% (N°= 8), de 28 a 29 años presentaron un nivel regular en un 87.5% (N°= 7) y de 30 a más años presentaron un nivel regular en un 71.4% (N°= 15). Discrepando con los resultados hallados por **Herrera M. (7)** que halló un nivel de conocimiento predominante en ambos sexos fue malo con un 59.2%(74) para el femenino, y un 53.1%(52) para el masculino. No se encontró diferencias significativas entre el nivel conocimiento de la enfermedad y el sexo ($p=0.177$)

Asu vez comparte semejanzas comparado con los resultados de Hernani S, (10) donde indica en la relación entre género y Nivel de conocimientos sobre Cáncer Bucal el que impera es el conociendo medio con el 25.0% en hombres y 19,2% en mujeres, en cuanto a conocimiento de nivel bajo se aprecia que el 20,8% son del género femenino y solo el 13,3% el género masculino, solo el 12.5% manifiestan un alto conocimiento y son del sexo masculino mientras que el sexo femenino muestra un 9.2%

CONCLUSIONES

- 1.- En el presente estudio no se halló relación entre el conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente, $p=0.224$ ($p>0.05$).
- 2.- Los niveles de conocimiento sobre cáncer oral fueron conocimiento moderado en un 80% ($N^{\circ}=88$), seguido de un nivel bajo en un 12.2% ($N^{\circ}=13$) y un nivel alto en un 7.8% ($N^{\circ}=9$).
- 3.- Respecto al manejo del paciente se halló niveles moderado en un 81% ($N^{\circ}=89$), seguido de un nivel bueno en un 14% ($N^{\circ}=16$) y un nivel malo en un 4% ($N^{\circ}=5$).
- 4.- En el 9no y 10mo ciclo no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente, siendo el primer caso el valor de $p=0.349$ ($p>0.05$) y en el segundo $p=0.410$ ($p>0.05$).
- 5.- Respecto al género femenino y masculino no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente, siendo en el primero el valor de $p=0.109$ ($p>0.05$) y en el género masculino $p=0.119$ ($p>0.05$).

RECOMENDACIONES

-Desarrollar investigaciones sobre el tema tratado con un mayor marco muestral para mayor representatividad del estudio.

-Reforzar más el tema de cáncer oral y manejo del paciente en los cursos afines de pregrado a fin de que el alumno posea mayores conocimientos sobre el área que le puedan servir para un mejor desempeño con ese tipo de pacientes en la consulta.

.-Realizar otros estudios sobre la línea de investigación estudiada con incorporación de otras variables para conocer el tema a más profundidad.

-Concientizar al futuro cirujano dentista sobre la importancia y necesidad de conocer más acerca del cáncer oral su diagnóstico y manejo.

-Viabilizar en las practicas clínicas el acercamiento de los alumnos de últimos ciclos con pacientes diagnosticados con cáncer oral.

-Realizar estudios que analicen las causas o factores asociados al mayor o menor nivel de conocimiento sobre cáncer oral y manejo del paciente.

-

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Acosta M, Jacquett N. Importancia del odontólogo dentro del plantel multidisciplinario de oncología. Men, Inst, Investig, Cienc. Salud. 2017; 15(3):93-98.
- 2.- Lévano Villanueva, C. (2019). Manejo del paciente oncológico por el odontólogo general. Revista Odontológica Basadrina, 3(1), 46-50.
<https://doi.org/10.33326/26644649.2019.3.1.827>
- 3.- Ramos W. Guerrero N, Media J, Guerrero P. Análisis de la situación de cáncer en el Perú, 2018. Iedra. Edición. Ministerio de salud, Perú: Minsa; 2018. [Citado: 2012 agosto 18]. Disponible en https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis/asis_2020.pdf.
- 4.- Ortiz R. Manejo odontológico de las complicaciones orales como resultado de la terapia contra el cáncer. Revista ADM. 2017; 73(1): 6-10.
- 5.- Ccoicca M. Conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Rev. Cuabana Estomatol.2020; 57(1):1-19.
- 6.- Yupanqui I. Grado de conocimiento sobre el cáncer bucal y su actitud en internos de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega [tesis de pregrado]. Lima-Perú: Facultad de estomatología; 2020.
- 7.- Herrera M. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de diagnóstico de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [tesis de pregrado]. Lima-Perú: Escuela profesional de odontología; 2017.
- 8.- Gutierrez J. Nivel de conocimiento del cáncer en la cavidad bucal por parte del cirujano dentista de la ciudad de Puno [tesis de pregrado]. Puno-Perú: Escuela profesional de odontología; 2017.
- 9.- Porras M. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los estudiantes del séptimo a noveno semestre de la Escuela profesional de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes-

Abancay [tesis de pregrado]. Apurímac-Perú: Escuela profesional de estomatología; 2018.

10.- Hernani S. Nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en odontólogos del Cercado de Arequipa [tesis de pregrado]. Arequipa-Perú: Facultad de odontología; 2015.

11.- Ordoñez D. Evaluación del conocimiento del cáncer oral y manejo odontológico del paciente oncológico en Cali, Colombia. Acta odontológica Colombiana. 2020;10(1):47-59.

12.- García-San-Juan C, González-Manso B, Gil-Milá J. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología. Medisur [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 Oct 8]; 17(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4315>

13.- Botero D, Gallego K, Gutiérrez AM, Quintero M, Ramírez M, Posada-López A. Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, 2016. Rev Nac Odontol. 2018;13(26):1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.2044>

14.- Pavao G, Salgado R, Gallego V, Lauria L. Evaluación del conocimiento del cáncer oral: odontólogos recién graduados versus médicos dentales senior. Revista Internacional de Odontología. 2018; 8(10) 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/9368918>

15.- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Plan Esperanza [internet]. Lima: 2016 [citado 10 mar 2020]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/plan-esperanza.html>

16.- Awan KH, Patil S, Islam SA, Jafer M. Early detection of oral cancer – guidelines for dental practitioners. J Int Oral Health. 2016; 8(3):399-403.

17.- International Agency for Research on Cancer (IARC). A digital manual for the diagnosis of oral neoplasia. [Internet]. Lyon: IARC; 2017. [citado el 08 mar de 2020]. Disponible en: <http://screening.iarc.fr/atlasoral.php?lang=1>

- 18.- Tibaldi ACB, Tomo S, Boer NO, Simonato LE. Avaliação do conhecimento da população do município de Fernandópolis-SP em relação ao câncer bucal. Arch Health Inv .2015; 4(1):6-12.
- 19.- Estrada N, Castro de Díaz C, García JA ,Alfaro M. Conocimientos sobre factores de riesgo asociados a cáncer bucal en adultos residentes en el municipio de San Salvador. Crea ciencia.2016;9(2):14-20.
- 20.- Formosa J, Jenner R, Nguyen-Thi MD, Stephens C, Wilson C, Ariyawardana A. Awareness and Knowledge of oral cancer and potentially malignant oral disorders among dental patients in far North Queensland, Australia. Asian Pac J Cancer Prev.2015; 16:4429-4434.
- 21.- Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de la cavidad oral. Revista médica clínica las condes 2018; 29(14):411-418.
- 22.- Gupta S, Gupta S, Singh K. Leukoplakia of buccal mucosa with transformation into spindle cell carcinoma: a rare case report. Journal of Oral an Maxillofacial Pathalopy 2017; 21(1):119-123.
- 23.- Mohammed T, Awad k, Abdelrawf S, Mohamed A, Abdlrhaman M. Oral cancer awareness among dental patients in omdurman, sudan: a cross sectional study. BMC oral health 2017; 17(69):3-9.
- 24.- Singh K, Sharma D, Kaur M, Gauba K,Thakur JS, Kumar R. Effect of health education on awareness about oral cancer and oral self-examination. J Edu Health Promot. 2017 Jan1;6(1):27.
- 25.- Eman Shokry A, Rehab AM, Rashad AEA.Educational program to improve quality of life among elderly regarding oral health. Fut Dent J.2018 Dec 1;4(2):211-5.
- 26.- De la Cadena N. Propuesta de protocolo de atención odontológica dirigida a pacientes de oncología pediátrica. [tesis de pregrado]. Loja-Ecuador: Facultad de Salud Humana; 2019
- 27.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México:

McGraw-Hill; 2016.

28.- Wayne DW. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud.4^a ed. Caracas: Limusa; 2017

ANEXOS

ANEXO I – Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS
<p>Problema General</p> <p>Cuál será la asociación que existe entre el conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente oncológico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes 2022</p>	<p>Justificación social:</p> <p>El conocimiento acerca del cáncer constituye una necesidad para poder realizar el diagnóstico correcto y detección temprana de la enfermedad, en este sentido poder conocer mas sobre el proporcionará mayores competencias al profesional que se encuentra en la práctica diaria con diversidad de casos donde puede ser participe directo de diagnósticos iniciales de la enfermedad</p> <p>Justificación teórica:</p> <p>La búsqueda detallada de la literatura podrá aportar nuevos datos y conceptos a la bibliografía para poder llenar un vacío del conocimiento sobre el tema de investigación. Con ello podría seguirse incrementando conocimientos teóricos acerca de cuanto saben o no los odontólogos de la enfermedad y su manejo con el paciente afectado oncológicamente</p> <p>Justificación metodológica:</p> <p>En la investigación presente, se pretende abordar la secuencia metodológica con el enfoque de objetivos acordes al instrumento de evaluación, el cual consistirá en dos cuestionarios virtuales sobre la temática tratada, que se encontrará validada por el juicio de expertos y con aplicación de prueba piloto</p>	<p>H1: Existe asociación entre el conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes 2021.</p> <p>Ho: No existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes 2021.</p> <p align="center">v</p>	<p>Variable de estudio</p> <p>Conocimiento cáncer oral Manejo odontológico</p> <p>Género Ciclo Edad</p>	<p>Método de investigación</p> <p>Deductivo lógico</p> <p>Tipo de Investigación</p> <p>Pertenece a la investigación aplicada</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Correlaciona</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>No experimental, correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población se encontrará conformada por todos los alumnos del 9no y 10 ciclo de odontología de la Universidad Peruana los Andes año 2021, correspondiente a 98 alumnos.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>-¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022?</p> <p>-¿Cuál será el nivel de manejo odontológico en alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022?</p> <p>-¿Cuál será la asociación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.</p> <p>-Determinar el nivel de manejo del paciente en alumnos de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.</p> <p>-Determinar la asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el</p>		<p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1:El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes será alto</p> <p>Ho: El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes será bajo</p> <p>H1: El nivel de manejo del paciente en alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes será alto</p> <p>Ho: El nivel de manejo del paciente en alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes será bajo</p>		

<p>y el manejo odontológico del paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022?</p> <p>-¿Cuál será la asociación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente oncológico según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022?</p>	<p>manejo del paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.</p> <p>-Determinar la asociación que existe entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2022.</p>		<p>H1: Existe asociación entre el nivel del conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes 2021.</p> <p>Ho: No existe asociación entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según ciclo académico en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes 2021.</p> <p>H1: Existe asociación entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes 2021.</p> <p>Ho: No existe asociación entre el nivel conocimiento sobre cáncer oral y el manejo del paciente según el género en los alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes 2021.</p>		
---	---	--	---	--	--

ANEXO II
Matriz de Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR
Conocimiento cáncer oral	Cualitativa	-Epidemiología -Etiopatogenia -Diagnóstico -Tratamiento y complicaciones	Encuesta # DE ITEMS	1-Alto 2- Moderado 3- Bajo
Manejo odontológico	Cualitativa	-Antes del tratamiento -Durante el tratamiento -Después del tratamiento	Encuestas # DE ITEMS	1- Bueno 2- Regular 3- Malo
Edad	Cualitativa	No aplica	DNI	Joven: 18 a 29 años Adulto: 30 a 59 años
Ciclo	Ordinal	No aplica	Registro académico	-Décimo -Noveno
Género	Cualitativa	No aplica	DNI	-Masculino -Femenino

ANEXO III

Matriz de operacionalización del instrumento

N°	Variable: Conocimiento sobre cáncer oral	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Valores
		Si	No	Si	No	Si	No	Alto
	Dimensión							Medio
								Bajo
1	Epidemiología							
2	Etiopatogenia							
3	Diagnóstico							
4	Tratamiento y complicaciones							
	Variable: Manejo odontológico	Antes		Durante		Después		Valores
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Bueno
	Dimensión							Regular
								Malo
1	Antes del tratamiento							
2	Durante el tratamiento							
3	Después del tratamiento							

ANEXO IV

Instrumento de recolección de datos: Encuesta 1

A continuación complete los datos y marque la alternativa que usted considere correcta:

Edad:_____Ciclo:_____Género:_____

Epidemiología

1. ¿Cuál es el tipo de cáncer oral más frecuente en pacientes?

- a) células basales b) epidermoide c) *carcinoma epidermoide* d) nevo celular e) ninguna de las anteriores

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

- a) 85-80 b) 65-90 c) 55-60 d) 45-60

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

- a) hombres b) mujeres c) por igual d) muy variado

Etiopatogenia

4. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del cáncer oral?

- a) hábito de fumar b) trauma físico por elementos irritantes c) consumo paralelo de tabaco y alcohol d) radiación solar

5. ¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el cáncer oral?

- a) si b) no c) a veces d) nunca

6. ¿Existe predisposición genética para el cáncer oral?

- A) si b) no c) a veces d) nunca

7. El virus que más se asocia al cáncer oral es:

- a) virus de Eipsten Barr b) Herpes tipo i c) Papiloma virus
d) Herpes tipo II

8. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el cáncer oral?

a) Si b) no c) a veces d) nunca

9.- ¿Una lesión precancerosa puede ser reversible?

a) si b) no c) nunca d) casi siempre

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

a) leucoplasia b) eritroplasia c) leucoplasia y eritroplasia

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

a) Gránulos de Fordyce b) Pigmentaciones melánicas en mucosa c) úlceras crónicas
d) irritación

12.-¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?

a) si b) no c) nunca d) siempre

13.- ¿Una lesión cancerosa es proliferativa?

a) Si b) no c) nunca d) tal vez

14.- Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?

a) si b) no c) nunca d) casi siempre

15.- ¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?

a) si b) no c) nunca d) tal vez

16.- ¿Cree relevante interrogar por patologías persistentes?

a) si b) no c) nunca d) tal vez

17.- ¿Cuál es la localización más frecuente de cáncer oral?

a) piso de boca b) área retromolar c) lengua d) frenillos

Tratamiento y complicaciones

18. ¿Cree que el tamaño del tumor importa en el pronóstico del cáncer oral?

a) si b) no c) nunca d) tal vez e) ninguna de las anteriores

19. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el cáncer oral?

a) quimioterapia b) cirugía y radioterapia c) cirugía y quimioterapia d) cirugía

20. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de cáncer oral.

a) mucositis b) infecciones orales c) hemorragia oral d) inflamación

Instrumento de recolección de datos: Encuesta 2

Responda la alternativa que considere correcta sobre el manejo odontológico de un paciente oncológico:

ANTES

1.- Previo a la fase de quimioterapia el paciente puede usar:

- a) pasta dental abundante
- b) colutorio de clorhexidina
- c) agua con sal
- d) cepillado 4 veces al día

2.- Cuando no se puede hacer endodoncia en una sola sesión, se puede optar por:

- a) a lo mucho una sesión mas
- b) exodoncia de la pieza
- c) usar poca anestesia
- d) solo medicar

3.- Complementariamente antes de la quimioterapia se debe:

- a) medicar al paciente con analgésicos
- b) usar alguna antibioticoterapia
- c) educar preventivamente sobre cuidado oral
- d) nada diferente que otros pacientes.

DURANTE

4.- Al paciente que se encuentra recibiendo quimioterapia, se le debe realizar:

- a) ningún procedimiento distinto de otros pacientes
- b) restauraciones por caries al inicio
- c) retiro de focos sépticos mediante terapia periodontal
- d) interconsulta con médico especialista

5.- En caso de dolor leve el paciente puede usar:

- a) aspirina 650mg/4h
- b) dihidrocodeína 120 m cada 12 h

- c) tramadol 100 mg cada 12 h
- d) morfina 20 mg cada 3 a 4 horas

6.- En los casos de osteonecrosis se debe:

- a) indicar antibioticoterapia inmediatamente
- b) visitar al odontólogo cada 3 meses por profilaxis
- c) lavar con clorhexidina
- d) indicar biopsia al paciente

DESPUES

7.- Posterior al tratamiento oncológico se recomienda:

- a) realizar procedimientos de exodoncia si los hubiese
- b) esperar un año si hubo quimioterapia para procedimientos agresivos
- c) esperar seis meses si hubo radioterapia para procedimientos agresivos
- d) Control de medidas periódicas de higiene oral

8.- Posterior al tratamiento oncológico se deberá:

- a) continuar cualquier procedimiento rehabilitador
- b) realizar un seguimiento para detección y control de recidiva
- c) no tocar al paciente por mínimo año y medio
- d) interconsulta con su médico oncólogo

9.- Los pacientes con xerostomía por radioterapia deben:

- a) comer mucha fruta y verdura
- b) realizar fono ejercicio
- c) portar botella de agua y/o saliva artificial
- d) usar colutorios orales

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FILIAL LIMA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: HUAMAN TORRES, FARITA
- 1.2. Cargo o Institución que labora: Docente Universidad Inca Garcilazo de la Vega
- 1.3. Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre Cáncer
- 1.4. Autor del Instrumento: Preyer Huamán Torres.

1.5. Título del Proyecto: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL Y MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES - 2021

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco Adecuado 26 – 50%	Adecuado 51 – 75%	Muy Adecuado 76 – 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado				X
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X	
4. Organización	Existe una organizacionológica				X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad			X	
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis				X
7. Consistencia	Esta basado en aspectos teóricos y/o científicos				X
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis				X
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				X

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 A 100%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(X) El Instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado. (...) El Instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

La Filial Huamán Torres
 U.P. Los Andes
 U.P. Los Andes

Lima 12 de Diciembre del 2021

Firma de Experto Informante
 Mg. Esp. CD. Farita Huamán
 Torres
 COP: 16968- RNE: 465



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FILIAL LIMA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto:: Alejandro Salazar Fuertes
- 1.2. Cargo o Institución que labora:: Docente Universidad Nacional Federico Villarreal
- 1.3. Nombre del Instrumento : Cuestionario sobre cancer
- 1.4. Autor del Instrumento: :Preyer Huamán Torres
- 1.5. Título del Proyecto : CONOCIMIENTO DE CANCER ORAL Y MANEJO ODONTOLOGICO DEL PACIENTE ONCOLOGICO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA DE LOS ANDES -2021

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Muy Adecuado
		00 – 25%	26 – 50%	51 – 75%	76 – 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado				X
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X
4. Organización	Existe una organización lógica				X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad			X	
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis				X
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos				X
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis				X
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				X

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 A 100%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.(...)
El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 12 de Diciembre del 2021

Firma del Experto Informante

Dr.ESP.CD. Alejandro Salazar Fuertes

COP 2625



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FILIAL LIMA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto:: Alejandro Magno Salazar Sebastian
- 1.2. Cargo o Institución que labora:: Docente Universidad Nacional Federico Villarreal
- 1.3. Nombre del Instrumento : Cuestionario sobre cancer
- 1.4. Autor del Instrumento: :Preyer Huamán Torres
- 1.5. Título del Proyecto : CONOCIMIENTO DE CANCER ORAL Y MANEJO ODONTOLOGICO DEL PACIENTE ONCOLOGICO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA DE LOS ANDES -2021

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco Adecuado 26 – 50%	Adecuado 51 – 75%	Muy Adecuado 76 – 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado				X
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X
4. Organización	Existe una organización lógica				X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad				X
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis				X
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos			X	
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis				X
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				X

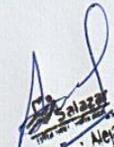
II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 A 100%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.(....)

El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 12 de Diciembre del 2021


Firma del Experto Informante

Dr.ESP.CD. Alejandro Magno Salazar Sebastian

COP 22267

BASE DE DATOS

DATOS - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición

D11 0

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	T	U	
1	Sexo	Ciclo	CONOCIMIENTO																		
2			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
3	1	9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	1	10	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	9	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
6	2	9	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
7	2	9	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
8	1	10	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
9	2	10	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
10	2	10	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
12	2	10	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
13	1	9	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
14	2	9	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
15	2	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
17	1	9	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
18	1	10	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
19	2	9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
20	2	9	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
21	1	10	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
22	2	10	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
23	2	9	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	10	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
25	2	10	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
26	1	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
27	2	9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

Hoja1

Referencias circulares: Y20 Accesibilidad: todo correcto

16°C Nublado 13:33 27/10/2022

DATOS - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición

D11 0

	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF
1	MANEJO																				
2	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	
3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
6	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
8	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
12	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
14	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
17	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
18	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1
19	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
20	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
21	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
22	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
23	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
25	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
26	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
27	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0

Hoja1

Referencias circulares: Y20 Accesibilidad: todo correcto

16°C Nublado 13:33 27/10/2022



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Preyer Huamán Torres identificado (a) con DNI N°4 0 1 2 5 7 5 1 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Odontología., (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado “Conocimiento sobre cáncer oral y manejo del paciente en alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 5 de Febrero 2022.

Preyer Huamán Torres



Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Conocimiento sobre cáncer oral y manejo del paciente en alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes-2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por el investigador responsable: Preyer Huamán Torres.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 18 de Setiembre del 2022

I. Responsable de investigación

Preyer Huamán Torres

D.N.I. N° 40125751

N° de teléfono/celular: 997961508



II. Asesor(a) de investigación

Romana Velazquez Velazquez

D.N.I. N° 10118228

N° de teléfono/celular: 989191248

Rimaycuna Elia

D.N.I. N° 76874107

(PARTICIPANTE)



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Conocimiento sobre cáncer oral y manejo del paciente en alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes-2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por el investigador responsable: Preyer Huamán Torres.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 18 de Setiembre del 2022

I. Responsable de investigación

Preyer Huamán Torres

D.N.I. N° 40125751

N° de teléfono/celular: 997961508



II. Asesor(a) de investigación

Roxana Velásquez Velásquez

D.N.I. N° 10118228

N° de teléfono/celular: 989191248

Rubén Zúñiga Coronado

DNIN° 10112844

(PARTICIPANTE)



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Conocimiento sobre cáncer oral y manejo del paciente en alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes-2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por el investigador responsable: Preyer Huamán Torres.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 18 de Setiembre del 2022

I. Responsable de investigación

Preyer Huamán Torres

DNI N° 40125751

N° de teléfono/celular: 997961508



II. Asesor(a) de investigación

Roxana Velásquez Velásquez

DNI N° 10118228

N° de teléfono/celular: 989191248

María Quispe Rufino

DNI N° 08976522

(PARTICIPANTE)



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Conocimiento sobre cáncer oral y manejo del paciente en alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes-2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por el investigador responsable: Preyer Huamán Torres.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

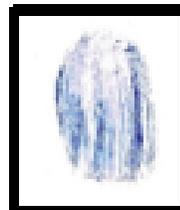
Huancayo, 18 de Setiembre del 2022

I. Responsable de investigación

Preyer Huamán Torres

D.N.I. N° 40123751

N° de teléfono/celular: 997961508



II. Asesor(a) de investigación

Roxana Velázquez Velázquez

D.N.I. N° 10118228

N° de teléfono/celular: 989191248

Gabriela Zárate Mendoza

DNIN° 77990001

(PARTICIPANTE)



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Conocimiento sobre cáncer oral y manejo del paciente en alumnos de odontología de la Universidad Peruana los Andes-2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por el investigador responsable: Preyer Huamán Torres.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 18 de Setiembre del 2022

I. Responsable de investigación

Preyer Huamán Torres

D.N.I. N° 40125751

N° de teléfono/celular: 997961308



II. Asesor(a) de investigación

Roxana Velázquez Velázquez

D.N.I. N° 10118228

N° de teléfono/celular: 989191248

José Fuentes Cortez

DNIN° 90223476

(PARTICIPANTE)

PERMISO DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS
ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA**



REGISTRO SUTD:118-FC8-OD-2022

Huancayo, 12 de mayo de

2022

CARTA N.º 009-FAPO-FC8-UPLA/2022

Señor:
PREYER HUAMÁN TORRES
Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN (ENCUESTAS) DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL Y MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES - 2022"

REFERENCIA : Solicitud a/n presentado por el bachiller.

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi cordial saludo y a su vez en atención al documento de referencia, tengo a bien informarle que se ha aceptado y autorizado su solicitud sobre la aplicación de instrumentos de evaluación (encuestas) del Proyecto de Tesis titulado "CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL Y MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES - 2022", el mismo que está dirigido a los estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi estima personal y deferencia.

Atentamente,

Documento Firmado digitalmente por:

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

MG. EDGAR OMAR ALLAGA OCHOA
DIRECTOR

C.C. Andrés
BOAC/Mónica

Artículo 205, inc. C) de la actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Universidad Peruana Los Andes, aprobado mediante Resolución N.º 0116-2022-CR-R de fecha 24.01.2022.

Av. Mártires del Periodismo N.º 2060 - Chorrillos - Huancayo
Teléfono: 064-218594/945830569/956106759