



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**Facultad de Odontología**  
**Dpto. Formación Integral del Hombre**  
**Metodología de Investigación**

---

**Nivel de Conocimiento que Poseen los Estudiantes de Odontología Sobre el Diagnóstico del  
Cáncer Bucal**

**Estudio realizado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de  
Odontología de la Universidad de Carabobo, ubicada en el Municipio Naguanagua, estado  
Carabobo en el periodo 2022.**

**Autores:**

Valladares D, Richard J.

Villalobos C., María J.

**Tutora Académica:**

Od. Castro S., María G.

Bárbula, 2022



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**Facultad de Odontología**  
**Dpto. Formación Integral del Hombre**  
**Metodología de Investigación**

---

**Estructura de Investigación:** UNIMPA (Unidad de Investigación Morfopatológica).

**Línea de Investigación:** Biología Humana.

**Temática:** Patología General y Bucal.

**Subtemática:** Lesiones Generales Intra y Extraorales

**Nivel de Conocimiento que Poseen los Estudiantes de Odontología Sobre el Diagnóstico del  
Cáncer Bucal**

**Estudio realizado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de  
Odontología de la Universidad de Carabobo, ubicada en el Municipio Naguanagua, estado  
Carabobo en el periodo 2022.**

**Autores:**

Valladares D, Richard J.

Villalobos C., María J.

**Tutora Académica:**

Od. Castro S., María G.

Bárbula, 2022

## ACTA DE APROBACIÓN

Cód.: TGPr - 2022 - 7  
Periodo: 2022

Los suscritos, profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, por medio de la presente hacemos constar que el Trabajo de Grado titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA  
SOBRE EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER BUCAL

Elaborado y Presentado por:  
María José Villalobos Carrera  
Richard Javier Valladares David

C.I.: V- 24.942.103  
C.I.: V- 23.595.423

Estudiante(s) de esta Facultad, reúne los requisitos exigidos para su ser considerado como:

<input type="checkbox"/> Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/> Aprobado con Mención de Excelencia
-----------------------------------	--

### JURADO

<p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i></p> <p>Prof. José Barreto C.I.: 10250359 Metodología de Investigación Asesor Metodológico</p>	<p style="font-size: 1.5em;"><i>[Signature]</i></p> <p>Od. María Gabriela Castro C.I.: 19217752 Tutor de Contenido</p>	<p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i></p> <p>Prof. Conan Laya C.I.: 7102872 Jurado Evaluador</p>
---	--	--



En Valencia, a los 25 días del mes de noviembre del 2022.

## **Dedicatoria**

*A mis padres y hermano, quienes fueron pilar y fortaleza durante todo este camino.*

*A Dios y Jesús de Nazareno, por siempre demostrarme que este era mi camino y acompañarme  
hasta el final.*

*María Villalobos*

## **Dedicatoria**

*A Dios, primeramente, por ser el centro fundamental de mi vida.*

*A mi Padres y hermano, porque son parte de este logro.*

*A mi abuela Hortencia, que estoy seguro que desde el cielo, cuida de mí.*

*A mi hermana y quien fue mi fiel compañera de estudio, Anabel Nieto, de quién hoy estoy  
orgullosa.*

*Richard Valladares*

## **Agradecimientos**

*A mis padres Criselda Carrera y José Villalobos, por siempre creer en mí, escucharme, darme aliento y apoyo cada vez que lo necesité y por siempre dispuestos a hacer cualquier sacrificio para ayudarme a alcanzar mi sueño de ser Odontólogo.*

*A mi hermano José David y a mi abuela Carlota por siempre brindarme su apoyo y motivarme a seguir.*

*A mis compañeros de la sección 10, quienes se convirtieron en mis amigos, hermanos y apoyo durante todo este viaje. Siempre ocuparán un lugar en mi corazón.*

*A mis tutores, gracias por su paciencia, dedicación y apoyo.*

*María Villalobos*

## **Agradecimientos**

*A Dios Todopoderoso, y a la Virgen María, en su advocación de Fátima, por bendecirme y  
acompañarme cada día en este caminar.*

*A mis Padres, Eddy y Rómulo, por guiarme, impulsarme y ayudarme siempre en llegar a la  
meta, aun en los momentos de dificultad.*

*A mi hermano, que ha sido mi ejemplo, a quien admiro y quien ha sido parte fundamental en  
esta etapa de mi vida.*

*A mi querida facultad que me ha regalado grandes aprendizajes, amigos y compañeros.*

*A mis hermanos de comunidad (Peter, Analí, Maryori y Jeandy) quienes de alguna manera han  
sido parte de esta gran aventura.*

*A mi compañera de tesis María Villalobos, ya que, con esfuerzo, esmero y dedicación, lo hemos  
logrado.*

*Richard Valladares*

## Índice General

<b>Índice de cuadros</b>	<b>pp.</b>
1 Operacionalización de Variables .....	42
<b>Índice de Tablas</b>	<b>pp.</b>
1 Sábana de datos .....	58
2 Distribución de frecuencia según indicador Carcinogénesis (Ítem 1 .....	60
3 Distribución de frecuencia según indicador Carcinogénesis (Ítem 2) ..	61
4 Distribución de frecuencia según indicador Edad (Ítem 3) .....	63
5 Distribución de frecuencia según indicador Genero (Ítem 4) .....	64
6 Distribución de frecuencia según indicador Tabaco y Alcohol (Ítem 5) .	65
7 Distribución de frecuencia según indicador Tabaco y Alcohol (Ítem 6) .	66
8 Distribución de frecuencia según indicador Alteraciones Nutricionales (Ítem 7) .....	67
9 Distribución de frecuencia según indicador Antecedentes personales y familiares (Ítem 8) .....	68
10 Distribución de frecuencia según indicador Radiaciones actínicas (Ítem 9) .....	69
11 Distribución de frecuencia según indicador Eritroplasiaa (Ítem 10) .....	71
12 Distribución de frecuencia según indicador Leucoplasia (Ítem 11) .....	72
13 Distribución de frecuencia según indicador Liquen Plano (Ítem 12) .....	73
Distribución de frecuencia según indicador Virus de Papiloma Humano	

<b>14</b>	(VPH) (Ítem 13) .....	75
	Distribución de frecuencia según indicador Estomatitis Nicotínica (Ítem 14) .....	
<b>15</b>	Distribución de frecuencia según indicador Patología Crónica (Ítem 15) .....	76
<b>16</b>	Distribución de frecuencia según indicador Signos y Síntomas (Ítem 16) .....	78
<b>17</b>	Distribución de frecuencia según indicador Signos y Síntomas (Ítem 17) .....	79
<b>18</b>	Distribución de frecuencia según indicador Quimioterapia y Radioterapia (Ítem 18) .....	80
<b>19</b>	Distribución de frecuencia según indicador Quimioterapia y Radioterapia (Ítem 19) ,,.....	81
<b>20</b>	Distribución de frecuencia según indicador Tipos de Recesiones Quirúrgicas (Ítem 20) .....	82
<b>21</b>	Distribución de frecuencia según indicador Medidas Preventivas Específicas (Ítem 21) .....	83
<b>22</b>	Distribución de frecuencia según indicador Medidas Preventivas Específicas (Ítem 22) .....	85
<b>23</b>	Distribución de frecuencia según indicador Medidas Preventivas Específicas (Ítem 23) .....	86
<b>24</b>		87

<b>Índice de Gráficos</b>	<b>pp.</b>
1 Distribución de frecuencia según indicador Carcinogénesis .....	61
2 Distribución de frecuencia según indicador Carcinogénesis .....	62
3 Distribución de frecuencia según indicador Edad .....	63
4 Distribución de frecuencia según indicador Género.....	64
5 Distribución de frecuencia según indicador Tabaco y Alcohol .....	65
6 Distribución de frecuencia según indicador Tabaco y Alcohol .....	66
7 Distribución de frecuencia según indicador Alteraciones Nutricionales.	68
8 Distribución de frecuencia según indicador Antecedentes personales y familiares .....	69
9 Distribución de frecuencia según indicador Radiaciones actínicas .....	70
10 Distribución de frecuencia según indicador Eritroplasia .....	71
11 Distribución de frecuencia según indicador Leucoplasia .....	73
12 Distribución de frecuencia según indicador Liquen Plano .....	74
13 Distribución de frecuencia según indicador Virus de Papiloma Humano	75
14 Distribución de frecuencia según indicador Estomatitis Nicotínica .....	76
15 Distribución de frecuencia según indicador Patología Crónica .....	78
16 Distribución de frecuencia según indicador Signos y Síntomas .....	79
17 Distribución de frecuencia según indicador Signos y Síntomas .....	80
18 Distribución de frecuencia según indicador Quimioterapia y Radioterapia .....	82
Distribución de frecuencia según indicador Quimioterapia y	

<b>19</b>	Radioterapia .....	83
	Distribución de frecuencia según indicador Tipos de Recesiones	
<b>20</b>	Quirúrgicas .....	84
	Distribución de frecuencia según indicador Medidas Preventivas	
<b>21</b>	Específicas .....	85
	Distribución de frecuencia según indicador Medidas Preventivas	
<b>22</b>	Específicas .....	86
	Distribución de frecuencia según indicador Medidas Preventivas	
<b>23</b>	Específicas.....	88
	Resumen.....	xiv
	Introducción .....	16
	Capítulo I .....	3
	El Problema.....	3
	<i>Planteamiento del Problema</i> .....	3
	<i>Objetivos de la Investigación</i> .....	6
	<b>Objetivo General</b> .....	<b>6</b>
	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>7</b>
	<i>Justificación del Problema</i> .....	7
	Capítulo II.....	10
	Marco Teórico.....	10
	Antecedentes de la Investigación .....	10
	Bases Legales .....	18
	Consideraciones Bioéticas.....	20
	Bases Teóricas.....	21
	<b>Etiopatogenia del Cáncer Bucal</b> .....	<b>23</b>
	<b>Epidemiología del Cáncer Bucal</b> .....	<b>25</b>

<b>Factores de riesgo del Cáncer Bucal .....</b>	<b>26</b>
Factores Genéticos .....	26
Consumo de tabaco .....	28
Alcohol.....	29
Alteraciones Nutricionales.....	29
Radiaciones Actínicas.....	30
Virus del Papiloma Humano (VPH).....	30
<b>Lesiones potencialmente malignas en el diagnóstico del Cáncer Bucal.....</b>	<b>32</b>
<i>Leucoplasia</i> .....	33
<i>Eritroplasia</i> .....	34
<i>Liquen Plano</i> .....	34
<i>Estomatitis Nicotínica</i> .....	37
<i>Úlcera Traumática Crónica</i> .....	37
<i>Queilitis Actínica Crónica</i> .....	38
<b>Tratamiento del Cáncer Bucal .....</b>	<b>39</b>
<i>Cirugía Micrográfica de Mohs</i> .....	40
<i>Glosectomía</i> .....	40
<i>Mandibulectomía</i> .....	41
<i>Maxilectomía</i> .....	41
<b>Prevención del Cáncer Bucal.....</b>	<b>41</b>
Sistema de Variables .....	43
<b>Variable:</b> .....	<b>43</b>
Definición de términos.....	46
Capítulo III.....	50
Marco Metodológico.....	50
Tipo y Diseño de Investigación.....	50
<b>Tipo</b> .....	<b>50</b>
<b>Diseño</b> .....	<b>51</b>
Población y Muestra.....	52
<b>Población</b> .....	<b>52</b>
<b>Muestra</b> .....	<b>52</b>
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	53

<b>Técnica</b> .....	<b>53</b>
<b>Instrumento</b> .....	<b>54</b>
Validez y Confiabilidad del Instrumento .....	55
<b>Validez</b> .....	<b>55</b>
<b>Confiabilidad</b> .....	<b>56</b>
Procedimientos .....	57
Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos .....	58
Capítulo IV.....	60
Análisis e Interpretación de los Resultados .....	60
Discusión General del Análisis e Interpretación de los Resultados.....	87
Conclusiones.....	92
Recomendaciones .....	93
Referencias.....	95
Anexos .....	99
Consentimiento Informado.....	100



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**Facultad de Odontología**  
**Dpto. Formación Integral del Hombre**  
**Metodología de Investigación**

---

## **NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER BUCAL**

**Autores:** Richard Valladares

**Correo electrónico:** [richardvalladares95@gmail.com](mailto:richardvalladares95@gmail.com)

María Villalobos

**Correo electrónico:** marivillalobos95@gmail.com

**Tutor de Contenido:** María G. Castro S.

**Línea de Investigación:** Biología Humana

**Adscripto a:** UNIMPA

**Año:** 2022

### **Resumen**

Las cifras de morbilidad y mortalidad por Cáncer, específicamente Cáncer Bucal han generado un aumento con el pasar del tiempo, esto se cree pueda estar relacionado no sólo a la falta de conocimiento de la población en general sino también de los profesionales que están en contacto directo con las estructuras a las que esta enfermedad se encuentra relacionada, razón por la cual se decidió realizar el presente trabajo investigativo. Metodológicamente, se trató de un estudio con diseño descriptivo y de campo no experimental de tipo transversal, para el cual se seleccionó una muestra intencional de cuarenta y dos (42) individuos estudiantes del cuarto año de Odontología. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta mediante un cuestionario policotómico. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal, que poseen los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, período 2022; cuyos resultados arrojaron que un alto porcentaje de los mismos no posee conocimiento sobre la etiopatogenia, los factores de riesgo, las lesiones potencialmente malignas y el tratamiento del Cáncer Bucal.

**Palabras clave:** Cáncer, Cáncer Bucal, diagnóstico, oncológico, odontología



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**Facultad de Odontología**  
**Dpto. Formación Integral del Hombre**  
**Metodología de Investigación**

---

## **LEVEL OF KNOWLEDGE THAT DENTAL STUDENTS HAVE ABOUT THE DIAGNOSIS OF ORAL CANCER**

**Autores:** Richard Valladares

**Correo electrónico:** [richardvalladares95@gmail.com](mailto:richardvalladares95@gmail.com)

María Villalobos

**Correo electrónico:** marivillalobos95@gmail.com

**Tutor de Contenido:** María G. Castro S.

**Línea de Investigación:** Biología Humana

**Adscripto a:** UNIMPA

**Año:** 2022

### **Abstract**

The figures of morbidity and mortality from Cancer, specifically Oral Cancer have generated an increase over time, this is believed to be related not only to the lack of knowledge of the general population but also of the professionals who are in direct contact with the structures to which this disease is related, which is why it was decided to carry out this research work. Methodologically, this was a descriptive and non-experimental cross-sectional field design, for which an intentional sample of forty-two (42) individual students of the fourth year of Dentistry was selected. The technique used for data collection was the survey using a polychotomous questionnaire. The objective of the study was to determine the level of knowledge about the diagnosis of Oral Cancer among fourth year students of the Faculty of Dentistry of the University of Carabobo, period 2022, the results showed that a high percentage of them do not have knowledge about the etiopathogenesis, risk factors, potentially malignant lesions and treatment of Oral Cancer.

**Keywords:** Cancer, Oral Cancer, Diagnosis, Oncological, Dentistry.

## **Introducción**

El Cáncer es un término utilizado para designar un extenso grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo, así lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), en donde las células normales se dividen y mueren durante un periodo de tiempo programado, el tumor suele invadir el tejido, por consiguiente, desencadena metástasis en zonas distintas del organismo, hasta comprometer la vida del paciente.

La capacidad de un agente de producir una neoplasia se denomina carcinogénesis. En el proceso de transformación progresiva de las células normales en células malignas, se produce la adquisición de autonomía por las mismas, lo que es un reflejo de una regulación y expresión anormal de su carga genética, como consecuencia, se induce una neoplasia, siendo esta un crecimiento celular descontrolado de un tejido o de una parte de las células, siendo clínicamente benigno o maligno, diferenciándose del tumor que describe lesiones ocupantes de espacio ya sean o no neoplasias. Resaltando la palabra Cáncer que se utiliza, generalmente, para definir neoplasias malignas.

Siendo así, el Cáncer Bucal (CB) una enfermedad patológica, de origen multifactorial. Ocasionada por factores carcinogénicos como el consumo de alcohol, tabaquismo, edad, género, radiaciones actínicas, alteraciones nutricionales, factores dentales, entre otros. Así mismo, se describe el Carcinoma de Células Escamosas (CCE) como el tipo histológico predominante, que se observa en lugares más frecuentes como la lengua en su borde lateral, el piso de boca y el triángulo retromolar.

Aunque existen distintos tipos de Carcinomas y de Lesiones Potencialmente Malignas, que afectan a la cavidad bucal es de gran importancia recalcar que el conjunto de los mismos, posee elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, es por ello, que el conocimiento que puedan tener los profesionales de la salud bucal, juega un papel importante en la disminución de dichas cifras, razón por la cual se decide realizar este tipo investigación que determina el nivel de conocimiento en los futuros profesionales.

Con base a la situación descrita dicho trabajo se estructurará de la siguiente forma;

En el capítulo I se presentan los aspectos relacionados con el planteamiento del problema, el cual demuestra la necesidad de estudiar la problemática planteada, así como la justificación e importancia, delimitación del problema y los objetivos que se pretende abarcar.

El capítulo II comprende todo lo relacionado con el marco teórico, revisión bibliográfica, antecedentes, investigaciones relacionadas con el tema de estudio. De igual forma en este capítulo se conceptualizan los términos básicos involucrados con la investigación.

El capítulo III se desarrolla el marco metodológico, donde se describen las estrategias diseñadas para la investigación, procedimientos, instrumentos empleados en la recolección de datos, la validez y confiabilidad.

El capítulo IV se desarrolla el análisis e interpretación de los resultados, así como también las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## Capítulo I

### El Problema

#### *Planteamiento del Problema*

La salud bucal es uno de los aspectos más importantes y fundamentales en la salud integral de los seres humanos debido a las múltiples funciones de la cavidad bucal, la cual se ve afectada a diario por la exposición permanente de la misma a agentes físicos, químicos y biológicos; por lo que merece la atención adecuada, tanto en la prevención, como en la detección precoz de cualquier afección, debido a que la existencia de patologías bucales ha ido en ascenso, desde la Caries dental hasta el Cáncer Bucal.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), define el Cáncer como un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Este supone un problema de salud y es una de las principales o más importantes causas de mortalidad a nivel mundial. De la misma manera, ubica al Cáncer Bucal entre las patologías más frecuentes en la población, señalando a su vez que éste abarca un grupo extenso de neoplasias malignas que afectan estructuras anatómicas como los labios, generalmente el inferior, la cavidad bucal, el istmo de las fauces, las amígdalas y con menor frecuencia las glándulas salivales y finalmente menciona que aproximadamente 90% de los casos que se presentan corresponde a Carcinomas de Células Escamosas.

De acuerdo a lo afirmado por Mateo y Somacarrera (2015), el Cáncer Bucal es un serio problema que está aumentando significativamente en todo el mundo, siendo más común en personas a partir de los 50 años de edad; por lo general, estas Neoplasias tienen prevalencia en los últimos años de vida. En muchos países es más común en hombres con relación a las mujeres, esto se debe a factores de riesgo como las radiaciones actínicas. Así mismo, se presume

un porcentaje elevado de incidencia en hombres debido al consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas, dos de los factores de riesgo más importantes en el desarrollo de la enfermedad.

La OMS (2015), establece que, en algunos países de Asia y el Pacífico, el Cáncer Bucal se encuentra entre los cánceres de mayor incidencia; esto se relaciona con el consumo de tabaco masticable mezclado con otras sustancias o la combinación del mismo con nuez de betel y diferentes especias, además del consumo de alcohol como desencadenantes o causantes principales de la enfermedad y se estima que, en todo el mundo, la incidencia de Cáncer Bucal es de cuatro casos por 100.000 personas.

Pese a la creación e implementación de las diversas políticas y estrategias destinadas a mejorar las condiciones de salud bucal como parte del derecho fundamental para el ser humano, actualmente gran cantidad de la población padece enfermedades bucales que afectan su calidad de vida; razón por la cual se pone en cuestionamiento el funcionamiento o aplicación de las mismas, situación que se ve reflejada en el aumento de casos de patologías pertenecientes al grupo de Neoplasias malignas, incluyendo el Cáncer Bucal que continúa en ascenso en diversas zonas geográficas a nivel mundial.

En concordancia con lo expresado antes, se tiene que, aunque en muchos países desarrollados, la carga de las enfermedades bucales se ha abordado desde la creación de servicios de salud bucodental que ofrecen el tratamiento necesario a los pacientes, el aumento de la prevalencia de dichas enfermedades corrobora la necesidad de destinar más recursos al área de prevención de las mismas. Así mismo, la situación que presentan los países subdesarrollados que perciben menos ingresos, difiere de la que se percibe en los mencionados anteriormente, en el punto en el que la inversión para el cuidado de la salud bucodental y la asignación de recursos se

destinan principalmente a la atención de emergencias y el alivio del dolor; escenario que hace indispensable señalar una vez más la importancia que ejerce la prevención en este sentido.

Según lo expresa la Asociación Dental Americana (ADA, 2019), estudios realizados reportan la presencia de grupos poblacionales que desconocen la existencia del Cáncer Bucal como enfermedad; incluyendo sus signos y síntomas, factores de riesgo, medidas de prevención y métodos de detección, situación que influye de manera negativa en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad; situación que sumada al escaso acceso a servicios de atención y condiciones socioeconómicas de las personas, produce índices elevados de morbilidad y mortalidad en la población por dicha enfermedad.

Del mismo modo, debido a lo anteriormente señalado, es importante lograr en los pacientes un nivel de conocimiento básico en cuanto a las enfermedades, en especial el Cáncer Bucal. Más importante aún, disminuir el desconocimiento sobre la enfermedad en los distintos profesionales de la salud, evitando el retraso en el tratamiento de los pacientes que la padecen; logrando mejores pronósticos, destacando la importancia de la detección precoz y el tratamiento oportuno, reduciendo la prevalencia de la misma; para ello, el profesional tiene la responsabilidad de contar con las herramientas necesarias para realizar un diagnóstico certero y de igual manera debe ser capaz de determinar o establecer las causas y factores de riesgo contribuyentes al desarrollo del Cáncer Bucal

El profesional en odontología es el personal de la salud con mayor capacidad así como, acceso a la realización del examen clínico-bucal, aplicando la inspección, palpación y observación de todo el territorio estomatognático, pudiéndose diagnosticar las estructuras afectadas o relacionadas con el Cáncer Bucal, debido a esto, tiene la responsabilidad de valorar a cada paciente, que muestre o no indicios de la enfermedad y evaluar en busca de una lesión

potencialmente maligna o alguna otra condición desfavorable que le permita detectar algún caso de Cáncer Bucal, razón por la cual es necesario hacer énfasis en la capacitación del mismo durante su formación a nivel de pregrado.

En otro orden de ideas, mediante una breve evaluación del contenido programático concerniente al estudio de las enfermedades o patologías bucales de distintas casas de estudio en Venezuela, se puede comprobar la presencia del contenido mínimo necesario para que tanto el estudiante como el odontólogo egresado pueda cumplir de manera responsable, clara y certera, su papel en aquellas situaciones en las que la salud, el bienestar o la vida de un paciente pueda verse comprometida por la presencia de alguna patología; en este caso, el Cáncer Bucal.

Tal como se viene reseñando, la Facultad de Odontología cumple una gran responsabilidad en educar y formar de manera integral al estudiante, futuro profesional de Odontología, teniendo como materias bases, Anatomía Patológica y Patología Bucal; surge de esta manera, una interrogante relacionada con la capacitación de los estudiantes de cuarto año sobre las formas de intervenir en la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación del Cáncer Bucal. En base a la información previamente citada, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal que poseen los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, período 2022?

### ***Objetivos de la Investigación***

#### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal, que poseen los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, período 2022.

## **Objetivos Específicos**

- Establecer el nivel de conocimiento sobre la etiopatogenia del Cáncer Bucal en la población perteneciente a la muestra de estudio.
- Verificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del Cáncer Bucal en la población perteneciente a la muestra de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las lesiones potencialmente malignas en el diagnóstico del Cáncer Bucal en la población perteneciente a la muestra de estudio.
- Describir el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del Cáncer Bucal en la población perteneciente a la muestra de estudio.
- Demostrar el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer Bucal, en la población perteneciente a la muestra de estudio.

## ***Justificación del Problema***

Siendo la salud bucal un asunto fundamental y de gran importancia en la salud integral de las personas debido a las diversas funciones que cumple la cavidad bucal; es necesario prestarle la atención adecuada para poder prevenir o detectar a tiempo cualquier tipo de afección que pueda disminuir dichas funciones. Sin embargo, en contraposición a esto, se observa que las patologías bucales han ido en ascenso, de allí la importancia que la población en general, incluyendo a los profesionales de la medicina y la odontología, cuenten con un nivel de conocimiento adecuado en cuanto a lo que se refiere a identificar, de manera acertada la presencia de alguna sintomatología que sea consecuencia de algún tipo de Neoplasia maligna; evitando que esta pase desapercibida por considerarla una lesión insignificante.

Mediante la realización de esta investigación se podrá determinar el conocimiento de la población estudiantil perteneciente al cuarto año de la carrera de Odontología en la Universidad

de Carabobo, lo que permitirá determinar y diagnosticar cuál es la realidad que se presenta en cuanto a la problemática que abarca el estudio en cuestión. Además, ésta permitirá realizar el fortalecimiento interno de los procesos académicos de las asignaturas concernientes a la materia, tales como: Anatomía Patológica y Patología Bucal; aplicando los mismos en un contexto real generando un aporte al conocimiento.

Una de las ventajas que presenta la realización de esta investigación, es que mediante la aplicación de la misma las asignaturas podrán contar con un diagnóstico certero de cómo los estudiantes procesan los conocimientos y a su vez determinar si se cumplen o no con las competencias académicas requeridas; sugiriendo a la Universidad la consideración del estudio para lograr el cambio de ser necesario.

En el mismo orden de ideas, esta investigación nace debido a la necesidad de crear conocimiento, no solo dentro de la población que será objeto de estudio, sino también entre los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología, de manera que los estudiantes sean capaces de instruir a los mismos y así disminuir las cifras o índices de Cáncer Bucal o cualquier otra Neoplasia Maligna. Para ello, se podrá realizar un reporte válido sobre el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre la materia mediante la aplicación de instrumentos estadísticos y científicos proporcionados por los investigadores.

Así mismo, los aportes y estudios que se obtengan a través de este proyecto de investigación, serán avances para las generaciones universitarias futuras, estudiantes, profesores, y todo aquel interesado en conocimientos sobre las patologías bucales, donde muchos estudiantes como nosotros buscan obtener bases, ideas o hipótesis para un mejor trabajo.

Finalmente, esta investigación está enmarcada en la línea de investigación de Biología Humana, en la temática de Patología General y Bucal, en la subtemática de lesiones generales

intra y extraorales y dentro de la estructura de investigación UNIMPA (Unidad de Investigación Morfopatológica).

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Según Fidiás Arias (2004, p.106) “Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones.” Con esto hace referencia a todos los trabajos de investigación que anteceden a este estudio, es decir, aquellos trabajos donde se hayan propuesto objetivos similares; sirven además de guía al investigador y de base fundamental para tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad.

Arias y Condori (2021), realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre Cáncer Bucal en cirujanos dentistas que laboran en un Distrito de Arequipa, Perú”. El tipo de investigación fue de carácter descriptiva, además, estuvo enmarcada en un diseño transversal y prospectivo, en el cual se aplicaron encuestas para valorar el nivel de conocimiento de los mismos, evaluándose a 115 Cirujanos Dentistas entre los cuales eran; 67 hombres y 48 mujeres a quienes se les aplicó una serie de preguntas cerradas, fue validado por juicio de expertos y por medio del coeficiente Kuder Richardson, donde su confiabilidad fue de 0.866 en la prueba piloto.

Se reportó, 53.9% (62 cirujanos) obtuvieron un nivel de conocimiento regular, en contraste, el menor porcentaje es el que obtuvo niveles bajos de conocimiento sobre Cáncer Bucal 9.6% (11 cirujanos) y 36.5% (42) de los profesionales evaluados mostraron tener conocimientos altos u óptimos al respecto. Se alcanzó como resultado final que el nivel de conocimientos sobre Cáncer Bucal en cirujanos dentistas es Regular.

Con estos resultados, se relaciona este estudio con la investigación y el grado amplio de conocimiento que deben tener los estudiantes, de los últimos años de la carrera y profesionales de la Salud Bucal, sobre el Cáncer Bucal, siendo ellos quienes están en contacto directo con los pacientes, específicamente al momento de dar un diagnóstico, logrando que sea certero y eficaz, ante un caso de alguna lesión potencialmente maligna, preservando la vida del paciente, se evidencia que algunos casos comprobados los conocimientos de los profesionales de la salud son deficientes.

Otro estudio realizado por González, Martínez y Labrador (2021), titulado “Intervención educativa sobre Cáncer Bucal en pacientes adultos mayores” cuyo objetivo fue elevar el nivel de conocimientos de los pacientes de 60 años y más en la prevención - promoción del Cáncer Bucal. Se trata de una investigación de tipo descriptivo, longitudinal y prospectivo de intervención educativa, realizada en Santa Inés, Estado Lara, Venezuela, entre los meses de junio 2018 a noviembre 2019, en una población de 821 pacientes mayores de 60 años, en una muestra de 230 pacientes de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión.

Se aplicó una intervención educativa sobre promoción - prevención del Cáncer Bucal, dicha estrategia educativa empleada fueron diversas técnicas educativas y de intervención, con acciones de capacitación del tema. Se emplearon también técnicas afectivo-participativas y grupales, debates, discusiones, charlas, dramatizaciones, entrenamientos sobre autoexamen bucal, técnicas participativas, juegos didácticos, con el empleo de medios de enseñanza como mural, láminas, pizarra; así como la evaluación sistemática del contenido para hacer más asequible el conocimiento impartido.

Dando como resultados el grupo de edad preponderante fue de 60 a 70 años (42,2 %), y el sexo femenino (42,9%). Se identificaron como factores de riesgo del Cáncer Bucal ingestión

de bebidas alcohólicas (63%), hábito de fumar (60,9%), uso de prótesis desajustadas (43,5%). Al inicio del estudio un 34,8% presentaba un adecuado nivel de conocimientos y después de la intervención educativa se obtuvo un incremento hasta el 67,4% de la muestra.

Se concluyó que las mujeres de 60 a 70 años de edad representaban la mayoría de los pacientes y la ingestión de bebidas alcohólicas, hábito de fumar y uso de prótesis desajustadas, resultaron los factores de riesgo que más influían en esta población. La intervención educativa aplicada fue eficaz en más de la mitad de los que presentaban conocimientos inadecuados.

El aporte a la investigación con el estudio está basada en la concordancia en distintas investigaciones en las que se plantean que los principales factores de riesgo relacionados con el Cáncer Bucal incluyen el consumo de tabaco y alcohol, dado que las sustancias tóxicas del tabaco pueden destruir o alterar el ácido desoxirribonucleico (ADN) de la célula; por lo tanto, si el vicio del tabaco se prolonga, el daño puede ser permanente, la célula inicia a crecer descontroladamente y transformarse en una Neoplasia Maligna.

Por otra parte Carmona, Pupo, Ortiz y Madrid (2021), realizaron un estudio titulado “Determinación de Desórdenes Potencialmente Malignos en pacientes que asisten a la consulta Odontológica, en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena, Colombia” un estudio de tipo descriptivo, analítico de corte transversal, en el cual el total de la población estuvo constituida por 46 individuos que acudieron a consulta odontología en la Facultad de odontología de la Universidad de Cartagena de los cuales en 25 (54.34%) se identificaron Desórdenes Potencialmente Malignos (DPM) o sospecha de estos.

Dicho grupo de estudio conformado por 25 sujetos diagnosticados con DPM, se comprobó presentaron manifestaciones bucales como: Queilitis Actínica, Leucoplasia, Liquen Plano, Eritroplasia y Palatitis Nicotínica. Los datos fueron organizados y depurados en Microsoft

Excel 2013 para Windows, luego analizados e interpretados en el programa estadístico SPSS v 25 IBM. Para buscar asociación entre las variables en estudio se utilizó la prueba exacta de Fisher y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

En conclusión, los Desórdenes Potencialmente Malignos son lesiones mayormente propensas a desarrollar una lesión maligna generalmente por estar expuestos ciertos factores de riesgos dentro de los cuales están el hábito de fumar tabaco, el hábito de fumar invertido y el consumo de alcohol. En este estudio de tipo descriptivo, se encontró que sitio de mayor predilección fue el paladar duro, asociado a la presencia de palatitis nicotínica y al hábito de tabaquismo invertido en un 44% Además de esto, el factor de riesgo de mayor predilección fue el alcohol en conjunto con el tabaco en un 40% a diferencia de un estudio realizado por Vivian Gonzales y Colb en el año 2019 donde el factor de riesgo fue el trauma mecánico.

Como contribución con la presente investigación, se percibe la necesidad de continuar realizando estudios que evidencien y determinen los mecanismos celulares de transformación maligna, así como una mejor formación y preparación de los profesionales de salud en esta Área, para visualizar al paciente de manera amplia e integral, así prever a futuro la aparición de Cáncer Bucal, facilitando indicaciones necesarias y tempranas a cualquier paciente con manifestaciones bucales.

Así mismo, Lagos (2021) realizó un estudio del “Diagnóstico y etiología del Cáncer Bucal en pacientes adultos” dicho estudio realizado en Guayaquil, Ecuador, cuyo objetivo fue describir el diagnóstico y la etiología del Cáncer Bucal en pacientes adultos, estuvo diseñado bajo un tipo de investigación bibliográfica, con enfoque cualitativo de carácter documental empleando el método analítico-sintético cuya técnica fue a través de la revisión bibliográfica de bases de datos: Scielo, Pubmed, Redalyc, Medigraphic, Google académico y repositorios de la

Universidad de Guayaquil y cumpliendo con los criterios de selección, además de contar como instrumento la ficha nemotécnica.

Como resultado se obtuvo que la etiología está asociada a factores internos y externos: consumo del tabaco, alcohol, exposición a radiaciones actínicas, infecciones, dieta, genética e inmunosupresión. Se evidenció una tendencia en grupos etarios entre 35 a 59 años y en Ecuador entre 30 a 40 años. Como factor de riesgo destacó el consumo del tabaco y el alcohol cuyas medidas preventivas están orientadas en la educación profesional y del paciente.

La investigadora llegó a la conclusión, el Cáncer Bucal es un problema de salud que afecta a principalmente a jóvenes, adultos y adultos mayores, especialmente en aquellas personas con hábitos nocivos, por tanto, es importante las estrategias educativas para orientar a la población sobre el tema, teniendo en cuenta lo expuesto, el estudio se relaciona con la investigación en consideración a la exploración, conocimiento más amplio, nuevo, actualizado en conceptos y definiciones del Cáncer Bucal.

Igualmente, el estudio realizado por Sánchez et. al (2020), titulado “Desconocimiento de Cáncer Bucal en una población carabobeña” el objetivo de la presente investigación se basó en medir el nivel de conocimiento sobre Cáncer Bucal en una población carabobeña. Dicho estudio con un enfoque descriptivo, cuasi experimental, de campo y de tipo probabilístico, se diseñó un instrumento donde se indagó el nivel de conocimiento del Cáncer Bucal, en una población que estuvo comprendida por los pacientes que acudieron a consulta del servicio de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, entre las fechas comprendidas entre el 1 de octubre hasta el 1 de noviembre del 2018, teniendo un total de 620 (100%) pacientes de diferentes edades y sexo. La muestra fue escogida al azar simple tomando en cuenta el 30% de la población, la cual corresponde a un total de 186 pacientes.

En esta investigación se implementó como técnica la encuesta, donde el instrumento de recolección de la información fue a través de un cuestionario policotómico, validado por expertos, realizando el registro de información con lápiz y papel, evaluándose mediante preguntas cerradas el nivel de conocimiento sobre el Cáncer Bucal, etiología, manifestaciones clínicas y prevención. Dando como resultado, 81,2% no tienen conocimiento científico sobre Cáncer Bucal, 74,4% de los participantes no recibieron folletos sobre el mismo, así mismo 82,8% de los encuestados no se encuentran expuestos a los factores de riesgo, mientras 92,5% de los participantes no tienen conocimiento sobre la prevención.

Sánchez, López, Flete-Estrada, concluyen que, aunque el Cáncer Bucal no se encuentra entre las neoplasias malignas más incidentes en la población venezolana, a diferencia de otros tipos de Cáncer, la cavidad bucal refleja manifestaciones a nivel clínico, que pueden ser aprovechados al máximo para la detección precoz de desórdenes potencialmente malignizables y del Cáncer de Bucal, en estadios iniciales. El nivel de conocimiento que predominó en los pacientes encuestados fue muy bajo, la investigación proporciona información inicial respecto al conocimiento de la enfermedad en un sector de la población carabobeña.

Este estudio enfatiza el desconocimiento que tiene la población Carabobeña, influyendo negativamente en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento precoz de esta Neoplasia, haciendo destacar la importancia de educar y formar a la población sobre la Carcinogénesis Bucal, de parte del profesional Odontológico, dando a conocer los factores de riesgo, prevención, y las manifestaciones clínicas bucales, resaltando de esta manera su aporte a la investigación, insistiendo en la ignorancia de la población Venezolana en información certera y eficaz, para futuras detecciones tempranas. Así mismo, recalca los altos índices de morbilidad, siendo un impacto social sobre todo en países más desarrollados.

Un estudio realizado por Guerrero, Pérez y Hernández (2020), titulado “Lesiones bucales premalignas en pacientes con hábito de fumar”, quienes realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en el área de salud del Policlínico Universitario XX Aniversario, del Municipio Santa Clara, en Cuba entre noviembre de 2014 - mayo de 2016, con el objetivo de identificar el tipo y sitio de lesión más frecuente, la edad, el sexo, el color de la piel, el tiempo de exposición al hábito de fumar y valorar la evolución clínica de las lesiones potencialmente malignas, según tratamientos recibidos.

La población de estudio fue de todos los pacientes fumadores mayores de 15 años de edad. La muestra fue de 26 pacientes y estuvo constituida por los fumadores que presentaron lesiones bucales independientemente del tipo, la gravedad y la localización. Se realizó un examen bucal según el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal y se diagnosticó por observación visual la presencia de lesiones. Se comprobó por la biopsia la variante clínica presente en cada paciente a partir de los instrumentos de recolección de la información establecidos para el estudio (Modelo de Remisión del PDCB).

La edad más representada en el estudio fue la de 60 años o más, donde predominó el sexo masculino y los pacientes de piel blanca. De acuerdo a los resultados la lesión más frecuente fue la Leucoplasia, localizada en la mucosa del carrillo, suelo de boca y rebordes residuales. Determinando que la mayor cantidad de pacientes afectados por Leucoplasia fueron quienes estuvieron sometidos a un mayor tiempo de exposición al tabaquismo. Seis (6) pacientes recibieron tratamiento quirúrgico y cuatro (4) evolucionaron favorablemente.

Resaltando de este estudio su relación con la investigación la prevalencia del Cáncer Bucal en pacientes fumadores, según el sexo y la edad, que pueden presentar diferentes patologías y manifestarse como lesiones que varían entre: Leucoedemas, Hiperqueratosis

Nicotínicas, Fibrosis Epiteliales, lesiones potencialmente malignas, Carcinomas in situ, hasta el desarrollo de verdaderas neoplasias malignas; por lo cual, es importante el conocimiento que los futuros odontólogos puedan tener de ellas, haciéndose clave para llevar a cabo el presente estudio.

Furtado et. al (2019) realizaron un estudio titulado "Cáncer Bucal, desórdenes potencialmente malignos y prevención: una revisión integrativa" Este estudio tuvo como objetivo realizar revisión integrativa sobre el Cáncer Bucal. Los artículos fueron investigados en las bases de datos PUBMED (descriptores en inglés), SCIELO y BVS (descriptores en portugués). Fueron considerados artículos de 2008 - 2018. De los cuales se eligieron 33 artículos, dos boletines epidemiológicos y un libro de referencia. Las producciones fueron divididas en tres áreas temáticas a saber: aspectos generales sobre el Cáncer Bucal; desórdenes potencialmente malignos y la importancia del diagnóstico precoz y estrategias de prevención sobre el Cáncer Bucal.

Concluyen que el aumento de la incidencia de casos nuevos de Cáncer Bucal indica que esa patología constituye un problema de salud pública, la posibilidad de reducción está directamente relacionada al conocimiento y control de los factores de riesgo que llevan al desarrollo de la neoplasia. Es de suma importancia una actuación cada vez mayor del equipo de salud bucal en el diagnóstico precoz y aclaramiento de la población para disminuir la incidencia de nuevos casos. El cirujano dentista es el profesional responsable por conducir el diagnóstico precoz, orientando a la población sobre hábitos, riesgos, acciones de prevención de agravios y promoción de la salud.

Por ello la odontología actual debe estar centrada no solamente en la cura de la enfermedad, sino también para su prevención, por medio de estrategias de promoción de salud.

Los aportes que se obtienen gracias a esta investigación son de gran utilidad, dado a nuevos datos y aportes en estrategias, correlaciones con distintos autores, resaltado que la tecnología juega un papel importante, facilitando así el desarrollo en diagnóstico, prevención y tratamientos, para dichas manifestaciones bucales.

### **Bases Legales**

En la presente investigación serán considerados como sustento legal algunos artículos establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en la Ley del Ejercicio de la Odontología, los cuales en su mayoría hacen referencia a la salud como un derecho garantizado por el Estado y lo relacionado con la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la boca, respectivamente, a pesar que las mencionadas leyes no hacen referencia directa al tema en estudio se estimó conveniente citarlos, por lo que la salud bucal forma parte de la salud integral a la cual tiene derecho todo ser humano.

Con respecto a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, el sustento legal se expresa en el artículo 83, el cual indica:

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. Expresado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999).

En este orden, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela reconoce a la salud como derecho social fundamental y establece la obligación del Estado de garantizar el mismo a todas las personas, sin distinción alguna, como parte del derecho a la vida; a pesar de

que esta normativa legal no hace referencia a la salud bucal, se supone que igualmente está considerada en sus preceptos, razón por la cual los profesionales de la odontología deben preservarla y garantizarla, en las mismas condiciones. El conocimiento por parte de los odontólogos de las enfermedades bucales tales como el Cáncer y todos los agentes que pueden causarlo, son de suma importancia, pero también debe ser responsabilidad del Estado el promulgarla como parte de la seguridad social de todos los ciudadanos.

Por otra parte, la Ley del Ejercicio de la Odontología establece los lineamientos sobre los cuales se rige la actuación de estos profesionales:

Artículo 2. Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley y su Reglamento. (...) Artículo 16. Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran. Expresado en la Ley de Ejercicio de la Odontología. (1970).

En relación a lo referido en los artículos mencionados anteriormente, en cuanto a la “prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la boca,” se puede enfatizar en la importancia de que los profesionales de la odontología tengan la capacitación y el conocimiento sobre el progreso científico, así como también mismo juega un papel importante en el tratamiento de enfermedades complejas, y pueden resultar en un gran riesgo para la salud de quienes las padecen, como es el caso del Cáncer Bucal; ya que al tener amplios conocimientos sobre cómo diagnosticarlo, puede a su vez colaborar con otros profesionales para tratarlo de manera inmediata.

Razón por la cual se hace necesario recalcar cuyo deber tienen los profesionales de la odontología en prestar un servicio de calidad y acorde a las necesidades del paciente, con la finalidad de brindarle una solución oportuna y acertada, sin incurrir en la omisión de las leyes que rigen el ejercicio de la profesión y mucho menos en la omisión de los derechos de las personas involucradas en recibir una atención de calidad que le garantice el derecho a la vida.

### **Consideraciones Bioéticas**

Para llevar a cabo una investigación en el campo de la salud es importante contemplar algunas consideraciones bioéticas que permitan o garanticen, tanto en el transcurso de esta como al finalizarla, que las personas que participan como informantes o pacientes no se vean perjudicados o vulnerados en sus valores y principios éticos con la información suministrada, es decir, que sean expuestos públicamente con aspectos personales sin que sean resguardados desde el punto de vista moral después que se han obtenido los datos, por esto se considera importante tener en cuenta lo expresado, en cuanto a la bioética por la Organización Mundial de la Salud (citada por Padovani y Clemente, 2010), quien la define como “el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención en salud, siempre que este estudio se realice a la luz de valores y principios éticos.”(Desarrollo, para.4).

En razón a lo anterior se establecieron algunos aspectos que reflejan que el estudio fue llevado bajo normas que garantizan el resguardo para la vida tanto de las personas que sirvieron como informantes, como de los investigadores. En primera instancia se puede indicar que la investigación que se llevó a cabo es un estudio sin riesgos que puedan atentar contra la integridad, el bienestar o la salud de la población que compone la muestra para el mismo; estando representada por los estudiantes de cuarto año de la carrera de Odontología de la Universidad de Carabobo que cumplieron con algunas características tales como, haber cursado

las asignaturas de Patología Bucal y Anatomía Patológica; siendo este último el criterio de inclusión tomado en cuenta para la conformación de la población; dicha muestra está conformada por 42 estudiantes de esta casa de estudios.

En relación a esto, se tiene que con el fin de respetar los principios de bioética y salvaguardar los derechos de los sujetos que conforman la muestra de la investigación, se realizó la aplicación del consentimiento informado, el cual según lo establece el Código de Ética para la Vida (2011, p. 42-43) se define como:

Un acuerdo, resultado de un consenso entre actores que voluntariamente deciden participar en el logro de metas científicas, fundamentados en la comprensión clara de toda la información pertinente. Estos actores son el investigador o la investigadora y la persona que va a cooperar como sujeto de estudio, o que va a permitir que se realicen estudios en los ámbitos de su propiedad o de sus intereses.

En concordancia con lo anterior, en el consentimiento informado que se utilizó se especificó de manera precisa, detallada y transparente, mediante un formato previamente diseñado, toda la información concerniente al estudio, donde además se garantiza la privacidad y confidencialidad de los datos recabados incluyendo a los estudiantes que los aportaron.

### **Bases Teóricas**

Según Arias (2012), las bases teóricas: “Implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o un enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado.” (p. 107). De acuerdo a esto, se presentan a continuación las bases teóricas que serán sustento de la investigación acerca del nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal, que poseen los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, período 2022.

El cuerpo humano se compone por billones de células y cada una de ellas posee distintas funciones; éstas normalmente se dividen de manera ordenada y mueren o se autodestruyen

cuando están dañadas, de manera que su función pueda ser ejercida por una nueva célula. Según lo refiere el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos (2015), el Cáncer se define como la proliferación anormal y descontrolada de un grupo de células con capacidad de colonizar o invadir cualquier tejido u órgano. El hecho de que una célula crezca de esta manera e invada los tejidos además de una alteración en el ADN de la misma, es lo que hace que una célula sea cancerosa; el crecimiento de las mismas es diferente al de las células normales ya que éstas no mueren, sino que continúan creciendo y formando células anormales.

Tal como lo reseña Bascones (citado por García, 2009):

Se habla de neoplasia cuando se produce una proliferación incontrolada de células somáticas producto de un cambio irreversible en las mismas. El exceso de tejido persiste, aunque cese el estímulo. Las neoplasias pueden ser benignas, si son localizadas y no invaden los tejidos adyacentes ni se diseminan por el resto del cuerpo, o malignas, si invaden y destruyen tejidos y son capaces de diseminarse.” (Conceptos Generales, pag. 1).

Por lo tanto, se tiene que una neoplasia es un fenómeno que produce un cambio en las células de un tejido en específico y que puede tener o no, la capacidad de progresar afectando a células de otros tejidos diferentes a los que afecta inicialmente por medio de su reproducción y diseminación. De acuerdo a lo expresado, se tiene que las Neoplasias que aparecen en la cavidad oral pueden presentar diversas variedades histológicas, por tanto, se pueden presentar muchas clases de crecimientos anormales de células; los cuáles pueden clasificarse en: Benignos (que no invaden otros tejidos ni se propagan), lesiones potencialmente malignas (que empiezan como trastornos inofensivos y que luego pueden convertirse en Cáncer) y malignos (que pueden invadir tejidos circundantes y propagarse). Al respecto según Laskaris (2005; p. 328):

Las Neoplasias malignas pueden ser de origen epitelial o mesenquimal y en la cavidad oral constituyen 3-5% de todos los cánceres. El Carcinoma de Células Escamosas es el más frecuente, constituye 90% de todas las neoplasias malignas en la cavidad oral. Es de origen epitelial y es también llamado Carcinoma Espinocelular o Carcinoma Epidermoide.

En relación a lo expresado anteriormente se tiene que el Carcinoma de Células Escamosas (CCE) constituye la Neoplasia maligna de mayor riesgo y frecuencia dentro de la cavidad oral, por tanto, es necesario recalcar la importancia del conocimiento sobre el mecanismo de desarrollo y progresión de dicha patología con el fin de disminuir las cifras expresadas anteriormente o al menos evitar la complicación o el avance de la misma.

### ***Etiopatogenia del Cáncer Bucal***

Las Neoplasias malignas se producen por un conjunto de fenómenos, denominado carcinogénesis; por medio de los cuales una célula normal se transforma en una célula cancerosa, determinando de esta manera la aparición y desarrollo del Cáncer. El proceso de carcinogénesis se caracteriza por la pérdida de los mecanismos que regulan el crecimiento, la proliferación y la muerte celular; en consecuencia, a este proceso las células tumorales acumulan mutaciones que posteriormente pueden heredar a sus clones, lo cual determina a su vez que estos adquieran la capacidad de invadir y destruir tejidos adyacentes y diseminarse a sitios distantes.

El crecimiento y la diferenciación celular son controlados por proteínas codificadas mediante secuencias génicas llamadas protooncogenes, los cuales pueden sufrir alteraciones y producir oncogenes mediante mutación, ampliación o reordenamiento cromosómico; estos últimos sufren variaciones en su secuencia de nucleótidos y terminan adquiriendo la capacidad de generar tumores, a su vez los oncogenes codifican proteínas llamadas oncoproteínas, estos carecen de elementos reguladores y cuya producción no dependerá de factores de crecimiento ni de señales externas que estimulen la misma. Aunque los factores de crecimiento actúan sobre la etapa de proliferación celular de las células normales, también pueden estar implicados en el proceso de mutación celular.

En relación a esto, García, González y Bascones (2005) describieron la carcinogénesis de una célula como un proceso que consta básicamente de tres etapas: iniciación, promoción tumoral y progresión del tumor. La etapa de iniciación o activación se produce cuando el ADN de las células sufre daños irreversibles debido a la exposición a agentes carcinogénicos de origen endógeno (interno) o exógeno (externo), generando mutaciones que derivan en un aumento en la sensibilidad de las células anormales traducido en un aumento rápido y significativo en el crecimiento de células mutadas. Esta etapa ocurre a nivel del genoma y los carcinógenos que actúan pueden ser de origen físico, químico o viral.

La segunda etapa descrita es la promoción tumoral, caracterizada por el crecimiento tisular con la formación del tumor, en esta intervienen factores de crecimiento y los receptores de los factores de crecimiento, así como también el proceso de angiogénesis tumoral y degradación de las matrices extracelulares. Los factores de crecimiento son péptidos producidos por las mismas células, facilitan la mitosis, se sintetizan en una célula, migran al espacio intercelular y logran ejercer su acción en células vecinas; a su vez estos logran transmitir los mensajes proliferativos a través de su unión con los receptores de membrana (compuestos glucoproteicos) por medio de conexiones transmembrana.

La tercera y última etapa es la progresión del tumor, la cual se produce cuando coinciden los factores implicados en las primeras dos etapas de la carcinogénesis. Ésta implica la capacidad que posee la célula tumoral maligna de invadir tejidos adyacentes o a distancia, lo que a su vez depende de las modificaciones estructurales y funcionales de los genes de dicha célula, así como la capacidad que tenga la misma de cumplir con los siguientes mecanismos: Degradación de matrices donde la célula tumoral maligna debe desprenderse de las células vecinas, navegar en el espacio intercelular y atravesar la membrana basal; el segundo mecanismo es la migración

celular donde la célula debe introducirse al vaso sanguíneo o linfático; el tercer mecanismo consiste en la supervivencia de la célula a la respuesta inmune y el cuarto y último mecanismo es la colonización metastásica donde la célula debe atravesar nuevamente la pared vascular y ubicarse en otro tejido.

### ***Epidemiología del Cáncer Bucal***

El Cáncer Bucal es un problema de salud que se presenta en un grupo significativo de la población a nivel mundial, aunque sus cifras, así como las características en cuanto a incidencia, prevalencia y grado de severidad varían en las diversas regiones del mundo, es capaz de ocasionar un grave deterioro en la salud, bienestar de quien lo padece, produciendo secuelas de gran impacto en la anatomía y fisiología de las estructuras que afecta. El Carcinoma de Células Escamosas aparece con mayor frecuencia en personas mayores de 40 años, siendo el sexo masculino el más afectado, donde las cifras estadísticas más elevadas se observan en regiones de Europa Central, Oriental, Asia y Oceanía. Según lo expresado por Laskaris (2005, p. 328):

Los bordes laterales y la superficie ventral de la lengua son las zonas que se afectan con mayor frecuencia. El 50% de todos los Carcinomas intraorales se producen en la lengua, seguidos de los que se producen en el piso de la boca, las encías, la mucosa yugal y el paladar. El labio inferior es un lugar frecuente de afectación extraoral.

Con relación a lo expresado anteriormente, se puede resaltar que el Carcinoma ubicado en los labios, según lo reseñan Regezi y Sciubba (2000), representa un porcentaje 25 a 30% de todos los tipos de Cáncer que se producen en la boca, refiriendo, de la misma manera, una frecuencia en personas entre 50 y 70 años de edad, en mayor proporción a hombres. También expresan del Carcinoma que se ubica en la lengua, posee un porcentaje entre 25% a 40% de todos los casos, existentes en la boca, excluyendo así a las lesiones, en los labios; refiere además

que afecta al sexo masculino, en el grupo etario entre 60 y 80 años de edad, donde la localización más común es la porción posterior del borde lateral de la lengua.

Igualmente, Regezi y Sciubba (2000) expresan sobre las lesiones por Carcinoma ubicado en el piso de la boca representan 15 a 20% de los casos y afecta con mayor frecuencia a hombres de edad avanzada, con hábitos de consumo de alcohol en estado crónico y fumadores. De igual manera, se tiene que las lesiones por Carcinoma ubicadas en la mucosa y encías representan casi 10% de los casos, donde la población más afectada la constituye el sexo masculino de 70 años de edad con hábito de masticar tabaco. Asimismo, refieren al Carcinoma de paladar blando, en proporción 10 a 20% de las lesiones intrabucuales y añade que los más afectados son hombres en edad avanzada.

### ***Factores de riesgo del Cáncer Bucal***

La etiología del Cáncer Bucal, no es del todo desconocida; su desarrollo es prolongado en el tiempo y se considera una enfermedad multifactorial, ya que, en el desarrollo de la misma interviene la presencia de factores de riesgo ambientales, conductuales, innatos o genéticos, favoreciendo su aparición y progreso. Por lo tanto, es necesario tomar en consideración cómo se da el desarrollo de esta enfermedad, así como los agentes causales involucrados en el proceso debido al efecto letal que pueden tener los mismos. De esta manera, se entiende por factor de riesgo, la condición, actividad o agente, capaz de aumentar las posibilidades de desarrollar una enfermedad, aunque estos pueden incrementar el riesgo no necesariamente son los causales de la misma. Entre los más comunes se encuentran:

**Factores Genéticos.** Como fue mencionado anteriormente, el Cáncer es considerado una enfermedad multifactorial producto de alteraciones genéticas causadas por una amplia gama de mecanismos que no sólo dependen de la presencia de un factor de riesgo predisponente, ya sea,

ambiental o conductual. Es decir, es necesario que se presenten alteraciones genómicas para que exista potencial de desarrollo de la enfermedad. En concordancia, Valdespino y Valdespino (2011) expresaron que:

El desarrollo del cáncer en los individuos adultos depende de mutaciones somáticas, favorecidas en las personas quienes tienen defectos hereditarios en los genes de uno o algunos de los sistemas de reparación del DNA, o eventualmente presentan polimorfismos genéticos (no protectores) de enzimas involucradas en el metabolismo de sustancias o agentes carcinogénicos, provocando que sus células acumulen tasas elevadas de mutaciones. (p. 360)

Ahora bien, es de fundamental importancia, determinar y entender si las alteraciones genómicas relacionadas a la enfermedad se deben a cambios en el genoma (que afectan la secuencia del ADN) o cambios epigenéticos (que no afectan la secuencia del ADN, pero sí la expresión génica a través de modificaciones en las histonas de los nucleosomas y la metilación del ADN).

El daño genético es originado por la presencia de mutaciones (por delección, sustitución de bases, translocación, inserción, inversión, aneuploidía, entre otras) que pueden ser hereditarias o adquiridas y que están ligadas al proceso de carcinogénesis. En relación a esto, Sánchez et al. (2020), afirman que “las condiciones hereditarias provocan predisposición familiar al cáncer, por mutaciones en genes específicos, como genes supresores tumorales de las células germinales.” (p. 5), estos últimos codifican proteínas que ejercen funciones como la inhibición de la proliferación celular, permiten la reparación del ADN, facilitan la adhesión y mantienen la diferenciación celular; la pérdida de estos mecanismos contribuye al desarrollo del Cáncer.

Así mismo, la mutación de estos genes es de carácter recesivo, ya que se requiere de la afectación de las dos copias del gen para que se produzca modificación en el fenotipo celular, lo que a su vez genera inestabilidad genética, susceptibilidad y predisposición del genoma de adquirir múltiples alteraciones. La primera copia del gen puede inactivarse por mecanismos genéticos, entre ellos, delección o mutación y la segunda copia por cambios genéticos menos específicos o por medio de la acción de cambios epigenéticos.

De la misma manera, los oncogenes (resultado de las mutaciones de los protooncogenes), desarrollan un papel importante dentro del componente genético del Cáncer, ya que estos son capaces de codificar proteínas como, por ejemplo, factores de crecimiento y receptores de los mismos, factores de transcripción, transductores de señales o reguladores de la apoptosis; por lo que promueven la pérdida del control del crecimiento, aceleran la proliferación, evaden la apoptosis y promueven las metástasis.

Igualmente, la mutación de los oncogenes es de carácter dominante, ya que la afectación de una sola copia del gen es capaz de producir un cambio en el fenotipo celular. Entre los mecanismos por los cuales los protooncogenes se convierten en oncogenes se encuentran: mutación o delección del gen, la amplificación o reubicación del mismo; el primero consiste en la producción de una proteína hiperreactiva y el segundo en la sobreproducción de la proteína.

**Consumo de tabaco.** Todas las formas de tabaquismo (cigarrillos, puros y pipa, cigarrillo invertido, tabaco no fumado en forma de rapé machacado y finamente picado o masticado en hojas sueltas, cigarrillo electrónico o vapeadores) han sido implicadas en el desarrollo del Cáncer Bucal y se considera el factor más importante involucrado en la etiología del mismo. El riesgo de desarrollar la enfermedad por este tipo de hábitos está relacionado con el

tiempo y la dosis de los carcinógenos del humo del tabaco y del tabaco en sí; de la misma manera, el riesgo puede aumentar en proporción al tiempo y la cantidad de tabaco consumido.

En cuanto al hábito del cigarrillo invertido se tiene que éste aumenta excesivamente el riesgo de quien lo consume debido a la intensidad del calor del humo en los tejidos, más que todo del paladar y la lengua, por la combustión del mismo. El consumo de tabaco con ingredientes como nuez de betel, cal apagada y especias, se conoce como mascadura de tabaco, se mantiene en la boca durante largo tiempo y tiene mayor potencial carcinógeno que el tabaco puro. A su vez la combustión generada por el vapor producido dentro del cigarrillo electrónico o vapeador puede ocasionar deterioro de diversas estructuras dentro de la cavidad oral como lo son la mucosa, los tejidos periodontales, las papilas linguales, tejidos duros, así como también puede afectar los niveles de flujo salival cuando existe una exposición prolongada al mismo.

**Alcohol.** Por otra parte, la ingestión de alcohol tiene la capacidad de irritar a la mucosa, interviniendo en la síntesis y reparación del ADN y aumentando la permeabilidad de la misma. Otro mecanismo por el cual actúa el alcohol, es como solvente de carcinógenos como los del tabaco, lo que facilita el paso de los mismos a través de la mucosa bucal.

**Alteraciones Nutricionales.** Tal como lo expresan Regezi y Sciubba (2000), el Síndrome de Plummer-Vinson que se acompaña de una deficiencia de hierro, es la alteración nutricional más relacionada al desarrollo del Cáncer Bucal, se caracteriza por presentar lengua eritematosa y dolorosa, atrofia de la mucosa y disfagia, lo que conlleva a cambios en el epitelio como atrofia epitelial con infiltración de células redondas subepiteliales, paraqueratosis, niveles reducidos de glucógeno y citocromo oxidasa en las células espinosas, que pueden aumentar la predisposición del mismo al Carcinoma de Células Escamosas de la cavidad bucal; este tipo de síndrome suele presentarse en mujeres de edad media. Esta enfermedad también puede ser llamada Síndrome de

Patterson-Brown-Kelly y normalmente se caracteriza por la tríada clásica de disfagia, anemia por déficit de hierro y la presencia de membranas en la parte superior del esófago.

**Radiaciones Actínicas.** Según Regezi y Sciubba (2000), la exposición a los rayos ultravioletas de la luz solar, es el factor de mayor relevancia en el Carcinoma de Células Escamosas de la piel y los labios y el Carcinoma de Células Basales de la piel; esto está relacionado con la dosis de luz solar acumulativa y la magnitud de la protección por pigmentación natural, por lo tanto, se presenta a menudo en personas que se exponen de manera excesiva y prolongada a las radiaciones actínicas y en personas de tez clara.

**Virus del Papiloma Humano (VPH).** Según lo expresa Negroni (2018), el VPH es un virus pequeño (55nm), que carece de envoltura lipoproteica y que posee una cápside icosaédrica que contiene ADN bicatenario y circular con 8000 pares de bases; es un virus epiteliotrópico (que tiene afinidad por el epitelio) y pertenece a la familia Papilomaviridae. Este tipo de virus se clasifican por caracterización genómica y existen 200 tipos de VPH cuya afinidad puede ser cutánea o mucosa y se agrupan en aquellos que son de alto grado de malignidad y los de bajo grado de malignidad (que incluyen a los genotipos 6 y 11). Las fases de la infección celular se inician cuando el virus se une a la membrana plasmática para penetrar hacia el citoplasma mediante fusión o pinocitosis; una vez liberado en el citoplasma, el virus pierde su cubierta e inicia posteriormente su síntesis o replicación en el núcleo de la célula epitelial.

En la cavidad bucal, la infección con algún genotipo de esta familia de virus produce lesiones benignas, tal como los papilomas escamosos, las Verrugas vulgares, los Condilomas Acuminados y la Hiperplasia Epitelial Focal. De acuerdo a lo expresado por Santana (2010, p. 315), donde refiere que “por técnica de hibridación in situ y reacción de cadena de polimerasa, se ha demostrado la presencia del Virus de Papiloma Humano del tipo 11 y 6 (VPH-11 y VPH-6)

en más del 50% de estas neoplasias”; queda demostrada la participación de los VPH genotipo 6 y 11 como responsables de la producción de los Papilomas Escamosos y Condilomas Acuminados que se encuentran en boca.

El Papiloma Escamoso se presenta de manera asintomática como un crecimiento exofítico granular o con aspecto de coliflor de consistencia dura y fibrótica, se encuentra unido a la mucosa por su parte más estrecha, su color puede ser igual al de la mucosa que lo rodea, ligeramente rojizo y de consistencia blanda o blanquecino debido a la queratinización de su superficie, esto último dependiendo de su ubicación dentro de la cavidad oral; suele localizarse en la región cutánea de los labios, lengua, piso de boca, encías, paladar blando y duro. Suelen ser únicas, aunque en ocasiones se detectan lesiones múltiples. Su histopatología se caracteriza por presentar numerosas prolongaciones de células epiteliales maduras largas y digitiformes o redondas, romas, con un estroma de tejido conectivo bien vascularizado, presencia de células inflamatorias en la lámina propia y la submucosa, así como también puede observarse un grado variable de atipia celular.

La Verruga Vulgar se observa como una superficie erizada con pequeñas proyecciones de aspecto verruciforme, de base sésil o pediculada y que puede alcanzar un tamaño máximo de 5 mm; su color es blanquecino y su localización más frecuente es en el bermellón del labio o en la mucosa labial. La aparición de esta lesión está asociada a los genotipos 2 y 4 del VPH; es contagiosa y es común la autoinoculación de quien la padece. Su histopatología se caracteriza por proliferación del epitelio escamoso estratificado, hiperqueratosis, presencia de infiltrado inflamatorio crónico y en ocasiones pueden existir células con aspecto de coilocitos.

El Condiloma Acuminoso está relacionado con los genotipos 6 y 11 del VPH, y su desarrollo y aparición están relacionados con la actividad sexual (ya que surgen en los sitios de

trauma y contacto sexual). Este se observa inicialmente como nódulos múltiples de color rosa que pueden llegar a crecer de 1 a 1,5 cm y convertirse en una formación o crecimiento exofítico, granular de base sésil y color rojo pálido, que puede o no ser queratinizado. Su localización de preferencia es la mucosa del labio, paladar blando y lengua. Histopatológicamente, se caracteriza por una proyección del epitelio escamoso estratificado donde se observan coilocitos, con hiperqueratosis en algunos casos; esta proyección se encuentra soportada por tallos finos de tejido conectivo bien vascularizado y con presencia de células inflamatorias de tipo crónico.

La Hiperplasia Epitelial Focal o también llamada Enfermedad de Heck, está relacionada con los genotipos 13 y 32 del VPH, se observa como proyecciones, pápulas o formaciones papilomatosas múltiples, de consistencia blanda y del mismo color de la mucosa circundante; esta se presenta con mayor frecuencia en la mucosa del labio, la mucosa yugal y la lengua, su tamaño puede variar entre los 0,3 y 0,5 cm. Histopatológicamente, puede encontrarse un epitelio acantósico, anastomosis con orientación basal y células con características de coilocitos.

En cada una de estas lesiones benignas relacionadas con la infección por Virus de Papiloma Humano (VPH), las alternativas terapéuticas de elección incluyen la exéresis o extirpación quirúrgica de las mismas, criocirugía, ablación con rayo láser o aplicación de sustancias queratolíticas. Sin embargo, es necesario acotar que, el pronóstico y la tasa de recurrencia de estas lesiones, muchas veces puede depender de diversos factores como su ubicación y la eliminación completa de las mismas, entre otros.

### **Lesiones potencialmente malignas en el diagnóstico del Cáncer Bucal**

Esto se refiere a lesiones precursoras que no son consideradas neoplasias pero que representan un mayor riesgo o probabilidad de evolucionar a un Carcinoma de Células Escamosas. Se conocen como desórdenes potencialmente malignos (DPM). Estos no determinan

la progresión obligatoria a un Carcinoma de Células Escamosas de cavidad bucal y aunque las personas que lo padecen presentan un mayor riesgo de evolución a un Cáncer, éstos pueden desarrollar la enfermedad en otros sitios de la mucosa incluso clínicamente sana.

Como lo expresan García, y Bascones (2009, p. 244), “el potencial de malignización es determinado por la presencia de displasia epitelial, la cual es la combinación de una serie de fenómenos microscópicos indicativos de desorden en la maduración epitelial y alteración de la proliferación celular.”. Adicional a esto se tiene que, las lesiones o desórdenes potencialmente malignas que normalmente preceden al Carcinoma son la Leucoplasia, la Eritroplasia, Liquen Plano, Estomatitis Nicotínica, Úlcera Traumática Crónica, Queilitis Actínica Crónica y VPH.

### ***Leucoplasia***

Según Laskaris (2005), la leucoplasia se observa como una mancha o placa blanca adherida con firmeza que no puede ser desprendida y clínicamente puede dividirse en: leucoplasia homogénea, la cual se caracteriza por una placa blanca homogénea y asintomática con una superficie lisa o rugosa que puede o no, ser atravesada por fisuras o grietas; la leucoplasia nodular o moteada que se caracteriza por presentar una base roja con maculas o nódulos blancos donde se observa una sobreinfección por *Cándida albicans*; la leucoplasia verrugosa proliferativa que presenta un patrón papilar exofítico irregular de color blanco y por último, la leucoplasia vellosa que se presenta en pacientes con VIH y se caracteriza por una placa blanca, mal delimitada, poco elevada y corrugada que luego presenta proyecciones prominentes.

Histopatológicamente, según Santana (2010), la leucoplasia, está definida por la presencia de distintos grados de disqueratosis o atipia epitelial; de igual manera pueden observarse distintos grados de hiperqueratosis y paraqueratosis con acantosis, pudiendo

comprometer hasta la capa basal. Además, puede encontrarse infiltrado inflamatorio en la submucosa.

La causa de este tipo de lesiones no se conoce con exactitud, pero guarda estrecha relación con el consumo de tabaco y alcohol; factores predisponentes como *Cándida albicans* y posiblemente virus. Las ubicaciones más frecuentes son la mucosa yugal, la lengua, el paladar, los labios y el piso de boca. Las de mayor riesgo de degeneración maligna son aquellas que se ubican en el piso de boca, la lengua y los labios.

### ***Eritroplasia***

Según Laskaris (2005), la Eritroplasia se caracteriza clínicamente por la presencia de una placa roja en la mucosa un poco elevada o plana, de superficie lisa y delimitada con respecto a la mucosa adyacente en su forma homogénea o con presencia de numerosos puntos o placas blancas dentro de la lesión o en la periferia de la misma. Además, señala que este tipo de lesión tiene un alto riesgo de degeneración maligna, cuya tasa de transformación varía desde 14% al 50%. La mayoría de los casos presentan histológicamente una displasia epitelial grave, un Carcinoma In Situ o Carcinoma de Células Escamosas; y normalmente las zonas más afectadas son el piso de boca, la zona del trígono retromolar (zona ubicada detrás del último molar), la mucosa alveolar mandibular y el pliegue mucobucal.

### ***Liquen Plano***

Constituye la enfermedad mucocutánea inflamatoria crónica de mayor frecuencia; esta suele afectar principalmente a la población adulta de ambos géneros (entre los 40 y 60 años), con una ligera predilección hacia el género femenino y su potencial de malignización varía entre el 1

y el 10%, con una cifra promedio de 2 a 5%. Además, este tipo de lesión posee una diversa variedad de presentaciones clínicas, en las que radica su importancia, entre ellas se encuentran: la forma reticular, erosiva, ampollar, atrófica y en forma de placa.

La forma clínica reticular del Liquen Plano es la más frecuente de todas y se caracteriza por la presencia de numerosas líneas queratósicas (blanquecinas) que se disponen en forma de red entrelazada o estrías (llamadas estrías de Wickham) que no se desprenden mediante el raspado, el sitio afectado con mayor frecuencia es la mucosa bucal en la zona posterior, suele presentarse de manera bilateral y simétrica, es asintomática y puede asociarse a otras formas clínicas de la enfermedad.

En la forma clínica erosiva se observa una superficie granular, brillante, y eritematosa que puede sangrar con facilidad a la manipulación más leve. Pueden observarse zonas de importante erosión cubiertas por una pseudomembrana o placa fibrinosa. Suele localizarse en la mucosa yugal, dorso de la lengua, encía, mucosa labial y paladar.

En la forma clínica ampollar se observan vesículas que se rompen en corto tiempo dejando una superficie ulcerada dolorosa, por lo general este tipo de lesión se localiza en la mucosa vestibular especialmente en la región posterior adyacente a los últimos molares, seguido del borde lateral de la lengua. Su aparición es brusca y poco frecuente.

La forma clínica atrófica se caracteriza por la combinación de áreas queratinizadas y zonas atróficas constituidas por superficies eritematosas debido al adelgazamiento del epitelio; a su vez, en los márgenes de las zonas atróficas se observan estrías queratósicas que irradian hacia la periferia y se mezclan con la mucosa adyacente. Esta forma es sintomática casi siempre y produce ardor o dolor en el área afectada. Por último, se tiene el liquen plano en forma de placa que se caracteriza por placas blanquecinas que varían desde lisas y un poco elevadas a

superficies ligeramente irregulares no desprendibles que pueden simular una leucoplasia multifocal, se localizan frecuentemente en el dorso de la lengua y la mucosa bucal.

Según Regezi y Sciubba (2000), las características histopatológicas de mayor importancia con respecto al Liquen Plano son la hiperqueratinización de tipo ortoqueratósico o paraqueratósico, acantosis en grados variables, licuefacción casi total de las células de la capa basal, destrucción de la interfase del epitelio y el tejido conectivo e infiltración de linfocitos en banda en la lámina propia paralela a la superficie. En el epitelio aumenta el número de células de Langerhans y en ocasiones, en la capa basal o en el infiltrado inflamatorio se encuentran cuerpos ovoides con ligera eosinofilia correspondientes a queratinocitos necrosados. Estudios de inmunofluorescencia directa demuestran depósitos de fibrinógeno en la membrana basal, así como también de inmunoglobulinas y factores del complemento.

En cuanto a la etiopatogenia del Liquen Plano, Santana (2010) refiere que aunque la misma es desconocida, ésta puede estar relacionada a diversos factores como los estados subjetivos de estrés, ansiedad o depresión así como también, las infecciones y los trastornos metabólicos y endocrinos; sin embargo, podría decirse que la causa fundamental para la iniciación, progresión de esta patología es el mecanismo inmunológico, representado por una respuesta inmune mediada por células donde se produce una interacción linfocito-epitelio, que culmina con la degeneración del estrato basal del epitelio.

Esta interacción o respuesta puede producirse en tres fases: Reconocimiento de antígenos (donde los queratinocitos basales son afectados por antígenos endógenos y exógenos que son procesados y que luego se expresan en la superficie de los mismos), activación de los linfocitos (donde los linfocitos T CD8<sup>+</sup> reconocen de manera errónea a los antígenos expresados por los queratinocitos y se activan generando una expansión clonal en el sitio de la lesión) y por último,

la apoptosis de los queratinocitos (ocasionada por la liberación de citocinas y quimiocinas que desencadenan la destrucción o muerte de los mismos).

### ***Estomatitis Nicotínica***

Según lo expresa Laskaris (2005), esta patología se caracteriza por el enrojecimiento de la mucosa palatina (eritema) que luego, con el pasar del tiempo, presenta un aspecto blanquecino debido a la queratinización del epitelio, posterior a este proceso, se observan puntos rojos cuyo tamaño puede variar entre 1 a 5 mm de diámetro y que representan los orificios inflamados y dilatados de las glándulas accesorias o menores subyacentes. En casos severos, pueden presentarse fisuras, surcos o prominencias que dan como resultado una superficie rugosa de la mucosa. Este tipo de queratosis se encuentra relacionada directamente al consumo de tabaco; tanto por el calor producido por su combustión como por los factores químicos producidos durante esta última.

Histopatológicamente, entre las características que este tipo de lesión suele presentar, se encuentran la hiperqueratosis y acantosis moderada, las papilas epiteliales se encuentran elongadas y engrosadas, las glándulas salivales accesorias de la zona pueden estar edematizadas o inflamadas y los conductos de las mismas pueden estar ensanchados u obstruidos. Su pronóstico es bueno siempre y cuando se reduzca o elimine por completo el hábito ya que es una alteración de naturaleza benigna que posee un riesgo mínimo de malignización y en la mayoría de los casos, la lesión remite entre las dos a cuatro semanas luego de suspender el consumo de tabaco.

### ***Úlcera Traumática Crónica***

Es una lesión inflamatoria crónica de la mucosa bucal, que consiste en una pérdida de tejido de forma redondeada u oval, de bordes planos e irregulares, rojizos y blandos; el centro de

la lesión está cubierto por un exudado de color blanco-amarillento; es muy frecuente y se produce debido a la acción continua de cualquier agente mecánico como bordes dentarios afilados, dientes fracturados, empastes afilados o rugosos, mordedura repetitiva de la mucosa y el uso de prótesis dentales sobreextendidas o mal ajustadas. Su tamaño y profundidad varía dependiendo de las características del agente causante.

Cuando la causa de la Úlcera es intensa y se mantiene se presenta una superficie irregular, de bordes irregulares y base indurada. Este tipo de lesión puede producirse en cualquier lugar de la boca, pero se originan con mayor frecuencia en los bordes laterales de la lengua, mucosa yugal, labios y fondo del surco. Suelen ser únicas y dolorosas, normalmente son suaves al tacto y curan de 7 a 10 días de forma espontánea o eliminando la causa; si la úlcera persiste es recomendable la realización de una biopsia para su estudio anatomopatológico. Histopatológicamente, se observa la pérdida de epitelio con cierto grado de necrosis e infiltrado inflamatorio agudo inespecífico.

### ***Queilitis Actínica Crónica***

Constituye una reacción inflamatoria crónica de la mucosa y submucosa labial, que se inicia como una zona de atrofia en las comisuras y en la unión mucocutánea de consistencia blanda, eritematosa y asintomática; con su evolución puede cubrirse de manchas leucoplásicas, de superficie rugosa que pueden alternar con áreas eritematosas y ulceradas. También pueden observarse zonas de hiperpigmentación y queratosis, descamación superficial, grietas y erosión. Este tipo de lesión se produce debido a la exposición continua y permanente a la acción de los rayos del sol (luz ultravioleta), de igual manera puede producirse por la combinación de estos últimos con otros factores irritativos crónicos tales como el consumo de tabaco, traumatismos, entre otros. Histopatológicamente, en este tipo de lesiones, puede encontrarse atrofia e

hiperqueratosis del epitelio y células basales hipercromáticas, así como también infiltrado inflamatorio crónico y en algunos casos atipia celular.

### **Tratamiento del Cáncer Bucal**

Aunado a lo expuesto se mencionan los signos y síntomas del Cáncer Bucal de acuerdo a lo descrito por la American Cancer Society (2018, para. 1), donde se resalta que:

Algunos posibles signos y síntomas del Cáncer de orofaringe y de cavidad oral son:

- Una úlcera en la boca que no se cura.
- Dolor en la boca que persiste.
- Un bulto o engrosamiento en la mejilla.
- Un área blanca o roja sobre las encías, lengua, amígdalas o el revestimiento de la boca.
- Dolor de garganta o la sensación de que hay algo atascado en la garganta que no desaparece.
- Dificultad para masticar o tragar.
- Dificultad para mover la mandíbula o la lengua.
- Entumecimiento de la lengua u otra área de la boca.
- Aflojamiento de los dientes o dolor alrededor de los dientes o en la mandíbula.
- Cambios en la voz.
- Bulto o masa en el cuello.
- Pérdida de peso.
- Mal aliento constante. No asociado a enfermedad periodontal o pulpar, entre otros.

De esta manera, es necesario resaltar que el tratamiento del paciente oncológico se lleva a cabo de manera multidisciplinaria; el mismo va a depender de la etapa en la que se encuentre la enfermedad, el progreso y desarrollo, así como también de la localización y el tamaño de las lesiones. Por lo que cada tratamiento será específico para el tipo de Cáncer Bucal que se presente. Dentro de las modalidades básicas de tratamiento se encuentra la cirugía mediante resección quirúrgica de los tejidos afectados y quimioterapia asociada a radioterapia. Por este motivo, se hace referencia a algunas de las alternativas quirúrgicas donde según la American Cancer Society (2018) la resección del tumor se realiza mediante la extirpación de la totalidad del mismo y un margen de tejido circundante de apariencia normal para asegurar la eliminación de todas las células cancerosas. Esta resección quirúrgica se puede realizar de acuerdo a diversos métodos como lo son:

### ***Cirugía Micrográfica de Mohs***

Esta consiste en la extirpación del tejido tumoral mediante capas delgadas, donde a medida que son extraídas cada una de éstas deben ser examinadas mediante un microscopio hasta que no se observen células cancerosas. Normalmente esta técnica quirúrgica se utiliza en algunos tipos de Cáncer de labios, reduce el tejido normal que es extirpado con el tumor y limita el cambio en la apariencia causado por la cirugía.

### ***Glosectomía***

Se realiza para tratar el Cáncer de lengua y consiste en la extirpación de un tercio o del total de la misma, puede ser parcial o total según el tamaño del tumor y la cantidad de tejido a extirpar.

### ***Mandibulectomía***

Este procedimiento se realiza evaluando el tumor que crece dentro de la mandíbula, el cual consiste en la extirpación parcial o total del hueso mandibular, siendo necesario realizar a los pacientes estudios por imágenes donde se pueda evaluar tanto la cantidad de hueso afectado, como la que debe ser extirpada. De acuerdo a lo anterior la American Cancer Society (2018) señala que se pueden describir dos tipos de mandibulectomía: Marginal, cuando no hay evidencia de propagación del tumor al hueso y donde el cirujano extirpa una pequeña parte de la mandíbula. Segmentaria, cuando hay evidencia radiográfica de propagación del tumor dentro del hueso y donde es necesaria la extirpación de gran parte de la mandíbula. La sección del hueso mandibular que es extirpado puede ser reemplazada con tejido óseo de otra parte del cuerpo o una placa de metal.

### ***Maxilectomía***

Se realiza en los casos donde el tumor se ha expandido hacia el paladar duro y consiste en la extirpación total o parcial del hueso afectado.

### **Prevención del Cáncer Bucal**

En base a lo que refiere la definición de lo que significa prevenir, se recalca que la importancia de la prevención de enfermedades tan complejas y avanzadas como el Cáncer Bucal radica en la detección temprana y diagnóstico oportuno, así como en la identificación de factores de riesgo predisponentes como lo son el tabaquismo, la ingestión de bebidas alcohólicas y la presencia de lesiones precancerosas o potencialmente malignas.

Por esta razón y en relación a lo expresado anteriormente, se puede decir que al identificar los factores de riesgo y promover la educación del paciente para la modificación o eliminación de los mismos combinándolo con la implementación del método de autoexamen o autoevaluación rutinario por parte del paciente, se puede prevenir en gran medida el desarrollo de la enfermedad. La adopción de este tipo de medidas constituye un tipo de prevención primaria que es fundamental para preservar la condición de salud del paciente y reducir la incidencia de la enfermedad, así como las cifras de morbilidad y mortalidad. Entre otras medidas que pueden ser implementadas en la prevención de este tipo de enfermedades se puede hacer referencia a lo siguiente:

1. Visitas periódicas al odontólogo (entre dos o tres veces por año).
2. Corrección o eliminación de hábitos relacionados a la predisposición de Cáncer (consumo de tabaco, bebidas alcohólicas).
3. Asistir a consultas médicas con especialistas en el área en caso de presentar antecedentes personales o familiares de algún tipo de Cáncer.
4. Mantener un estilo de vida saludable en cuanto a dieta se refiere consumiendo alimentos como verduras, frutas, legumbres ricas en fibra y limitar el consumo de carnes rojas o procesadas, bebidas ricas en azúcares.
5. Mantenerse activo físicamente mediante ejercicio frecuente.
6. Limitar la exposición a las radiaciones actínicas haciendo uso de medidas como protectores solares, para evitar o prevenir el efecto de las mismas.
7. En caso de presentar algún tipo de Lesión Potencialmente Maligna asistir al especialista en busca de tratamiento para evitar que la misma progrese.
8. Evitar la infección por VPH o tratar esta condición con el especialista.

9. Evitar el uso de prótesis mal adaptadas.
10. Implementar la técnica del autoexamen con regularidad.

### **Sistema de Variables**

Una variable, según lo expresa Arias (2012, p.50), se define como “una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación.”. De esta manera, las variables se presentan como elementos que constituyen el enfoque central a partir del cual se realiza un trabajo de investigación.

De la misma manera, Álvarez (2008), refiere que un sistema de variables consiste en: “una serie de características por estudiar, definidas de manera operacional, es decir, en función de sus indicadores o unidades de medida” (p.59). Además de la definición operacional de las variables también debe establecerse la definición conceptual de las mismas, ya que dicho sistema debe estar compuesto por ambos tipos de definiciones a partir de las cuales se desglosarán las dimensiones y los indicadores. De acuerdo a esto, a continuación, se establecen las definiciones de la variable del presente estudio:

#### ***Variable: Conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal.***

**Definición Conceptual.** El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal se define como “la cuantificación de conocimientos aprendidos sobre el diagnóstico de Cáncer Bucal por medio de una escala.” (Herrera, 2017, p. 60)

**Definición Operacional.** El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal se compone por las siguientes dimensiones:

- Etiopatogenia cuyo indicador es la carcinogénesis.

- Factores de riesgo cuyos indicadores son el consumo de tabaco, alcohol, alteraciones nutricionales, antecedentes personales o familiares, VPH, radiaciones actínicas, género y edad.
- Lesiones potencialmente malignas en el diagnóstico cuyos indicadores son la Eritroplasia, Leucoplasia, Liquen Plano, Estomatitis Nicotínica, Úlcera Traumática Crónica, Queilitis Actínica Crónica y VPH.
- Tratamiento cuyos indicadores son la quimioterapia, la radioterapia, la cirugía micrográfica de Mohs, la glosectomía, la mandibulectomía y la maxilectomía.
- Prevención cuyo indicador son las medidas preventivas específicas.

**Objetivo General:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal, que poseen los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, período 2022.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS	ITEMS	
Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal	Etiopatogenia	Carcinogénesis	Conoce	1-2	
			No conoce No tiene idea		
	Factores de riesgo.		Edad		3
			Género		4
			Tabaco y Alcohol	Conoce	5-6
			Alteraciones nutricionales	No conoce	7
			Antecedentes personales o familiares.	No tiene idea	8
			Radiaciones Actínicas		9
	Lesiones potencialmente malignas.		Eritroplasia		10
			Leucoplasia	Conoce	11
			Liquen Plano	No conoce	12
			VPH	No tiene idea	13
			Estomatitis Nicotínica		14
			Patología Crónica		15
	Tratamiento		Signos y Síntomas		16- 17
			Quimioterapia - Radioterapia	Conoce	18-19
			Tipos de resecciones Quirúrgicas (Cirugía Micrográfica de Mohs, Glosectomía, Mandibulectomía, Maxilectomía.)	No conoce	20
				No tiene idea	
	Prevención		Medidas preventivas	Conoce	21
			Específicas.	No conoce	22
				No tiene idea	23

Autores: Valladares, Villalobos (2022)

## **Definición de términos**

### ***Carcinogénesis***

Indica el origen o inicio del cáncer, el en cual las células normales adquieren mutaciones, comienzan a reproducirse descontroladamente, afectando el balance entre nacimiento y muerte celular.

### ***Criocirugía***

Método quirúrgico que permite la destrucción controlada de tejidos en un área determinada, en donde se aplican temperaturas bajo cero a una lesión para causar destrucción local con posterior desprendimiento del tejido lesionado.

### ***Edema***

Aumento de líquido en el intersticio. Tiene diversas causas, algunas originan trasudado.

### ***Exofítico***

Se entiende como lesión exofítica una lesión sólida, excrecente y circunscrita, que hace relieve sobre de la mucosa oral normal detectable a la inspección y a la exploración, generalmente es de consistencia blanda, elástica o duroelástica.

### ***Extirpación***

Sección o corte quirúrgico, realizado para extraer en su totalidad un órgano o una parte enferma del cuerpo.

### ***Inflamación***

Aumento de tamaño, cambio de coloración, dolor o sensación de calor en un área del cuerpo.

### ***Mucosa Bucal***

Revestimiento interior, constituida por un epitelio de recubrimiento, por tejido conectivo laxo que lo sostiene y nutre, llamado lámina propia o corium. De acuerdo a características funcionales se pueden observar variaciones histológicas y podrán encontrarse mucosas queratinizadas en paladar o encías y con gran variedad papilar, como acontece en lengua cubierta por una mucosa especializada.

### ***Patología***

Rama de estudios aplicada en los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos, los órganos enfermos, así como los síntomas, signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las produce.

### ***Queratinocitos***

Células principales de la epidermis.

### ***Quimioterapia***

Tratamiento médico de algunas enfermedades que consiste en la aplicación de sustancias químicas al organismo.

***Radioterapia***

Tratamiento médico de algunas enfermedades que consiste en la utilización y la aplicación de todo tipo de rayos, especialmente los rayos X.

***Tumor***

Masa de tejido de una parte del organismo cuyas células sufren un crecimiento anormal y no tienen ninguna función fisiológica; estas células tienen tendencia a invadir otras partes del cuerpo.

***Úlcera***

Lesión que aparece en la piel o en el tejido de las mucosas a causa de una pérdida de sustancia y que no tiende a la cicatrización.

***Vapear***

Es inhalar el vapor creado por un cigarrillo electrónico u otro dispositivo.

***Vascularización***

Se refiere a aquellos vasos sanguíneos que se localizan en ciertos tejidos del cuerpo, en las que encontramos arterias, arteriolas y otras vías del sistema vascular y linfático.

***Neoplasias***

Son masas anormales de tejido que crecen de forma incontrolada, excesiva, autónoma e irreversible.

***Tumor benigno***

Son aquellos cuyas características microscópicas y macroscópicas no son graves, es decir, el tumor se encuentra en una zona bien localizado y se puede curar mediante una extirpación quirúrgica.

***Tumor maligno***

Son aquellos que se pueden infiltrar en estructuras adyacentes destruyéndolas o propagarse a lugares lejanos dando lugar a implantes secundarios (metástasis)

## Capítulo III

### Marco Metodológico

El objeto del marco metodológico en un trabajo de investigación es señalado por Sabino (2002), como aquel: “expone los métodos, técnicas y procedimientos que aplica el autor para lograr los objetivos que guiarán la realización del estudio” (p. 36). Por lo tanto, el capítulo que a continuación se presenta hace referencia al: Tipo y diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad, además del procesamiento y análisis de resultados para determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal, que poseen los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, período 2022.

#### **Tipo y Diseño de Investigación**

##### ***Tipo***

Es fundamental determinar el tipo de investigación, ya que el mismo orientará los procedimientos a seguir a lo largo del estudio. En este sentido el mismo está basado en un enfoque cuantitativo, enmarcado en una investigación descriptiva y de campo, entendiéndose en primer lugar que la investigación descriptiva es aquella que según Arias (2004; p. 22):

Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.

Con respecto a la investigación de campo de acuerdo a lo manifestado por Ramírez (citado por Palella y Martins, 2006; p. 97), es aquella que:

Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta y desenvuelve el hecho. (p. 97)

En atención a lo expresado, se vinculó el estudio con el tipo de campo porque se examinó la situación que se presenta en el lugar real donde se desarrollaran los hechos investigados; es decir, en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo; de este modo, se observó con mayor énfasis la situación allí presente en relación al hecho investigado.

### ***Diseño***

Este aspecto está referido en base a lo señalado por Arias (2004) “a la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado...” (p. 24), es decir, ofrece los componentes y el plan para llevar a cabo la investigación de manera satisfactoria. De acuerdo con lo planteado, esta investigación está enmarcada en un diseño no experimental de tipo transversal, para mostrar cómo todas las partes principales del estudio funcionan en conjunto con el objetivo de responder las preguntas centrales del mismo.

Según los autores Hernández, Fernández, y Baptista (1998), “la investigación no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p.205). De acuerdo con lo expresado, esta investigación está basada en un diseño No experimental, ya que trabaja sobre las realidades del hecho investigado, y su característica fundamental es presentar una interpretación correcta del mismo sin alterar ninguna de las variables, por lo que se observó y se registró los datos tal cual como se presentaron en el contexto del estudio; es decir, la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo; además, es de tipo transversal porque

los datos fueron recabados en un solo momento, es decir, al aplicar el instrumento.

## **Población y Muestra**

### ***Población***

Al realizar toda investigación es necesario delimitar la población o universo que estará inmersa directamente en el problema o situación que se está estudiando, por lo tanto, se considera a las mismas como aquellas unidades o elementos que poseen una característica común observable en un lugar y en un momento determinado, la cual dará origen a los datos del mismo; cabe resaltar que la calidad, exactitud y confiabilidad de la investigación depende en gran parte de la delimitación clara en cuanto a quienes serán los sujetos de estudio tomando en cuenta los objetivos establecidos.

De acuerdo con lo expresado por Palella y Martins (2006; p. 115):

La población de una investigación es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones. La población puede ser definida como el conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas.

Para el presente estudio, la población está constituida por ciento veinticuatro (124) estudiantes del cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

### ***Muestra***

Se refiere a la selección de una parte o el total de la población, dependiendo de la cantidad de sujetos que la conforman. De acuerdo a lo definido por Morles (citado por Arias, 2004), “la muestra es un subconjunto representativo de un universo o población” (p.98).

Al respecto, en vista a la población que fue considerada para el estudio, se estimó que la muestra para el mismo fuera determinada a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional, que según Sabino (2000), es aquel que “escoge sus unidades no en forma fortuita sino completamente arbitraria designando a cada unidad según características que para el investigador resulten de relevancia” (p. 68). De acuerdo a lo citado anteriormente, la selección de la muestra se sustentó bajo un criterio de estudios sociales donde se aplicó el 30%.

Por lo tanto, la muestra está representada por cuarenta y dos (42) individuos.

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Técnica***

La investigación no tiene sentido sin las técnicas de recolección de datos ya que las mismas conducen a la verificación del problema planteado; cada tipo de estudio determina cuáles deben ser utilizadas y éstas a su vez establecen sus herramientas, instrumentos o medios que serán empleados para recolectar la información necesaria y suficiente de la situación objeto de estudio; por tal razón, Arias (2012), refiere que una técnica de investigación es “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p.67). Esto quiere decir que una técnica de investigación no es más que un procedimiento que le permite al investigador obtener información acerca de un problema en particular que se encuentre presente en una determinada población o en la muestra seleccionada para llevar a cabo la investigación.

Al respecto, la técnica seleccionada para la obtención de información en el presente estudio está representada por una encuesta a través de procedimientos estandarizados, lo cual permitió obtener datos importantes de la investigación; ésta es definida por Arias (2012) como: “una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos

acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular.” (p.72). Esto quiere decir que la misma permite abordar a la muestra mediante un interrogatorio escrito u oral, según sea el caso, diseñado en base a preguntas correspondientes al problema de investigación.

### ***Instrumento***

Según refieren Palella y Martins (2012), un instrumento de recolección de datos, es “cualquier recurso del cual puede hacer uso el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información.” (p.125). Así mismo, Balestrini (2001), señala que: “son dispositivos o formatos, que se utilizan para obtener, registrar o almacenar información”. (p.19). Esto quiere decir que un instrumento es aquel recurso utilizado por el investigador con la finalidad de recabar y determinar datos útiles para el estudio a través de la aplicación del mismo. En ese sentido, los instrumentos resumen en sí, toda la labor indagatoria previa resumida dentro del marco teórico, al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y por lo tanto a las variables establecidas. Es decir que un cuestionario es un tipo de encuesta donde se reflejan preguntas referidas al problema de investigación, bien sea en papel o cualquier otro formato, lo que permitió obtener datos necesarios para realizar el diagnóstico certero del fenómeno en estudio.

A tal efecto, el cuestionario que se aplicó en este trabajo consta de veintitrés (23) ítems, considerando para ello, las dimensiones de nivel de conocimiento sobre etiopatogenia, los factores de riesgo, las lesiones potencialmente malignas en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención, así como sus respectivos indicadores; para ser aplicado a la muestra seleccionada previamente. En cuanto al diseño del instrumento, éste constó de preguntas cerradas, con respuestas policotómicas; tipo escala de Likert (De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En Desacuerdo), con el propósito de recopilar información requerida en el estudio sobre el nivel de

conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal, que poseen los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, período 2022.

### **Validez y Confiabilidad del Instrumento**

La validez y la confiabilidad son requisitos esenciales y de gran importancia que se deben tomar en cuenta al momento de considerar el uso de instrumentos de recolección de datos, de manera que se logre obtener información certera durante cualquier proceso investigativo y por medio de éstas se logra medir la autenticidad del instrumento empleado para emanar los datos que requiere su estudio.

#### ***Validez***

Según expresan Hernández, Fernández, y Baptista (2014), “la validez se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir.” (p. 200). Es decir, el grado en que un instrumento permite asegurar la consistencia, exactitud y capacidad de predicción de resultados obtenidos a través de la aplicación del mismo, razón por la cual cualquier instrumento debe ser sometido a un proceso de aprobación. En atención a los señalamientos anteriores y para efectos de esta investigación se utilizó la técnica de validación de contenido por juicio de expertos, la cual, según lo expresado por Palella y Martins (2012, p. 161):

Consiste en entregarle a tres, cinco o siete expertos (siempre números impares) en la materia objeto de estudio y en metodología y/o instrucción de instrumentos un ejemplar del instrumento con su respectiva matriz de respuesta acompañada de los objetivos de la investigación, el sistema de variables y una serie de criterios para calificar las preguntas.

Donde el grupo de expertos estuvo conformado por dos especialistas en el área de Patología Bucal y un especialista en el área de metodología de la investigación, todo esto con el

propósito de verificar que haya congruencia entre los ítems del cuestionario y asegurar que el mismo fuera capaz de medir adecuadamente las principales dimensiones de la variable en cuestión.

### ***Confiabilidad***

Según lo expresado por Hernández, Fernández y Baptista (2014), la confiabilidad de un instrumento “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales.” (p. 200). Es decir, que la confiabilidad es el grado en que se producen los mismos resultados a pesar de cualquier condición en la que se realice la aplicación de un instrumento.

En este orden de ideas, para determinar la confiabilidad del cuestionario que fue utilizado en la presente investigación, se aplicó una prueba piloto a diez (10) sujetos con características similares a la población de estudio, cuyos datos luego de tabulados fueron sometidos a una prueba utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

**Dónde:** a: (Alfa), K: (Número de ítem), Si: (Varianza de cada ítem), St: (Varianza total)

A continuación, se presentan los criterios para determinar el grado de confiabilidad del instrumento.

<b>Rango</b>	<b>R</b>	<b>Confiabilidad (Dimensión)</b>
81 - 1	0,	Muy Alta
61 - 0,80	0,	Alta
41 - 0,60	0,	Media
21 - 0,40	0,	Baja
01 - 0,20	0,	Muy Baja

Una vez revisadas las puntuaciones, se obtuvo un valor de 0,76 que estableció el rango de confiabilidad del instrumento, lo cual determinó que el mismo se podía considerar como un instrumento con alta tendencia al generar estabilidad en los resultados obtenidos.

### **Procedimientos**

En este punto del estudio se identificó y se definió los métodos y técnicas a ser aplicadas para el desarrollo del trabajo de campo y que permitieron ejecutar el mismo, es decir, de acuerdo a lo expresado por Santa Paella y Martins (2006) aquí “Se describen las etapas y/o fases previstas para la realización de la investigación.” (p.218).

A tal efecto para llevar a cabo la investigación fueron consideradas las siguientes etapas:

1. Diseño del instrumento de recolección de datos, representado por un cuestionario de respuestas de escala Likert.

2. Aplicación del cuestionario a una muestra piloto, representada por sujetos con características similares a la población en estudio, para verificar su validez.

3. Aplicación del cuestionario previa entrega del consentimiento informado a la muestra seleccionada conformada por cuarenta y dos (42) estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología con la finalidad de recolectar los datos necesarios para determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal, que poseen los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, período 2022; ofreciendo a cada uno de ellos una breve información acerca de las características del instrumento y el objetivo de su aplicación.

4. Procesamiento, análisis y tabulación de la información obtenida, a través de técnicas estadísticas que permitirán revelar o descifrar los datos recolectados.

5. Análisis e interpretación de los resultados, para lo cual se presentarán en forma ordenada y coherente considerando para ello las variables, dimensiones e indicadores establecidos en la operacionalización, se utilizarán cuadros y gráficos relacionando cada una de las interrogantes planteadas en el cuestionario.

6. Presentación de las conclusiones del estudio y las posibles recomendaciones que del mismo se deriven.

### **Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

La técnica de análisis de datos representa la forma en la que se procesará la información recolectada, es decir, lo que permitió apreciar los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento, considerando el análisis cuantitativo de los datos mediante el uso de un ordenador o computador, de acuerdo a lo señalado por Arias (2012, p.111):

En este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuere el

caso. En lo referente al análisis, se definirán las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis-síntesis), o estadísticas (descriptivas o inferenciales), que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos recolectados.

Una vez que se logró recopilar toda la información necesaria, se procedió a describir las distintas operaciones a las que fueron sometidos los datos que se obtuvieron. Cabe agregar, que el proceso antes descrito contempló la codificación, que es el procedimiento técnico mediante el cual los datos fueron categorizados; luego siguió la tabulación y análisis de estos, haciendo uso de la estadística descriptiva para luego hacer la representación de las respuestas obtenidas, a través de cuadros y gráficos con dichas respuestas; posteriormente se realizó el análisis de las mismas lo cual permitió la sintetización e interpretación que no fue más que la expresión de la relación existente entre la variable y la teoría considerada para el estudio, para ello se ejecutó el uso de programas estadísticos como el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), Microsoft Word y Excel 2010, para presentar la información recabada.

## Capítulo IV

### Análisis e Interpretación de los Resultados

En este capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos, a la muestra seleccionada tomando en consideración el objetivo principal de esta investigación: Determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal, que poseen los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Al respecto, Balestrini (2006), señala que:

Al culminar la fase de recolección de la información, los datos han de ser sometidos a un proceso de elaboración técnica, que permite recontarlos y resumirlos; antes de introducir el análisis diferenciado a partir de procedimientos estadísticos; y posibilitar la interpretación y el logro de conclusiones a través de los resultados obtenidos. (p.169)

Luego de haber obtenido la información se procedió a la codificación, tabulación y análisis de la misma, a través del uso de la estadística descriptiva y el programa estadístico SPSS (StatisticalPackageforthe Social Sciences), por medio del cual se obtuvieron los cuadros y gráficos correspondientes para cada ítem; de igual forma cabe acotar que todos estos procedimientos fueron orientados hacia la interpretación de los datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a 42 estudiantes de cuarto año la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. A continuación, se presentan y describen los resultados obtenidos representados en cuadros y gráficos.

**Tabla 1***Sábana de Datos.*

ÍTEMS	DA = 0		NA-ND = 1		D = 2	
	F	%	F	%	F	%
1	34	80,95	5	11,91	3	7,14
2	10	23,81	25	59,52	7	16,66
3	14	33,33	19	45,24	9	21,42
4	19	45,24	17	40,48	6	14,24
5	9	21,43	15	35,71	18	42,86
6	34	80,95	4	9,52	4	9,52
7	6	14,29	33	78,57	3	7,14
8	34	80,95	6	14,29	2	4,76
9	12	28,57	17	40,48	13	30,95
10	24	57,14	17	40,48	1	2,38
11	12	28,57	24	57,14	6	14,29
12	14	33,33	13	30,95	15	35,71
13	31	73,81	6	14,29	5	11,9
14	11	26,19	19	45,24	12	28,57
15	27	64,29	8	19,05	7	16,67
16	5	11,9	8	19,05	29	69,05
17	9	21,43	18	42,86	15	35,71
18	23	54,76	12	28,57	7	16,67
19	37	88,1	3	7,14	2	4,76
20	19	45,24	20	47,62	3	7,14
21	22	52,38	18	42,86	2	4,76
22	23	54,76	14	33,33	5	11,9
23	34	80,95	4	9,52	4	9,52

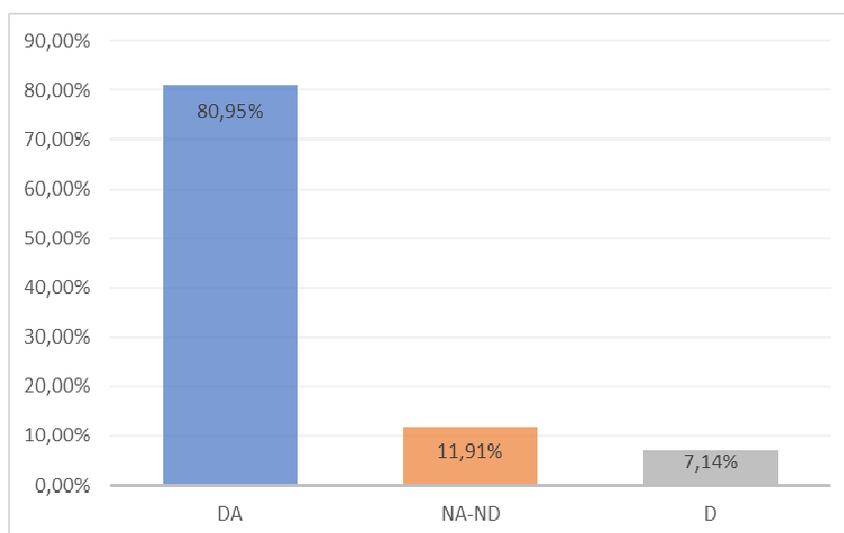
Tabla 2

N° DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
1	Se considera la Carcinogénesis un proceso multifactorial.	42	34	80,95%	5	11,91%	3	7,14%	100%

*Distribución de frecuencia según indicador Carcinogénesis. Ítem 1.*

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Gráfico 1



**Gráfico 1.** Distribución de frecuencia según indicador Carcinogénesis. Fuente: Datos tomados de la tabla 1.

## Análisis

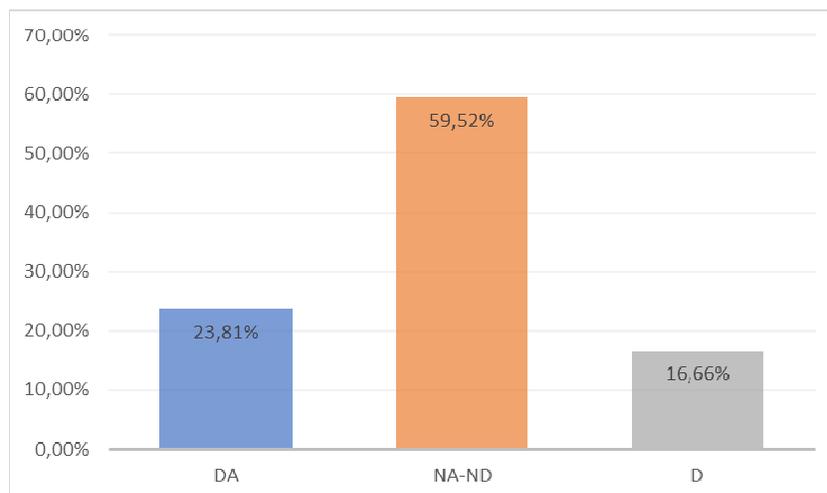
De acuerdo a la interrogante planteada se pudo determinar que 80,95% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con el planteamiento, 11,91% opinó no estar de acuerdo ni en desacuerdo y finalmente 7,14% indicó estar en desacuerdo, por lo que se pudo evidenciar que un alto porcentaje coincidió en que la carcinogénesis es un proceso ocasionado por múltiples factores; sin embargo un pequeño porcentaje (7,14%) señaló desconocer acerca de este aspecto, razón por la cual se considera necesario reforzar el conocimiento sobre el mismo.

**Tabla 3**

*Distribución de frecuencia según indicador Carcinogénesis. Ítem 2.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
2	La iniciación y progresión, son los únicos eventos que conducen a la carcinogénesis.	42	10	23,81%	25	59,52%	7	16,66%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 2**

**Gráfico 2.** Distribución de frecuencia según indicador Carcinogénesis. Fuente: Datos tomados de la tabla 2.

### **Análisis**

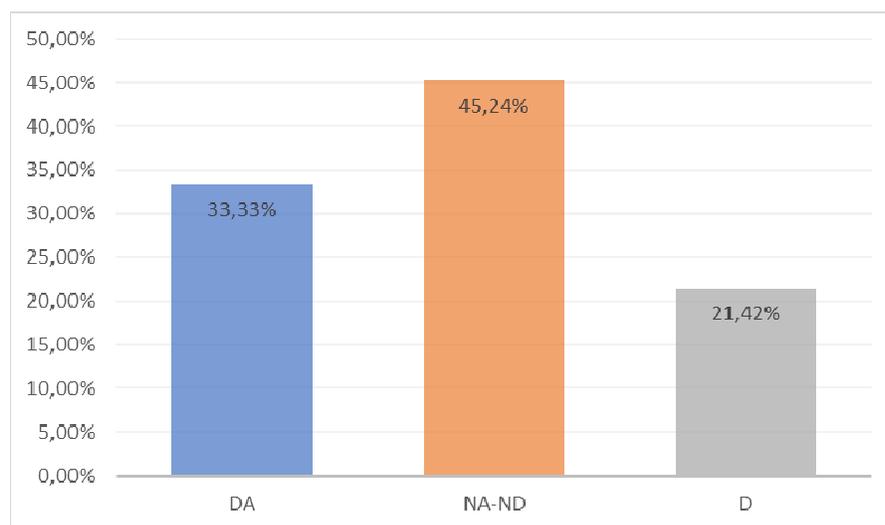
En base a la interrogante planteada a los encuestados sobre los eventos que conducen al proceso de Carcinogénesis se pudo apreciar que 59,52% manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con el planteamiento, así mismo 23,81% indicó estar de acuerdo y finalmente 16,66% expresó estar en desacuerdo con el mismo. Los resultados obtenidos indican que un alto porcentaje de la población no tiene idea o no conoce sobre los eventos de iniciación, promoción tumoral y progresión del tumor.

**Tabla 4**

*Distribución de frecuencia según indicador Edad. Ítem 3.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
3	El Carcinoma de Células Escamosas, es infrecuente en personas menores de 40 años de edad.	42	14	33,33%	19	45,24%	9	21,42%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 3**

**Gráfico 3.** Distribución de frecuencia según indicador Edad. Fuente: Datos tomados de la tabla 3.

## Análisis

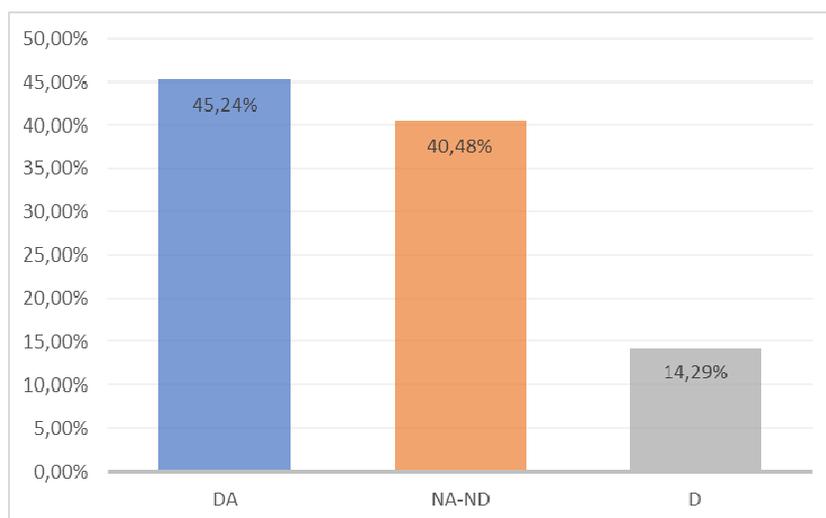
En razón a los resultados obtenidos en cuanto a la infrecuencia del Carcinoma de Células Escamosas en personas menores de 40 años, se obtuvo 45,24% de los encuestados manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo, 33,33% estuvo de acuerdo y 21,42% indicó estar en desacuerdo con el planteamiento, se pudo interpretar que un alto porcentaje de la población no tiene conocimiento acerca del grupo etario que posee mayor frecuencia referente al Carcinoma de Células Escamosa.

**Tabla 5**

*Distribución de frecuencia según indicador Género. Ítem 4.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			F	FR	f	FR	f	FR	
4	El sexo femenino presenta mayor predisposición para el Carcinoma de Células Escamosas.	42	19	45,24%	17	40,48%	6	14,29%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 4**

**Gráfico 4.** Distribución de frecuencia según indicador Género. Fuente: Datos tomados de la tabla 4.

### Análisis

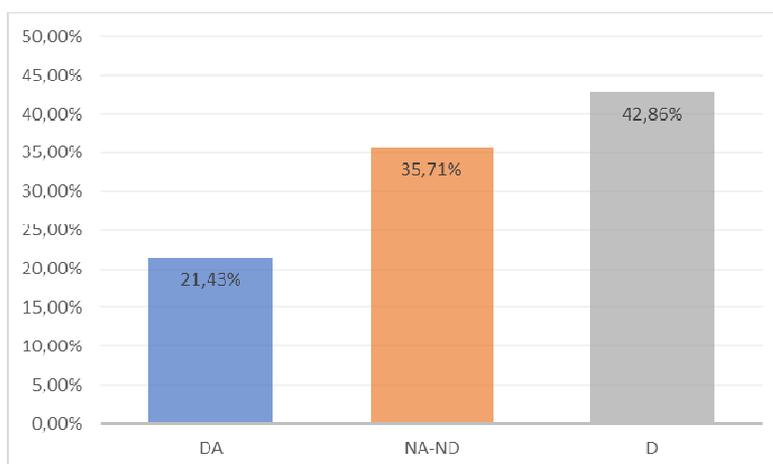
En relación a los resultados obtenidos con respecto al género que presenta mayor predisposición para el Carcinoma de Células Escamosas, 45,24% de los encuestados estuvo de acuerdo con el planteamiento, 40,48% no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo y finalmente 14,29% manifestó estar en desacuerdo con el mismo. Por lo tanto, se pudo evidenciar que un elevado porcentaje de estudiantes no tiene idea o desconoce que el género masculino es el más afectado por el Carcinoma de Células Escamosas.

**Tabla 6**

*Distribución de frecuencia según indicador Tabaco y Alcohol. Ítem 5.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			F	FR	f	FR	f	FR	
5	El consumo de tabaco y alcohol representan los únicos factores de riesgo asociados al Carcinoma de Células Escamosas.	42	9	21,43%	15	35,71%	18	42,86%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 5**

**Gráfico 5.** Distribución de frecuencia según indicador Tabaco y Alcohol. Fuente: Datos tomados de la tabla 5.

## **Análisis**

42,86% de los estudiantes encuestados estuvo en desacuerdo con el planteamiento sobre el consumo de tabaco y alcohol como los únicos factores de riesgo asociados al Carcinoma de Células Escamosas, lo que deja entrever que un alto porcentaje conoce que existen otros factores asociados; mientras que 35,71% manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo, dejando ver que no tienen idea de la totalidad de los factores que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad; de

la misma manera 21,43% dijo estar de acuerdo, lo que significa que no posee conocimientos sobre la asociación del tabaco y alcohol en el desarrollo de CCE.

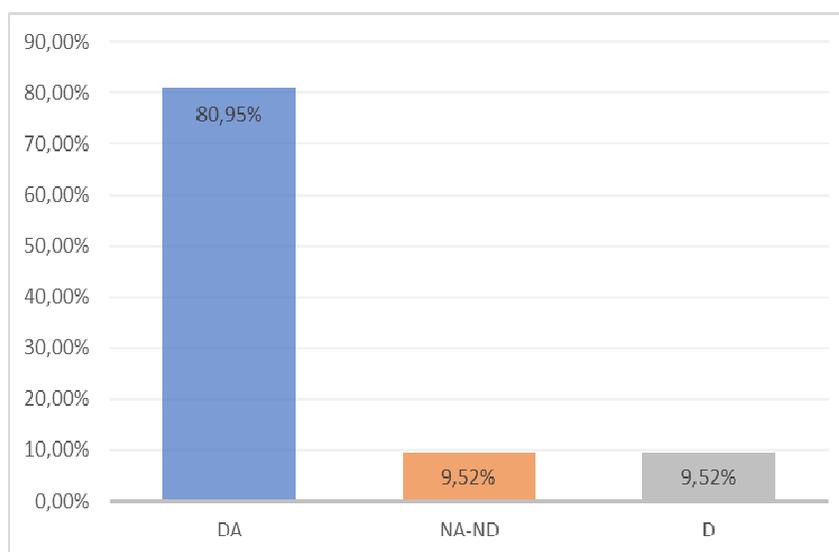
**Tabla 7**

*Distribución de frecuencia según indicador Tabaco y Alcohol. Ítem 6.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
6	Vapear puede causar daños epiteliales en los tejidos bucales a largo plazo.	42	34	80,95%	4	9,52%	4	9,52%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 6**



**Gráfico 6.** Distribución de frecuencia según indicador Tabaco y Alcohol. Fuente: Datos tomados de la tabla 6.

### Análisis

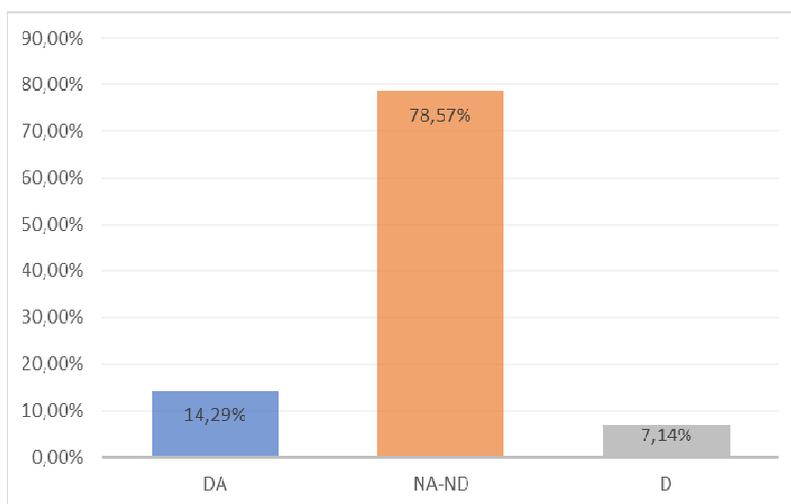
En relación al planteamiento sobre el daño epitelial en los tejidos bucales que puede ocasionar vapear, 80,95% de los encuestados indicó estar de acuerdo, mientras 9,52% respondió no estar de acuerdo ni en desacuerdo y 9,52% manifestó estar en desacuerdo. Por lo tanto, se evidenció que la mayor parte de los estudiantes conoce que este tipo de hábito puede representar un factor de riesgo significativo en el desarrollo de Cáncer Bucal.

**Tabla 8**

*Distribución de frecuencia según indicador Alteraciones Nutricionales. Ítem 7.*

N° DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
7	Considera usted que el Síndrome de Plummer-Vinson es la alteración nutricional más relacionada al desarrollo de Cáncer Bucal	42	6	14,29%	33	78,57%	3	7,14%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 7**

**Gráfico 7.** Distribución de frecuencia según indicador Alteraciones Nutricionales. Fuente: Datos tomados de la tabla 7.

## **Análisis**

Con respecto al planteamiento sobre el Síndrome de Plummer-Vinson como la alteración nutricional que tiene mayor relación con el desarrollo del Cáncer Bucal, 78,57% de los encuestados manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo, 14,29% indicó estar de acuerdo y por último 7,14% estuvo en desacuerdo con el mismo, razón por la cual quedó evidenciado el

desconocimiento que tienen los estudiantes sobre dicha alteración y su relación con el Cáncer Bucal.

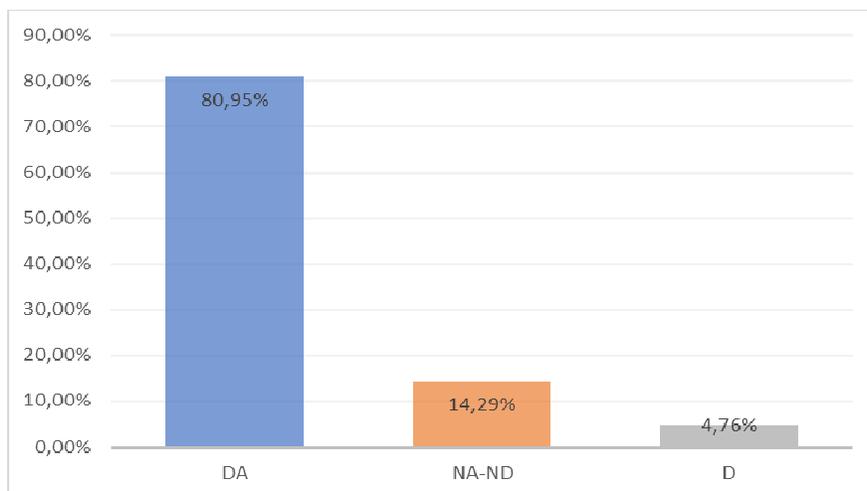
**Tabla 9**

*Distribución de frecuencia según indicador Antecedentes personales o familiares. Ítem 8.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
8	La predisposición genética puede ser un factor de riesgo de Cáncer Bucal.	42	34	80,95%	6	14,29%	2	4,76%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 8**



**Gráfico 8.** Distribución de frecuencia según indicador Antecedentes personales o familiares. Fuente: Datos tomados de la tabla 8.

### **Análisis**

Según los resultados obtenidos sobre la predisposición genética como factor de riesgo de Cáncer Bucal, 80,95% de los encuestados manifestó estar de acuerdo, 14,29% indicó no estar de acuerdo ni en desacuerdo y por último 4,76% restante señaló estar en desacuerdo, por lo tanto,

quedó evidenciado que un alto porcentaje de la muestra en estudio posee conocimiento sobre dicho planteamiento.

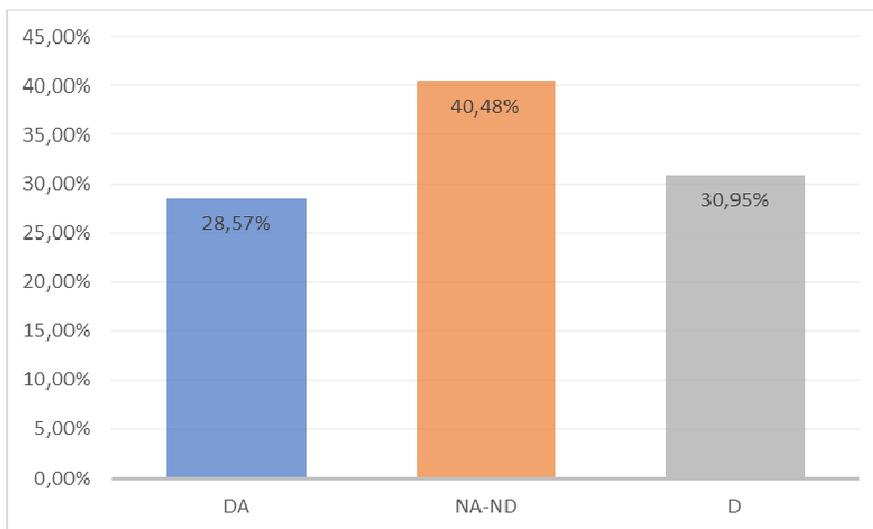
**Tabla 10**

*Distribución de frecuencia según indicador Radiaciones Actínicas. Ítem 9.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
9	Cree usted que la exposición al sol constituye un factor de riesgo del Cáncer Bucal.	42	12	28,57%	17	40,48%	13	30,95%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 9**



**Gráfico 9.** Distribución de frecuencia según indicador Radiaciones Actínicas. Fuente: Datos tomados de la tabla 9.

### Análisis

De acuerdo al planteamiento de la exposición a radiaciones actínicas como un factor de riesgo del Cáncer Bucal, 40,48% de los encuestados respondió no estar de acuerdo ni en desacuerdo y 30,95% manifestó estar en desacuerdo; lo que indica que gran parte de la muestra

estudiada no posee conocimiento sobre dicho planteamiento o no tiene idea sobre el mismo; de igual manera 28,57% señaló estar de acuerdo, evidenciando que posee conocimiento sobre el efecto de la exposición a las radiaciones actínicas como factor de riesgo en el desarrollo del Cáncer Bucal.

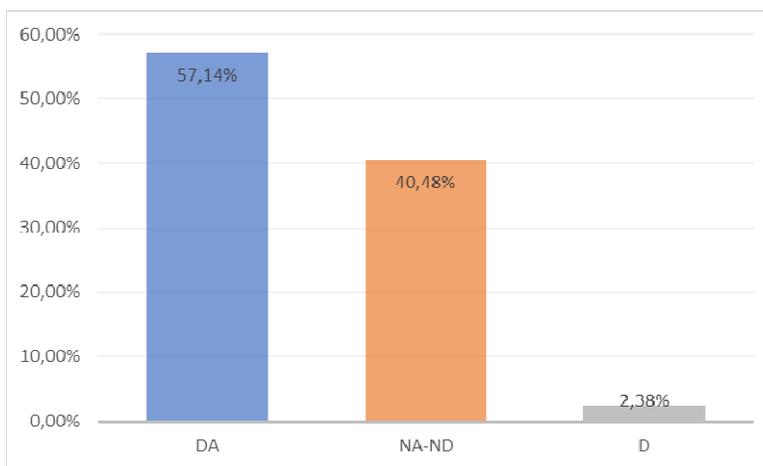
**Tabla 11**

*Distribución de frecuencia según indicador Eritroplasia. Ítem 10.*

N° DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
10	Piensa usted que la displasia epitelial puede determinar el potencial de malignización de una lesión.	42	24	57,14%	17	40,48%	1	2,38%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 10**



**Gráfico 10.** Distribución de frecuencia según indicador Eritroplasia. Fuente: Datos tomados de la tabla 10.

## Análisis

En razón a la presencia y grado de displasia epitelial como determinante del potencial de malignización de una lesión, se obtuvo que 57,14% de los encuestados estuvo de acuerdo; por el contrario, 40,48% de la muestra manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo y sólo 2,38% de

la misma indicó que estaba en desacuerdo. De esta manera se logró determinar que un gran porcentaje de los estudiantes pertenecientes al estudio no posee conocimiento sobre el efecto de la displasia en la malignización.

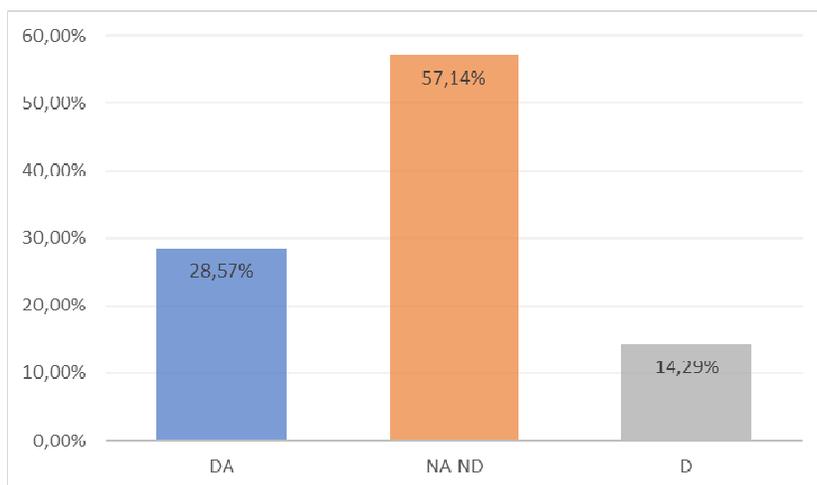
**Tabla 12**

*Distribución de frecuencia según indicador Leucoplasia. Ítem 11.*

N° DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
11	Considera que todos los Desórdenes Potencialmente Malignos, determinan la progresión obligatoria de Carcinoma de Células Escamosas.	42	12	28,57%	24	57,14%	6	14,29%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 11**



**Gráfico 11.** Distribución de frecuencia según indicador Leucoplasia. Fuente: Datos tomados de la tabla 11.

## Análisis

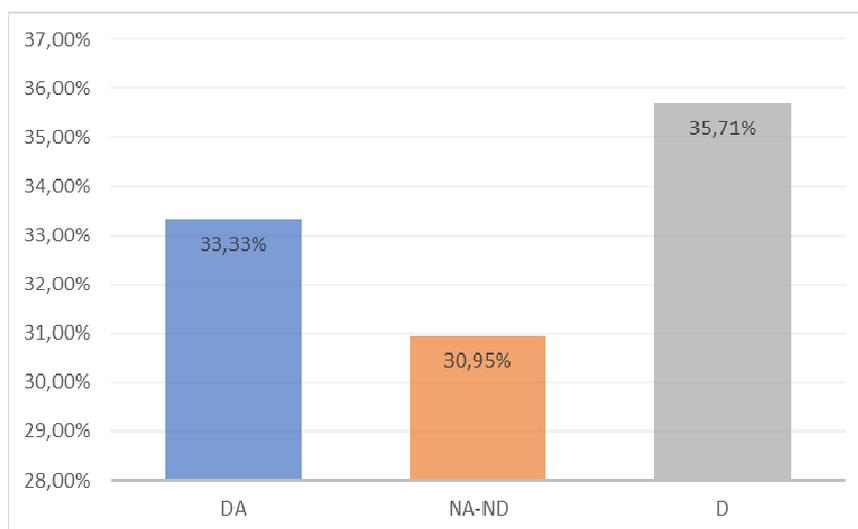
57,14% de los encuestados consideró no estar de acuerdo ni en desacuerdo en cuanto a la progresión obligatoria a Carcinoma de Células Escamosas de todos los Desórdenes Potencialmente Malignos, de igual manera 28,57% manifestó estar de acuerdo con dicho planteamiento; lo que deja en evidencia la falta de conocimiento sobre el mismo; sólo 14,29% estuvo en desacuerdo. Los resultados obtenidos dejan en evidencia el nivel de desconocimiento por parte de los estudiantes pertenecientes a la muestra sobre los desórdenes potencialmente malignos y su relación con la progresión del Cáncer Bucal.

**Tabla 13**

*Distribución de frecuencia según indicador Liquen Plano. Ítem 12.*

N° DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
12	La lesión denominada Liquen Plano forma parte de los Desórdenes Potencialmente Malignos.	42	14	33,33%	13	30,95%	15	35,71%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 12**

**Gráfico 12.** Distribución de frecuencia según indicador Liquen Plano. Fuente: Datos tomados de la tabla 12.

### Análisis

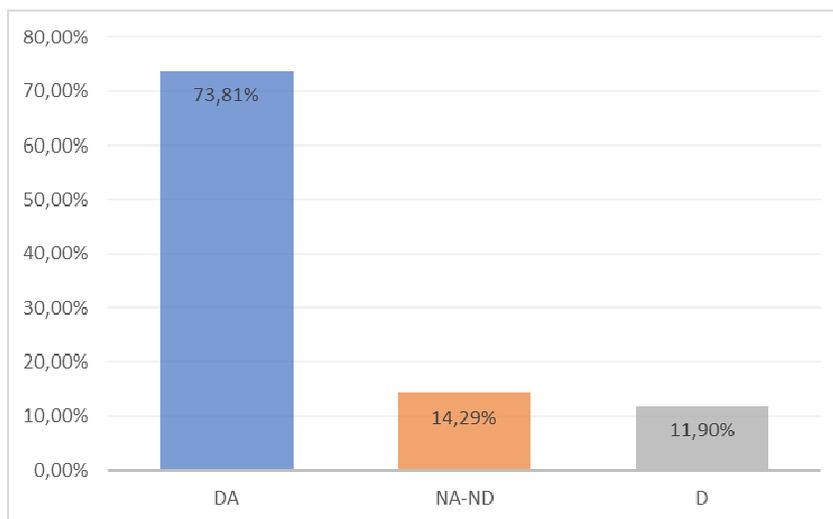
En relación al Liquen Plano como parte de los Desórdenes Potencialmente Malignos, se obtuvo que 35,71% de los encuestados estuvo en desacuerdo, 33,33% estuvo de acuerdo y finalmente 30,95% no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo. Por lo tanto, se pudo evidenciar que la mayoría de los estudiantes que pertenecieron a la muestra no posee conocimiento sobre las lesiones establecidas dentro de los Desórdenes Potencialmente Malignos.

**Tabla 14**

*Distribución de frecuencia según indicador Virus del Papiloma Humano. Ítem 13.*

N° DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
13	Piensa usted que un paciente VPH positivo, es más propenso a padecer algún tipo de Carcinoma Bucal.	42	31	73,81%	6	14,29%	5	11,90%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 13**

**Gráfico 13.** Distribución de frecuencia según indicador Virus del Papiloma Humano. Fuente: Datos tomados de la tabla 13.

### **Análisis**

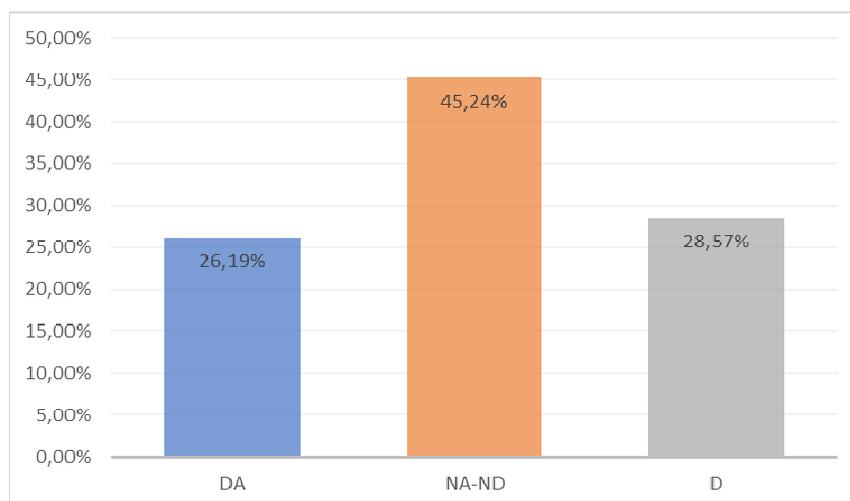
De acuerdo a los resultados obtenidos, 73,81% de los encuestados consideró que un paciente VPH positivo es más propenso a padecer algún tipo de Carcinoma Bucal; lo que evidenció que la mayoría de los estudiantes posee conocimiento sobre este tipo de lesión perteneciente a los Desórdenes Potencialmente Malignos, mientras que 14,29% manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con el planteamiento y sólo 11,90% opinó estar en desacuerdo, lo que reflejó que dicha parte de la población necesita aumentar el nivel de conocimiento con respecto al VPH.

**Tabla 15**

*Distribución de frecuencia según indicador Estomatitis Nicotínica. Ítem 14.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
14	Cree usted que toda lesión queratinizada puede ser considerada Estomatitis Nicotínica.	42	11	26,19%	19	45,24%	12	28,57%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 14**

**Gráfico 14.** Distribución de frecuencia según indicador Estomatitis Nicotínica. Fuente: Datos tomados de la tabla 14.

### **Análisis**

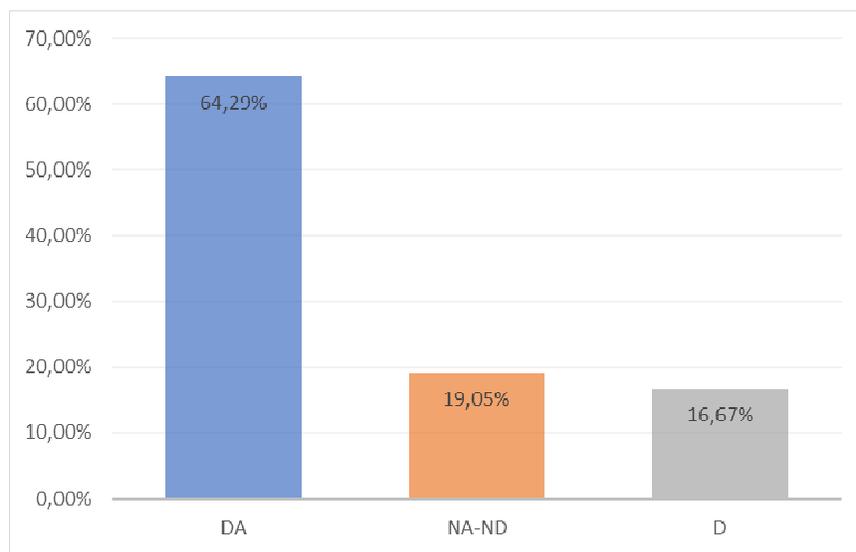
45,24% de la muestra no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo con respecto a que toda lesión queratinizada puede ser considerada una Estomatitis Nicotínica, de igual manera 28,57% consideró estar en desacuerdo y 26,19% manifestó estar de acuerdo con dicho planteamiento. En relación a los resultados obtenidos se pudo evidenciar que sólo una parte de los encuestados posee conocimiento sobre la Estomatitis Nicotínica, así como la necesidad que existe en aumentar el conocimiento sobre esta patología.

**Tabla 16**

*Distribución de frecuencia según indicador Patología Crónica. Ítem 15.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
15	Son patologías de tipo Crónica las Úlceras Traumáticas y la Queilitis Traumática.	42	27	64,29%	8	19,05%	7	16,67%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 15**

**Gráfico 15.** Distribución de frecuencia según indicador Patología Crónica. Fuente: Datos tomados de la tabla 15.

## Análisis

En relación a los resultados obtenidos, 64,29% de los encuestados expresó estar de acuerdo con que tanto las Úlceras Traumáticas como la Queilitis Traumática son patologías de

tipo Crónica, evidenciando que un elevado porcentaje de estudiantes pertenecientes al estudio posee conocimiento sobre las mismas, mientras que 19,05% indicó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con dicha premisa y 16,67% manifestó estar en desacuerdo, por lo tanto, quedó demostrado que parte significativa de la muestra necesita reforzar el conocimiento en cuanto a estas patologías.

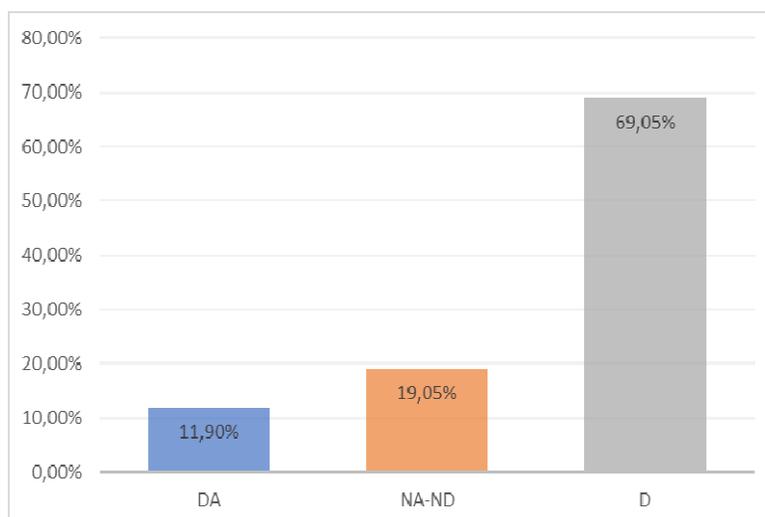
**Tabla 17**

*Distribución de frecuencia según indicador Signos y Síntomas. Ítem 16.*

N° DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
16	Considera usted que cualquier Afta bucal, es un síntoma del desarrollo de un Carcinoma Bucal.	42	5	11,90%	8	19,05%	29	69,05%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 16**



**Gráfico 16.** Distribución de frecuencia según indicador Signos y Síntomas. Fuente: Datos tomados de la tabla 16.

## Análisis

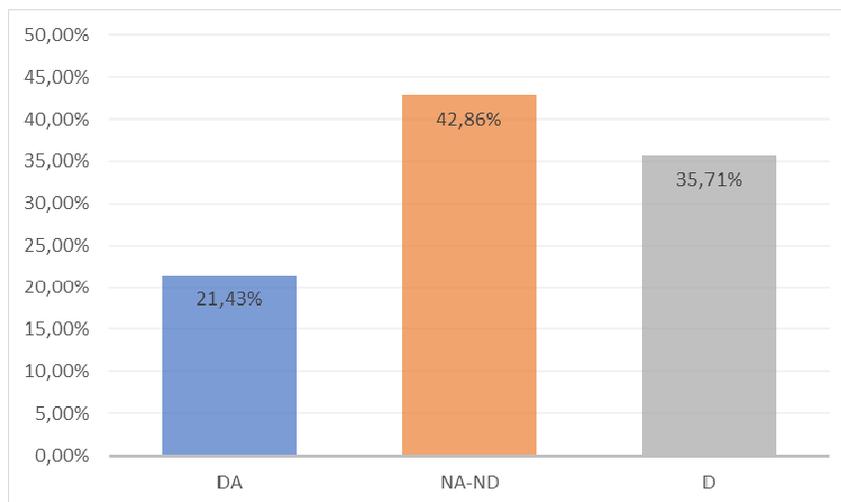
En cuanto a los signos y síntomas del Cáncer Bucal, 69,05% de los encuestados manifestó estar en desacuerdo con que cualquier Afta bucal represente un signo de Carcinoma bucal, lo que evidenció que la mayor parte de los estudiantes pertenecientes al estudio posee conocimiento sobre los mismos; igualmente 19,05% indicó no estar de acuerdo ni en desacuerdo y finalmente 11,90% señaló estar de acuerdo con el planteamiento; lo que demostró que parte de la muestra no conoce o no tiene idea sobre lo expresado anteriormente. Al respecto, la American Cancer Society (2018), indica que sólo una úlcera que no se cura puede constituir un posible signo de Cáncer Bucal.

**Tabla 18**

*Distribución de frecuencia según indicador Signos y Síntomas. Ítem 17.*

N° DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
17	Considera usted que un bulto o engrosamiento constituye un signo de Cáncer Bucal.	42	9	21,43%	18	42,86%	15	35,71%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 17****Gráfico 17.** Distribución de frecuencia según indicador Signos y Síntomas. Fuente: Datos tomados de la tabla 17.

### **Análisis**

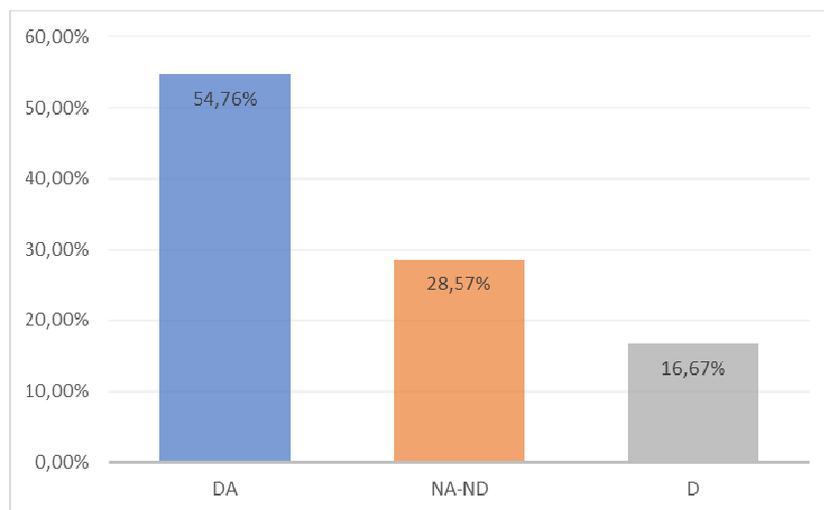
Con respecto a los signos y síntomas del Cáncer Bucal, 42,86% de los encuestados manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con el planteamiento en el que un bulto o engrosamiento constituye un signo de dicha enfermedad, de igual manera, 35,71% indicó estar en desacuerdo con dicha premisa y finalmente 21,43% opinó estar de acuerdo con la misma. Estos resultados evidencian que la mayor parte de la muestra no tiene idea sobre los signos que presenta esta patología. Al respecto, la American Cancer Society (2018, para. 1), indica que un bulto o engrosamiento puede constituir un posible signo de Cáncer Bucal.

**Tabla 19**

*Distribución de frecuencia según indicador Quimioterapia-Radioterapia. Ítem 18.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
18	En su opinión la Radioterapia y la Quimioterapia, son las únicas modalidades de tratamiento contra el Cáncer Bucal.	42	23	54,76%	12	28,57%	7	16,67%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 18**

**Gráfico 18.** Distribución de frecuencia según indicador Quimioterapia-Radioterapia. Fuente: Datos tomados de la tabla 18.

### **Análisis**

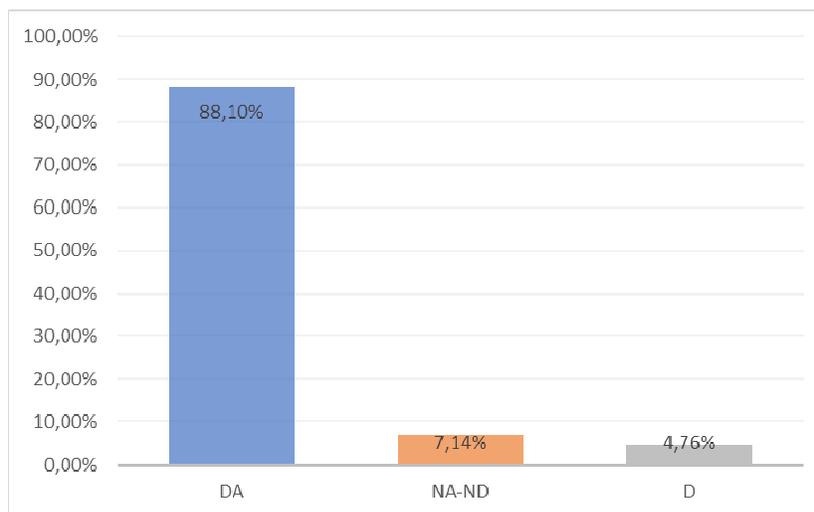
En cuanto al tratamiento contra el Cáncer bucal, 54,76% de los estudiantes encuestados manifestó estar de acuerdo con que la radioterapia y la quimioterapia constituyen las únicas modalidades de tratamiento para dicha enfermedad, 28,57% indicó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con esta premisa y 16,67% señaló estar en desacuerdo, lo que logró evidenciar que desconocen acerca de otras alternativas terapéuticas para el Cáncer Bucal.

**Tabla 20**

*Distribución de frecuencia según indicador Quimioterapia-Radioterapia. Ítem 19.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
19	Piensa usted que en el tratamiento del Cáncer Bucal se combinan distintas alternativas terapéuticas.	42	37	88,10%	3	7,14%	2	4,76%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 19**

**Gráfico 19.** Distribución de frecuencia según indicador Quimioterapia-Radioterapia. Fuente: Datos tomados de la tabla 19.

### **Análisis**

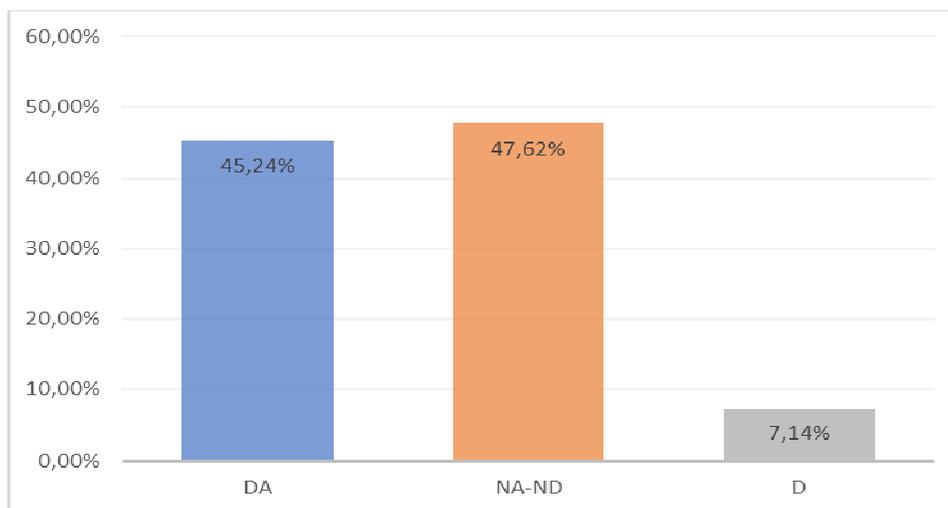
88,10% de la muestra perteneciente al estudio respondió estar de acuerdo en que en el tratamiento del Cáncer bucal se pueden combinar diferentes alternativas terapéuticas, 7,14% respondió no estar de acuerdo ni en desacuerdo y 4,76% indicó estar en desacuerdo, lo que demostró que en su mayoría conocen sobre el tratamiento del Cáncer Bucal.

**Tabla 21**

*Distribución de frecuencia según indicador Tipos de Resecciones Quirúrgicas. Ítem 20.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
20	Considera que las resecciones quirúrgicas: Cirugía Miográfica de Mohs, Glosectomía, Mandibulectomía, Maxilectomía consisten en la extirpación total o parcial del hueso afectado.	42	19	45,24%	20	47,62%	3	7,14%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 20**

**Gráfico 20.** Distribución de frecuencia según indicador Resecciones Quirúrgicas. Fuente: Datos tomados de la tabla 20.

### **Análisis**

Con respecto a los tipos de resecciones quirúrgicas, 47,62% manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo, 45,24% estuvo de acuerdo con la premisa y sólo 7,14% estuvo en

desacuerdo, lo que dejó en evidencia que sólo una mínima parte de los encuestados conoce sobre este tema, por lo que se hace necesario reforzar la teoría al respecto.

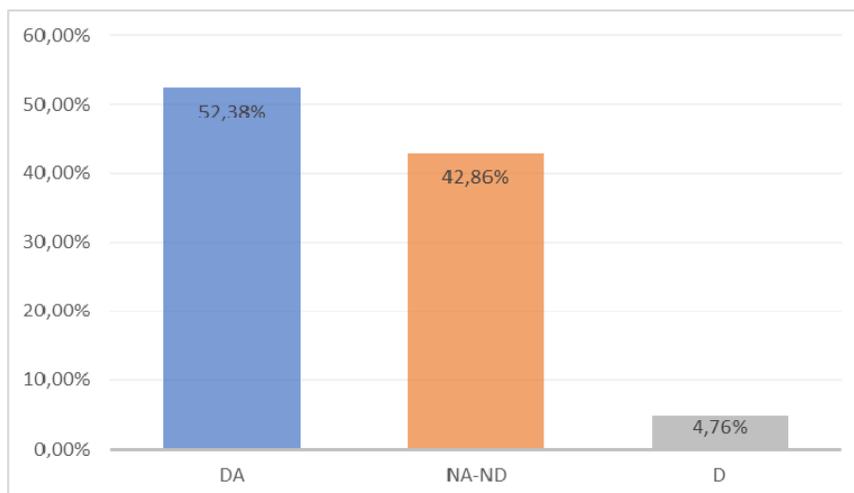
**Tabla 22**

*Distribución de frecuencia según indicador Medidas Preventivas Específicas. Ítem 21.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
21	Considera que una dieta balanceada, rica en Vitamina A, Vitamina C, ácido fólico puede influir en la prevención del Cáncer Bucal.	42	22	52,38%	18	42,86%	2	4,76%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, 2022.

**Gráfico 21**



**Gráfico 21.** Distribución de frecuencia según indicador Medidas preventivas específicas. Fuente: Datos tomados de la tabla 21.

### Análisis

En relación a las medidas preventivas específicas aplicadas contra el Cáncer Bucal, específicamente, la influencia de una dieta balanceada y la ingesta o consumo de diferentes vitaminas; 52,38% de los encuestados señaló estar de acuerdo con el planteamiento, lo que evidenció que conocen la importancia de las mismas en la prevención de la enfermedad, mientras

que 42,86% manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con la premisa y 4,76% indicó estar en desacuerdo, lo que evidenció que no poseen conocimiento sobre la importancia de la aplicación de este tipo de medidas.

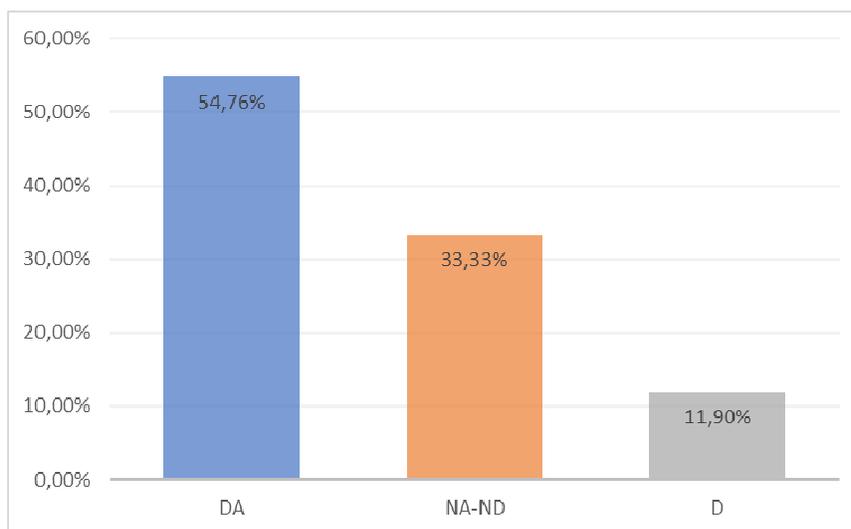
**Tabla 23**

*Distribución de frecuencia según indicador Medidas Preventivas Específicas. Ítem 22.*

N° DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
22	Considera usted que, en cualquier tipo de lesión potencialmente maligna, el tratamiento es un método de prevención para el Cáncer Bucal.	42	23	54,76%	14	33,33%	5	11,90%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 22**



**Gráfico 22.** Distribución de frecuencia según indicador Medidas preventivas específicas. Fuente: Datos tomados de la tabla 22.

## Análisis

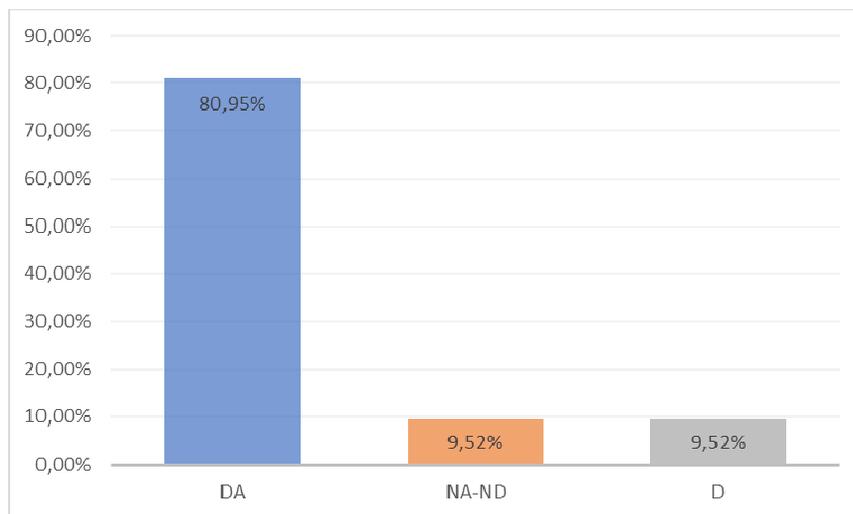
Con respecto a la importancia de realizar el tratamiento de cualquier Lesión Potencialmente Maligna como medida preventiva específica del Cáncer Bucal; 54,76% de los encuestados estuvo de acuerdo con el planteamiento, evidenciando que un poco más de la mitad de los estudiantes pertenecientes a la muestra de estudio tiene conocimiento sobre el tema; mientras que 33,33% respondió no estar de acuerdo ni en desacuerdo con dicha premisa y 11,90% manifestó estar en desacuerdo con la misma, lo que demostró que una parte importante de los encuestados no tiene idea o no conoce sobre el tratamiento en cualquier tipo de lesión potencialmente maligna.

**Tabla 24**

*Distribución de frecuencia según indicador Medidas Preventivas Específicas. Ítem 23.*

Nº DE ÍTEM	PREGUNTA	n	RESPUESTA						TOTAL
			DA.		NA.ND.		D.		
			f	FR	f	FR	f	FR	
23	En su opinión la técnica del autoexamen bucal realizada por los pacientes, constituye un pilar fundamental en la prevención del Cáncer Bucal.	42	34	80,95%	4	9,52%	4	9,52%	100%

**Fuente.** Datos recolectados a través de cuestionario aplicado a los estudiantes de cuarto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 23**

**Gráfico 23.** Distribución de frecuencia según indicador Medidas preventivas específicas. Fuente: Datos tomados de la tabla 23.

### **Análisis**

80,95% de los encuestados indicó estar de acuerdo con el planteamiento sobre la realización del autoexamen como medida preventiva fundamental en contra del Cáncer Bucal, mientras que 9,52% de la muestra en cuestión manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con dicha premisa y otro 9,52% estuvo en desacuerdo con la misma. Los resultados obtenidos evidencian que la mayor parte de los estudiantes conoce la importancia de este tipo de prevención.

### **Discusión General del Análisis e Interpretación de los Resultados**

Arias y Condori (2021), concluyeron en su estudio que los cirujanos dentistas tenían un nivel de conocimiento regular, ya que solo el 36.5% de los profesionales evaluados mostraron tener conocimientos altos u óptimos al respecto, debido a esto, es de fundamental importancia hacer énfasis en reforzar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo con respecto al diagnóstico, factores de riesgo,

tratamiento y prevención del Cáncer Bucal, de manera que al momento de ejercer como profesionales, estos tengan la formación académica y el conocimiento necesario para detectar cualquier signo o síntoma que pueda estar relacionado con el desarrollo de dicha enfermedad.

En relación a esto, es importante destacar que en base a los resultados obtenidos en los ítems 1 y 2 en cuanto al nivel de conocimiento de los estudiantes de cuarto año acerca de la carcinogénesis, se pudo evidenciar que los mismos conocen que es un proceso multifactorial, pero desconocen en un alto porcentaje acerca del mecanismo de desarrollo y progresión de la misma, es decir las etapas que esta conlleva, tal como lo describen García, González y Bascones (2005) “.... Como un proceso que consta básicamente de tres etapas: iniciación, promoción tumoral y progresión del tumor...” (p.19).

De acuerdo a los resultados obtenidos en los ítems del 3 al 9, referido a los factores de riesgo del Cáncer Bucal, y entendiendo como factor de riesgo a la condición, actividad o agente capaz de aumentar las posibilidades de desarrollar una enfermedad, se pudo determinar que los estudiantes en un porcentaje mayor al 50%, no poseen conocimiento acerca de los mismos en su totalidad, siendo esto una situación que llama la atención debido a que los encuestados no están en la capacidad de reconocer cuales son los factores de riesgo asociados a dicha enfermedad ni de orientar o educar al paciente sobre los mismos.

En concordancia a lo expresado anteriormente y de acuerdo al estudio realizado por Sánchez et. al (2020), titulado “Desconocimiento de Cáncer Bucal en una población carabobeña” y a los resultados obtenidos en el mismo donde el 81,2% de los encuestados no tenían conocimiento científico sobre Cáncer Bucal y el 92,5% de los participantes no tenían conocimiento sobre la prevención; es necesario recalcar el papel del odontólogo en el diagnóstico debido a que la mayoría de los pacientes que acuden a los servicios odontológicos

tanto públicos como privados no posee conocimiento sobre la enfermedad, cómo pueden verse afectados por la misma y mucho menos cómo prevenirla.

Los resultados obtenidos de los Ítems 10 al 15 determinaron que aproximadamente más del 70% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo con respecto a las lesiones potencialmente malignas en el diagnóstico del Cáncer Bucal. Ya que se demostró que gran parte de los encuestados no tienen idea o no conocen sobre lo que puede indicar la presencia de displasia epitelial en una lesión, ya que de acuerdo a lo expresado por García y Bascones (2009, p.244), el potencial de malignización de una lesión está determinado por la presencia de este conjunto de fenómenos microscópicos. Adicional a esto, se evidenció que la mayoría de los encuestados no posee conocimiento sobre la progresión de los desórdenes o lesiones potencialmente malignas, ya que la presencia de las mismas no determina la progresión obligatoria a Carcinoma de Células Escamosas.

De la misma manera, se logró evidenciar que los estudiantes no tienen idea y tampoco poseen conocimientos sobre la totalidad de los desórdenes establecidos como potencialmente malignos, ya que las lesiones que normalmente preceden al Carcinoma son la Leucoplasia, la Eritroplasia, Liquen Plano, Estomatitis Nicotínica, Úlcera Traumática Crónica, Queilitis Actínica Crónica y Virus de Papiloma Humano. Igualmente, se determinó que un poco más del 25% de los encuestados necesita reforzar el conocimiento en cuanto al VPH, ya que estos desconocen que un paciente VPH positivo asociados a los genomas 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 59 son más propenso a padecer algún tipo de Carcinoma bucal.

En cuanto a los resultados alcanzados a partir del ítem 18 al 20 se pudo analizar y definir que el nivel de conocimiento de aproximadamente el 95% de los estudiantes según las opciones de respuesta desconocen acerca de las modalidades y técnicas que existen y pueden ser utilizadas

para el tratamiento del Cáncer Bucal ya que la mayoría de los encuestados manifestó estar de acuerdo con que la radioterapia y la quimioterapia constituyen las únicas alternativas terapéuticas para dicha enfermedad. Es por ello que es necesario resaltar que el tratamiento se lleva a cabo de manera multidisciplinaria; el mismo va a depender de la etapa en la que se encuentre la enfermedad, el progreso y desarrollo, así como también de la localización y el tamaño de las lesiones.

De la misma manera, se determinó que los encuestados no poseen conocimiento sobre los tipos de recesiones quirúrgicas y sobre qué tipo de tejido se realizaba cada una de ellas, ya que según la American Cancer Society (2018) la recesión del tumor se realiza mediante la extirpación de la totalidad del mismo y un margen de tejido circundante de apariencia normal, para asegurar la eliminación de todas las células cancerosas; es decir dependiendo del tipo de tejido que se encuentre afectado, la técnica quirúrgica a aplicar es diferente, no todas las técnicas son aplicadas a tejido óseo.

Finalmente, en base a los resultados determinados en los ítems del 21 al 23, se pudo demostrar que el nivel de conocimiento de los estudiantes en relación a la prevención de enfermedades tan complejas y avanzadas como el Cáncer Bucal es aceptable, sin embargo, también se pudo evidenciar que cierta parte de la muestra seleccionada aún necesita reforzar sus conocimientos en cuanto a este aspecto, debido a que la importancia de la prevención radica en la detección temprana y diagnóstico oportuno, así como en la identificación de los factores de riesgo predisponentes. Por ello es importante hacer referencia a Lagos (2021) quien llegó a la conclusión que el Cáncer Bucal es un problema de salud que afecta especialmente a aquellas personas con hábitos nocivos y quien recalcó que es importante que existan estrategias educativas para orientar a la población sobre el tema; teniendo en cuenta lo expuesto, es de

fundamental importancia que las medidas preventivas estén presentes en la formación profesional de los estudiantes para que los mismo sean capaces de educar y prevenir a los pacientes.

## Conclusiones

Luego de haber realizado el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos a los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo de determinó lo siguiente:

- En relación al primer objetivo del estudio se pudo demostrar que los estudiantes en su mayoría poseen conocimiento acerca de la carcinogénesis como un proceso multifactorial, pero desconocen en un alto porcentaje, sobre la totalidad de las etapas que conlleva la misma.
- Así mismo, con respecto al segundo objetivo del estudio se constató que más del 50% de los estudiantes desconoce acerca de los factores de riesgo del Cáncer Bucal, a pesar que algunos de ellos respondieron de manera asertiva en relación al consumo de tabaco y alcohol y antecedentes familiares, desconocían que la edad, el sexo, las alteraciones nutricionales y las radiaciones actínicas representaban igualmente factores de alto riesgo para dicha enfermedad.
- De acuerdo al tercer objetivo propuesto, se determinó que un alto porcentaje de los estudiantes, representado por más del 70%, no tiene claro conocimiento acerca de las lesiones que pueden ser clasificadas como potencialmente malignas para el diagnóstico del Cáncer Bucal.
- Según el objetivo cuatro que hace referencia a describir el nivel de conocimiento de los estudiantes en el tratamiento del Cáncer Bucal, se pudo definir que aproximadamente el 95% de los mismos conoce que la radioterapia y quimioterapia no son las únicas modalidades de tratamiento e igualmente que no todas las recesiones quirúrgicas consisten en la extirpación total o parcial de hueso afectado, lo que significa que no poseen un

conocimiento claro acerca de las técnicas que pueden ser utilizadas en el tratamiento de la enfermedad considerando el tipo de tejido bucal afectado.

- Con respecto al quinto y último objetivo planteado para llevar a cabo la investigación, se pudo demostrar que el nivel de conocimiento de los estudiantes de cuarto año en relación a la prevención del Cáncer Bucal es elevado, ya que más del 50% de los mismos tiene qué aspectos son fundamentales para ello.

En resumen, se pudo determinar que el nivel de conocimiento de forma general acerca del diagnóstico del Cáncer Bucal en los estudiantes del cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo no es óptimo.

### **Recomendaciones**

Considerando los resultados obtenidos y las conclusiones del estudio se recomienda lo siguiente:

1. A la Facultad de Odontología:

- Profundizar, reforzar y actualizar el contenido programático de las asignaturas: Patología Bucal y Anatomía Patológica, referido el diagnóstico, factores de riesgo, tratamiento, prevención del Cáncer Bucal.
- Promover campañas de prevención sobre el Cáncer Bucal dirigidas a los estudiantes del primer al tercer año de la carrera.
- Fomentar la realización de conferencia, cursos y talleres que promuevan el conocimiento acerca del diagnóstico del Cáncer Bucal.

2. A los profesores:

- Incentivar a los estudiantes para que estos realicen campañas de diagnóstico y prevención del Cáncer Bucal a través de la elaboración de carteleras informativas y organización de charlas.
- Promover la participación de los estudiantes en conferencias, cursos y talleres formativos y de actualización sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal.
- Solicitar a la dirección de escuela la actualización del contenido programático de las asignaturas de la carrera.

3. A los estudiantes:

- Orientar al paciente durante el llenado de la historia clínica, la importancia del auto examen y cómo realizarlo, para detectar posibles lesiones potencialmente malignas.
- Profundizar el conocimiento recibido acerca del diagnóstico, tratamiento y prevención del Cáncer Bucal

## Referencias

- Álvarez, W. (2008). *La Naturaleza de la Investigación*. Caracas, Venezuela: BIOSFERA.
- American Cancer Society (2018 a). Signos y síntomas del Cáncer de orofaringe y de cavidad oral. Recuperado de <https://tinyurl.com/2ku93n7a>
- American Cancer Society (2018 b). Cirugía para el Cáncer de orofaringe y de cavidad oral. Recuperado de <https://tinyurl.com/2p5fkg9c>
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación*. Caracas, Venezuela: Episteme.
- Arias, F. (2004). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. Caracas: Episteme.
- Arias, G., Condori, L. (2021) *Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Bucal en Cirujanos Dentistas que laboran en un Distrito de Arequipa*. [Trabajo de Grado]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Facultad de Estomatología. Perú. Recuperado de <https://tinyurl.com/2jgjuw4d>
- Asociación Dental Americana (2019). Sobre el Cáncer oral. Recuperado de <https://tinyurl.com/2qeduzr6>
- Balestrini, M. (2001). *Cómo se elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas: BL Consultores y Asociados.
- Balestrini Acuña, M. (2006). *Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación*. (7ª ed.). Editorial BL Consultores Asociados.
- Carmona, M., Pupo, S., Ortiz, L. y Madrid, T. (2021). *Determinación de Desórdenes Potencialmente malignos en pacientes que asisten a consulta Odontológica en la facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena*. Colombia. Recuperado de <https://hdl.handle.net/11227/12478>

Código de Ética para la Vida. (2011). Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias. Venezuela.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela [Const.], (1999). Artículo 83 [Titulo III].

Estrada, G. (2015). Incidencia de la Leucoplasia Bucal en pacientes fumadores. Recuperado de <https://tinyurl.com/2zdy5dmu>

Furtado, L., Sales, J., Miranda, F., Batista, M., Carvalho, H. y Paulino, M. (2019). Cáncer Bucal, desórdenes Potencialmente malignos y prevención. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. Vol. 7, núm. 4, 2019, Octubre-, pp. 479-490. Universidade Federal do Triângulo Mineiro Brasil. Recuperado de <https://tinyurl.com/2z8tw78>

García, B., González, M., Bascones, A. (2005, abril) Bases moleculares del cáncer oral. *Avances en Odontoestomatología*, (21), 287-295. Recuperado de <https://tinyurl.com/2nqrpvdl>

García, V. (2009). Cáncer oral: Puesta al día. *Avances en Odontoestomatología*, 25 (5), 239-248. Recuperado de <https://tinyurl.com/2o43sppp>

Guerrero, B., Pérez, D. y Hernández, N. (2020). Lesiones bucales premalignas en pacientes con hábito de fumar. *Revista SciELO*, (24), 159-164. Recuperado de <https://tinyurl.com/2mw2apjo>

González, E., Martínez, L. y Labrador, D. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes adultos mayores en Santa Inés, Venezuela. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2021. 25(3): e4836. Recuperado de <https://tinyurl.com/2p6cf8fl>

Hernández, R., Fernández, C., y Batista, P. (1998). Metodología de la Investigación. México. McGraw-Hill latinoamericana Editores S.A. Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos (2015). Recuperado de <https://tinyurl.com/y65947us>

- Lagos, D. (septiembre 2021). *Diagnóstico y Etiología de Cáncer Bucal en pacientes adultos*. [Trabajo de Grado]. Universidad de Guayaquil. Facultad De Odontología. Ecuador. Recuperado de <https://tinyurl.com/2qsnopgo>
- Laskaris, G. (2005). *Atlas de Enfermedades Orales*. (1ª ed.). Editorial Masson S.A.
- Ley del Ejercicio de la Odontología. Del Ejercicio de la Odontología. 10 de agosto de 1970. Gaceta Oficial N° 29.288
- Mateo, M. y Somacarrera, M. (2015). Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. *Revista Avances en Odontoestomatología*, (31), 247-259. Recuperado de <https://tinyurl.com/2qtnxpkb>
- Negroni, M. (2018). *Microbiología Estomatológica*. (3ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2018). Temas salud, Cáncer. Recuperado de: <https://tinyurl.com/2mznzf24>
- Organización Mundial para la Salud-OMS. (2007). Salud Bucodental. (Nota informativa). Número 318. (En Red). Recuperado de: <https://tinyurl.com/yfvzynpy>
- Palella, S. y Martins, F. (2006). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Caracas: Fedupel.
- Padovani, A. y Clemente, M. (2010). ¿Qué es la Bioética? *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, (14), 370-374. Recuperado de <https://tinyurl.com/2zfddmz3>
- Regezi, J. y Sciubba, J. (2000). *Patología Bucal: Correlaciones Clínicopatológicas*. (3ª ed.) Editorial McGraw-Hill Interamericana, S.A.
- Sabino, C. (2000). *El Proceso de Investigación*. Caracas: Panapo.

- Sánchez, C., Lopez, G. y Flete Estrada, A. (2020) *Desconocimiento de Cáncer Bucal en una población Carabobeña. Venezuela. Revista ODOUS CIENTÍFICA* Vol. 21 No. 2, Julio-Diciembre 2020. Recuperado de <https://tinyurl.com/2ocmc6rv>
- Sánchez, R., Sigcho, C., Bermúdez, A., Serrano, N. y Teruel, R. (2020). Carcinogénesis bucal. *Correo Científico Médico*, 25(1), 1-25. Recuperado de <https://tinyurl.com/2pf38orx>
- Santana Garay, J. (2010). *Atlas de Patología del Complejo Bucal*. (2ª ed.). Editorial Ciencias Médicas.
- Valdespino, V., Valdespino, V. (2011). Iniciación y progresión del cáncer: un sistema biológico. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 10(6), 358–365. Recuperado de <https://tinyurl.com/2nn23rcc>

# Anexos

## ANEXO A

### Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**Facultad de Odontología**  
**Dpto. Formación Integral del Hombre**  
**Metodología de Investigación**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento está dirigido a los estudiantes de cuarto (4to) año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, a quienes se les solicita participar en la investigación realizada por la profesora y tutora: *CASTRO SEQUERA MARÍA GABRIELA* y por los investigadores *VALLADARES DAVID RICHARD JAVIER 0414-9725940* y *VILLALOBOS CARRERA MARÍA JOSÉ 0412-7661660*, la cual se titula: **NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER BUCAL**. Además, esta investigación se encuentra adscrita a la Línea de Investigación Biología Humana, en la estructura de investigación UNIMPA (Unidad de Investigación Morfopatológica), con la temática: Patología General y Bucal y subtemática: Lesiones generales intra y extraorales, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. La investigación de tipo descriptiva, de campo, se realizará con la participación de los estudiantes inscritos (regulares y repitientes); se aplicará un cuestionario, respetando los derechos de los participantes, en todo caso. La información suministrada es enteramente confidencial y se empleará solo con fines netamente académicos e investigativos.

Como participante he recibido toda la información necesaria, tuve la oportunidad de formular preguntas para mi entendimiento las cuales fueron respondidas con claridad y a profundidad. Además, se me explicó que el estudio no implica ningún tipo de riesgo, no recibiré pago o bonificación alguna, mi participación es voluntaria y puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida.

Finalmente, este procedimiento se inscribe en el buen trato a los participantes en investigaciones científicas, garantizando el cumplimiento de los principios bioéticos, según Código de Ética para la Vida (2011).

Con este documento dejo expreso mi consentimiento a participar:

Nombre y Apellido del Participante: \_\_\_\_\_

C.I. y Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**Facultad de Odontología**  
**Dpto. Formación Integral del Hombre**  
**Metodología de Investigación**

Estimado(a) Participante:

El presente cuestionario tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal, que poseen los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, período 2022. Consta de una serie de preguntas cerradas, con respuestas policotómicas. Al leer cada una de ellas, concentre su atención de manera que la respuesta que emita sea fidedigna y confiable. La información que se recibe tiene por objeto la razón de un trabajo de investigación relacionado con dichos aspectos.

No hace falta su identificación personal en el instrumento, sólo son de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y la colaboración que pueda brindar para llevar a feliz término la presente recolección de información que se emprende.

**PARTE I: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

En las siguientes proposiciones que se presentan a continuación, existen tres alternativas de respuesta las cuales se estructuran de la siguiente manera: DA: De Acuerdo, NA-ND: Ni Acuerdo Ni Desacuerdo, D: En Desacuerdo,

- Señale con una equis (X) el espacio en la escala correspondiente que se ajuste a su caso en particular.
- Asegúrese de marcar una sola alternativa para cada pregunta.
- Por favor, no deje ningún ítem sin responder para que exista una mayor confiabilidad en los datos recabados.
- Si surge alguna duda, consulte al encuestador.

**PARTE II: CUESTIONARIO**

	ITEMS	RESPUESTAS		
		DA.	NA.ND.	D.
1.	Se considera la carcinogénesis un proceso multifactorial.			
2.	La iniciación y progresión, son los únicos eventos que conducen a la carcinogénesis.			
3.	El Carcinoma de Células Escamosas, es infrecuente en personas menores de 40 años de edad.			
4.	El sexo femenino presenta mayor predisposición para el Carcinoma de Células Escamosas.			
5.	El consumo de tabaco y alcohol representan los únicos factores de riesgo asociados al Carcinoma de Células Escamosas.			
6.	Vapear puede causar daños epiteliales en los tejidos bucales a largo plazo.			
7.	Considera usted que el Síndrome de Plummer-Vinson es la alteración nutricional más relacionada al desarrollo del Cáncer Bucal.			
8.	La predisposición genética puede ser un factor de riesgo de Cáncer Bucal.			
9.	Cree usted que la exposición al sol constituye un factor de riesgo del Cáncer Bucal.			
10.	Piensa usted que la displasia epitelial puede determinar el potencial de malignización de una lesión.			
11.	Considera que todos los Desórdenes Potencialmente Malignos, determinan la progresión obligatoria a Carcinoma de Células Escamosas.			
12.	La lesión denominada Liquen Plano forma parte de los Desórdenes Potencialmente Malignos.			
13.	Piensa usted, que un paciente VPH positivo, es más propenso a padecer algún tipo de Carcinoma Bucal.			
14.	Cree usted que toda lesión queratinizada puede ser considerada una Estomatitis Nicotínica.			
15.	Son patologías de tipo Crónica las Ulceras Traumáticas y la Queilitis Traumática.			
16.	Considera usted que cualquier Afta bucal, es un síntoma del desarrollo de un Carcinoma Bucal.			
17.	Considera usted que un bulto o engrosamiento constituye un signo de Cáncer Bucal.			
18.	En su opinión la Radioterapia y la Quimioterapia, son las únicas modalidades de tratamiento contra el Cáncer Bucal.			
19.	Piensa usted que en el tratamiento del Cáncer Bucal se combinan distintas alternativas terapéuticas.			

20.	Considera que las recesiones quirúrgicas: Cirugía Miográfica de Mohs, Glosectomía, Mandibulectomía, Maxilectomía consisten en la extirpación total o parcial del hueso afectado.			
21.	Considera que una dieta balanceada, rica en Vitamina A, Vitamina C, ácido fólico puede influir en la prevención del Cáncer Bucal.			
22.	Consideraría usted que en cualquier tipo de lesión potencialmente maligna, el tratamiento es un método de prevención para el Cáncer Bucal.			
23.	En su opinión la técnica del autoexamen bucal realizada por los pacientes, constituye un pilar fundamental en la prevención del Cáncer Bucal.			

***¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!***



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 Facultad de Odontología  
 Dpto. Formación Integral del Hombre  
 Metodología de Investigación

### CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO

Yo, María Gabriela Castro : Titular de la Cédula de Identidad N°  
19.217.752 , de Profesión Odonólogo .

Por la presente hago constar que acepto asesorar en calidad de Tutor el Trabajo Final de Investigación elaborado por el (la) Ciudadano(a):

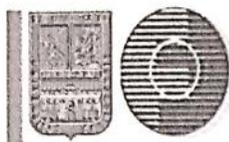
- 1.) Richard Valladares C.I.: 23.595.423
- 2.) Maricel Villalobos C.I.: 24.942.103

Cuyo Título es: Nivel de conocimiento que poseen los  
estudiantes de Odontología sobre el diag-  
nóstico del Cáncer Bucal.

Dicha tutoría comprende desde la elaboración del Proyecto de Investigación hasta la presentación y entrega del Trabajo Final.

En Bárbula, a los 15 días del mes de Julio de 2019

Firma: [Firma manuscrita] 19.217.752  
 C.I.:



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**Facultad de Odontología**  
**Dpto. Formación Integral del Hombre**  
**Metodología de Investigación**

Naguanagua, 08/07/2022

Ciudadano (a):

**Gracieli Galea**

Jefe del Departamento:

**Formación Integral del Hombre**

Presente.-

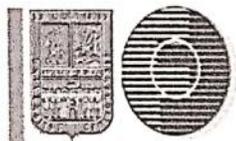
Ante todo reciba un cordial saludo, por medio de la presente solicitamos sea otorgado su permiso para aplicar el instrumento y recolectar información mediante una encuesta de tipo cuestionario, para la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER BUCAL**, desarrollada por los estudiantes: **VILLALOBOS CARRERA, MARIA JOSÉ**; Cédula de Identidad N° **24942103** y **VALLADARES DAVID, RICHARD JAVIER**; Cédula de Identidad N° **23595423**. Bajo la tutoría de: **CASTRO SEQUERA, MARIA GABRIELA**, Cedula de Identidad N° **19217752**.

De tal manera, es importante señalar que esta investigación no implica compensación o remuneración por la participación. Es de relevancia mencionar que el fin de esta investigación es académica y sus resultados solo serán utilizados para tal fin, con la posibilidad de ser publicados sea en revistas o eventos exclusivamente científicos.

Extendiendo de antemano el agradecimiento y contando con su receptividad.  
 Atentamente.

*Richard Valladares*  
 Richard J. Valladares D.  
 C.I.: 23.595.423

*Maria Villalobos*  
 María J. Villalobos C.  
 C.I.: 24942103



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**Facultad de Odontología**  
**Dpto. Formación Integral del Hombre**  
**Metodología de Investigación**

Naguanagua, 11/07/2022

Ciudadanos (a):

**María J. Villalobos C.**  
**Richard J. Valladares D.**

Presente.-

Ante todo reciban un cordial saludo, por medio de la presente otorgo el permiso para aplicar el instrumento y recolectar información mediante una encuesta de tipo cuestionario, para la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER BUCAL**, desarrollada por los estudiantes: **VILLALOBOS CARRERA, MARIA JOSÉ**; Cédula de Identidad N° **24942103** y **VALLADARES DAVID, RICHARD JAVIER**; Cédula de Identidad N° **23595423**. Bajo la tutoría de: **CASTRO SEQUERA, MARIA GABRIELA**, Cedula de Identidad N° **19217752**.

Sin más que hacer referencia, se despide.

**Gracieli Galea**  
**Jefe del Departamento**  
**Formación Integral del Hombre**





ASPECTOS GENERALES	SÍ	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas	✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	✓		
Los ítems están presentes en forma lógica-secuencial	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que hagan falta	✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDEZ	
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	

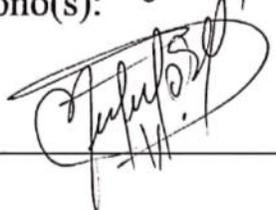
Validado por: *Nelsia Brito*

Cédula de Identidad: *7.102.756.*

Fecha: *12-07-22.*

E-mail: *nelsiabrito@gmail.com*

Teléfono(s): *0424 493 2757*

Firma: 



ASPECTOS GENERALES	SÍ	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	X		
Los ítems están presentes en forma lógica-secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que hagan falta	X		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDEZ	
APLICABLE	X
NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	

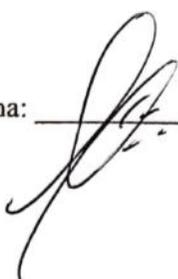
Validado por: CONAN LAYA

Cédula de Identidad: 702.822

Fecha: 27-07-22

E-mail: CONANLAYA@HOTMAIL.COM

Teléfono(s): 0414-418 7344

Firma: 



ASPECTOS GENERALES	SÍ	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas	✓		
Los ítemes permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	✓		
Los ítemes están presentes en forma lógica-secuencial	✓		
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes que hagan falta	✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDEZ	
APLICABLE	✓
NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	

Validado por: *Griue Rodriguez*  
 Cédula de Identidad: *8.843.692*  
 Fecha: *20-07-22*  
 E-mail: *griue.rodriguez@gmail.com*  
 Teléfono(s): *0424-4452029*

Firma: \_\_\_\_\_





UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA  
COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD

CERTIFICADO BIOÉTICO

FECHA: 11/11/2022

N.º de control COBB: Tg-04-2022

TIPO DE TRABAJO: Ascenso ( ) Informe de investigación ( ) Trabajo de grado (X)

Responsables de la Investigación:

1. <u>MARIA GABRIELA CASTRO SEQUERA.</u>	C.I. Nro. <u>19.217.752.</u>
2. <u>MARIA JOSE VILLALOBOS CARRERA.</u>	C.I. Nro. <u>24.942.103.</u>
3. <u>RICHARD JAVIER VALLADARES DAVID.</u>	C.I. Nro. <u>23.595.423.</u>

Título:

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA  
SOBRE EL DIAGNOSTICO DEL CANCER BUCAL.

Las condiciones de aprobación, han sido previamente establecidas para la aplicación de esta investigación.

*La aprobación incluye:*

SE CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA ES VERDADERA, COMO CONSTA EN LOS REGISTROS DE LA COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA (COBB/FOUC).

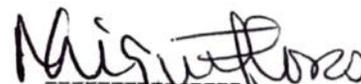
SE CERTIFICA QUE LA INVESTIGACIÓN ESTÁ EN TOTAL ACUERDO CON LAS PAUTAS, PROPUESTAS Y REGULACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES ESTABLECIDAS A TAL EFECTO.

EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE APROBACIÓN INICIAL, LA ETAPA DE SEGUIMIENTO, COMO EL RESGUARDO DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS APLICADOS, SON RESPONSABILIDAD DEL INVESTIGADOR (ES).

**CERTIFICADO BIOÉTICO** EMITIDO POR LA COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD DE LA FOU, REQUISITO PREVIO A LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LA INVESTIGACION.

  
Coordinador (a)

Universidad de Carabobo  
Facultad de Odontología  
Comisión Operativa de Bioética y Bioseguridad

  
Secretario (a)

  
Miembro



Universidad de Carabobo  
Facultad de Odontología  
Unidad de Investigaciones Morfopatológicas  
UNIMPA



CAU-14-2022

## CONSTANCIA

Quien suscribe, Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Morfopatológicas (UNIMPA), Prof. Mariela Pérez Domínguez, hago constar que el proyecto de investigación, PIP-BS-04-22: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER BUCAL”**, enmarcado dentro de la Línea de Investigación, Biología y Salud, Temática Patología General y Bucal, Subtemática: Lesiones Generales Intra y Extraorales, presentado por, Br. Valladares D, Richard J., portador de la Cédula de Identidad V- 23.595.423 y Br. Villalobos C., María J., portadora de la Cédula de Identidad V- 24.942.103 se encuentra adscrito en la UNIMPA.

Constancia que se emite, a solicitud de la parte interesada a los trece días del mes de octubre del dos mil veintidós.

Atentamente,



Prof. Mariela Pérez-Domínguez  
Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Morfopatológicas  
(UNIMPA)