



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN
ESTUDIANTES DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO AÑO DE LA
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR.”

Tesis para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Presentado por:

Bach. Paula Lucía Segura Gaspar (0000-0002-3556-1428)

Asesor:

Mg. Claudia Gabriela Otazú Aldana (0000-0001-9034-113X)

Lima - Perú

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 28 de enero de 2021.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Dra. Angela Quispe Salcedo	<input type="checkbox"/>
Miembro: Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio	
Miembro: Mg. Úrsula María Dolores Albites Achata	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: "Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera profesional de odontología de la Universidad Científica del Sur"

Presentada por el estudiante/bachiller:

- Paula Lucia Segura Gaspar

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesorada por: Mg. Claudia Gabriela Otazu Aldana

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño del estudiante de la Carrera de Estomatología en la sustentación, se concluyen de:

Manera unánime (X)

Por mayoría ()

Calificar a:

Tesis: Paula Lucia Segura Gaspar			Nota (en letras): Dieciséis
Aprobado ()	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Dra. Angela Quispe Salcedo
Presidente(a) del Jurado
DNI: 41900187.



Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
Miembro 2
DNI: 42400735



Mg. Úrsula María Dolores Albites Achata
Miembro 1
DNI: 40531996



Mg. Claudia Gabriela Otazu Aldana
Asesor(a)
DNI: 10609922

DEDICATORIA

A mi familia, mi madre Flor Gaspar, mi padre Luis Segura por todo su apoyo y motivación a lo largo de estos años.

AGRADECIMIENTOS

A mis asesores y docentes, la Dra. Claudia Otazú, Dra. Katherine Atoche, Dra. Úrsula Albites
por su paciencia y apoyo durante la elaboración de esta investigación.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera profesional de odontología en la Universidad Científica del Sur en el año 2020. **Materiales y métodos:** Se realizó un cuestionario sobre conocimientos de cáncer oral a 166 alumnos que cursaban tercero, cuarto y quinto año de la carrera de odontología. Este cuestionario consistió en 24 preguntas de opción múltiple acerca de epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención sobre cáncer oral. **Resultados:** Se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral y el año de estudio. **Conclusión:** Los alumnos de tercer año tuvieron el mayor porcentaje en relación a nivel de conocimiento sobre etiopatogenia.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine the level of knowledge about oral cancer of third, fourth and fifth year students of the professional career of dentistry at the Southern Scientific University in 2020. **Materials and methods:** A questionnaire was carried out on knowledge of oral cancer to 166 students who were in the third, fourth and fifth year of dentistry. This questionnaire consisted of 24 multiple-choice questions about epidemiology, etiopathogenesis, diagnosis, treatment, complications, and prevention of oral cancer. **Results:** A significant association was found between the level of knowledge about the etiopathogenesis of oral cancer and the year of study. **Conclusion:** Third-year students had the highest percentage in relation to the level of knowledge about etiopathogenesis.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer oral se encuentra entre los tumores malignos más comunes en personas en todo el mundo, principalmente con un mal pronóstico.^{1,2} Este tipo de Neoplasia maligna surge en el labio o la cavidad oral. Se define como carcinoma de células escamosas, ya que, en el área dental, el 90% de los cánceres tienen un origen histológico en las células escamosas.^{3,4} Gran parte de los tumores malignos de la cavidad oral, la orofaringe y la faringe son originados a partir de lesiones pre malignas como la leucoplasia y eritroplasia.⁵ El carcinoma epidermoide es la neoplasia con mayor prevalencia de la cavidad oral. El carcinoma de células escamosas representa el 5% de todos los cánceres en el hombre y el 2% en la mujer.⁶ En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte. En el Perú, el Registro de Cáncer de Lima evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en ambos sexos, desde 2009 hasta el año 2018 registró 2869 nuevos casos de cáncer oral.⁷ El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reportó en el año 2015 que, de cada 10 personas cuya edad bordea de 15 años a más, dos afirmaron fumar al menos un cigarrillo; siendo esta práctica más frecuente en los varones, en comparación con las mujeres. Como consecuencia, se ha reportado que en el Perú, en el año 2015, el cáncer oral y faringe conforman el 1.2% de mortalidad debido al tabaquismo.⁸

La característica temprana del cáncer oral generalmente es una úlcera que no cicatriza, parche rojo, parche blanco o bulto persistente.⁹ Algunos cánceres orales pueden ser asintomáticos y algunos están precedidos por notables lesiones orales conocidas como trastornos orales potencialmente malignos.¹⁰ Por lo que cualquier lesión en la cavidad oral, que no se resuelva en 2-3 semanas, debería levantar sospechas en el clínico tratante.¹¹

Entre los factores de riesgo para el cáncer oral, se encuentran el consumo de alcohol y tabaco.^{12,13} A pesar que los factores de riesgo están establecidos junto con los avances en los tratamientos, la supervivencia a cinco años para el carcinoma oral de células escamosas asociado con el consumo de tabaco y alcohol se ha mantenido consistentemente pobre durante los últimos cuarenta años.^{12,14}

Se ha identificado la infección por el virus del papiloma humano como un factor de riesgo para el carcinoma oral de células escamosas, en aquellos que surgen de la orofaringe, que incluye la base de la lengua y las amígdalas.^{15,16} La dieta también

tiene un papel importante en la etiología del cáncer oral por lo que está establecido que el alto consumo de verduras frescas, frutas, pescado y mariscos podría proteger contra el cáncer oral.^{17,18} Estudios epidemiológicos refieren que el alto consumo de carne roja y productos procesados se asocian con un mayor riesgo de cáncer oral.¹⁹ Pese a que la cavidad oral es lo principal que observamos en un examen clínico, estudios manifiestan que más de la mitad de los casos de cáncer oral se detectan tarde y que algunos casos permanecen sin ser detectados.²⁰

En un trabajo de investigación realizado en la Universidad Mayor de San Marcos, se concluyó que, los estudiantes que habían observado algún caso de cáncer oral tenían mayor conocimiento, que los estudiantes que no habían observado algún caso de cáncer oral.⁶

Un entrenamiento y conciencia adecuada como base es importante para reducir la mortalidad causada por el cáncer oral.²¹ Para alcanzar esto, es importante tener suficiente conocimiento y conciencia entre los dentistas en la detección y diagnóstico precoz, por lo que el plan de estudios académicos debe estar dirigido a la comunidad universitaria de manera que los estudiantes puedan conocer el estado real y las necesidades de las personas.^{22,23}

Existen antecedentes donde se evaluaron a estudiantes de odontología de la Universidad de Kuwait, donde evaluaron el conocimiento sobre factores de riesgo, conceptos de diagnóstico y aspectos de atención clínica de casos de cáncer oral; en sus resultados, ellos encontraron que cerca del 68.5% de estudiantes respondieron que referirían a los pacientes con sospecha de lesiones malignas solo después de 6 meses durante los cuales la lesión seguiría desarrollándose.²⁴ Siendo esto sorprendente dada la importancia de derivar al paciente tempranamente ante la sospecha de lesiones premalignas. En un estudio realizado a estudiantes de odontología yemeníes, se demostró la necesidad urgente de un programa estructurado de enseñanza, con un mayor enfoque en el inicio signos y síntomas de cáncer oral y lesiones precancerosas.²⁵ A lo largo de la carrera los alumnos desarrollan el tema de cáncer oral en los diferentes cursos. En segundo año llevan los cursos de patología general y oral, anestesiología y cirugía, en tercer año, el curso de medicina estomatológica, cuarto año el curso de cirugía y traumatología I y en quinto año, prótesis somática, cirugía y traumatología II, internado estomatológico.

Por lo expuesto el objetivo de este trabajo fue determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera profesional de odontología de la Universidad Científica del Sur.

II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

IV.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera profesional de odontología en la Universidad Científica del Sur.

IV.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de odontología de tercero, cuarto y quinto año sobre la epidemiología del cáncer oral.
- 2.** Determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de odontología de tercero, cuarto y quinto año sobre la etiopatogenia del cáncer oral.
- 3.** Determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de odontología de tercero, cuarto y quinto año sobre diagnóstico del cáncer oral.
- 4.** Determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de odontología de tercero, cuarto y quinto año sobre el tratamiento del cáncer oral.
- 5.** Determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de odontología de tercero, cuarto y quinto año sobre la prevención del cáncer oral.
- 6.** Determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de odontología de tercero, cuarto y quinto año según sexo y edad.

III. HIPÓTESIS

Los estudiantes de quinto año de la carrera profesional de Odontología poseen un alto nivel de conocimiento sobre cáncer oral que los estudiantes de tercero y cuarto año de carrera.

IV. METODOLOGÍA

IV. 1. DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio fue observacional de tipo descriptivo transversal ya que se encuestó a alumnos que se encontraban cursando tercero, cuarto y quinto año de odontología.

IV. 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de este estudio fue 192 alumnos de tercero, cuarto y quinto año de la carrera de odontología de la Universidad Científica del Sur en el año 2020. Es decir que se encuentren en quinto a décimo ciclo. La muestra final fue 166 alumnos.

IV.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos que aceptaron formar parte del estudio.
- Alumnos de odontología del tercero, cuarto y quinto año.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos que no aceptaron formar parte del estudio.
- Alumnos que se encontraban cursando otros ciclos, que no fueron los mencionados en el criterio de inclusión.

IV.4. VARIABLES

Variable	Dimensión	Def. Operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala	Valor
<i>Nivel de conocimiento Sobre cáncer oral</i>	Nivel de conocimiento sobre epidemiología Del cáncer oral	El cáncer oral más frecuente en la mucosa oral es el carcinoma epidermoide.	Pregunta 1	Cualitativa	ordinal	Bajo (0-1 pts)
			Pregunta 2			Regular (2 pts)
			Pregunta 3			Alto (3 pts)
	Nivel de conocimiento sobre etiopatogenia Del cáncer oral	El género masculino es el más afectado, lo cual se asocia a un mayor consumo de alcohol y tabaco.	Pregunta 4	Cualitativa	Ordinal	Bajo (0-2 pts)
			Pregunta 5			Regular(3pts)
			Pregunta 6			Alto (4-5 pts)
			Pregunta 7			
	Nivel de conocimiento sobre diagnóstico de Cáncer oral	La característica temprana del cáncer oral generalmente se caracteriza por una úlcera que no cicatriza, parche rojo, parche blanco o bulto persistente.	Pregunta 8	Cualitativa	Ordinal	Bajo (0-4 pts)
			Pregunta 9			Regular (5-6 Ptos)
			Pregunta 10			Alto (7-9 pts)
Pregunta 11,12,13,14,15,16						
Nivel de conocimiento sobre tratamiento y Complicaciones orales del cáncer oral	Los tratamientos para el carcinoma epidermoide oral, es la resección en bloque de la lesión y posterior se realizará una radioterapia.	Pregunta 17	Cualitativa	Ordinal	Bajo (0-1 pts)	
		Pregunta 18			Regular (2 pts)	
		Pregunta 19			Alto (3 pts)	
Nivel de conocimientos sobre prevención Del cáncer oral	Es de gran importancia de derivar al paciente tempranamente ante la sospecha de lesiones premalignas.	Pregunta 20	Cualitativa	Ordinal	Bajo (0-1 pts)	
		Pregunta 21			Regular(2-3 pts)	
		Pregunta 22,23			Alto (4 pts)	
<i>Nivel de conocimiento sobre cáncer Oral</i>				Cualitativa	Ordinal	Bajo <=12 pts (< 50%) Regular : >12 -15 (>50% - 65%) Alto: >=16 (> =65%)

Covariables						
<i>Año de estudio</i>		Nivel educativo del estudiante que se divide en ciclos.	Según el ciclo de estudio	Cualitativo	Ordinal	Tercer año Cuarto año Quinto año
<i>Sexo</i>		Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.	Dni	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
<i>Edad</i>		Tiempo que ha vivido una persona expresadas en años y meses.	Dni	Cuantitativa	Continua	17-19 años 20-23 años 24 a más
<i>Contacto con algún caso de cáncer oral.</i>		Ha observado directamente (participado en el diagnóstico, examen, tratamiento o seguimiento) de algún caso de cáncer oral dentro de la formación profesional brindada	Observación	Cualitativa	Nominal	Si/no

IV.5. MÉTODOS Y TÉCNICAS

IV.5.1 MÉTODO

Este estudio se realizó a los alumnos que se encontraban cursando tercero, cuarto y quinto año de la carrera de odontología en la Universidad Científica del Sur en el año 2020. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado, el cual fue elaborado por la UNMSM y validado por un grupo de expertos, utilizaron el análisis de fiabilidad el cual tuvo un resultado Alfa de Cronbach de 0.762. Este cuestionario consistió en 24 preguntas de opción múltiple acerca de epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención sobre cáncer oral.

IV.5.2 TÉCNICAS

El cuestionario se realizó en la aplicación Google Forms, una aplicación de google drive, la cual nos permite realizar formularios y encuestas. Luego se ingresó a las clases virtuales con previa autorización del docente encargado, se les explicó a los alumnos en qué consistía el estudio, se procedió a enviar el enlace del cuestionario para ser contestado, les tomó aproximadamente 20 minutos contestar la encuesta a los participantes. Dentro del cuestionario se adjuntó el consentimiento informado para que el alumno pueda aceptar ser parte del estudio. El cuestionario constó de 24 preguntas sobre epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención sobre cáncer oral. Luego los datos fueron vaciados en una hoja de Excel, Microsoft Excel (2016), para ser codificados y posteriormente vaciado a la base de datos del programa estadístico SPSS.

IV.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- El plan de análisis se realizó con ayuda del programa estadístico SPSS versión 23 (SPSS Inc. Armonk New York)
- Metodología cualitativa: Se empleó la estadística descriptiva (porcentajes y frecuencias) para calcular la frecuencia absoluta y relativa para todas las variables. El análisis bivariado se realizó mediante la prueba de chi cuadrado o exacta de Fisher. Todo se analizó con un $p < 0.05$.

IV.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El trabajo de investigación fue enviado al Comité de Ética en Investigación, para su revisión completa y aprobación. (Anexo 1) También se solicitó el permiso de la coordinadora de pregrado de la carrera de odontología (Anexo 2) y docentes encargados del curso al que se ingresó, para realizar el cuestionario de manera virtual dentro del horario de clase. Asimismo, se solicitó a los alumnos que lean y acepten el consentimiento informado (Anexo 3), para la confirmación de su participación en el estudio.

Se verificaron las respuestas del cuestionario validado con la asesoría de un especialista en patología oral y docente de pregrado en la Universidad Científica del Sur.

V. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según el año de estudio.

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral	TERCER AÑO		CUARTO AÑO		QUINTO AÑO		TOTAL		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
BAJO	4	36,4%	4	36,4%	3	27,3%	11	100%	0,4
REGULAR	21	56,8%	9	24,3%	7	18,9%	37	100%	
ALTO	47	39,8%	36	30,5%	35	29,7%	118	100%	
Total	72	43,4%	49	29,5%	45	27,1%	166	100%	

En la tabla 1 se presenta el nivel de conocimiento sobre cáncer oral según el año de estudio, observamos que tercer año tiene el nivel de conocimiento más alto en relación a cuarto y quinto año. Observamos que no presenta una asociación estadísticamente significativa, siendo el valor de ($p=0,4$).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer según el año de estudio.

Nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral	TERCER AÑO		CUARTO AÑO		QUINTO AÑO		Total		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
BAJO	60	45,5%	36	27,3%	36	27,3%	132	100%	0,4
REGULAR	12	35,3%	13	38,2%	9	26,5%	34	100%	
ALTO									
Total	72	43,4%	49	29,5%	45	27,1%	166	100%	

En la tabla 2 se presenta el nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer según el año de estudio, donde se evidencia que no hay un nivel alto de conocimiento. Además, el tercer año presenta el porcentaje más bajo de conocimiento (45%). Observamos que no presenta una asociación estadísticamente significativa, siendo el valor de ($p= 0,4$).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral según el año de

Nivel de conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral	TERCER AÑO		CUARTO AÑO		QUINTO AÑO		TOTAL		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
BAJO	10	38,5%	10	38,5%	6	23,1%	26	100%	0,005
REGULAR	24	51,1%	4	8,5%	19	40,4%	47	100%	
ALTO	38	40,9%	35	37,6%	20	21,5%	93	100%	
Total estudio	72	43,4%	49	29,5%	45	27,1%	166	100%	

En la tabla 3 se presenta el nivel de conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral según el año de estudio. Se encontró que tercer año tiene el mayor porcentaje en el nivel regular de conocimiento. Además, el tercer año tiene el mayor porcentaje (40%) de nivel de conocimiento alto sobre etiopatogenia. Sin embargo, en quinto año tiene el 40,4% de nivel regular de conocimiento y el 21,5% tiene un nivel de conocimiento alto. Se encontró asociación estadísticamente significativa siendo el valor de ($p=0,005$).

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre diagnóstico del cáncer oral según el año de estudio

Nivel de conocimiento sobre diagnóstico del cáncer oral	TERCER AÑO		CUARTO AÑO		QUINTO AÑO		TOTAL		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
BAJO	3	75%	0	0%	1	25%	4	100%	0,65
REGULAR	15	44,1%	11	32,4%	8	23,5%	34	100%	
ALTO	54	42,2%	38	29,7%	36	28,1%	128	100%	
Total	72	43,4%	49	29,5%	45	27,1%	166	100%	

En la tabla 4 se presenta el nivel de conocimiento sobre diagnóstico del cáncer oral según el año de estudio, donde se evidencia que tercer año tiene el mayor porcentaje 42,2% en nivel de conocimiento alto. Observamos que no presenta una asociación estadísticamente significativa, siendo el valor de (p=0,65).

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones del cáncer oral según el año de estudio

Nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones del cáncer oral	TERCER AÑO		CUARTO AÑO		QUINTO AÑO		TOTAL		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
BAJO	33	50,8%	20	30,8%	12	18,5%	65	100%	0,26
REGULAR	32	37,6%	26	30,6%	27	31,8%	85	100%	
ALTO	7	43,8%	3	18,8%	6	37,5%	16	100%	
Total	72	43,4%	49	29,5%	45	27,1%	166	100%	

En la tabla 5 se presenta el nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones del cáncer oral según el año de estudio, se observa que tercer año tiene el 43,8% con nivel de conocimiento alto y 50,8% con un nivel bajo. Observamos que no presenta una asociación estadísticamente significativa, siendo el valor de (p=0,26).

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral según el año de estudio

Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral	TERCER AÑO		CUARTO AÑO		QUINTO AÑO		TOTAL		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
BAJO	3	30%	4	40%	3	30%	10	100%	0,4
REGULAR	36	47,4%	17	22,4%	23	30,3%	76	100%	
ALTO	33	41,3%	28	35%	19	23,8%	80	100%	
Total	72	43,4%	49	29,5%	45	27,1%	166	100%	

En la tabla 6 se presenta el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral según el año de estudio. Se observa que tercer año tiene el nivel conocimiento más alto con 41,3%. Observamos que no presenta una asociación estadísticamente significativa, siendo el valor de ($p=0,4$).

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según contacto con algún paciente con cáncer oral.

VARIABLES	VALORES	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL							
		TOTAL	BAJO		REGULAR		ALTO		P
			N	%	N	%	N	%	
CONTACTO	SI	18	2	11,1%	4	22,2%	12	66,7%	0,7
	NO	148	9	6,1%	33	22,3%	106	71,6%	

En la tabla 7 se presenta el nivel de conocimiento sobre cáncer oral según el contacto con algún paciente con cáncer oral. Los alumnos que no tuvieron contacto con algún paciente con cáncer oral obtuvieron un nivel de conocimiento más alto. ($p=0,7$)

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según sexo y edad

VARIABLES	VALORES	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL							
		TOTAL	BAJO		REGULAR		ALTO		p
			N	%	N	%	N	%	
SEXO	FEMENINO	111	8	7,2%	27	24,3%	76	68,5%	0,57
	MASCULINO	55	3	5,5%	10	18,2%	42	76,4%	
EDAD	17-19	6	0	0%	1	16,7%	5	83,3%	0,755
	20-23	107	6	5,6%	26	24,3%	75	70,1%	
	24 a más	53	5	9,4%	10	18,9%	38	71,7%	

En la tabla 8 se presenta el nivel de conocimiento sobre cáncer oral según el sexo y edad. La edad que comprendía de 17-19 años tuvieron un porcentaje más alto seguidos por 24 a más y de 20-23 años. ($p=0,75$) Con respecto al sexo el mayor porcentaje en nivel de conocimiento alto fue en el sexo masculino. Observamos que no presenta una asociación estadísticamente significativa, siendo el valor de ($p=0,57$).

VI. DISCUSIÓN

El conocimiento sobre etiología, etiopatogenia, factores de riesgo sobre cáncer oral es de gran importancia tanto para la población como para los clínicos, para poder planificar medidas preventivas y diagnosticarlas a tiempo. ¹³El rol del odontólogo es de vital importancia en la prevención, diagnóstico, y tratamiento del cáncer oral. En lo que se refiere a prevención primaria, el odontólogo debe aconsejar al paciente de llevar una vida saludable, lo que significa evitar el consumo de tabaco y alcohol, e incentivar una alimentación balanceada. ²⁰En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera profesional de odontología de la Universidad Científica del Sur.

El instrumento para determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral fue un cuestionario validado por un juicio de expertos, realizado por Izaguirre en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.⁶ El cuestionario fue de opción múltiple, el cual constó de 24 preguntas sobre epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención sobre cáncer oral.

Se han realizado diversos estudios que evalúan el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de odontología, en los cuáles se han utilizado cuestionarios como instrumentos para estos estudios. Entre los revisados la mayoría de los cuestionarios empleados se realizan preguntas sobre el tipo de cáncer oral más prevalente, la edad y el género, factores de riesgo, los signos y síntomas que presentan los pacientes con cáncer oral, lesiones pre malignas, la localización más común. Similar al estudio realizado por Carter en la Universidad de Dundee a estudiantes de medicina y odontología donde además de las anteriores preguntas mencionadas se le formularon otras en la cual debían dar su opinión sobre la suficiencia de sus conocimientos en detección y prevención del cáncer oral, su intención por adquirir más información y de qué forma preferirían obtener esa información.²⁶

En nuestro estudio se evaluó el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los alumnos de tercero, cuarto y quinto año similar al estudio de Keser en Turquía, pero

este solo incluyó a los alumnos de tercer y quinto año.²⁷ Asimismo, la investigación de Costamagna en Tacna en evaluó a los alumnos de cuarto y quinto año de estudio al igual al estudio realizado por Cruz en Piura en el cual evaluó a los alumnos de cuarto y quinto año (7° a 10° ciclo).^{28,29} Radman en Croacia incluyó en su estudio a los alumnos de cuarto y quinto año.¹ García en Cuba también realizó su investigación a alumnos de tercero, cuarto y quinto año de la facultad de estomatología.³⁰ El motivo por el que se decidió incluir en nuestro estudio a los alumnos de tercer año fue porque los alumnos de la facultad de estomatología de la Universidad Científica del Sur empiezan a recibir cursos relacionados a patología oral desde tercer ciclo de la carrera, a diferencia quizás de los alumnos en las universidades de los estudios mencionados anteriormente.

En el año 2014 un estudio realizado por Costamagna en el cual evaluó de una muestra de 159 estudiantes de odontología de tres universidades de Tacna que se encontraban cursando cuarto y quinto año, los cuales mostraron un nivel regular de conocimiento sobre cáncer oral.²⁸ Asimismo, en el año 2017 un estudio realizado en la Universidad Cesar Vallejo en Piura con una muestra de 102 estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de odontología concluyeron que el nivel de conocimiento fue regular en cuarto y quinto año.²⁹

En nuestro estudio los alumnos de cuarto y quinto año obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y alto respectivamente sobre cáncer oral. En el estudio realizado por García en Cuba en el 2019 a los alumnos de la carrera de Estomatología, los alumnos de quinto año obtuvieron el mayor porcentaje en nivel alto (8,8%) sobre conocimiento de cáncer oral, lo cual difiere de nuestro estudio, en el cual, al comparar los porcentajes en el nivel alto, los alumnos de tercer año tuvieron el porcentaje más alto (39,8%).³⁰ Esto también difiere con nuestra hipótesis en la cual se esperaba que los alumnos de quinto año tuvieran un nivel de conocimiento sobre cáncer oral alto. Lo cual podría deberse a que los alumnos de quinto año se encuentran más enfocados en los cursos de operatoria dental, mientras que los alumnos de tercer año acaban de recibir los cursos netamente de patología oral y general por lo que tienen los conocimientos más presentes. Por otro lado, en el estudio de Fotedar en India, los alumnos de tercero, cuarto y quinto año se encontraron en un nivel alto de conocimiento, siendo tercer año el mayor porcentaje

(80,5%).³¹ A diferencia del estudio de Porras en el cual, los alumnos de cuarto año se encontraban en un nivel bajo y quinto año en un nivel regular de conocimiento sobre cáncer oral.³²

En la sección de epidemiología, en la cual los alumnos fueron interrogados sobre la edad, género en el cual se presentan con más frecuencia casos de cáncer oral y el tipo de cáncer oral más prevalente. En nuestros resultados encontramos que los alumnos de cuarto año tienen un nivel de conocimiento regular lo cual difiere con los resultados de la investigación de Costamagna, en la cual los alumnos presentaron un nivel de conocimiento bajo.²⁸ Asimismo, los alumnos de quinto año presentaron un nivel bajo de conocimiento, lo cual coincide con la investigación de Costamagna en la cual alumnos también de quinto año presentaron un nivel bajo en la dimensión de epidemiología.²⁸ Similar al estudio de Izaguirre, en el cual los alumnos de quinto año se encontraron dentro de un nivel regular y bajo de conocimiento.⁶ Por otro lado, en el estudio de Porras, los alumnos de cuarto y quinto año se encontraron en nivel bajo de conocimiento.³² Además, en nuestro estudio no se observó en ninguno de los años de estudio un nivel alto en conocimiento, esto podría ser que debido a la pandemia las clases están siendo llevadas de manera virtual. En este sentido, los casos clínicos que evalúan los alumnos sobre cáncer oral se están presentando mediante imágenes o videos. Previo a la pandemia en las horas prácticas clínicas de ciertos cursos se solía acudir a centros hospitalarios. Durante las rotaciones en los centros hospitalarios los alumnos podían observar a pacientes con patologías orales, de esta manera reforzándose el aprendizaje de los alumnos.

Al evaluar el nivel de conocimiento en cáncer oral en la sección de etiopatogenia, se evaluó los factores de riesgo de cáncer oral. Este estudio se realizó en alumnos de odontología ya que es importante que siendo personal médico y futuros dentistas identifiquen las lesiones epiteliales orales potencialmente pre malignas para evitar el retraso en el diagnóstico.³³ Se encontró una asociación significativa entre el año de estudio y el nivel de conocimiento sobre etiopatogenia, siendo el valor de $p=0,005$. Lo cual difiere con el estudio de Rahman en estudiantes de odontología de los Emiratos Árabes Unidos, en el que no se encontró la esperada asociación

estadísticamente significativa al evaluar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer oral según el año de estudio.³⁴

En los resultados de nuestro estudio, el nivel de conocimiento sobre etiopatogenia fue regular (51,1%) en tercer año, bajo (38,5%) en cuarto año y regular (40,4%) en quinto año. Similar al estudio de Izaguirre en donde los alumnos de quinto año tuvieron un nivel regular (65%) de conocimiento.⁶ Lo cual difiere del estudio de Costamagna, en el cuál el mayor porcentaje (47,8%) de alumnos presentó un nivel alto.²⁸ En el estudio de Cannick en South Carolina, los alumnos de tercer año obtuvieron un nivel bajo (50%), cuarto año un nivel alto (54,5%) y quinto año un nivel entre regular y alto (45%), siendo cuarto año el de mayor porcentaje (54,5%) en el nivel alto. A diferencia de nuestro estudio en la cual los alumnos de tercer año obtuvieron el mayor porcentaje (42,2%) en el nivel alto.³⁵ Por otro lado, en el estudio de Boroumand en Maryland, los alumnos de cuarto año fueron los que obtuvieron el mayor porcentaje (80,8%) en el nivel alto.³⁶

En la dimensión que corresponde a diagnóstico se evaluó el conocimiento sobre signos y síntomas, lesiones de riesgo y la localización más frecuente del cáncer oral. El nivel de conocimiento sobre diagnóstico fue bajo en tercero (75%), regular en cuarto (32,4%) y alto en quinto año (28,1%), similar al estudio de Costamagna en Tacna, en el cuál el 36,5% de los alumnos presentaron un nivel alto y el 35,8% se encontraban en un nivel de regular.²⁸ Asimismo, en el estudio de Cannick los alumnos de tercer año también obtuvieron un nivel bajo (60,4%), alto en cuarto año (65,9%) y alto en quinto año (75%).³⁵ A diferencia del estudio de Izaguirre en Lima, en donde se encontraron los mejores puntajes en la sección de diagnóstico, el 47 % de los alumnos tuvo un nivel de conocimiento regular y el 41% un nivel de conocimiento alto.⁶ Similar al estudio de Porras en el cual , los alumnos de cuarto tuvieron un nivel regular (61,1%) y quinto año también un nivel regular (69,2%).³² Por otro lado, Bobby K en la Universidad de Kuwait, encontró que los alumnos de tercero, cuarto y quinto año obtuvieron un nivel alto en diagnóstico, siendo quinto año los del mayor porcentaje (87%) en nivel alto.²⁴ En el estudio de Boroumand en Maryland, los alumnos de tercer año tuvieron un nivel alto (48,4%), cuarto año un nivel regular (53,4%) y quinto año un nivel bajo (37,5%), siendo tercer año los que presentaron el mayor porcentaje (48,4%) en el nivel alto.³⁶

El nivel de conocimiento en estudiantes de odontología sobre el tratamiento y complicaciones del cáncer oral fue bajo en tercero, bajo en cuarto año y alto en quinto año. Al igual que el estudio de Costamagna donde los alumnos de cuarto y quinto año en esta sección también presentaron un nivel bajo.²⁸ Similar al estudio de Porras en el cual, los alumnos de cuarto año tuvieron un nivel bajo y los alumnos de quinto año un nivel regular de conocimiento.³² Es importante solicitar información sobre antecedentes de los pacientes que presenten lesiones sospechosas para obtener un buen diagnóstico y el tratamiento oportuno, en caso de que la curación de una lesión no se produzca en una semana.¹

El nivel de conocimiento en estudiantes sobre la prevención del cáncer oral fue regular en tercero, bajo en cuarto y regular en quinto año. Similar al estudio de Costamagna en Tacna, Izaguirre en Lima y García en Cuba; en los cuales los alumnos presentaron un nivel entre regular y bajo.^{6,28} Asimismo, en el estudio de Porras, los alumnos de cuarto y quinto año se encontraron en un nivel regular.³² Siendo esto alarmante ya que, la incidencia de cáncer oral puede reducirse mediante la prevención de sus factores de riesgo, la cual debe ser promovida por el personal de salud.³⁷

Se realizó una pregunta en el cuestionario sobre si el alumno había observado directamente o participado en el diagnóstico, examen, tratamiento o seguimiento de algún paciente con cáncer oral a lo largo de la carrera. En nuestro estudio los alumnos que observaron algún caso de pacientes con cáncer oral se encontraron en un nivel alto al igual que los alumnos que no observaron algún caso de cáncer oral. Lo cual difiere con el estudio de Izaguirre, en el cual los alumnos que si observaron algún caso de cáncer oral se encontraron entre los niveles regular y alto, mientras los que no observaron ningún caso de cáncer oral se encontraron entre el nivel bajo y regular.⁶ Esto puede deberse a que los alumnos que no han observado algún caso de pacientes con cáncer oral poseen una adecuada base teórica.

Por otro lado, se comparó el nivel conocimiento sobre cáncer oral con respecto al sexo, en el cual entramos que los alumnos de sexo masculino tuvieron el mayor porcentaje (76,4%) en el nivel alto de conocimiento a comparación del sexo

femenino (68,5%). Lo cual difiere del estudio realizado por Hornarmand en Irán, en el cual el sexo femenino tuvo el mayor porcentaje (46,9%) en nivel alto en comparación con el sexo masculino (33,3%).³⁸ Al igual que el estudio de Lezcano en Trujillo en el cual el sexo femenino tuvo el mayor porcentaje (36,8%) en nivel alto en comparación con el sexo masculino (36,4%).³⁹ Por otro lado, en el estudio de Fotedar, el sexo masculino obtuvo el mayor porcentaje en el nivel alto (86,9%), al igual que en nuestro estudio.⁴⁰

También se evaluó el nivel de conocimiento sobre cáncer oral según la edad la cual se distribuyó en tres rangos de 17-19 años, 20-23 años y de 24 años a más, en la cual resultó que los alumnos de menor rango de edad (17-19 años) obtuvieron el mayor porcentaje (83,3%) en nivel alto a comparación de los otros rangos de edad. Esto podría tener una relación ya que mayormente los alumnos de 17 a 19 años se encuentran en tercer año, el cual ha obtenido los mayores porcentajes en el nivel alto en las diferentes dimensiones evaluadas. Similar al estudio de Hornarmand en Irán, en donde también se distribuyó las edades en tres rangos, siendo el menor rango el de 23-32 años, quienes también obtuvieron el mayor porcentaje (38,8%) en nivel alto de conocimiento sobre cáncer oral.³⁸

Una limitación del estudio fue la muestra, ya que no fue homogénea para tercero, cuarto y quinto año, siendo los alumnos de tercer año quienes tuvieron un número representativo en nuestra muestra. Además, podemos observar en las diferentes tablas que los alumnos de tercer año mostraron los mayores porcentajes en el nivel alto en las diferentes dimensiones evaluadas, esto podría deberse a que las horas lectivas en los cursos sobre patología oral son mayores en los primeros ciclos de la carrera. A diferencia de otras universidades en las cuáles se llevan cursos como medicina estomatológica, la cual es llevada desde séptimo a decimo ciclo, de manera que se refuerzan los conocimientos sobre cáncer oral. Esto coincide con los resultados del estudio realizado por Izaguirre en la cual los alumnos de último año de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, obtuvieron el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre cáncer oral.⁶ Por tal motivo, sería ideal que en los diferentes cursos las horas lectivas en las que se toquen temas de cáncer oral a lo largo de la carrera sean mayores.

Debido a la pandemia las clases están siendo llevadas de manera virtual por medio de diferentes plataformas, si este estudio se hubiera realizado en el año 2019, quizás los resultados obtenidos hubieran sido diferentes, siendo quinto año el de mayor porcentaje en el nivel alto, ya que en décimo ciclo los alumnos rotan en centros hospitalarios en los cuáles pueden observar de manera directa a pacientes con diferentes patologías entre ellas pacientes con cáncer oral, además el nivel de conocimiento tercero y cuarto año hubiera sido mayor ya que en ciertas clases los alumnos en sus horas prácticas acuden a hospitales en el curso de medicina estomatológica y pueden seguir casos de pacientes con cáncer oral. En vista de que, la tecnología en estos momentos está siendo de gran ayuda, se podría utilizar la plataforma de intranet de la universidad para reforzar el conocimiento sobre cáncer oral, con aspectos básicos que todo profesional de salud bucal debe conocer, de manera que los alumnos puedan ingresar en cualquier momento de manera asincrónica durante la carrera.

Se sugiere que este estudio se extienda también a los alumnos de posgrado de la universidad, para conocer su nivel de conocimiento sobre cáncer oral, y de ser necesario reforzarlo mediante capacitaciones, ya que es importante que sigan actualizando su conocimiento para instruir a los pacientes a que abandonen hábitos de riesgo que contribuyen con la aparición de cáncer oral.

VII. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral fue regular en tercer año, bajo en cuarto y alto en quinto año. No se encontró una asociación significativa entre las dos variables siendo el valor de $p= 0,4$.
2. El nivel de conocimiento sobre epidemiología fue regular en cuarto año, bajo en tercero y quinto año. No se encontró una asociación significativa entre las dos variables siendo el valor de $p= 0,4$.
3. El nivel de conocimiento sobre etiopatogenia fue regular en tercer año, bajo en cuarto año y regular en quinto año. Se encontró una asociación significativa entre las dos variables siendo el valor de $p=0,005$.
Los alumnos de tercer año tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral.
4. El nivel de conocimiento sobre diagnóstico fue bajo en tercero, regular en cuarto y alto en quinto año. No se encontró una asociación significativa entre las dos variables siendo el valor de $p= 0,65$.
5. El nivel de conocimiento en estudiantes de odontología sobre el tratamiento y complicaciones del cáncer oral fue bajo en tercero, bajo en cuarto y alto en quinto año. No se encontró una asociación significativa entre las dos variables siendo el valor de $p= 0,26$.
6. El nivel de conocimiento en estudiantes de odontología sobre la prevención del cáncer oral fue regular en tercero, bajo en cuarto y regular en quinto año. No se encontró una asociación significativa entre las dos variables siendo el valor de $p= 0,4$.
7. El nivel de conocimiento fue alto, tanto en el grupo de alumnos que tuvo como en el que no tuvo contacto con algún caso de pacientes con cáncer oral. No se encontró una asociación significativa entre las dos variables siendo el valor de $(p=0,7)$.
8. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral según sexo fue alto tanto para femenino y masculino. ($p=0,57$) Según la edad, los alumnos entre 17 a 19, 20 a 23 y de 24 a más años tienen un nivel alto. ($p=0,75$)

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Radman M, Glavina A, Sabol I, Mravak-Stipetic M. Knowledge of Oral Cancer among the Fourth and Fifth Year Dental Students. *Acta Stomatol Croat.* 2018 Dec;52(4):340–7.
2. Neville BW, Day TA. CA A Cancer Journal for Clinicians Age-adjusted Mortality Rates for Cancers of the Oral Cavity and Pharynx. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2002;52(4):195–215. Available from: www.cdc.gov/nchs/nhis.htm.
3. Manuscript A. NIH Public Access. 2008;44(1):10–22.
4. Rivera C. Review Article. 2015;8(9):11884–94.
5. Dumitrescu AL, Ibric S, Ibric-Cioranu V. Assessing oral cancer knowledge in Romanian undergraduate dental students. *J Cancer Educ.* 2014;29(3):506–13.
6. Izaguirre Pérez P. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima , en el año 2012 [Tesis de Titulación]. 2012;83.
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Casos nuevos de cáncer registrados en INEN, periodo 2009-2018 (ambos sexos). 2009;2018:1–3. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/12/INEN-2009-2018.pdf>
8. Bardach AE, Caporale JE, Alcaraz A, Augustovski F, Huayanay-Falconí L, Loza-Munarriz C, et al. Burden of smoking-related disease and potential impact of cigarette price increase in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016;33(4):651–61.
9. Scully C. Rule for cancer diagnosis. *Br Dent J.* 2013;215(6):265–6.

10. Van der Waal. I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management. *Oral Oncol* [Internet]. 2009;45(4–5):317–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2008.05.016>
11. Cancer O. *Australian Dental Journal*. 2018;91–9.
12. Nagi R, Reddy-Kantharaj YB, Rakesh N, Janardhan-Reddy S, Sahu S. Efficacy of light based detection systems for early detection of oral cancer and oral potentially malignant disorders: Systematic review. *Med Oral Patol Oral y Cir Bucal*. 2016;21(4):e447–55.
13. Warnakulasuriya S. Causes of oral cancer - An appraisal of controversies. *Br Dent J* [Internet]. 2009;207(10):471–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2009.1009>
14. Brocklehurst P, Kujan O, O'Malley LA, Ogden G, Shepherd S, Glenny AM. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(11).
15. Jiang S, Dong Y. Human papillomavirus and oral squamous cell carcinoma: A review of HPV-positive oral squamous cell carcinoma and possible strategies for future. *Curr Probl Cancer* [Internet]. 2017;41(5):323–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.currprobcancer.2017.02.006>
16. D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, Pawlita M, Fakhry C, Koch WM, et al. Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *N Engl J Med*. 2007;356(19):1944–56.
17. Chen F, Yan L, Lin L, Liu F, Qiu Y, Wang J, et al. Dietary score and the risk of

- oral cancer: A case-control study in southeast China. *Oncotarget*. 2017;8(21):34610–6.
18. Chen F, Lin T, Yan L, Liu F, Huang J, Liu F, et al. Novel polymorphism in FADS1 gene and fish consumption on risk of oral cancer: A case-control study in southeast China. *Oncotarget*. 2017;8(9):15887–93.
 19. Toporcov TN, Antunes JLF, Tavares MR. Fat food habitual intake and risk of oral cancer. *Oral Oncol*. 2004;40(9):925–31.
 20. Cerero-Lapiedra R, Esparza-Gómez GC, la Cruz LC de, Domínguez-Gordillo AA, Corral-Linaza C, Seoane-Romero JM. Ability of Dental Students in Spain to Identify Potentially Malignant Disorders and Oral Cancer. *J Dent Educ*. 2015;79(8):959–64.
 21. Shrestha A, Marla V, Shrestha S, Agrawal D. Awareness of Undergraduate Dental and Medical Students Towards Oral Cancer. *J Cancer Educ*. 2017;32(4):778–83.
 22. Bhagavathula AS, Bin Zakaria N, Jamshed SQ. Knowledge of Future Dental Practitioners towards Oral Cancer: Exploratory Findings from a Public University in Malaysia. *Int J Dent*. 2015;2015.
 23. McGuire DB, Fulton JS, Park J, Brown CG, Correa MEP, Eilers J, et al. Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013;21(11):3165–77.
 24. Joseph BK, Sundaram DB, Ellepola ANB. Assessing Oral Cancer Knowledge Among Undergraduate Dental Students in Kuwait University. *J Cancer Educ*. 2015;30(3):415–20.

25. Al-Maweri SA, Abbas A, Tarakji B, Al-Jamaei AS, Alaizari NA, Al-Shamiri HM. Knowledge and opinions regarding oral cancer among Yemeni dental students. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(5):1765–70.
26. Carter LM, Ogden GR. Oral cancer awareness of undergraduate medical and dental students. *BMC Med Educ.* 2007 Nov;7:44.
27. Keser G, Pekiner FN. Assessing Oral Cancer Awareness Among Dental Students. *J Cancer Educ.* 2019 Jun;34(3):512–8.
28. Costamagna R. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes de odontología del cuarto y quinto año de las universidades de tacna – 2014 [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Groh [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014. Available from: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
29. Cruz 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. [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Piura: Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2017.
30. 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.* 2019;17(3):365–73.
31. Fotedar S, Bhardwaj V, Manchanda K, Fotedar V, Sarkar A De, Sood N. Knowledge, attitude and practices about oral cancers among dental students in H.P Government Dental College, Shimla-Himachal Pradesh. *South Asian J cancer.* 2015;4(2):65–7.

32. 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 ABANCA Y-2015. [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. A. 2016;
33. Khan N, Bavle RM, Makarla S, Amulya SR, Konda P, Sudhakara M. “SKILL to KILL” - Oral cancer and potentially premalignant oral epithelial lesions (PPOELs): A survey approach. Emerging of a new system and professionals. J Oral Maxillofac Pathol. 2019;23(2):248–56.
34. Rahman B, Hawas N, Rahman MM, Rabah AF, Al Kawas S. Assessing dental students’ knowledge of oral cancer in the United Arab Emirates. Int Dent J. 2013 Apr;63(2):80–4.
35. Cannick GF, Horowitz AM, Drury TF, Reed SG, Day TA. Assessing oral cancer knowledge among dental students in South Carolina. J Am Dent Assoc. 2005 Mar;136(3):373–8.
36. Boroumand S, Garcia AI, Selwitz RH, Goodman HS. Knowledge and opinions regarding oral cancer among Maryland dental students. J Cancer Educ. 2008;23(2):85–91.
37. Jafer M, Crutzen R, Jafer A, van den Borne B. What do dental college clinicians know about oral cancer and its risk factors? An assessment among final year students, interns and faculty members in Saudi Arabia. J Clin Exp Dent. 2018 Sep;10(9):e908–13.
38. Honarmand M, Hajihosseini A, Akbari F. Oral cancer knowledge of senior dental students in Zahedan, South-East of Iran. Asian Pac J Cancer Prev.

- 2014;15(7):3017–20.
39. Lezcano D. Nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo acerca del cáncer oral, Moche-2019 [tesis para optar el grado de bachiller en estomatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. 2019;
40. Fotedar S, Fotedar V, Manchanda K, Sarkar A, Sood N, Bhardwaj V. Knowledge, attitude and practices about oral cancers among dental students in H.P Government Dental College, Shimla-Himachal Pradesh. South Asian J Cancer. 2015;4(2):65.

ANEXOS

ANEXO 1

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 288-CIEI-CIENTÍFICA-2020

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de Investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido aprobado por el CIEI-CIENTÍFICA.

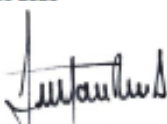

Código de registro: 221-2020-PRE8
 Título: Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera profesional de odontología de la Universidad Científica del Sur
 Investigador(a): Paula Lucia Segura Gaspar

La aprobación del proyecto de Investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de Investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa Internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las Instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de Investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 19 de abril del 2022), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presentación aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 20 de octubre de 2020



 Mg. Futorí Paul Rivera Albinagorta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética en Investigación

Tel: (051) 610 6738 | informa@cientificadusur.pe | Asesoría al postulante
 • Campus Villa 2 - Paramonga Sur km 19
 • Calle Centenario 396, Miraflores

Anexo 2**SOLICITUD DIRIGIDA A DIRECTOR DE LUGAR DE INVESTIGACIÓN****ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTA VIRTUAL**

Miraflores 21 de Octubre del 2020

DR. CLAUDIO PEÑA SOTODIRECTOR ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA DEL SUR

Miraflores

Avenida Paseo de la República 5544

LIMA*Atención: Dra. Paula Ximena Gómez Restrepo*

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y solicitarle autorización para ingresar a las aulas virtuales de un curso de cada ciclo (5° a 10° ciclo) para presentarme y aplicar una encuesta virtual mediante un enlace, que se desarrollará de manera voluntaria.

Le solicito tenga a bien de brindar las facilidades para realizar este trabajo de investigación, conducente a mi titulación como cirujana dentista, el cual lleva por nombre: “Nivel de Conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera profesional de odontología de la Universidad Científica del Sur”, con número de registro 221-2020-PRE8

Ante todo, lo expuesto, me comprometo en mantener informado a su despacho de manera detallada sobre el proceso y resultados de dicha investigación y mantener la confidencialidad de los datos que se me otorguen en esta encuesta. Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Saludos cordiales,

Atentamente,

Paula Lucía Segura Gaspar
Estudiante de Pregrado

ANEXO 3

TERMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera profesional de odontología en la Universidad Científica del Sur.

Tenga usted buenos días. Mi nombre es Paula Segura Gaspar, soy tesista de la carrera profesional de estomatología de la Universidad Científica del Sur. Dentro de mi proceso formativo estoy desarrollando la presente investigación que tiene por finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera profesional de odontología en la Universidad Científica del Sur. La investigación está dirigida a estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera de estomatología, y consiste en responder un cuestionario de 24 preguntas mediante la plataforma de Google Forms sobre cáncer oral, este se enviará al chat de la clase en la que se encuentre el alumno. El tiempo de los mismos no debería exceder los 20 minutos.

Le indico que la participación en esta investigación no le provocará algún perjuicio, de ninguna manera los valores obtenidos en dichas pruebas ni su no participación en la investigación lo afectarán de forma. Por otro lado, al finalizar la investigación, compartiré con usted de forma personal los resultados de ambas evaluaciones, si usted lo requiere. No se le brindará algún beneficio económico.

La participación en esta investigación es voluntaria, puede incluso retirarse de la misma luego de haber aceptado inicialmente realizar las pruebas, sin la necesidad de dar alguna explicación. Todos los datos obtenidos serán manejados exclusivamente por mí y los codificaré para que no se pierda la confidencialidad de los mismos; asimismo, no se realizarán otras investigaciones diferentes a lo detallado en este documento.

Si tuviera alguna duda adicional, puede comunicarse conmigo al correo electrónico: 100025651@ucientifica.edu.pe que estaré gustosa de poder contestarle.

Como participante declaro que:

Se me ha explicado y he comprendido la naturaleza y los objetivos de la investigación presentada por Paula Segura Gaspar. Se me ha aclarado que mi participación en la investigación no me ocasionará ningún tipo de gasto. Firmo este documento como prueba de mi aceptación voluntaria habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que puedo retirarme de la investigación cuando yo lo decida.

Fecha:

Apellidos y Nombres:

Firma:

DNI:

ANEXO 4



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL

Gracias por su contribución en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de Odontología, por lo que solicito marcar con un aspa la respuesta que usted considera correcta de forma objetiva y sincera.

Sección 2 de 4

Consentimiento informado ✕ ⋮

Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera profesional de odontología en la Universidad Científica del Sur.

Tenga usted buenos días. Mi nombre es Paula Segura Gaspar, soy tesista de la carrera profesional de estomatología de la Universidad Científica del Sur. Dentro de mi proceso formativo estoy desarrollando la presente investigación que tiene por finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera profesional de odontología en la Universidad Científica del Sur. La investigación está dirigida a estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera de estomatología, y consiste en responder un cuestionario de 24 preguntas mediante la plataforma de Google Forms sobre cáncer oral, este se enviará al chat de la clase en la que se encuentre el alumno. El tiempo de los mismos no debería exceder los 20 minutos.

Le indico que la participación en esta investigación no le provocará algún perjuicio, de ninguna manera los valores obtenidos en dichas pruebas ni su no participación en la investigación lo afectarán de forma. Por otro lado, al finalizar la investigación, compartiré con usted de forma personal los resultados de ambas evaluaciones, si usted lo requiere. No se le brindará algún beneficio económico.

La participación en esta investigación es voluntaria, puede incluso retirarse de la misma luego de haber aceptado inicialmente realizar las pruebas, sin la necesidad de dar alguna explicación. Todos los datos obtenidos serán manejados exclusivamente por mí y los codificaré para que no se pierda la confidencialidad de los mismos; asimismo, no se realizarán otras investigaciones diferentes a lo detallado en este documento. Si tuviera alguna duda adicional, puede comunicarse conmigo al correo electrónico: 100025651@ucientifica.edu.pe que estaré gustosa de poder contestarle.

Como participante declaro que:
 Se me ha explicado y he comprendido la naturaleza y los objetivos de la investigación presentada por Paula Segura Gaspar. Se me ha aclarado que mi participación en la investigación no me ocasionará ningún tipo de gasto. Firmo este documento como prueba de mi aceptación voluntaria habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que puedo retirarme de la investigación cuando yo lo decida.

Fecha:

Apellidos y Nombres:

Apellidos y Nombres:

Firma:

DNI:

Datos Personales



Descripción (opcional)

Nombres y Apellidos *

Texto de respuesta corta

Sexo *

Masculino

Femenino

Edad *

Texto de respuesta corta

AÑO DE ESTUDIO *

- 3° AÑO
- 4° AÑO
- 5° AÑO

¿Ha observado directamente (participado en el diagnóstico, examen, tratamiento o seguimiento) de algún caso * de Cáncer oral dentro de la formación profesional brindada?

- Sí
- No

Correo electrónico *

Texto de respuesta larga

.....

1. ¿Cuál es el tipo de cáncer oral (CO) más frecuente en nuestro medio? *

- Células basales
- Epidermoide
- Adeno carcinoma

2. ¿A qué edad se presenta mayor número de casos de Cáncer Oral? *

- 80-85 años
- 60-65 años
- 50 -55 años

3. En el Perú, ¿En qué género se presenta el CO con más frecuencia? *

- HOMBRES
- MUJERES
- POR IGUAL

4. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO? *

- Hábito de fumar
- Trauma físico por elementos irritantes
- Consumo paralelo de tabaco y alcohol

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

- SI
- NO

6. ¿Cree Ud. que existe predisposición genética para el CO? *

- SI
- NO

7. El virus que más se asocia al CO es: *

- Epstein Barr
- Herpes Tipo I
- Papiloma Virus

8. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO? *

8. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO? *

- SI
- No

9. ¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible? *

- SI
- NO

10. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia? *

- LEUCOPLASIA
- ERITROPLASIA

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

- Gránulo de Fordyce
- Pigmentaciones melánicas en mucosa

12. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa? *

- SI
 No

13. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa? *

- SI
 NO

14. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada? *

- SI
 No

15. ¿Una lesión cancerosa es infiltrativa? *

- SI
 No

16. ¿Cree relevante interrogar por patologías persistentes? *

- SI
- NO

17. ¿Cuál es la localización más frecuente de CO? *

- PISO DE BOCA
- ÁREA RETROMOLAR
- LENGUA

18. ¿Cree que el tamaño del tumor importa en el pronóstico del CO? *

- Sí
- No

19. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO? *

- QUIMIOTERAPIA
- CIRUGÍA Y RADIOTERAPIA
- CIRUGÍA
- CIRUGÍA Y QUIMIOTERAPIA

20. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es: *

- MUCOSITIS
- INFECCIONES ORALES
- HEMORRAGIA ORAL

21. ¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral? *

- Sí
- No

22. ¿La dieta influye en la carcinogénesis? *

- SI
- NO

23. ¿La insuficiencia vitamínica favorece la carcinogénesis? *

- SI
- No

24. ¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar? *


- SI
- NO

Muchas gracias por participar en esta encuesta, si deseas déjame un comentario !

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Enviar](#)

 Página 4 de 4