

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“Nivel de conocimiento en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada
Antenor Orrego sobre el Cáncer Bucal, Trujillo -2021”

Área de Investigación:

Salud pública estomatológica

Autor:

Albitres Kosaka, Ariane

Asesor:

Vasquez Zavaleta, Jorge Eduardo

Código Orcid: 0000-0003-4622-9532

Jurado Evaluador:

Presidente: Sánchez Haro, Juan Alberto

Secretario: Olano Alvarillo, Oscar

Vocal: Zárate Arce, Marco

Trujillo – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 28/02/2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“Nivel de conocimiento en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre el Cáncer Bucal, Trujillo -2021”

Área de Investigación:

Salud pública estomatológica

Autor:

Albitres Kosaka, Ariane

Asesor:

Vasquez Zavaleta, Jorge Eduardo

Código Orcid: 0000-0003-4622-9532

Jurado Evaluador:

Presidente: Sánchez Haro, Juan Alberto

Secretario: Olano Alvarillo, Oscar

Vocal: Zárate Arce, Marco

Trujillo – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 28/02/2023

DEDICATORIA

A mi madre Midori Kosaka Cárdenas,

por apoyarme en toda la carrera y

alentarme cuando más lo necesitaba.

A mi papá Luis Alberto Albitres Alva, por que

a pesar de las muchas adversidades,

él nunca se dio por vencido.

Y a mis abuelos, Defilia Cárdenas R, Maura S. Alva L. y

Alberto Albitres H. quienes fueron parte

fundamental para mis estudios.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Dios, que durante todo este tiempo estuvo a mi lado, guiándome y apoyándome espiritualmente.

Y, en segundo lugar, agradecer a mi asesor al Dr. Jorge Vásquez Zavaleta, por el tiempo que se dio para orientarme y así poder concluir mi informe de investigación.

A mi familia por el apoyo incondicional, por estar ahí cuando más los necesitaba y ser mis pacientes.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego, Trujillo 2021.

Material y método: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por los estudiantes del 7º al 10º ciclo de estudios en el semestre 2021 de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo con un total de 129, cuales cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó un cuestionario elaborado específicamente para la investigación que mide el Nivel de conocimiento en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre el cáncer bucal, Trujillo, 2021 que constó con 20 ítems, cada ítem se valoró con 1 punto para una respuesta correcta y 0 puntos para una respuesta incorrecta.

Resultados: Se encontró que los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego tienen un nivel de conocimiento bueno. También el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego del 8vo ciclo predominó con un conocimiento bueno con un 31%. Asimismo, el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego fue bueno tanto en varones con 78% como en mujeres con un 77.3%.

Conclusión: El conocimiento sobre el cáncer bucal en los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego es bueno y en relación al sexo no hay diferencia.

Palabras claves: *Conocimiento, estudiantes, cáncer bucal.*

SUMMARY

Objective: To determine the level of knowledge about oral cancer in stomatology students from the private university Antenor Orrego, Trujillo 2021.

Material and method: A descriptive, correlational cross-sectional study was carried out. The population was made up of students from the 7th to the 10th cycle of studies in the 2021 semester of the School of Stomatology of the Antenor Orrego de Trujillo Private University with a total of 129, who met the selection criteria. A questionnaire developed specifically for research that measures the Level of knowledge in stomatology students of the Antenor Orrego Private University about oral cancer, Trujillo, 2021 was used, which consisted of 20 items, each item was valued with 1 point for a correct answer and 0 points for an incorrect answer.

Results: Stomatology students from the Antenor Orrego Private University were found to have a good level of knowledge. Also, the level of knowledge about oral cancer in the stomatology students of the Antenor Orrego Private University of the 8th cycle predominated with a good knowledge with 31%. Likewise, the level of knowledge about oral cancer in stomatology students at the Antenor Orrego Private University was good both in men with 78% and in women with 77.3%.

Conclusion: Knowledge about oral cancer in stomatology students at the Antenor Orrego Private University is good and in relation to gender there is no difference..

Keywords: *Knowledge, students, oral cancer.*

INDICE

PORTADA.....	1
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
ÍNDICE.....	8
I INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Marco Teórico.....	11
1.3. Antecedentes.....	16
1.4. Justificación y propósito.....	17
1.5. Formulación del problema.....	18
1.6. Objetivos.....	18
1.6.1. Objetivo General.....	18
1.6.2. Objetivos Específicos.....	18
1.7. Variables.....	19
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	20
2.1. Diseño de investigación.....	20
2.2. Población y muestra de estudio.....	20
2.2.1. Criterios de inclusión.....	20
2.2.2. Criterios de exclusión.....	20

2.3.	Marco de muestreo.....	21
2.3.1	Unidad de muestreo.....	21
2.3.2.	Unidad de análisis.....	21
2.3.3.	Tamaño muestral.....	21
2.3.4.	Tipo de muestreo (método de selección).....	21
2.4.	Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	21
2.3.1.	Método de recolección de datos.....	21
2.3.2.	Instrumento de recolección de datos.....	21
2.4.	Procedimiento y Análisis de datos.....	21
2.4.1	Método de recolección de datos.....	21
2.4.2	Instrumento de recolección de datos.....	21
2.4.3	Validez.....	21
2.4.4	Confiabilidad.....	22
2.4.5	Procedimientos de recolección de datos.....	22
2.5.	Consideraciones Bioéticas.....	22
III.	RESULTADOS.....	23
IV.	DISCUSIÓN.....	30
V.	CONCLUSIONES.....	32
VI.	RECOMENDACIONES.....	33
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
	ANEXOS.....	37

1.INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMATICA

Según la Organización Mundial de la Salud, una de las enfermedades más comunes en la salud bucodental, es el cáncer bucal. Las enfermedades con mayor afección bucodental pueden ser prevenidas y estas pueden ser tratadas en sus etapas precoz.¹

El cáncer bucal puede afectar el labio, diferentes partes de la orofaringe y la boca. A nivel mundial la incidencia de los cánceres de labio y de la cavidad bucal se estima que por 100 000 individuos hay 4 casos. Globalmente el cáncer bucal es el más común entre los hombres que en las mujeres, también es más común en personas mayores que en los niños y varía según la situación socioeconómica de las personas.¹

En los continentes como Asia, el cáncer bucal se ubica entre los tres cánceres de mayor incidencia. El consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y la nuez de areca, están entre las causas más comunes del cáncer bucal. En América del Norte y Europa, las infecciones por el virus del papiloma humano son responsables del creciente porcentaje de cáncer bucal entre los jóvenes.¹

La American Society of Clinical Oncology, estimó que en el año 2020 se diagnosticó cáncer oral y orofaríngeo a 53,000 adultos entre ellos 38,140 hombres y 14,860 mujeres en los Estados Unidos. El cáncer bucal es el octavo cáncer más frecuente en los hombres. Aproximadamente el 25 % de los casos ocurren en personas menores de 55 años.²

En el Perú el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas evidencia que en los casos registrados hasta el 2018, arrojó un resultado de 289 personas, donde las tasas demuestran que el sexo femenino fue el más afectado, con total 151 mujeres y 138 hombres, ocupando el noveno lugar en dentro los cánceres más comunes dentro de las enfermedades neoplásicas.³

En Trujillo el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte demostró en el resultado del informe de epidemiología, que en el año 2007 hasta el 2019 que hay una frecuencia de cáncer según localización en la cavidad oral y faringe que afectó a 489 personas, las cuales fueron atendidas, dando con un porcentaje de (3.32%),

siendo las personas de 60 – 69 años las que más afectadas con 116 casos, siguiendo las personas de 50 a 59 años con 107 casos, siendo el noveno cáncer más común en la ciudad de Trujillo. ⁴

1.2 MARCO TEÓRICO:

El cáncer se manifiesta como desarrollo neofornativo con origen pluricelular y la característica que predomina es la desdiferenciación citológica que tiene propiedades de infiltración, como consecuencia hace que la membrana celular se descomponga, produciendo una pérdida de material genético y paralyzando los procesos vitales, por consiguiente, provoca la formación de metástasis. ^{5,6}

El cáncer bucal se manifiesta en la parte superior del tracto aerodigestivo, por lo tanto las zonas afectadas son la mucosa labial y bucal, dos tercios anteriores de la lengua, la almohadilla retromolar, el piso de boca, la encía y paladar duro⁵⁻⁶. Las regiones que no suelen examinarse fácilmente en la práctica odontológica son la orofaringe, nasofaringe ya que estas son más complicadas de observar. ⁶

Las principales características que se manifiestan en el cáncer bucal por causa del consumo de tabaco son el carcinoma oral de células escamosas y carcinoma verrugoso también es común encontrar leucoplasia, eritroplasia y eritroleucoplasia.⁷ Teniendo en cuenta el riesgo de el desarrollo del cáncer bucal es tres veces mayor en fumadores en comparación con los no fumadores. Además, el humo contiene carcinógenos como nitrosaminas, benzo-pirenos y aminas aromáticas, que promueven la formación de radicales libres y aductos de ADN, lo que lleva a carcinogénesis. ⁸

Así mismo existe diferentes factores de riesgo por los cuales se puede contraer el cáncer bucal una de ellas es el estilo de vida, que incluye el uso de tabaco, alcohol y nuez de betel o productos que estén relacionados, el virus del papiloma humano adquirido (VPH) que es un gran causante de las lesiones epiteliales orales potencialmente premalignas. ^{7,8} A pesar de que existen una relación entre el tabaco y el cáncer oral, varios estudios científicos han llegado a la conclusión que no afecta de

manera diferente las distintas formas de consumir el tabaco, ya sea el que es el fumado o el tabaco sin humo.⁶

Las bebidas alcohólicas actúan como un factor de riesgo local y sistémico, incrementando la permeabilidad de la mucosa oral y disolviendo componentes lipídicos del epitelio, que provocan atrofia epitelial e interfieren en la síntesis y reparación del ADN. Debido a que producen genotoxicidad y efectos mutagénicos, esto puede llegar a afectar la capacidad del hígado para eliminar tóxicos o potencialmente compuestos cancerígenos.⁸ El virus del papiloma humano acrecienta unas 15 veces más el riesgo de contraer el cáncer orofaríngeo. Este virus es oncogénico de alto riesgo, y los genotipos más comunes son el 16 y 18, considerándolos uno de los principales factores de riesgo en el cáncer bucal.⁷ La exposición a los rayos ultravioletas también genera cáncer de labio⁷.

Los dentistas deben tener en cuenta que otro de los factores causantes del cáncer bucal son aquellos aparatos traumáticos que suelen lacerar repetidas veces la mucosa bucal, promoviendo la modificación de las células epiteliales. Asimismo, se debe tener en cuenta si hay una mala higiene bucal, si presenta candidiasis crónica, si hay infecciones por el virus del herpes entre otros.⁷

Como resultado podemos encontrar al carcinoma epidermoide o carcinoma de células escamosas que surge del epitelio de la mucosa oral, siendo una enfermedad deformante debido a la invasión tumoral, causando metástasis ganglionar. Este tiene un proceso complejo, ya que hay alteraciones genéticas.⁸

De la misma manera se puede encontrar a los sarcomas, que son un grupo heterogéneo de neoplasias raras que constituyen aproximadamente el 1% de todas las neoplasias malignas e incluso son las más raras en la región oral y maxilofacial, constituyendo menos del 1% de las neoplasias en dichas regiones.¹⁰ Dentro del grupo de los sarcomas encontramos a el sarcoma de Kaposi que afecta a la mucosa oral presentando lesiones maculares pequeñas, bien delimitadas, puede encontrar lesiones nodulares infiltrativas que a menudo son hemorrágicas.^{11,12}

Por lo que respecta al fibrosarcoma es una neoplasia maligna, rara, que da su origen en el tejido conectivo fibroso que a su vez puede surgir dentro del tejido blando o puede tener un origen intraóseo primario. De todos los fibrosarcomas que ocurren en humanos, solo el 0.05% ocurre en la cabeza y región del cuello, siendo la mandíbula el más sitio más común que se encuentra.¹¹

Clínicamente, el fibrosarcoma se presenta con mayor frecuencia como crecimiento lento masas, estas pueden alcanzar un tamaño considerable antes de producir dolor, hinchazón, aflojamiento de los dientes, parestesia y ulceración en la mucosa. Histológicamente, los fibrosarcomas bien diferenciados consisten en fascículos de células fusiformes que clásicamente forman un "patrón de espina de pescado".¹¹

En cuanto al liposarcoma es raro observar en la región de la cabeza y el cuello presentado el 5% al 9% de los casos de sarcomas en esta región. Por esta razón en la cavidad oral, la lesión es aún más rara, representando solo el 0.3% de todos los sarcomas. Los liposarcomas intraorales se observan principalmente en la mejilla, pero se han reportado varios casos en el piso de la boca, lengua, paladar blando, mandíbula y encía.¹¹

El osteosarcoma se caracteriza por la producción de células mesenquimales malignas. El osteosarcoma de los maxilares muestra una baja actividad mitótica y rara vez hace metástasis.¹³ En cuanto al condrosarcoma el 1-2% ocurren en la región de cabeza y cuello. Histológicamente, el condrosarcoma presenta un patrón bifásico característico, del cual está compuesto por células mesenquimales indiferenciadas, de aspecto redondeado o fusiforme¹⁴.

El cirujano dentista debe encargarse de realizar un buen examen oral e intra oral, observando detenidamente e indagando al paciente cuanto tiempo tiene la lesión en los labios o en la boca, si las manchas son rojas o blancas, si desaparecen o no, si el paciente tiene dolor, sensibilidad o entumecimiento en los labios o en la boca, al momento de palpar se puede observar si hay algún bulto.^{7,15,16,17}

También observar si hay engrosamiento o hinchazón dentro y/o alrededor de la boca o garganta, revisar si hay un área áspera, con costra o erosionada en los labios, preguntar al paciente si tiene dificultad para masticar, tragar, hablar o mover la mandíbula o lengua, ver si hay algún cambio en la forma en que sus dientes, si los dientes encajan cuando cierra su boca o la forma en que se ajustan las prótesis, saber si el paciente presenta tos o dolor de garganta que no desaparece, preguntarle si tiene dolores de oído ronquera u otros cambios en su voz y por último saber si el paciente tiene problemas para abrir completamente la boca.^{7,15,16,17}

El tratamiento cáncer de cavidad bucal en estadio temprano son únicamente con cirugía o radiación. La terapia es el estándar de atención para los pacientes en etapa temprana de cáncer bucal. Los carcinomas que se pueden observar superficialmente en la cavidad bucal son tratados con radioterapia externa o braquiterapia o escisión quirúrgica. El tratamiento por excelencia de los cánceres tempranos de la cavidad bucal son las cirugías, ya que es el más corto. Cuando el cáncer de cavidad bucal se encuentra en estadio avanzado, la cirugía sigue siendo el pilar del tratamiento para las enfermedades en estadio avanzado.⁷

El tratamiento adyuvante posoperatorio está indicado en pacientes con alto riesgo de la enfermedad. Esto incluye pacientes con tumores primarios grande como los T3 o T4, enfermedad ganglionar voluminosa N2 o N3, metástasis a niveles ganglionares del cuello inferior.⁷

En cuanto al manejo odontológico a pacientes con cáncer bucal antes del procedimiento terapéutico, se les recomienda a los dentistas que primero hagan una revisión dental total sistematizada, estableciendo una planificación para mejorar la observación de la terapia con el objetivo de reducir el riesgo de infección del paciente. Al momento del hacer el diagnóstico, la mayor parte de los pacientes pueden presentar caries o enfermedades periodontales.⁷

Los cirujanos dentistas deben de hacer un buen plan de tratamiento según las necesidades de los pacientes como la rehabilitación oral, tratamientos no invasivos, cubetas de flúor. Por otro lado, la radioterapia con o sin quimioterapia a menudo puede

provocar manifestaciones orales y el tratamiento quirúrgico puede llegar a requerir extracciones dentales ya que puede presentar resecciones óseas.⁷

Es importante realizar exámenes clínicos y radiológicos como la radiografía panorámica con el fin de restaurar y quitar algún foco de infección. Esto incluye la remoción de la caries dental, hacer un procedimiento endodóntico, la extracción de dientes con un intervalo entre 7 a 10 días antes de comenzar la radioterapia, para disminuir el riesgo de osteorradionecrosis que se asocia con extracciones dentales posteriores a la radiación, es necesario extraer todo aquello que pueda traumatizar la mucosa.⁷

Es necesario aplicar al paciente cubetas de flúor neutro. Asimismo, se deberá establecer una programación de atención e instrucción de salud oral, enseñando al paciente una técnica profesional de lavado de dientes, una técnica de lavado de lengua y aseo de las prótesis si es que lo necesitara. También se debe retirar los cálculos dentales mediante un raspado y alisado.⁷

Durante el tratamiento los odontólogos son los encargados de disminuir las consecuencias de la radioterapia y desarrollar una planificación básica de cuidado bucal personalizada según cada caso, enseñando al paciente la importancia del lavado de dientes, uso adecuado del hilo dental y colutorios para mejorar su salud bucal durante el tratamiento y así poder minimizar el riesgo de infecciones como la mucositis después de la radioterapia.⁷

Para la mucositis el odontólogo puede recetar un antiséptico local, gel anestésico, enjuague alcalino sin alcohol, enjuagues bucales más de una vez para mantener la higiene oral. Por lo tanto, para la prevención durante los tratamientos con radiaciones el cepillado debe ser con un cepillo con cerdas suaves, dos veces al día y pasta dental fluorada entre 2800 ppm y 5000 ppm y utilizar cubetas fluoradas. Para los pacientes que presentan xerostomía se debe indicarle sustitutos salivares y chicles sin azúcar.⁷

Posterior al tratamiento es necesario prestar atención minuciosa al proceso de restauración, en esta etapa por la posible recurrencia del cáncer bucal. También debe haber seguimientos al menos dos veces al año, adaptándose a la necesidad del

paciente. Asimismo, los tratamientos dentales traumáticos como las exodoncias después de la radioterapia deberían realizarse con administración de antibióticos. Los pacientes que necesitan prótesis no traumáticas para la rehabilitación deben ser en un tiempo de 6 a 12 meses.⁷

Es necesario hacer el seguimiento posterior al tratamiento a los pacientes que se han tratado del cáncer bucal, ya que es posible volver a desarrollar riesgo de reincidencia, entre otras neoplasias malignas. Por ende, el seguimiento de los pacientes debe ser periódico, dado que es esencial para la detección de cualquier síntoma y signo de cáncer oral. Los pacientes deben ser motivados, apoyados y alentados a dejar de fumar y beber para disminuir las posibilidades de recurrencia.⁶

Es importante practicar nuevos hábitos para prevenir el cáncer bucal como comer frutas y verduras frescas, mejorar la higiene bucal, ir a dentista regularmente, realizar un autoexamen al menos una vez al mes y hacer ejercicio regularmente. Igualmente, el mecanismo por el cual estos regímenes dietéticos funcionan para prevenir el cáncer oral es mediante la desintoxicación de enzimas u otras sustancias metabólicas genes. El cirujano dentista debe alentar al paciente a dejar de fumar, no tomar bebidas alcohólicas en exceso y que el paciente se exponga demasiado al sol.⁶

1.3 ANTECEDENTES

Pulgar L (Perú – 2016) evaluó el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en estudiantes del último ciclo de odontología de una universidad Perú” sobre el conocimiento de epidemiología del cáncer bucal en los estudiantes del último ciclo de una universidad peruana San Martín de Porres, el resultado que predominó fue incorrecto, con un 57,4%, mientras que solo el 42,6% respondió correctamente, esto demuestra que los estudiantes tienen bajo conocimiento sobre los tipos de cáncer.¹⁸

Tabango E. (Ecuador- 2017) realizó una encuesta sobre el Cáncer Oral En Estudiantes De Octavo Y Noveno Semestre De La Facultad De Odontología De La Universidad Central Del Ecuador”. El estudiante que participó en esta investigación refleja que solo el 49,3% se encuentra en un nivel regular y el 38,4% tiene un nivel aceptable y solo el 12,3% presenta un nivel muy bueno acerca del cáncer oral.¹⁹

Cruz S. (Perú – 2017) determinó el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del vii al x ciclo de la carrera profesional de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017.”

Los resultados obtenidos en la presente investigación indican que el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la carrera profesional de estomatología es medio, con un 61.54%, sin embargo, el 15.38% de la muestra obtuvo un nivel de conocimiento bajo. ²⁰

García C. and cols (Cuba – 2019) evaluaron el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología”. Los encuestados fueron 31 estudiantes de 3er año el 74,1% de ellos tiene un nivel de conocimiento Bajo. En 4to año el 57,2% de los 28 seleccionados poseen un nivel de conocimiento Medio y el 42,8% un nivel Bajo. En el 5to año fue donde se ubicaron los 3 únicos estudiantes que obtuvieron un nivel Alto de conocimientos para un 8,8% de la muestra. ²¹

1.4 JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO

La justificación y el propósito por el cual se realizó el presente trabajo es para reconocer el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre el cáncer bucal, así saber si están capacitados para poder reconocer y/o diferenciar el cáncer bucal de otras patologías, asimismo saber si los estudiantes posteriormente puedan hacer un buen diagnóstico presuntivo en el campo clínico puesto que dicha enfermedad es muy frecuente a nivel mundial.

1.5.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de conocimiento en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre el cáncer bucal?

1.6 OBJETIVO(S).

1.6.1 General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2021.

1.6.2Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2021, según ciclo.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2021, según sexo.

1.7 VARIABLES

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
NIVEL CONOCIMIENTO DE CÁNCER BUCAL	Es un cuerpo de conocimientos que contienen todo lo que el agente conoce del cáncer oral en un momento dado. (6)	Se evaluará el nivel de conocimientos según la SUNEDU. (CALIFICACIÓN VIGESIMAL) SOBRESALIENTE: 20-16 BUENO: 15-12 ACEPTABLE: 11-8 EN PROCESO: 7-4 DEFICIENTE: 3-0	cualitativa		ORDINAL

CICLO DE ESTUDIO	Secuencia de etapas que atraviesa un suceso de características periódicas y del grupo de fenómenos que se reiteran en un cierto orden. (22)	Es el año en el que se encuentra el estudiante de la Universidad Antenor Orrego 7MO 8VO 9NO 10MO	Cualitativa		NOMINAL
Covariable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
SEXO	El sexo se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (23)	FEMENINO MASCULINO	Cualitativa		NOMINAL

II. MÉTODO

Número de mediciones	Número de grupos que se va a estudiar	Tiempo en que ocurrió el fenómeno	Forma de recolectar los datos	Intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

2.1 DISEÑO DE INVESTIACIÓN

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRAL:

La población estuvo conformada por los estudiantes del 7° al 10° ciclo de estudios en el semestre 2021-1 de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, cuya cantidad se detalla:

CICLO	NUMERO DE ESTUDIANTES
7mo	38
8vo	56
9no	50
10mo	29
total	173

El total de la población a estudiar es de 173 estudiantes.

2.2.1 Criterios de inclusión.

- Estudiantes matriculados en el semestre académico 2021-10.
- Estudiantes de 7mo, 8vo, 9no y 10mo ciclo

2.2.2 Criterios de exclusión.

- Estudiantes de 7mo, 8vo, 9no y 10mo ciclo del semestre 2021_10 que se retiren del curso o que reserven matrícula.

2.3 Marco de muestreo. Relación completa de estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego del 7mo a 10mo ciclo, matriculados en el semestre académico 2021-10.

2.3.1 Unidad de muestreo.

Estudiante del 7mo a 10mo ciclo de la Escuela de Estomatología, matriculado en el semestre académico 2021-10 de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.

2.3.2 Unidad de análisis.

Cada uno de los estudiantes de la Escuela Estomatología del 7^o al 10^o ciclo matriculados en el semestre académico 2021-10 de la Universidad Privada Antenor Orrego y que cumplan los criterios de selección establecidos y además son seleccionados en la muestra.

2.3.3 Tamaño muestral.

Para la muestra se utilizó 129 estudiantes del 7mo a 10mo ciclo de la Escuela de Estomatología matriculado en el semestre académico 2021-10 de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo

2.3.4 Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico porque se utilizó el total poblacional.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

2.4.1 Método de recolección de datos.

Muestreo no probabilístico porque se utilizó al total de alumnos que respondieron la encuesta.

2.4.2 Instrumento de recolección de datos.

Se utilizó un cuestionario elaborado específicamente para la investigación que mide el Nivel de conocimiento en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre el cáncer bucal, Trujillo, 2021 (Anexo) que constó de 20 ítems, cada ítem se valoró con 1 punto para una respuesta correcta y 0 puntos para una respuesta incorrecta.

2.4.3 Validez

Para determinar la validez del instrumento, fue sometido a juicio de expertos, mediante la prueba V de Aiken.(Anexo)

2.4.4 Confiabilidad.

Se utilizó una encuesta piloto de 24 estudiantes para proceder a verificar la consistencia interna del instrumento a través de la técnica de las dos mitades con corrección de Spermán-brown.

El instrumento presenta Confiabilidad INTERNA Altamente Significativa. $R_s = 0.750$.

2.4.5 Procedimiento de recolección de datos.

1. Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:
2. Se solicitó la relación de estudiantes de Estomatología del 7mo al 10mo ciclo que se matriculen en el semestre 2021_10.
3. Se hizo una depuración de estudiantes retirados y que reservan matrícula al no cumplir con los criterios de selección.
4. Se les informó con antelación del estudio que se realizará para que firme el consentimiento informado.
5. Se aplicó el instrumento de medición de la variable previamente sometido a validez y confiabilidad.
6. Se procedió a la recolección de los datos para su posterior presentación y análisis, utilizando los softwares estadísticos correspondientes.

2.4.6 Procesamiento estadístico para análisis de datos.

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados se procesaron de manera automatizada, utilizando EXCEL 2016. Luego transportando los datos al paquete estadístico SPSS se procedió a la tabulación simple y cruzada y sus respectivos gráficos estadísticos de acuerdo con los objetivos propuestos en la investigación.

2.5 Principios bioéticos.

Para la ejecución de esta investigación, se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Brasil en octubre de 2013. De igual manera, la Ley General de Salud artículo 15, 25 y 28 y autorización del comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego.

III. RESULTADOS

El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre el Cáncer Bucal, a 129 estudiantes de la escuela de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, el 2021.

Tabla 1.- Observamos la frecuencia absoluta y porcentual el nivel de conocimiento sobre el Cáncer Bucal, de los estudiantes del 7mo al 10mo ciclo de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo del semestre 2021, la cual demuestra que el 9.3% de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento Sobresaliente, **mayoritariamente el 77.5% tuvieron un nivel de conocimiento Bueno**, el 13.2% un nivel de conocimiento Aceptable; ninguno de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento En Proceso ni Deficiente; esto es positivo sabiendo que son estudiantes de los últimos ciclos de la carrera profesional de Estomatología.(Tabla 1 y gráfico 1)

Tabla 2.- Observamos la covariable el ciclo de estudio con el nivel de conocimiento sobre el Cáncer Bucal de los estudiantes del 7mo al 10mo ciclo de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo matriculados en el semestre 2021-1. Observamos que de los estudiantes del 7mo ciclo solo el 79.4% un nivel de conocimiento bueno, de los estudiantes del 8vo ciclo tuvieron un nivel de 77.5% conocimiento bueno, los del 9no ciclo tuvieron un nivel de conocimiento el 77.8% un nivel de conocimiento Bueno y los estudiantes del 10mo ciclo tuvieron 73.7% en nivel de conocimiento Bueno. **En general la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento BUENO sobre el Cáncer Bucal.**

Tabla 3.- Observamos la covariable el sexo con el nivel de conocimiento sobre el Cáncer Bucal de los estudiantes del 7mo al 10mo ciclo de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo matriculados en el semestre 2021-1. Observamos que de las estudiantes mujeres tuvieron un **77.3% en nivel de conocimiento bueno**, de los estudiantes varones solo **el 78% en nivel de conocimiento bueno. Las estudiantes mujeres como los varones no presentan diferencias muy significativas de sus porcentajes por niveles.**

TABLA 1

**Frecuencia absoluta y porcentual del nivel de conocimiento sobre el
Cáncer Bucal, en los estudiantes de Estomatología de la Universidad
Privada Antenor Orrego, Trujillo 2021.**

Nivel de Conocimiento	Frec.	%
SOBRESALIENTE	12	9.3
BUENO	100	77.5
ACEPTABLE	17	13.2
EN PROCESO	0	0.0
DEFICIENTE	0	0.0
TOTAL	129	100.0

Fuente: Instrumento elaborado y aplicado por el autor en base a encuesta realizada

Gráfico 1

Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre el Cáncer Bucal, en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2021-1.

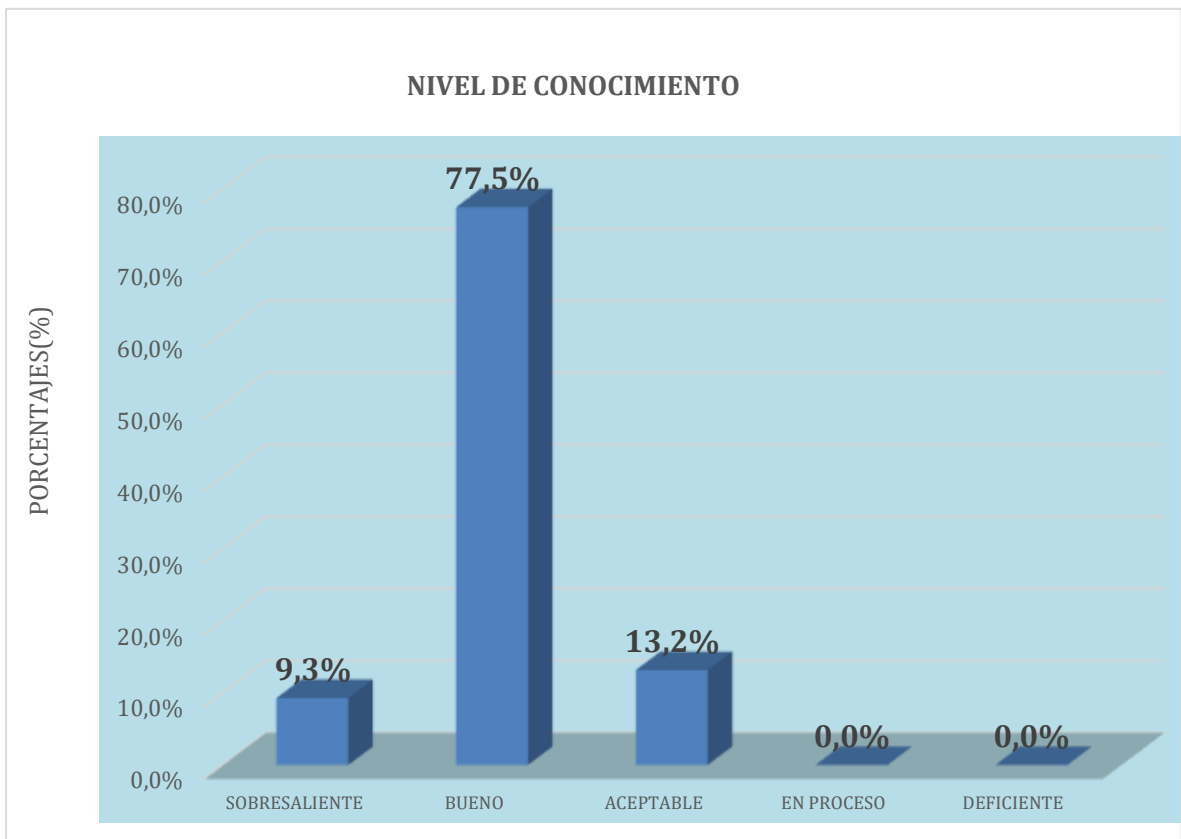


Tabla 2
Frecuencia absoluta y porcentual para la covariable del Ciclo de estudios
y nivel de conocimiento sobre el Cáncer Bucal, en los estudiantes de
Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2021-1.

Nivel de Conocimiento	CICLO DE ESTUDIOS							
	7°		8°		9°		10°	
	Frec.	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
SOBRESALIENTE	3	8.8	2	5.0	5	13.9	2	10.5
BUENO	27	79.4	31	77.5	28	77.8	14	73.7
ACEPTABLE	4	11.8	7	17.5	3	8.3	3	15.8
TOTAL	34	100.0	40	100.0	36	100.0	19	100.0

Fuente: Instrumento elaborado y aplicado por el autor en base a encuesta realizada

Gráfico 2

Frecuencia porcentual para la covariable del Ciclo de estudios y nivel de conocimiento sobre el Cáncer Bucal, en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2021.

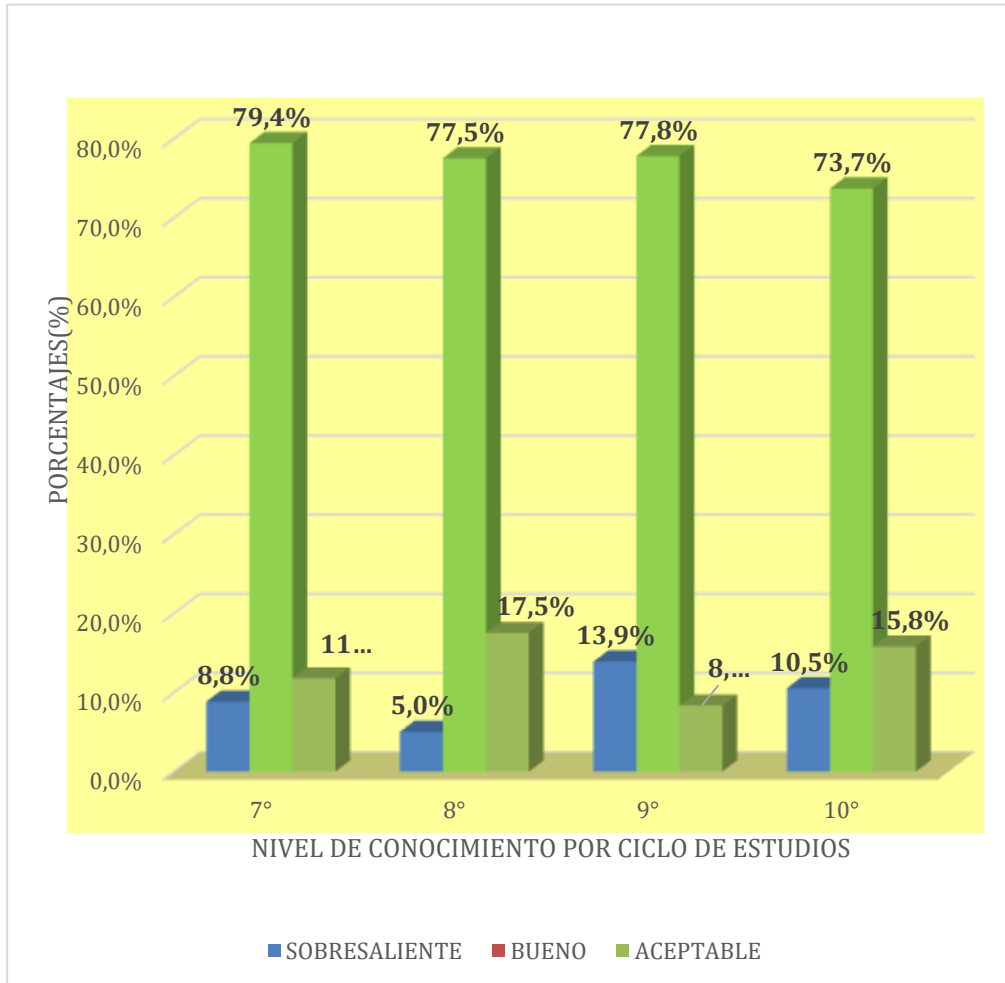


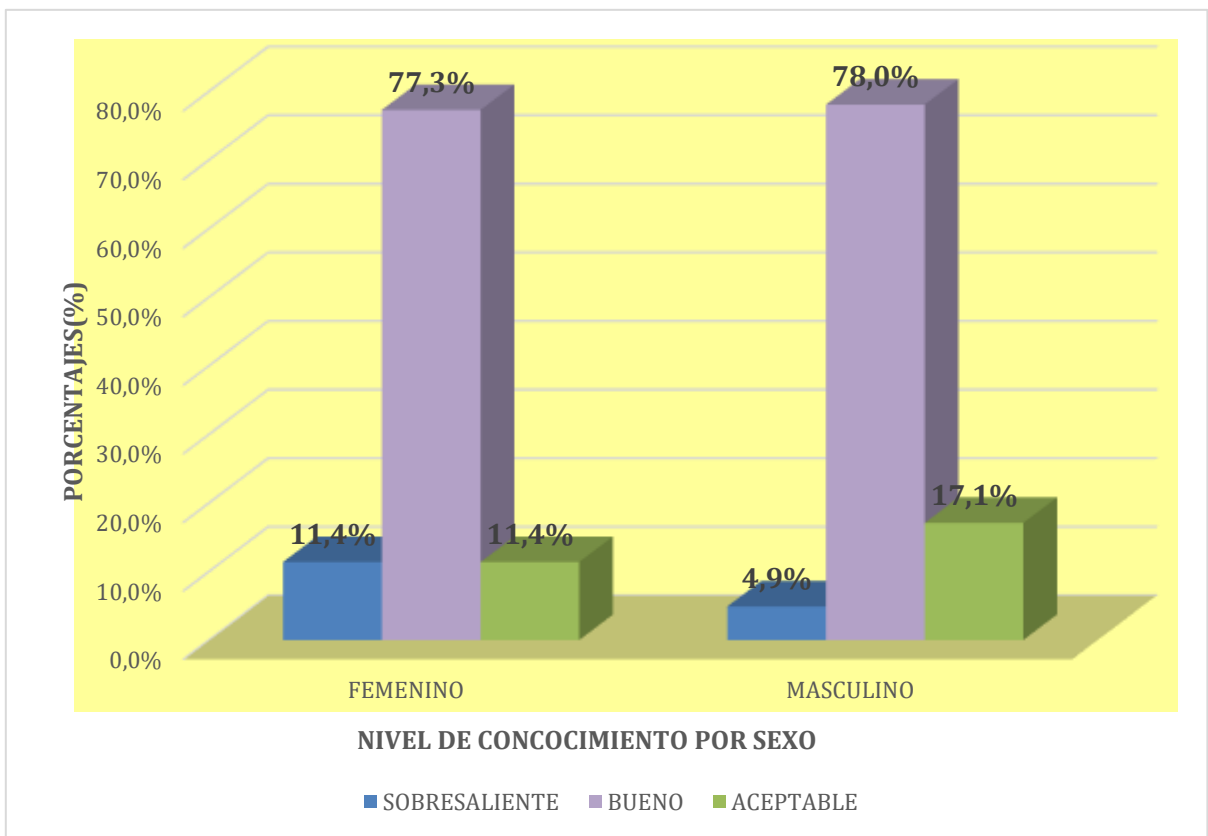
Tabla 3

Frecuencia absoluta y porcentual para la co-variable sexo y nivel de conocimiento sobre el Cáncer Bucal, en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2021-1.

Nivel de Conocimiento	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
SOBRESALIENTE	10	11.4	2	4.9	12	9.3
BUENO	68	77.3	32	78.0	100	77.5
ACEPTABLE	10	11.4	7	17.1	17	13.2
TOTAL	88	100.0	41	100.0	129	100.0

Fuente: Instrumento elaborado y aplicado por el autor en base a encuesta realizada

Gráfico 3
Frecuencia porcentual para la co-variable sexo y nivel de conocimiento sobre el Cáncer Bucal, en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2021-1.



IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó sobre el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, durante los meses mayo y junio, encontrando que el nivel conocimiento fue bueno en el 77.5% y “aceptable” en un 13.2%.

En el estudio de Tabango E. se observó una diferencia entre los encuestado, de forma similar en el estudio de Cruz S²⁰, tuvo como resultado que los alumnos tienen un nivel medio con un 61.54% sobre el conocimiento del cáncer bucal. Por lo contrario, en el estudio de Pulgar L¹⁸ y Garcia C et al²¹, quienes hallaron un conocimiento bajo en los estudiantes.

Por consiguiente estos resultados no son similares y podrían deberse a que el tamaño de muestra fue más reducido, también fueron evaluados de manera distinta ya que dichos autores lo hicieron de manera presencial y este cuestionario fue de manera virtual, por lo tanto esto puede alterar los resultados , ya que los encuestados pueden buscar las preguntas en internet, por otra parte otra de las diferencias fue la manera de medición del nivel de conocimiento de los diferentes autores ya que algunos tuvieron como ítems, bueno, muy bueno o alto, regular o medio y deficiente, malo o bajo.

Además, un factor que puede influenciar en los resultados puede ser el país donde se hayan tomado el cuestionario, ya que son poblaciones distintas, tal vez con mayor o menor alcance tecnológico y diferentes hábitos de estudio.

Los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, con la covariable el ciclo de estudio con el nivel de conocimiento sobre el Cáncer Bucal de los estudiantes del 7mo al 10mo ciclo. Observamos que de los estudiantes del 7mo ciclo tuvieron un nivel de conocimiento bueno y un 11.8% un nivel aceptable; de los estudiantes del 8vo ciclo tuvieron un nivel de conocimiento el 77.5% un nivel de conocimiento bueno y un 17.5% un nivel aceptable; los del 9no ciclo solo el 13.9% tuvieron un nivel de conocimiento sobresaliente, el 77.8% un nivel de conocimiento bueno y un 8.3% un nivel aceptable, los estudiantes del 10mo ciclo tenemos que el

10.5% tuvieron un nivel de conocimiento sobresaliente, el 73.7% un nivel de conocimiento bueno y un 15.8% un nivel aceptable. En general la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el Cáncer Bucal.

Por lo contrario, el estudio de Cruz S ²⁰, se obtuvo como resultados que los estudiantes de séptimo a decimo presentaron un conocimiento medio con un total de 61.54% siguiendo el nivel alto con un 23.08%. Por otra parte en el estudio de Tabango E ¹⁹, se observa una diferencia entre los encuestado ya que solo tuvieron en cuenta el octavo y noveno ciclo, donde predomina un nivel de conocimiento regular con un 49.3% y un nivel conocimiento bueno con un porcentaje de 38.4%.

En el estudio de García, et al y Pulgar L. no tuvieron como covariable el ciclo de estudio.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2021 según sexo. Los estudiantes mujeres como varones no presentan diferencias muy significativas de sus porcentajes por niveles.

Al contrario del trabajo de Gracia S et al ²¹, el cual predominó el sexo femenino con un 71,0% y siguiendo el sexo masculino con el 29,0%, ya que la mayoría de encuestados fueron mujeres.

De la misma forma en el estudio de Pulgar L ¹⁸ y Cruz S ²⁰, permitió observar que este estudio el sexo si estaba relacionado con el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal.

De lo contrario en el estudio de Tabango L ¹⁹ no tuvo como covariable el sexo del estudiante.

V. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal se puede determinar que fue predominantemente bueno en los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

El nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego según el covariable el 8vo ciclo predominó teniendo el mayor porcentaje con el 31% obteniendo un conocimiento bueno, después está el 7mo ciclo con el 26.4%, siguiendo el 9no ciclo con el 27.9% y teniendo al final el 10mo ciclo con el 14.7% también con conocimiento bueno.

El nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego fue bueno tanto en varones con 78% como en mujeres con un 77.3%.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los estudiantes a asistir a cursos y / o leer más para reforzar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal.

También se recomienda hacer un repaso a los encuestados antes de tomar el cuestionario, para obtener mejores resultados en la investigación.

Asimismo, alentar más a los estudiantes a hacer nuevas investigaciones para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Salud bucodental [Internet]. [citado el 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los Hispanos/Latinos [Internet]. [citado el 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/investigacion/datos-y-estadisticas-sobre-el-cancer-entre-los-hispanos.html>
3. INEN-2009-2018.pdf [Internet]. [citado el 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/12/INEN-2009-2018.pdf>
4. INFORME-RHC-IREN-NORTE-2007-2017. [Internet]. [consultado el 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/INFORME-RHC-IREN-NORTE-2007-2017.pdf>
5. García San Juan C, Salas Rodríguez M, Gil Milá J. Algunas consideraciones sobre etiología y fisiopatogenia del carcinoma epidermoide bucal. *MediSur*. febrero de 2018;16(1):63–75. [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2018000100010&lng=es&nrm=iso
6. Mato OM, Rodríguez L del H, Rocubert LEV, González AM, González AMO. Intervención educativa sobre cáncer bucal en estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina. *Univ Médica Pinareña*. el 3 de febrero de 2017;12(2):93–105. [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/192>
7. fdi-oral_cancer-prevention_and_patient_management-a4-es.pdf [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/resources/fdi-oral_cancer-prevention_and_patient_management-a4-es.pdf
8. Muthukrishnan A, Warnakulasuriya S. Oral health consequences of smokeless tobacco use. *Indian J Med Res*. julio de 2018;148(1):35–40. [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30264752/>
9. Mummudi N, Agarwal JP, Chatterjee S, Mallick I, Ghosh-Laskar S. Oral Cavity Cancer in the Indian Subcontinent - Challenges and Opportunities. *Clin Oncol R Coll Radiol G B*. 2019;31(8):520–8. [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31174947/>
10. Porter S, Gueiros LA, Leão JC, Fedele S. Risk factors and etiopathogenesis of potentially premalignant oral epithelial lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*

- Oral Radiol. 2018;125(6):603–11. [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29891084/>
11. Kumar P, Surya V, Urs AB, Augustine J, Mohanty S, Gupta S. Sarcomas of the Oral and Maxillofacial Region: Analysis of 26 Cases with Emphasis on Diagnostic Challenges. *Pathol Oncol Res POR*. abril de 2019;25(2):593–601. . [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30382526/>
 12. Thomson PJ. Perspectives on oral squamous cell carcinoma prevention-proliferation, position, progression and prediction. *J Oral Pathol Med Off Publ Int Assoc Oral Pathol Am Acad Oral Pathol*. octubre de 2018;47(9):803–7. pdf [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29752860/>
 13. Sanchez IM, DiTommaso LE, Tsoukas MM. Oral Kaposi Sarcoma. *JAMA Dermatol*. 01 de 2019;155(3):370. [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30601874/>
 14. Kaplan I, Raiser V, Shuster A, Shlomi B, Rosenfeld E, Greenberg A, et al. Metastatic tumors in oral mucosa and jawbones: Unusual primary origins and unusual oral locations. *Acta Histochem*. noviembre de 2019;121(8):151448. [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31570205/>
 15. Paré A, Joly A. [Oral cancer: Risk factors and management]. *Presse Medicale Paris Fr* 1983. marzo de 2017;46(3):320–30. [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020] . [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28233703/>
 16. Hassona Y, Scully C, Abu Tarboush N, Baqain Z, Ismail F, Hawamdeh S, et al. Oral Cancer Knowledge and Diagnostic Ability Among Dental Students. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. septiembre de 2017;32(3):566–70. [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26660959/>
 17. D'souza S, Addepalli V. Preventive measures in oral cancer: An overview. *Biomed Pharmacother Biomedecine Pharmacother*. noviembre de 2018;107:72–80. [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30081204/>
 18. PULGAR L. “Nivel De Conocimiento Sobre Cáncer Bucal En Estudiantes Del Último Ciclo De Odontología De Una Universidad Peru” [citado el 15 de noviembre de 2020];Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2729/pulgar_mlg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Tabango M, Elizabeth L. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de octavo y noveno semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. 2017 [citado el 15 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13246>
20. Sarita S. Nivel De Conocimiento Sobre Cáncer Oral En Estudiantes Del Vii Al X Ciclo De La Carrera Profesional De Estomatología De La Universidad César Vallejo, Piura 2017. Univ César Vallejo [Internet]. 2017 [citado el 15 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11063>
21. García San Juan CM, González Manso BJ, Gil Milá JD, García San Juan CM, González Manso BJ, Gil Milá JD. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología. MediSur. junio de 2019;17(3):365–73.]. [citado el 14 de noviembre de 2020] Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4315>
22. Definiciones y Conceptos [Internet]. [citado el 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/publicaciones/anuario_2005/Cd_Cap04/deyc4.htm
23. OMS | SEXO [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado el 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>

ANEXOS

II. CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER ORAL (CO)			
1. ¿Cuál es el tipo de CB más frecuente en nuestro medio?	Células basales	Epidermoide	Adeno carcinoma
2. ¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CB?	85-80	65-60	55-50
3. En el Perú, ¿En qué genero se presenta el CB con más frecuencia?	Hombres	Mujeres	Por igual
4. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CB?	Hábito de fumar	Trauma físico por elementos irritantes	Consumo paralelo de tabaco y alcohol
5. ¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CB?	Si		No
6. El virus que más se asocia al CB es:	Virus de Eipsten Barr	Herpes tipo I	Papiloma virus
7. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CB?	Si		No
8. ¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible?	Si		No
9. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al	Leucoplasia		Eritroplasia
10. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?	Granulo de Fordyce	Pigmentaciones melánicas en mucosa	Úlceras Crónicas
11. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?	Si		No
12. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa?	Si		No
13. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?	Si		No
14. ¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?	Si		No
15. ¿Cuál es la localización más frecuente de CB?	Piso de boca	Área retromolar	Lengua
16. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CB?	Quimioterapia		Cirugía
	Cirugía y radioterapia		Cirugía y quimioterapia
17. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CB es:	Mucositis	Infecciones orales	Hemorragia Oral
18. ¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral?	Si		No
19. ¿La dieta influye en la carcinogénesis?	Si		No
20. ¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar?	Si		No

Hoja de validación mediante V de Aiken

Validación del Instrumento

Para determinar la validez del instrumento fue sometido al juicio de 5 expertos, quienes brindaron algunas observaciones que fueron tomadas en cuenta para mejorar el cuestionario:

Se eliminaron los ítems 6, 16, 18 y 23 por considerarse ambiguos, muy fáciles o incluidos en otras preguntas, de tal forma que el instrumento pasó de 24 ítems a tan sólo 20.

Se cuantificó la decisión de los expertos mediante la prueba V de Aiken cuyo algoritmo manifiesta que:

$$V = \frac{S}{(N(C-1))}$$

Donde:

S= Media del ítem.

N= Número de jueces

C= Dominios o posibilidades del instrumento (DA, Neutro, D)

La pregunta para los jueces fue si consideraban el instrumento inaceptable (0 puntos), medianamente aceptable (1 punto) o aceptable (2 puntos), es decir se plantearon 3 alternativas, por ende C = 3, fueron 5 jueces (N=5) de los cuales 4 consideraron el instrumento aceptable y uno de ellos lo consideró como medianamente aceptable, por ende S= (4 * 2) + (1 * 1) = 9 reemplazando:

$$V = 9 / (5(3-1)) = 0.9$$

$$V = 0.9$$

El valor mínimo de aceptación del instrumento es de 0.8, por ende certificamos la validez de contenido de nuestro instrumento.

CONFIABILIDAD

La fiabilidad de un test se refiere a la consistencia interna de sus preguntas, a la mayor o menor ausencia de errores de medida. Un test confiable significa que si lo aplicamos por más de una vez a un mismo elemento entonces obtendríamos iguales resultados.

MÉTODO UTILIZADO

Entre los métodos aceptados para medir la fiabilidad está el de las dos mitades o **Splif-half**, que consiste en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de cada factor (par e impar) de los elementos, y luego corregir los resultados según la fórmula de Spearman- Brown,

Utilizando el método de las dos mitades y aplicada a 24 estudiantes con las mismas características de la población de estudio, el instrumento que mide **Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2021-I**, se sometió a la prueba de confiabilidad, el resultado se presenta a continuación:

- Escala de nivel de conocimiento $R_s = 0.750$ $p = 0.000024684$ (**)

El instrumento presenta Confiabilidad INTERNA. Altamente Significativa.

Ver reporte de salida

REPORTE DE SALIDA					
Estadísticas de la regresión		Corrección Spearman-Brown			
Coefficiente de corr. R	0.59969056	0.750			
Coefficiente de det. R ²	0.35962877				
R ² ajustado	0.33052099	Valor p=0.000024684			
Error Usico	0.72299881				
Observaciones	24				
ANÁLISIS DE VARIANZA					
F. de V.	G. de L.	S. de C.	C. de M.	Fc	Valor P
Regresión	1	6.458333	6.458333	12.355072	0.001952632
Residuos	22	11.5	0.522727		
Total	23	17.95833			

Para los fines que se crea conveniente, se firma el presente informe.

Trujillo 14 de diciembre 2020.



JOSE ANTONIO CASTANEDA VERGARA

Mx. En estadística
Dr. En educación.



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

Trujillo, 12 de mayo de 2021

CARTA N° 0028-2021-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores:

DOCENTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a **ARIANE ALBITRES KOSAKA**, alumna de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación de su anteproyecto para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

Ca. Anular
A. Cont. Exte.



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0121-2021-UPAO

Trujillo, 26 de mayo de 2021.

VISTO, la solicitud de fecha 25 de mayo de 2021 presentada por la alumna ALBITRES KOSAKA ARIANE, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, la alumna ALBITRES KOSAKA ARIANE solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por la alumna, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO SOBRE EL CÁNCER BUCAL, TRUJILLO- 2021.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO