



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
CAMPUS BÁRBULA

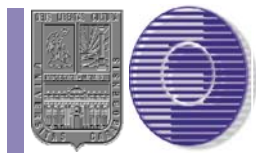
**FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MALIGNAS DE
CABEZA Y CUELLO QUE ASISTEN AL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. MIGUEL
PÉREZ CARREÑO DE VALENCIA EN EL PERÍODO 2016-2022**

Autores:
Rafeh Kuder Vanessa Carolina
Rincones Briceño José André

Tutor de Contenido:
Dr. Conan Laya

Asesor Técnico:
Dr. Reimer Romero

Naguanagua, noviembre 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
CAMPUS BÁRBULA

ESTRUCTURA DE INVESTIGACIÓN: UNIMPA

CONTEXTUALIZACIÓN: Facultad de Odontología

CAMPO: Ciencias Odontológicas

ÁREA PRIORITARIA: Salud Pública y Bioética

ÁREA DISCIPLINARIA: Estomatología Quirúrgica

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Biología Humana

TEMÁTICA: Patología General y Bucal

SUBTEMÁTICA: Lesiones generales intra y extrabucales. Diagnóstico.

**FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MALIGNAS DE
CABEZA Y CUELLO QUE ASISTEN AL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. MIGUEL
PÉREZ CARREÑO DE VALENCIA EN EL PERÍODO 2016-2022**

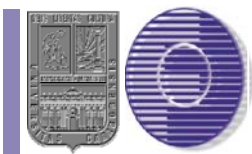
**Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de
Odontólogo.**

Autores:
Rafel Kuder Vanessa Carolina
Rincones Briceño José André

Tutor de Contenido:
Dr. Conan Laya

Asesor Técnico:
Dr. Reimer Romero

Naguanagua, noviembre 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
CAMPUS BÁRBULA

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR DE CONTENIDO

Yo, Conan Laya: Titular de la Cédula de Identidad N°
7.102.872, de Profesión morfopatólogo.

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

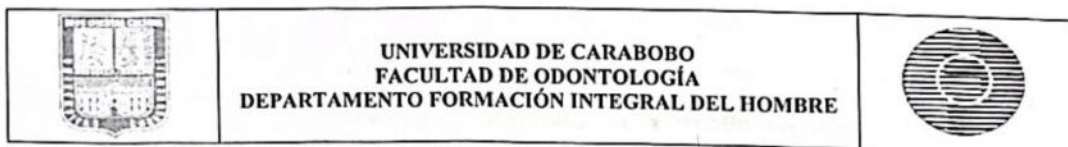
- 1.) Vanessa Carolina Rafeh Kuder C.I.: 26.508.483
- 2.) José André Rincones Briceño C.I.: 24.911.335

Cuyo Título es: _____
Factores de riesgo en pacientes con neoplasias malignas de cabeza y cuello
que asisten al Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia
en el período 2016-2022

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

En Bárbula, a los 20 días del mes de Noviembre de 2019

Firma: _____
C.I.: 7.102.872



ACTA DE APROBACIÓN

Cód.: TGPr - 2022 - 18

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:

FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MALIGNAS DE CABEZA Y CUELLO QUE ASISTEN AL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO DE VALENCIA EN EL PERÍODO 2016 - 2022

Elaborado y Presentado por:

Vanessa Carolina Rafeh Kuder

C.I.: V- 26.508.483

José André Rincones Briceño

C.I.: V- 24.911.335

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

Aprobado

Aprobado con Mención de Excelencia

JURADO

Prof. Conny Laya
C.I.: 71921872
Tutor de Contenido
Coordinador

Prof. Nubia Brito
C.I.: 7102756
Metodología de Investigación
Asesor Metodológico

Prof. Gírcio Rodríguez
C.I.: 81843680
Jurado Evaluador



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



CONTROL DE ASESORÍA DEL TUTOR DE CONTENIDO

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE: Vanessa Rapch
NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE: José Antonio Pincores
NOMBRE Y APELLIDO DEL TUTOR: Carri Laya

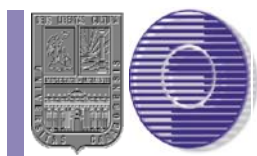
N°	FECHA	FIRMA DEL TUTOR	OBSERVACIONES
1	29/11/19		Capítulo I
2	6/12/19		Capítulo I (Revisión de Obj)
3	21/01/20		Capítulo II
4	09/03/20		Capítulo II (Agregos y recomendaciones de Base Teóricas)
5	08/05/20		Revisión Tabla de Operacionalización de Variables
6	03/10/20		Capítulo III
7	18/05/21		Revisión Capítulo I y II
8	10/06/22		Modificación Tabla de Operacionalización de Variables e Instrumento



CONTROL DE ASESORÍA DEL TUTOR DE CONTENIDO

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE: Vanessa Rafeh
 NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE: José Andrés Pincoes
 NOMBRE Y APELLIDO DEL TUTOR: Carla Jara

N°	FECHA	FIRMA DEL TUTOR	OBSERVACIONES
1	17/06/22	<i>[Firma]</i>	Revisión de Instrumento
2	20/06/22	<i>[Firma]</i>	Revisión de Formatos de Validación
3	01/09/22	<i>[Firma]</i>	Tutoría Virtual (durante aplicación de instrumento)
4	08/09/22	<i>[Firma]</i>	Tutoría Virtual (durante aplicación de instrumento)
5	16/09/22	<i>[Firma]</i>	Tutoría Virtual (durante aplicación de instrumento)
6	23/09/22	<i>[Firma]</i>	Tutoría Virtual (durante aplicación de instrumento)
7	03/10/22	<i>[Firma]</i>	Tutoría Virtual (Capítulo IV) y II
8	10/10/22	<i>[Firma]</i>	Tutoría Virtual (Revisión Ajustes)



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

**FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MALIGNAS
DE CABEZA Y CUELLO QUE ASISTEN AL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR.
MIGUEL PÉREZ CARREÑO DE VALENCIA EN EL PERÍODO 2016-2022**

Autores: Rafeh Kuder Vanessa Carolina, Rincones Briceño José André

Tutor de Contenido: Dr. Conan Laya

Línea de Investigación: Biología Humana

Fecha: noviembre, 2022

RESUMEN

Las enfermedades neoplásicas son una de las principales causas de mortalidad en el mundo, un porcentaje de ellas tienen su aparición a nivel de cabeza y cuello, englobando un amplio espectro de cánceres benignos y malignos que pueden presentarse en distintas regiones anatómicas de la cavidad bucal, cráneo y vías aerodigestivas superiores; además de conocer los tipos de lesiones cancerígenas, se considera tanto los factores epidemiológicos como los de riesgo, modificables y no modificables, que influyen en su aparición. Por ello, esta investigación de tipo descriptiva y retrospectiva, se enfocó en relacionar e identificar los factores etiológicos de neoplasias malignas presentes en cabeza y cuello mediante la revisión de historias clínicas en el Hospital Oncológico de Valencia desde 2016 – septiembre 2022, se cumplió con el rigor bioético del manejo de información, certificado bioético Nro.: TG-30-2022. Se profundizó en la aparición de variantes de una población obtenido en cifras a partir de las variables, cuyos datos se analizaron mediante una estadística descriptiva, evidenciando en los resultados 305 como muestra total. De las características epidemiológicas, el género masculino fue el de mayor incidencia (191), al igual que los mayores de 51 años de edad (232); sobre el diagnóstico de cáncer, 210 se ubicaron en cabeza y 95 en cuello, los tumores malignos más recurrentes fueron de Parótida (42) y Amígdala (39); de los factores de riesgo más predominantes en cuanto a los modificables, tabaquismo y alcoholismo en conjunto (125) y, de los no modificables, destacó la raza mestiza con 213 casos.

Palabras Clave: cáncer, neoplasia, cabeza, cuello, factores, odontología.



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

**RISK FACTORS IN PATIENTS WITH HEAD AND NECK MALIGNANT
NEOPLASM ATTENDING TO THE DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO
ONCOLOGY HOSPITAL OF VALENCIA IN THE PERIOD 2016-2022**

Authors: Rafeh Kuder Vanessa Carolina, Rincones Briceño José André

Tutor of Content: Dr. Conan Laya

Investigation line: Human Biology

Date: 2022, november

ABSTRACT

Neoplastic diseases are one of the main causes of mortality in the world, a percentage of them have their appearance at the head and neck level, encompassing a wide spectrum of benign and malignant cancers that can occur in different anatomical regions of the oral cavity, skull and upper aerodigestive tract; in addition to knowing the types of cancerous lesions, both the epidemiological and risk factors, modifiable and non-modifiable, that influence their appearance are considered. For this reason, this descriptive and retrospective research focused on relating and identifying the etiological factors of malignant neoplasms present in the head and neck by reviewing medical records at the Oncology Hospital of Valencia from 2016 to September 2022, the bioethical rigor of information management was fulfilled by the certificate No.: TG-30-2022. Delving into the appearance of variants from a population with a prognosis obtained in numbers from the variables, whose data were analyzed using descriptive statistics, showed in the results 305 as the total sample, where in the epidemiological characteristics, the male gender had the highest incidence (191), as well as those whose age were over 51 years (232); regarding the diagnosis of cancer, 210 were located in the head and 95 in the neck, the most recurrent malignant tumors were Parotid (42) and Tonsil (39); of the most predominant risk factors in terms of modifiable ones, were the psychobiological habits of smoking and alcoholism together (125) and, of the non-modifiable ones, the race half-caste stood out with 213 cases.

Keywords: cancer, neoplasm, head, neck, factors, dentistry.

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación, lo dedico primeramente a Dios, por darme la constancia, la paciencia y la fe para continuar adelante, en tiempos tan difíciles y contrariados, permitiéndome obtener uno de los logros más importantes en la vida de toda persona.

A mi Padre José Rincones, quien con su amor, paciencia y esfuerzo me inspiró a consolidar la culminación de esta meta, entre tantas otras que están por venir, gracias por inculcar en mí, el ejemplo de esfuerzo, constancia y valentía, a no temer las adversidades.

A mi Madre Mariela Briceño, mujer constante, emprendedora, organizada, quien me enseñó que somos del tamaño del reto que asumimos, que las limitaciones más difíciles son los que nos colocamos nosotros mismos, que todo se logra, que todo se puede, cuando nos inspira la razón, la pasión y el corazón.

Igualmente, lo dedicado a mi familia por ser ese apoyo incondicional a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. Especialmente a mis abuelos Ana Serrano y Gabriel Briceño, quienes siempre han estado conmigo, en las buenas y las no tan buenas, siempre con ese sabio consejo.

A mi Hermano Josegabriel Rincones por estar presente, por dedicarme tu tiempo, todas las veces que lo necesité y por el apoyo moral tan importante siempre.

A mi Tía Lisbeth Briceño, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a ayudarme, aunque la distancia hoy nos separa, siempre en mi corazón.

A mis Primos Álvaro y Albalis, por ser y estar, con ustedes compartí una infancia feliz, que guardo en el recuerdo, siempre juntos apoyándonos contra viento y marea. El logro de uno es el éxito de todos.

A todas las personas especiales, familiares o no que me acompañaron en esta etapa, quienes sumaron, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

José André Rincones Briceño

Este esfuerzo se lo dedico primero a Dios, por permitir que, aunque muchas puertas se cerraran, otras se abrían a medida que avanzábamos por este camino lleno de, tanto obstáculos como soluciones, que se han podido transformar en momentos gratificantes más adelante.

Mis padres, Nidal Rafeh y Haifah Kuder; papi, quien me dedicó su tesis como si realmente aporté soluciones en sus noches de penumbra siendo a penas una recién nacida, este logro es para ti (y *en mi caso*, tu apoyo sí ha sido incondicional a comparación de *tu caso*). Espero seguir almacenando conocimiento de todo tipo para llegar a tu amplia e infinita sabiduría; mami..., tú sí que viviste mis mañanas, tardes, noches y madrugadas de preguntas, tu paciencia hacia mi impaciencia y siempre, aunque llueve, relampaguee o comience una “fragata”, tienes las respuestas concisas

y precisas, en tu forma **tan práctica** de ver la vida... eres el equilibrio forjado en todos los ámbitos de mi crianza. Tus fuerzas inquebrantables, como madre, mujer, profesional y ser humano es lo que me ha permitido recordar seguir adelante, eres un ejemplo a seguir y un pilar fundamental en mi vida.

A mi hermana Suzan, que, con su apoyo, baile ejemplar, palabras de aliento, amnesia rítmica, transporte ilimitado y mucho más... ha estado ahí para mí, buenas, malas, peores y las mejores, siempre ayudándome con su muy conocida “cara”, por no decir “con una gran sonrisa”. *Te extraño y te amo, monstruo.*

A mi Dolce, mi otra mamá que tiene tantos títulos en mi vida, pero siempre comienza y termina en *mi soulmate*. Mi otro ejemplo a seguir ¡tan admirable! que me recuerda a seguir siendo una mujer soñadora que puede con todo, pero más que cualquier cosa: sigue creyendo en mí. Gracias por darme a Amir y Liam, a quienes también les dedico este pedacito, porque son mis regalos y recuerdos, mis grandes propósitos para ser alguien mejor en la vida.

A ti Meluki (aplicando la misma de papá), te dedico este trabajo como punto de partida para formar tu futuro, sé que lo harás excelente, cualquier cosa... aquí tienes a la mejor tía del mundo.

Para ti Sitto... gracias por ser mi hermosa Rapunzel y dar tanto de ti a todos hasta el final. *Besos en el cuello.*

To my Little shooting star...

Vanessa Rafeh Kuder

Agradecimientos

A mis Tutores

Conan Laya, Reimer Romero y, en especial a mi tutora y madrina, Nubia Brito. Sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Ustedes formaron parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que los caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesité; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones.

A los Docentes que me acompañaron en este proceso de formación

Sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional. Su semilla de conocimientos, germinó en el alma y el espíritu. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación, perseverancia y tolerancia.

A mis Padres

Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los momentos más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo

mis estudios, les dedico a ustedes este logro, amados padres, como una meta más conquistada. Orgulloso de haberlos elegido como mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante. Gracias por ser quiénes son y por creer en mí.

Al Dr. Germán Bolívar:

Especial mención por haber sido mi mentor, el consejero y amigo profesional, quien aclaraba mis dudas en tiempos difíciles, quien guió mi camino académico, quien me enseñó cuán importante es la confianza a la hora de realizar un procedimiento. Fuente de inspiración y constancia profesional.

A mis Compañeros: Paola Salcedo, Saddy Rivas, Ana Fernández, Luisa Parra, Marien Piñero, Moisés Quintero y Gerardo Puente. Y a todos quienes formamos parte de la promoción 41

Mis amigos y compañeros de viaje, hoy culmina esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio. Gracias por estar siempre allí.

José André Rincones Briceño

Miles de “GRACIAS” a toda mi familia, que siempre ha estado atenta a cada movimiento de mi crecimiento profesional, su apoyo ha sido indispensable para mí

todos estos años. A ti, Joselin, un ser tan fuerte, admirable, la hermana que la vida me regaló y que ha estado allí para mí en todo momento.

Mi querida tutora, profesora y madrina, Nubia Brito, su forma de ver la vida me ha hecho soltar más de una lágrima y repetir sus palabras con suma admiración, porque **“estamos aquí en busca de nuestra propia felicidad”**, gracias por siempre ser ese cohete que nos impulsa a seguir adelante y no desistir. *Bendición, espero devolverle con mucho cariño todo lo que usted nos brindó en este período de tiempo (y seguir bajo su tutela).*

A mi tutor de contenido Dr. Conan Laya, del cual tuve la oportunidad de pasar como su estudiante tal como mi tía y hermana, heredando dicha experiencia de tan excelente profesional.

A nuestro asesor Reimer Romero, por ofrecer soluciones y encaminarnos a este logro, al igual que a la Licenciada Lesbia Otero, quien nos recibió con las puertas abiertas de archivo del Hospital Oncológico y nos brindó la ayuda necesaria en cada momento.

A mi “Team”, Zulma Tomé, Marco Santangelo y Giselle Silano, las tres personas que demostraron que tu familia no necesita ser de tu misma sangre para sentirte en casa. Estuvieron conmigo en cada paso que di y, aunque esté en la famosa “nebulosa”, *espero estar para ustedes hasta el final.*

A todos los profesores que aportaron a mi formación durante este período de tiempo que, finalmente, ha llegado a su tan esperado fin. Especialmente a la Prof. Mee Lyn Chong, Sarah Fernández, Liliberto Fajardo, María Fernanda Eizaguirre y a

mis queridas profesoras de Iniciación a la Operatoria Dental y Oclusión, quienes me han dado la oportunidad de brindar mi conocimiento y experiencias a futuros colegas.

A mis compañeros de clases, que desde el tercer año de la carrera me dieron un lugar en su espacio y fueron ejemplares personas con los que tuve la oportunidad de vivir nuevas etapas durante estos ocho años, aprendiendo no solo lo que conlleva una formación académica, sino también el extenso desarrollo personal que ha generado cada suceso que otorgó la vida durante este proceso.

Mi querida Saddy Rivas, que con su torbellino de emociones, volvió y activó nuevamente mi forma de ser tan animada, viviendo el último año en nuestra alma máter con la debida actitud, sin contar las aventuras que nos brindó cada pasantía y lo que se vendrá en el futuro. *Te quiero.*

Mi Sarah, siempre diré que tu llegada a mi vida ha sido una de las mejores cosas que me ha pasado en la vida, tú que me has apoyado en la carrera y en todo ámbito de mi vida, en tan poco tiempo pero que se siente como si estuviera destinado a ser así... eterno, especial e incondicional.

Mi otra madrina, Smirna Castrillo, quien tuvo partícipe fundamental en este trabajo, sobre todo jalándome la oreja hasta por vía telefónica; sin olvidar a mis amadas amigas que atesoro tanto, apoyándome en todo momento de esta larga travesía, devolviendo sonrisas y recargando mi luz interior (Gio, Dany y Cory), por último y no menos importante, Tom, que, aunque llegaste al final, fue para quedarte, tu apoyo ha sido un gran impulso para cerrar este libro y abrir uno nuevo de muchos.

Vanessa Rafeh Kuder

ÍNDICE GENERAL

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR DE CONTENIDO.....	iii
ACTA DE APROBACIÓN.....	iv
CONTROL DE ASESORÍA DEL TUTOR DE CONTENIDO.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DEDICATORIA.....	ix
AGRADECIMIENTOS.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO

I EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación de la Investigación.....	9

II MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación.....	11
Bases Teóricas.....	16
Cáncer.....	16
Anatomía de Cabeza y Cuello.....	17
Vías Aerodigestivas Superiores.....	17
Factores de Riesgo.....	19
Patologías de Cabeza y Cuello más Frecuentes.....	21
Clasificación Internacional de Enfermedades Organización Panamericana de la Salud (OPS – 2010).....	22
Bases Legales.....	24
Definición de Términos.....	25

III MARCO METODOLÓGICO

Tipo y Diseño de la Investigación.....	28
Población y Muestra.....	29
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
Validez.....	30
Procedimiento.....	31
Análisis de los Datos.....	33
Consideraciones Bioéticas.....	33

IV	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
	Presentación de los Resultados.....	35
	Discusión de los Resultados.....	48
	CONCLUSIONES.....	50
	LIMITACIONES.....	52
	RECOMENDACIONES.....	54
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
	ANEXOS.....	57
A	Consentimiento Informado.....	58
B	Solicitud de Permiso a la Facultad de Odontología, UC.....	59
C	Solicitud de Permiso aprobado por la Facultad de Odontología, UC.....	60
D	Constancia de la Unidad de Investigación, UNIMPA.....	61
E	Constancia del Comité de Bioética.....	62
F	Instrumento.....	63
G	Formato de Validación.....	64
H	Formato Validado por Experto #1.....	65
I	Formato Validado por Experto #2.....	66
J	Formato Validado por Experto #3.....	67

LISTA DE TABLAS

TABLA		pp.
1	Operacionalización de Variables.....	26
2	Distribución de la muestra total por género.....	35
3	Distribución de la muestra total por edad.....	36
4	Distribución de la muestra total según la procedencia.....	37
5	Distribución de la muestra total por ocupación.....	38
6	Distribución de la muestra total por tipo y ubicación de la patología (Cabeza).....	40
7	Distribución de la muestra total por tipo y ubicación de la patología (Cuello).....	41
8	Distribución de la muestra total por raza.....	42
9	Distribución de la muestra total por antecedentes familiares...	43
10	Distribución de la muestra total por nutrición.....	44
11	Distribución de la muestra total por hábitos psicobiológicos...	45
12	Distribución de la muestra total por infecciones virales.....	46
13	Distribución de la muestra total por traumatismos.....	47

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	pp.
1 Distribución de la muestra total por género.....	36
2 Distribución de la muestra total por edad.....	37
3 Distribución de la muestra total según la procedencia.....	38
4 Distribución de la muestra total por ocupación.....	39
5 Distribución de la muestra total por raza.....	42
6 Distribución de la muestra total por antecedentes familiares...	43
7 Distribución de la muestra total por nutrición.....	44
8 Distribución de la muestra total por hábitos psicobiológicos...	45
9 Distribución de la muestra total por infecciones virales.....	46
10 Distribución de la muestra total por traumatismos.....	47

Introducción

Los cánceres son un conjunto de enfermedades que consisten en la proliferación de células a un ritmo anormal dentro del cuerpo, esto desencadena la aparición de múltiples patologías que pueden estar presentes en distintas regiones anatómicas, las cuales pueden significar una de las principales causas de mortalidad en el mundo. A nivel odontológico, suelen presentar de igual forma este tipo de alteraciones, siendo denominados cánceres de cabeza y cuello, pueden tener distintos orígenes y clasificaciones según la región anatómica y tejido histológico que afectan. Los más comunes, son los que se manifiestan a nivel de garganta, laringe e interior de la boca afectando las superficies o tejidos que recubren estas zonas (células escamosas), denominándose carcinomas de células escamosas de cabeza y cuello. También se pueden originar en glándulas salivales, senos paranasales, tejido óseo, odontogénicos, músculos y nervios de cabeza y cuello, todos estos presentando menor frecuencia que los carcinomas de células escamosas.

El origen de esta enfermedad puede deberse a una variedad de factores, desde hereditarios y predisposición genética, así como el tabaquismo, consumo de alcohol, la dieta, déficit de vitaminas, traumatismos, enfermedades virales, alteraciones por microorganismos oncogénicos, contaminación con químicos y/o exposición a la radiación. De igual forma, existen características epidemiológicas que tienden a ser más frecuentes en ciertos tipos de cánceres, refiriéndonos a la edad, sexo y la raza, presentándose este tipo de patologías, por ejemplo, en individuos de edad avanzada.

El presente trabajo se organizó en tres capítulos: el capítulo I se describe el planteamiento y formulación del problema, los objetivos de la investigación tanto general como específicos y la justificación del problema. En el capítulo II se describe el marco teórico, donde se indagó sobre los antecedentes y la fundamentación teórica y legal que sustentan la investigación. En el capítulo III, se presenta el marco metodológico constituido por el tipo de investigación, diseño, población, muestra, instrumentos y análisis de la data. Seguidamente, el capítulo IV se compone de los resultados cuya data se encuentra dispuesta en tablas y representada en gráficos con sus respectivos análisis y discusión de los resultados.

Por ende, se propone la realización de un estudio enfocado en la investigación de los diferentes tipos de neoplasias malignas presentes en cabeza y cuello, indagando en la etiología de estas patologías basadas en las características epidemiológicas y los factores de riesgo más frecuentes de estas lesiones cancerígenas.

Capítulo I

El Problema

Planteamiento del problema

Tomando la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término “Cáncer” (CA) engloba a un amplio grupo de enfermedades malignas que pueden afectar a múltiples partes del cuerpo, es por ello que significa un problema de salud a nivel mundial y se encuentra entre una de las causas más importantes de mortalidad en el mundo, posicionándose como la segunda causa de muerte para el año 2015, donde ocasionó 8,8 millones de muertes, esto representaba que una de cada seis defunciones en el mundo se debe a este tipo de enfermedad. En ella se observa una proliferación desmedida de las células cancerosas, por medio de mitosis repetidas y anómalas, causando una extensión más allá de los límites normales y pudiéndose extender a otras partes del cuerpo, dicha multiplicación celular deriva de una célula única que en algún momento experimentó una mutación que llegó a alterar su programación y genera una proliferación anormal (OMS, 2018).

En las Américas, el cáncer es la segunda causa principal de muerte. En el 2018, se diagnosticaron unos 3,8 millones de casos y 1,4 millones de personas murieron por esta enfermedad (OMS, 2020). En estudios de la OMS, se evidencia que cerca del 70% de las muertes por “Cáncer” fueron registradas en países con índices de ingresos medios o bajos, en cuanto a la detección del cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento, son problemas frecuentes en estas poblaciones, donde para el año 2017, sólo 26% de los países de ingresos bajos

contaban con servicios de patología a nivel de salud pública preparados para atender a esta población, mientras que más del 90% de los países de ingresos altos contaban con servicios de salud pública adecuados para atender a pacientes oncológicos. La OMS también refiere que un tercio de las muertes registradas por esta enfermedad se debe a cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, consumo reducido de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de alcohol y, por último, consumo de tabaco (OMS, 2020).

Al respecto, el cáncer de cabeza y cuello (CCC) representa un amplio concepto, que abarca las neoplasias malignas epiteliales de los tractos gastrointestinales y de las vías respiratorias superiores, incluyendo gran cantidad de subsitios, tales como la cavidad nasal, senos paranasales, nasofaringe, cavidad oral, orofaringe, laringe, hipofaringe y glándulas salivales. Constituye la sexta causa de muerte en el mundo, el séptimo tipo de cáncer con mayor incidencia a nivel mundial y representa 17,6% del total de neoplasias malignas, siendo la quinta neoplasia más común en todo el mundo, con al menos 500.000 casos a nivel mundial. En su gran mayoría, las neoplasias epiteliales mencionadas son carcinomas de células escamosas, cuyos factores de riesgo más importantes son el consumo de alcohol, tabaco, infecciones virales, exposición ocupacional, radiación, factores dietéticos y susceptibilidad genética (Vargas et al., 2016).

En relación a lo anteriormente descrito, las distintas mucosas que recubren las estructuras de cabeza y cuello, denominadas Vías Aerodigestivas Superiores (VADS) poseen una tendencia particular a desarrollar carcinomas epidermoides constituyendo

85% de los cánceres de esta región, el porcentaje restante está constituido por tumores en glándulas tiroides, piel, huesos del esqueleto facial, cartílagos y partes blandas. Específicamente, la parte digestiva de las VADS está formada por la cavidad oral, orofaringe, hipofaringe, esfínter esofágico superior, esófago cervical y conductos excretores de las glándulas salivales; mientras que su parte respiratoria está conformada por las fosas nasales, senos paranasales, nasofaringe, laringe y tráquea (Mojena et al., 2017).

En adición, se ha evidenciado que la etiología del cáncer bucal depende de múltiples factores, aquellos asociados a neoplasias malignas son el tabaquismo, alcoholismo, sífilis, infecciones por Virus del Papiloma Humano (VPH), liquen plano bucal, Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), higiene bucal deficiente, factores hereditarios y los traumatismos mecánicos crónicos en la cavidad bucal (García, 2018). El alcohol, tabaco y VPH aumentan de manera drástica el riesgo de padecer cáncer bucal, faríngeo y en general en la región de cabeza y cuello (National Cancer Institute, NCI, 2020)

Asimismo, los estudios arrojan que el riesgo para los pacientes consumidores de alcohol y tabaco de padecer cáncer se evidencia en 74% de las personas (80% hombres y 61% mujeres), reafirmando que el tabaco y el alcohol tiene un efecto carcinogénico. Mientras que en pacientes que sólo consumen alcohol, el riesgo de presentar estas patologías es considerablemente menor, estando asociado a dosis altas. Por su parte, el trauma bucal crónico se asocia a la formación de cáncer por la irritación mecánica crónica por daño en el ácido desoxirribonucleico (ADN) y/o por

la inflamación que induce la liberación de mediadores químicos, que podrían inducir cambios en el ADN e inhiben su reparación (Ob. Cit.)

El riesgo de presentar cáncer incrementa con la edad, debido a que existe un mayor período de exposición a múltiples agentes, además que en el envejecimiento se producen cambios físicos y psíquicos, haciendo que la persona sea más propensa a producir neoplasias cada tipo con características propias en cuanto a síntomas, presentación y diseminación (Mehanna et al., 2011)

En Venezuela, el cáncer se ubica como la segunda causa de muerte por enfermedad después de las enfermedades cardiovasculares. Los resultados de la Sociedad Anticancerosa Venezolana (SAV) evidencian que, la mortalidad por cáncer para ambos géneros en el año 2019 sería de 28.304 defunciones, lo que implica un aumento de 17% con respecto al año 2014, cuando hubo un total de 24.199 muertes. En este sentido, la tasa de mortalidad pasó de 82,96 defunciones por cada 100.000 habitantes en 2014 a 87,85 en 2019. En el caso de la incidencia, las estimaciones arrojaron que, habría un total de 64.088 nuevos casos, lo cual representa un aumento de 10% con relación al último dato oficial en 2015, cuando hubo un total de 58.236 casos reportados. En consecuencia, la tasa de incidencia, ubicada en 191,11 nuevos casos por cada 100.000 habitantes en 2015, cambió a 198,91 en el año 2019 (SAV, 2020)

Durante el 2019, la mortalidad la encabezó: Delta Amacuro (38,89%), Nueva Esparta (33,02%), Sucre (30,07 %), Bolívar (25,94 %) y Cojedes (24,88%). En el

caso de la incidencia, las entidades federales, tales como: Delta Amacuro (30,15%), Vargas (22,78%), Nueva Esparta (21,53%), Miranda (20,07%) y Cojedes (19,92%), dieron muestra de un crecimiento porcentual en el número de nuevos casos. En el estado Carabobo, en el 2014 la mortalidad fue de 1.909 casos, con una tasa de 79,03; y para el 2019 se reportaron 2.237 casos con una tasa de 87,95, que posteriormente cambió a 17,18 (Ob. Cit.)

Es preciso señalar que el estado Carabobo cuenta con un centro de referencia en atención integral para el paciente con cáncer como es el Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”, al servicio principalmente de la región central y demás regiones del país. Destinado a la lucha contra el cáncer en todas sus vertientes: prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia. En virtud de ello, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles serán los factores de riesgos presentes en los pacientes con cáncer cabeza y cuello del Hospital Oncológico de Valencia en el período 2016 – 2022?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar los factores de riesgo en las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia en el período 2016 – 2022

Objetivos Específicos

1. Describir las características epidemiológicas de los pacientes en estudio en cuanto a edad, sexo, procedencia y ocupación.
2. Identificar el tipo de cáncer de cabeza y cuello diagnosticado en los pacientes en estudio según su ubicación anatómica.
3. Establecer los factores de riesgo modificables o no modificables reportados en la historia clínica de los pacientes en estudio.

Justificación de la Investigación

Innumerables estudios epidemiológicos sobre carcinomas de cabeza y cuello, han arrojado resultados que coinciden entre sí respecto a factores más frecuentes o predominantes de estas afecciones, sin embargo, se pretende visualizar otro enfoque que, a pesar de abarcar detalles mínimos que acompañan a los factores principales como características secundarias, serán aquellos que tomarán el papel protagonista dentro de su grupo. Puesto a que muy pocas investigaciones respaldan aquellos factores de riesgo que originan o apoyan la carcinogénesis en las estructuras y mucosas que abarcan cabeza y cuello.

Además de abarcar gran parte del conocimiento del cáncer y sus variables, los mismos son datos primordiales que conllevan a un avance en la investigación exhaustiva de la búsqueda de una solución o cura, para así aumentar probabilidades de encontrar tratamientos más factibles y eficientes, reduciendo su tasa de mortalidad y promoviendo la longevidad de la salud y el derecho a la vida.

Tomando en consideración la relación de estas neoplasias malignas con el entorno odontológico, debido a la gran incidencia de carcinomas presentes en lengua, cabeza y cuello o cuya aparición es generada por lesiones traumáticas crónicas e incluso por tratamientos protésicos de larga data, de esta forma se plantea que al realizar este Proyecto de investigación surge la necesidad de relacionar e identificar

los distintos factores etiológicos en patologías neoplásicas presentes en cabeza y cuello, además que este se puede utilizar de antecedente permitiendo sustentar futuros trabajos relacionados a factores de riesgo en este tipo de lesiones.

Capítulo II

Marco Teórico

Antecedentes de la Investigación

Para la realización del siguiente trabajo fue necesario respaldar la investigación en otros estudios de diferentes autores, relacionados con la problemática planteada y que tienen semejanza con los objetivos de la misma, enriqueciendo su contenido y facilitando su desarrollo, de las cuales fueron seleccionadas las que se presentan a continuación:

Vargas, Castañeda, Bologna, Gil y González en el 2016, realizan un estudio de un período de dos a 32 meses (cinco años) con el propósito de examinar carcinomas de cabeza y cuello tratados en un centro oncológico en Durango, México. El cual la variante histológica predominante fue el carcinoma epidermoide (células escamosas) y el tratamiento más común fue la cirugía, para la extirpación de dicho tejido neoplásico. Los autores concluyeron en que la supervivencia de los pacientes que cursan con dicha afección en etapas clínicas avanzadas, es disminuida, influyendo la edad, historial de tabaquismo y/o alcoholismo.

El estudio expuesto anteriormente se relaciona con el presente trabajo, pues hace alusión a los diferentes tipos de carcinoma existentes en cabeza y cuello, de los cuales se busca identificar a través del segundo objetivo específico.

Ortega y Cardemil en el 2017, publicaron su estudio titulado: “Estimación de la incidencia del cáncer de laringe en Chile según la aplicación de un formulario de registro digital”, donde realizaron un estudio descriptivo prospectivo y se utilizó un formulario de registro digital incluyendo pacientes con diagnóstico histológico de cáncer de laringe entre septiembre del 2015 y septiembre del 2016. En los resultados se registraron un total de 134 carcinomas escamosos de laringe. 15 (11%) de sexo femenino y 119 (89%) de sexo masculino. La incidencia fue de 2,13 casos por cada 100.000 habitantes, al estandarizarla por edad fue de 2,12 por cada 100.000 habitantes. Concluyeron que la estimación fue más alta a la reportada en los registros nacionales y consideran que es necesario crear un registro poblacional más representativo de la realidad nacional, para así conocer la magnitud real de los casos de cáncer en el país.

Mojena, Verdecia, Cardero, Porto y García (2017) en su trabajo titulado: “Caracterización clínico epidemiológica de los tumores de cabeza y cuello en niños y adolescentes desde 2000 hasta 2016”, enfocan dicho proceso neoplásico en la edad pediátrica, predominando el grupo etario de 10-14 años del sexo masculino, puesto que se hace mención de factores de riesgo precedido por accidentes, traumatismos y actos de violencia, siendo los más comunes en esa etapa. El Linfoma no Hodgkin y el carcinoma papilar predominaron en este estudio como variedad histológica, estadio clínico III y ser el mayor número de pacientes diagnosticados en el 2013 y 2014, siendo un total de 23 pacientes.

Considerando las características epidemiológicas de los distintos tipos de carcinomas, según lo expuesto por Ortega y Cardemil (2017), relacionaron la aparición del carcinoma escamoso de laringe y como factor de origen estudiaron la ubicación y el sexo de los pacientes examinados, mientras que Mojena, Verdecía, Cardero, Porto y García, se basaron en la edad, cuya población se enfoca en pacientes pediátricos y los distintos tipos de CA de cabeza y cuello. Estos trabajos se relacionan con el proyecto de investigación, ya que en el primer objetivo específico se busca describir las características epidemiológicas en este tipo de patologías neoplásicas.

García, Salas y Gil (2018) en su artículo sobre etiología y fisiopatogenia del carcinoma epidermoide, señalan que:

“El cáncer es una enfermedad multifactorial causada por alteraciones en los genes mediante una amplia gama de mecanismos que involucran también factores no genéticos ... Las mutaciones del ADN ocurren espontáneamente, ... aunque la tasa se incrementa por efecto de otros factores de riesgo, con lo que se demuestra la relación de causantes etiológicos extrínsecos físicos tales como los hábitos tóxicos, traumatismos crónicos y radiaciones ... Con frecuencia, los factores relacionados con los estilos de vida son más importantes en la predisposición al cáncer,

si bien en algunos casos los factores genéticos o ambientales pueden jugar algún papel en grado variable. No se conocen aún todos los factores de riesgo y no siempre las asociaciones son de causa-efecto”.

A nivel nacional, Valls, Trevison, Palacios, Fernández y Rosas (2018) evaluaron 25 disecciones cervicales en 22 pacientes en el Hospital Universitario de Caracas, Venezuela. Concluyendo en que la localización del tumor primario y el reporte histológico más frecuentes fueron en la cavidad oral y el carcinoma de células escamosas, del cual 35% presentaron metástasis. Dichos actos quirúrgicos son los que ofrecen una apropiada evaluación de la enfermedad metastásica que se oculta en el cuello. Los autores expresan que: “El factor pronóstico aislado más importante, asociado con la aparición de recidivas y la sobrevida de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, a excepción del tumor papilar de tiroides, es el estado de los ganglios linfáticos cervicales. La presencia de metástasis a ganglios linfáticos puede reducir la supervivencia hasta 50%”. Por lo cual, la presencia de ganglios metastásicos es el único factor pronóstico estadísticamente significativo que se correlacionó con la disminución en la sobrevida.

Valls y otros (2018), hacen referencia a los diferentes tipos de cáncer, esto va en concordancia con lo planteado en el segundo objetivo específico de la investigación.

En la misma línea del tiempo, a nivel regional, Meléndez (2018) en su trabajo titulado “Prevalencia del Carcinoma de Células Escamosas de la cavidad bucal en pacientes del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño”, determinó entre 2012-2018 a 67 pacientes, la prevalencia del Carcinoma de Células Escamosas (CCE) en la cavidad bucal, siendo el convencional bien diferenciado mediante su diagnóstico histopatológico, alegando su frecuencia en el sexo masculino, localización en el borde lateral de la lengua y ulcerativa, como característica clínica de la lesión.

Un estudio más actualizado de Paz (2019), residente del postgrado de cirugía bucal y maxilofacial del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, quien tuvo parte de su labor en el mismo sitio que Meléndez, dio un enfoque hacia los factores de riesgo del CCE, el cual ha sido el proceso neoplásico más frecuente en diferentes estudios internacionales, denominado carcinoma bucal de células escamosas (CBCE), representando 90% de tumores malignos de la cavidad bucal. La autora evaluó e identificó la distribución de frecuencia según género, grupo etario, localización anatómica del CBCE, afección sincrónica más los factores de riesgo asociados, tales como tabaquismo, alcoholismo y traumatismo crónico de la mucosa bucal. La misma concluye, expresando que: “La incidencia del CBCE puede ser reducida mediante el conocimiento del cáncer bucal entre la población general, informando el efecto cancerígeno del tabaco, el alcohol, entre otros y también alentando a los profesionales odontólogos y médicos a realizar exámenes de despistaje de cáncer bucal.”

Meléndez (2018) y Paz (2019), realizaron estudios a nivel regional con la finalidad de estudiar agentes etiológicos y ubicación donde se manifestaban este tipo de patologías, presentando relación con el primer y segundo objetivo específico del presente proyecto de investigación.

Ellos recomiendan el diseño de historias clínicas que permitan un registro completo de los datos socio-epidemiológicos, factores de riesgo en CBCE y la condición bucal del paciente.

Bases Teóricas

Cáncer (CA)

El origen de la palabra cáncer proviene del latín y es derivado del griego *carcinoma*, cuyo significado es “Cangrejo”. Este a su vez es considerado sinónimo de “neoplasia” y “tumor”. El CA es una enfermedad generalmente maligna que puede afectar a cualquier parte del cuerpo, siendo una de las causas más importantes de mortalidad. Su etiología es idiopática, sin embargo, consta con diversos factores de riesgo que influyen en las causas de aparición de carcinomas como de su proliferación (American Cancer Society, ACS, 2019).

Estas enfermedades producen un exceso en la multiplicación de células malignas, adquiriendo un comportamiento y crecimiento descontrolado. En este proceso la célula cancerosa pierde su capacidad de morir al cumplir su ciclo e inicia una división de sí misma casi sin límite, hasta agruparse y formar un cúmulo o masa que al expandirse destruye y sustituye los tejidos normales en la zona afectada, donde

se alojan dichas acumulaciones celulares (tumores sólidos) o enfermedades hematológicas y/o linfáticas reemplazando la función de los tejidos afectados. Existen múltiples casos donde las patologías neoplásicas no presentan tumores malignos (cancerosos), en estos casos los tumores tienen un crecimiento lento, además estos no se diseminan ni se infiltran en los tejidos, cuando los tumores presentan estas características se los considera “benignos”. (ACS, 2019).

Anatomía de Cabeza y Cuello

La región anatómica de la cabeza y el cuello es aquella que cumple importantes funciones de protección, sensorial especializada y movimientos, esta se divide en la cabeza que consta de dos porciones, el neurocráneo (cubierta del encéfalo) y el viscerocráneo (esqueleto facial), y la zona correspondiente al cuello. Los componentes de la cabeza y el cuello son, hueso (cráneo, maxilar, mandíbula y vértebras cervicales); vísceras (glándulas salivales y lagrimales, ojos y lengua); vasos (arterias carótidas y vertebrales), estructuras nerviosas (encéfalo y médula espinal cervical, nervios craneales y cervicales espinales) y linfáticos (ganglios linfáticos cervicales). Desde el punto de vista clínico la cabeza y el cuello pueden ser afectado por diferentes patologías, entre ellas las neoplasias malignas que se manifiestan en el tracto aéreo-digestivo superior. (Smith, 2020)

Vías Aerodigestivas Superiores (VADS)

Cavidad Oral. El cáncer en esta región es la sexta causa de muerte más frecuente; comprende: labios, lengua, piso de boca, encía, reborde alveolar, paladar duro, mucosa vestibular y glándulas salivares. Esta última produce la saliva que mantienen húmedas tanto la boca como la garganta, ayudando así a digerir el bolo alimenticio.

Faringe. Localizada justo detrás de la boca, donde termina la cavidad oral. Comprende: nasofaringe, orofaringe e hipofaringe. Dichas estructuras ayudan, junto con los elementos que componen la cavidad oral, a respirar, hablar, masticar y digerir el bolo alimenticio con facilidad.

Fosas Nasales. Ubicadas en la cavidad nasal, por el cual pasa el aire durante la respiración. Estas la filtran y calientan, para luego humedecerlo antes de entrar a los pulmones. Además, las mismas contienen células especiales que participan en el sentido del olfato.

Senos Parasales. Cavidades localizadas alrededor de la cavidad nasal. Estos reducen el peso de los huesos de la región facial y craneal, manteniendo su fortaleza y forma. Son cuatro tipos, pares, denominadas según su localización: frontales, maxilares, etmoidales y esfenoidales.

Laringe. Localizada sobre la abertura de la tráquea. Comprende: glotis, supraglotis y subglotis. Es el órgano fonador, donde se encuentran las cuerdas vocales, el cual permite emitir sonidos y modular el tono de voz, realizando diversas actividades fonéticas. Además, ayuda a evitar que el bolo alimenticio sea dirigido hacia la tráquea.

Tráquea. Vía respiratoria de tamaño considerable que se extiende de la laringe hasta los bronquios (pulmones). Función estrictamente respiratoria, sin relación con los mecanismos de digestión del bolo alimenticio. (Gallegos, 2006)

Factores de Riesgo

Conjunto de características que influyen en la producción o formación de patologías como lo son los CA de cabeza y cuello.

No Modificables. Tales como:

Edad. La incidencia aumenta con este factor, frecuente en la mediana edad, abarcando personas alrededor o entre los 50-60 años de edad.

Género. Predomina el sexo masculino, son más propensos al CCC que las mujeres. En donde el estadio de la patología va de la mano con dicho factor, puesto que incrementa con los años. Sin embargo, la causa es desconocida, pero se le ha asociado a la mayor prevalencia de VPH en esta población.

Raza. Asociado a CA de las VADS. Entre la población afroamericana de Estados Unidos (EEUU), la tasa de cáncer de cavidad oral y orofaringe es cuatro veces mayor en blancos y latinos.

Antecedentes Familiares. Las personas con síndromes causados por defectos genéticos hereditarios o mutaciones, tienen alto riesgo de padecer CA, tal como el de hipofaringe.

Procedencia. La distribución geográfica de los CA de cabeza y cuello tiene gran influencia en la frecuencia de presentación y ubicación donde se originó.

Modificables. Que incluyen:

Alcoholismo. Responsable de gran cantidad de muertes a nivel mundial, cuyo mecanismo asociado a su efecto carcinogénico incluye el daño del ADN por el etanol y el acetaldehído dentro de su composición. Los cuales la ingesta de la misma en dosis altas, causan peor impacto en los cánceres de faringe y laringe. Adicionando que hace sinergia junto con el hábito del tabaco.

Tabaquismo. Enfermedad de gran adicción, crónica, con efectos negativos en la salud general y bucal. Sucede por la absorción de nicotina y los subproductos que se encuentran en el tabaco dentro del cigarrillo, a través de la inhalación o masticación del individuo al mismo.

Infecciones Virales. Las más predominantes son por el VPH-16 y Epstein-Barr (VEB), de la familia del Herpes, el cual puede tener resultados controversiales, asociado a carcinoma de la nasofaringe. Los virus causan entre 10-15% de cánceres

en humanos, cuyo principal efecto es la inestabilidad genética incluye mutaciones, aberraciones y daño del ADN.

Nutrición. Las deficiencias nutricionales, haciendo énfasis en vitaminas y minerales, favorecen la aparición del cáncer. Al haber déficit de hierro, vitamina A, E, entre otros, pueden desarrollar una anemia ferropénica, disminuyendo capacidad de reparación del epitelio, además de desencadenar alteraciones celulares. El consumo de ciertos alimentos salados o preservados durante la niñez es un factor para cáncer de nasofaringe.

Ambientales. Las radiaciones ionizantes naturales, terapéuticas o por accidentes nucleares contribuyen a este riesgo, Incluyendo también los metales pesados como el cromo, níquel y arsénico, los cuales se consideran carcinógenos, puesto a que son contaminantes industriales y ambientales.

Traumatismos Mecánicos Crónicos. Provoca formación de cáncer mediante dos mecanismos: la irritación mecánica persistente, dañando el ADN por trauma crónico; y aquél ocasionado en la mucosa, produciendo inflamación. Por lo tanto, la enfermedad periodontal, higiene bucal deficiente, prótesis mal adaptadas (en pacientes edéntulos) y restauraciones defectuosas son hechos representativos de un trauma en la mucosa bucal, abarcando también los bordes laterales de la lengua. (Gallegos, 2006)

Patologías de Cabeza y Cuello más Frecuentes

CBCE. También conocido como carcinoma epidermoide oral, predomina 90% del cáncer oral y dentro de las VADS. Más común en hombres con una relación 2:1 y entre la sexta a séptima década de vida, mayormente manifestado en las regiones de la lengua y labio inferior. Deriva del epitelio de revestimiento principalmente, puede iniciar como displasia epitelial (considerada una lesión precancerosa) y luego evolucionar hasta células epiteliales displásicas que rompen la membrana basal e invaden tejido conjuntivo, con diferentes grados de diferenciación y con gran tendencia a metastatizar fácilmente a ganglios linfáticos. La mucosa en la cavidad oral se clasifica en masticatoria, de revestimiento y especializada, siendo la primera la que abarca 25% de la cavidad oral.

Síntomas. Cursa con dolor a nivel de la boca, rostro u oído, frecuentemente al realizar la acción de tragar. Puede visualizarse a nivel bucal lesiones ulceradas y/o placas de color rojizas o blanquecinas.

Carcinoma de Orofaringe. También conocido como carcinoma de células escamosas. La orofaringe se subdivide a su vez en: paladar blando, base de la lengua, amígdalas y pared faríngea. Relacionado con la infección de serotipos de VPH tipo 16, causando 60% de los CA orofaríngeos. El número de parejas sexuales y la frecuencia del sexo oral son factores de riesgo importantes.

Síntomas. Varían ligeramente en función al subsitio, pero generalmente cursan con dolor de garganta, disfagia, odinofagia, disartria y otalgia. También puede

denotar molestia el paciente a nivel del cuello, como una masa, a menudo quística. Puesto a que los síntomas son como las de una infección de VADS común y suelen ser remitidos a especialistas para su diagnóstico presuntivo. (Navarro, 2008)

Clasificación Internacional de Enfermedades Organización Panamericana de la Salud (OPS - 2010)

Tumor maligno del labio (C00).

Tumor maligno de la base de la lengua (C01).

Tumor maligno de otras partes y no especificadas de lengua (C02).

Tumor maligno de encía (C03).

Tumor maligno del piso de la boca (C04).

Tumor maligno de paladar (C05).

Tumor maligno de otras partes y no especificadas de la boca (C06).

Tumor maligno de la glándula parótida (C07).

Tumor maligno de otras glándulas mayores y no especificadas (C08).

Tumor maligno de la amígdala (C09).

Tumor maligno de orofaringe (C10).

Tumor maligno de nasofaringe (C11).

Tumor maligno del seno piriforme (C12).

Tumor maligno de la hipofaringe (C13).

Tumor maligno mal definidos del labio, cavidad bucal y faringe (C14).

Tumor maligno de las fosas nasales y del oído medio (C30).

Senos paranasales (C31).

Tumor maligno de la laringe (C32).

Tumor maligno de la tráquea (C33).

Tumor maligno de la glándula tiroides (C73).

Bases Legales

La presente investigación se fundamenta bajo los siguientes artículos, tal y como lo dicta la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, en:

El **artículo n° 83** establece que:

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 la 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.

El **artículo n° 84** establece que:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la

salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Se presentan estos artículos como sustento legal de acuerdo a lo presentado en el planteamiento del problema, ya que los países deben garantizar un correcto sistema de salud para brindar atención a los pacientes con estas patologías. Esto va apegado con lo establecido en los artículos 83 y 84 de la Constitución de la República de Bolivariana de Venezuela. (1999)

Definición de Términos

Chimó

Tabaco de mascar de textura viscosa y efectos similares a la cocaína.

Hipofaringe

Extremo inferior de la faringe.

Nasofaringe

Extremo superior de la faringe.

Odontogénico

De origen dental.

Oncógeno

Que participa en la proliferación de una neoplasia, generalmente maligno.

SAI

Sin otra especificación.

VHC

Virus de la Hepatitis C.

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Objetivo General: Analizar los factores de riesgo en las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia en el período 2016 – 2022

Objetivos Específicos	Variables	Dimensiones	Indicadores
Describir las características epidemiológicas de los pacientes en estudio en cuanto a edad, sexo, procedencia y ocupación.	Características Epidemiológicas	Edad	Años
		Género	Masculino Femenino
		Procedencia	Municipio Estado
		Ocupación/Oficio	Del hogar De oficina Al aire libre Con exposición a factores físicos y químicos
Identificar el tipo de cáncer de cabeza y cuello diagnosticado en los pacientes en estudio según la Clasificación de la Asociación Americana del Cáncer.	Tipo de Cáncer de Cabeza y Cuello	Ubicación	Senos Paranasales, Nasofaringe, Orofaringe: (Amígdala, Paladar Blando, Base de Lengua), Hipofaringe, Laringe, Cavidad Oral: (Mucosa Oral, Encía, Paladar Duro, Lengua, Piso de Boca) y Glándulas Salivales, Odontogénico y Óseo.

Establecer los factores de riesgo presentes en la historia clínica de los pacientes en estudio	Factores de Riesgo	Hábitos psicobiológicos	Alcohol Cigarrillo Chimó Drogas ilícitas Higiene Deficiente
		Infecciones por microorganismos oncógenos	VPH Virus De Epstein-Barr VHC
		Antecedentes familiares	Padre Madre Otro
		Prótesis	Mal adaptadas
		Dieta	Déficit de Vit A y C Consumo de alimentos preservados o salados Alimentos con alto contenido graso
		Raza	Caucásica Afroamericana Asiática

Capítulo III

Marco Metodológico

Tipo y Diseño de la investigación

El presente trabajo se realizó bajo un paradigma analítico, cuantitativo, el cual estudia una realidad donde se utilizaron teorías para comprender hechos, ordenar datos y presentar posibles relaciones entre las variables. Castillo (2018); se analizaron los factores de riesgo asociados a los tipos de cáncer de cabeza y cuello presentes en los pacientes del Hospital Oncológico de Valencia en el período 2016 – 2022, correspondiendo la recolección de dichos datos a un cohorte de seis años en el tiempo, sin manipulación deliberada de las variables y con extracción directa de las historias clínicas, concentrándose en la descripción de la forma en que un fenómeno se relaciona con otro, siendo un diseño no experimental, donde Hernández, Fernández y Baptista (2014) lo definieron como una investigación donde se observan fenómenos ya existentes sin aplicar ningún tipo de estímulo o condición en espera de una reacción, pues no se varían intencionalmente las variables; además de ser transversal, dicha recolección de información se realizó en un momento único.

La misma, se centró en una investigación de tipo descriptiva y retrospectiva pues se indagó en la incidencia de diversas variables en una población, obteniendo un pronóstico en cifras o valores, donde se construyeron las relaciones a partir de las variables, tal como lo indica Hernández (2014); Además, Palella y Martins (2012) determinaron la investigación de campo como la recolección de datos directamente de

la realidad donde ocurren los hechos, observando fenómenos en su ambiente natural, lo cual cumple con la finalidad que se quiso lograr en este trabajo.

Población y muestra

La población se refirió al conjunto de elementos, personas o unidades que poseen características en común, las cuales fueron estudiadas y analizadas. Es un conjunto definido, limitado y accesible del universo que forma el referente para la elección de la muestra. La población de este estudio se constituyó por las historias clínicas correspondiente a los pacientes de la consulta con el especialista con respecto al CA presente de cabeza y cuello del Hospital Oncológico de Valencia durante el período 2016 – 2022, con un aproximado de 305 pacientes en total.

La muestra como subconjunto de elementos que pertenecen al conjunto definido en sus características denominado población, la cual se estimó mediante un Muestreo no Probabilístico o Dirigido, definida por Hernández, Fernández y Baptista (2014) como el procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización. Es decir, que para la presente investigación se busca seleccionar casos específicos con las características requeridas y mencionadas con anterioridad en una población, sin buscar que sean estadísticamente representativos.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de los Datos

Previo a la recolección de los datos, se solicitó la aprobación del estudio por parte del comité de investigación del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia, de acuerdo a lo establecido en las normas de bioética e investigación en seres humanos según lo establecido por el código de ética para la vida del Ministerio para el Poder Popular de Ciencia y Tecnología (2011). A su vez, fue otorgado el permiso por parte de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (Ver Anexo B y C) para dar comienzo a la aplicación del instrumento y continuar con el desarrollo del presente trabajo en el hospital oncológico.

En cuanto a la recolección de datos de esta investigación se diseñó, de acuerdo a la tabla de operacionalización de variables, una lista de observación como instrumento, conocida también como una guía de observación, definida por Campos y Lule (2012) como: “el instrumento que permite al observador situarse de manera sistemática en aquello que realmente es objeto de estudio para la investigación”, esta herramienta fue constituido por tres ítems, los cuales englobaron la información suministrada por las historias clínicas del Hospital previamente mencionado, tales como las características epidemiológicas, tipo de cáncer (cabeza y cuello) y los factores de riesgo. (Ver Anexo F)

Validez del instrumento

Hernández y otros (2014) establecieron que la validez es como “el grado en que un instrumento realmente mide la(s) variable(s) que pretende medir”. Es decir, la exactitud con que permite hacer medidas significativas a través de un instrumento.

Se realizó a través del Juicio de tres Expertos, donde les correspondió emitir su opinión en relación a la correspondencia de los tres ítems y los indicadores de las dimensiones a medir, pertinencia, claridad, redacción y coherencia con los ítems. (Ver Anexo G, H, I, J)

Procedimiento

Son un conjunto de pasos secuenciales necesarios para llevar a cabo una investigación. Etapas:

Etapas I. Selección de Historias Clínicas. Una vez aprobado el permiso para realizar la investigación en la institución designada, se hace una revisión de las historias clínicas comprendidas en un rango de seis años bajo el período 2016-2022, bajo los criterios de exclusión para la selección durante la aplicación del instrumento y recopilación de datos para así cumplir con la finalidad dentro de la investigación.

Criterios de Exclusión para la Selección de Historias Clínicas. Se describen seis, tales como:

Criterio 1. Se tomará en cuenta para la muestra a los pacientes mayores de 18

años cuya historia clínica pertenezca al archivo del Hospital Oncológico de Valencia.

Criterio 2. El sujeto debe tener diagnóstico definitivo de cáncer ubicado en cabeza y cuello, cuya atención haya sido recibida en las consultas del Servicio de Cabeza y Cuello de dicha institución,

Criterio 3. El documento debe existir dentro del rango de seis años del período a estudiar (2016 – septiembre 2022).

Criterio 4. Las historias incompletas o con falta de datos necesarios para su respectivo vaciado en el instrumento, serán excluidas para el trabajo.

Criterio 5. La existencia de variantes del formato de las historias.

Criterio 6. La especificidad de las variables que se registran en dichos documentos del archivo no serán mencionados en el trabajo.

Etapa II. Recolección de Datos. Luego de revisar y seleccionar las historias clínicas proporcionadas por el Hospital Oncológico, se procede al vaciado de los datos necesarios en cada ítem del instrumento que corresponden a las características epidemiológicas (edad, género, procedencia y ocupación), tipo y ubicación de cáncer de cabeza y cuello, siendo el último, los factores de riesgo (modificables, que corresponden a la nutrición, hábitos psicosociales, infecciones virales; y los no modificables, tales como la raza y los antecedentes familiares).

Etapa III. Estudio de Datos. Se analiza la información adquirida mediante la tabulación y representación en gráficos, finalizando con un reporte de resultados y conclusiones.

Análisis de los Datos

Una vez recogidos los datos luego de haber aplicado el instrumento, se procedió a tabularlos y aplicarles estadística descriptiva donde se pudo evidenciar la frecuencia absoluta y relativa de las variables en estudio, las cuales serán representadas en tablas y gráficos para su análisis correspondiente.

Consideraciones Bioéticas

El surgimiento de la bioética ha orientado el sentido de imponer límites en el vasto campo de la investigación científica aplicada a la vida, con el fin de salvaguardar la persona humana en la multiplicidad de sus modos de ser y existir. Esta realidad se refleja en el debate actual sobre el trabajo empírico en el área del consentimiento informado (Ver Anexo A), la necesidad de investigar en la práctica de la atención primaria de salud y de acreditar los comités de ética asistenciales e investigación científica. Esto tiene como objeto el prevenir y controlar los abusos en la investigación biomédica.

Para lograr una efectiva recopilación de datos de las historias clínicas, se realizará a través de un oficio dirigido a las autoridades pertinentes con el fin de obtener el consentimiento de los mismos para la revisión y recolección de información que se utilizará en el presente proyecto de investigación. Del cual será tomado en cuenta cada aspecto y normativa durante dicho proceso, la protección y confidencialidad de datos de los pacientes oncológicos, respetando el consentimiento informado y siguiendo las medidas establecidas por el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia.

Capítulo IV

Análisis e Interpretación de los Resultados

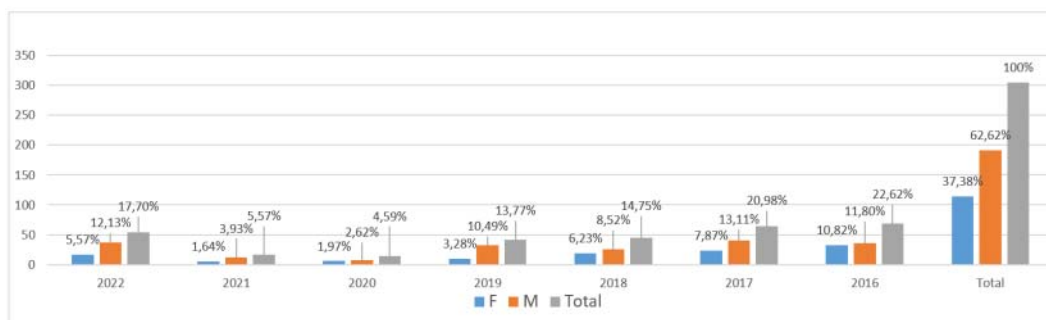
Presentación de Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación obtenidos mediante el análisis cuantitativo e interpretación de los datos recopilados de la población atendida en el Hospital Oncológico de Valencia con diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello, comprendido en los años 2016 hasta el mes de septiembre del 2022.

TABLA 2. Y GRÁFICO 1.

Distribución de la muestra total por género

Año	F	F (%)	M	M (%)	Total
2022	17	5,57	37	12,13	54
2021	5	1,64	12	3,93	17
2020	6	1,97	8	2,62	14
2019	10	3,28	32	10,49	42
2018	19	6,23	26	8,52	45
2017	24	7,87	40	13,11	64
2016	33	10,82	36	11,80	69
Total	114	37,38	191	62,62	305



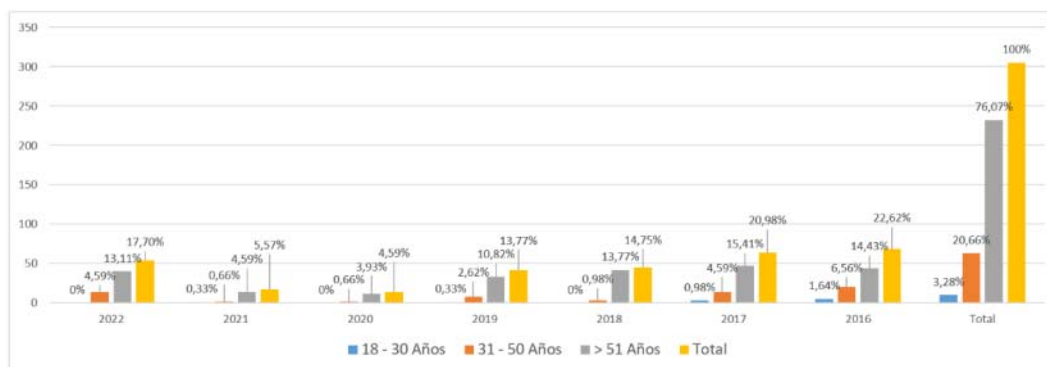
Fuente: Rafeh y Rincones (2022)

Análisis: se observa en la Tabla 2. que, del total de pacientes (305), la mayor incidencia fue del género masculino (191) a diferencia del femenino (114) que cursaron con una neoplasia maligna de cabeza y cuello entre el período 2016-2022.

TABLA 3. Y GRÁFICO 2.

Distribución de la muestra total por edad

Año	18 - 30 Años	18 - 30 Años (%)	31 - 50 Años	31 - 50 Años (%)	> 51 Años	> 51 Años (%)	Total
2022	0	0	14	4,59	40	13,11	54
2021	1	0,33	2	0,66	14	4,59	17
2020	0	0	2	0,66	12	3,93	14
2019	1	0,33	8	2,62	33	10,82	42
2018	0	0	3	0,98	42	13,77	45
2017	3	0,98	14	4,59	47	15,41	64
2016	5	1,64	20	6,56	44	14,43	69
Total	10	3,28	63	20,66	232	76,07	305



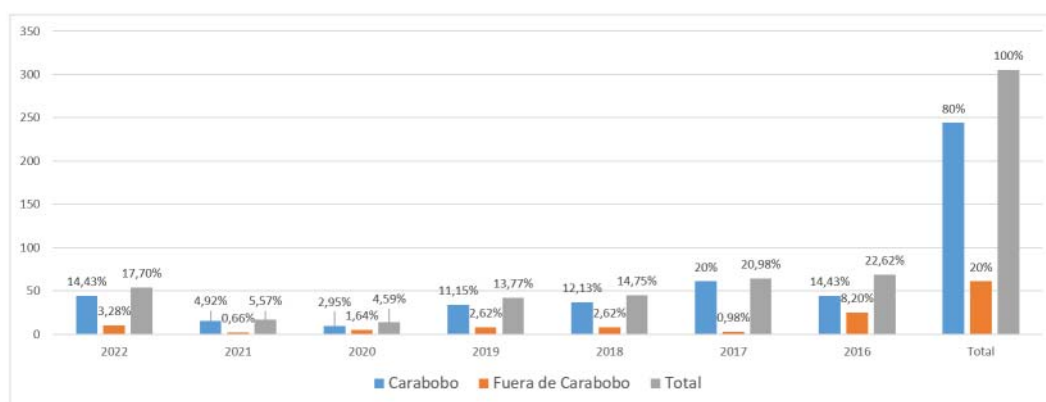
Fuente: Rafeh y Rincones (2022)

Análisis: como se denota en la Tabla 3. del total de pacientes (305), el grupo etario mayor de 51 años de edad tuvo la mayor incidencia de casos diagnosticados con una neoplasia maligna de cabeza y cuello (232) dentro del período de seis años de estudio del presente trabajo.

TABLA 4. Y GRÁFICO 3.

Distribución de la muestra total según la procedencia

Año	Carabobo	Carabobo (%)	Fuera de Carabobo	de Fuera de Carabobo (%)	de Total
2022	44	14,43	10	3,28	54
2021	15	4,92	2	0,66	17
2020	9	2,95	5	1,64	14
2019	34	11,15	8	2,62	42
2018	37	12,13	8	2,62	45
2017	61	20,00	3	0,98	64
2016	44	14,43	25	8,20	69
Total	244	80	61	20	305



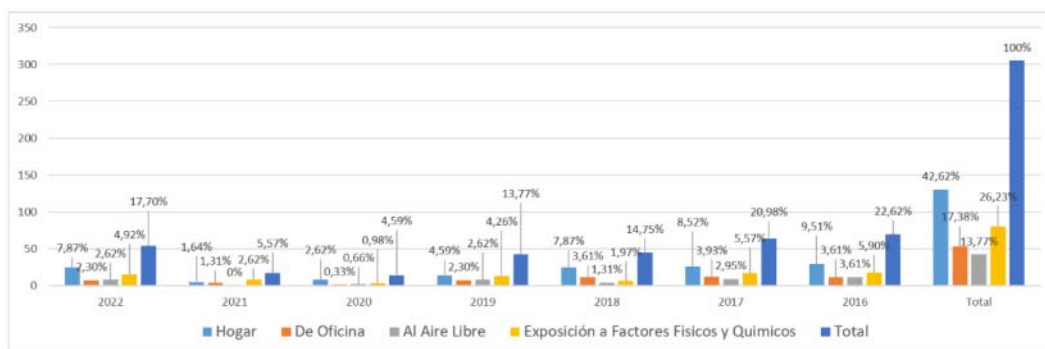
Fuente: Rafeh y Rincones (2022)

Análisis: según la Tabla 4. la población atendida en el servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico de Valencia entre el período 2016-2022 provinieron del estado Carabobo (244).

TABLA 5. Y GRÁFICO 4.

Distribución de la muestra total por ocupación

Año	H	H (%)	O	O (%)	AL	AL (%)	EFFQ	EFFQ (%)	Total
2022	24	7,87	7	2,30	8	2,62	15	4,92	54
2021	5	1,64	4	1,31	0	0	8	2,62	17
2020	8	2,62	1	0,33	2	0,66	3	0,98	14
2019	14	4,59	7	2,30	8	2,62	13	4,26	42
2018	24	7,87	11	3,61	4	1,31	6	1,97	45
2017	26	8,52	12	3,93	9	2,95	17	5,57	64
2016	29	9,51	11	3,61	11	3,61	18	5,90	69
Total	130	42,62	53	17,38	42	13,77	80	26,23	305



Fuente: Rafeh y Rincones (2022)

Nota: (H) del Hogar, (O) de Oficina, (AL) Aire Libre, (EFFQ) Exposición a Factores Físicos y Químicos.

Análisis: se observa en la tabla 5. que, del total de la muestra estudiada entre 2016-2022 (305), fueron los pacientes cuya ocupación fue del hogar (130) que cursó con mayores casos de diagnóstico de CCC.

TABLA 6.

Distribución de la muestra total por tipo y ubicación de la patología (Cabeza)

CABEZA	CANTIDAD	% PARCIAL	% TOTAL
De Glándula Parótida	42	20,00	13,77
De Laringe	42	20,00	13,77
De otras Partes y de las no especificadas de la Lengua	38	18,10	12,46
De Base de Lengua	21	10,00	6,89
De Labio	16	7,62	5,25
De Paladar	15	7,14	4,92
De otras Partes y de las no Especificadas de la Boca	15	7,14	4,92
Del Piso de la Boca	8	3,81	2,62
De Senos Paranasales	2	0,95	0,66
Otros Tumores Malignos de la Piel	2	0,95	0,66
De Encéfalo	2	0,95	0,66
De otras Glándulas Salivales Mayores y de las no Especificadas	1	0,48	0,33
De Nasofaringe	1	0,48	0,33
Del Seno Piriforme	1	0,48	0,33
Tumor Maligno de la Hipofaringe	1	0,48	0,33
De otros sitios y de los mal definidos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	1	0,48	0,33
De la Piel	1	0,48	0,33
Del Ojo y sus anexos	1	0,48	0,33
TOTAL	210		68,85

Fuente: Rafeh y Rincones (2022)

Análisis: como se muestra en la tabla 6. del total de la población (305) fueron 210 personas los que cursaron con cáncer de cabeza, siendo la lesión con mayor incidencia entre los seis años estudiados, el Tumor Maligno de Glándula Parótida (42), seguido del Tumor Maligno de Laringe, de otras partes y de las no especificadas de la Lengua y Base de Lengua consecutivamente (42, 38 y 21).

TABLA 7.

Distribución de la muestra total por tipo y ubicación de la patología (Cuello)

CUELLO	CANTIDAD	% PARCIAL	% TOTAL
De Amígdala	39	41,05	12,79
De Glándula Tiroides	30	31,58	9,84
De Orofaringe	10	10,53	3,28
De Nasofaringe	6	6,32	1,97
De Glándula Parótida	2	2,11	0,66
De Hipofaringe	2	2,11	0,66
Otros Tumores Malignos de la Piel	2	2,11	0,66
De otras Glándulas Salivales Mayores y de las no Especificadas	1	1,05	0,33
De otros sitios y de los mal definidos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	1	1,05	0,33
De los Huesos y de los Cartílagos Articulares, de otros sitios y de sitios no especificados	1	1,05	0,33
Sarcoma Indiferenciado Pleomórfico de Cuello	1	1,05	0,33
TOTAL	95		31,15

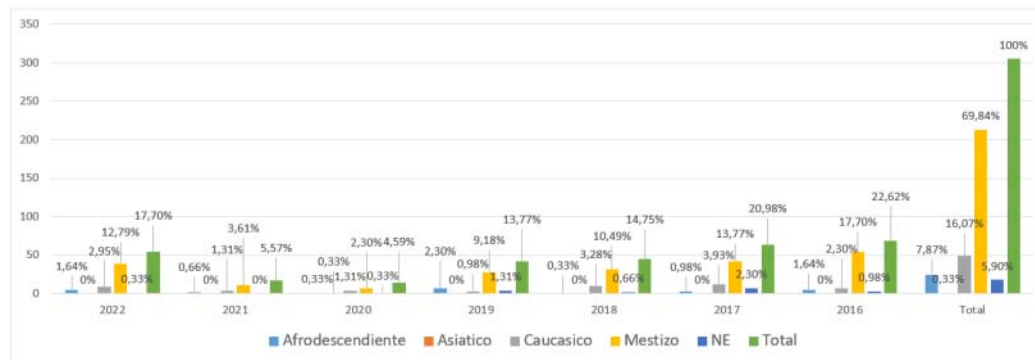
Fuente: Rafeh y Rincones (2022)

Análisis: tal como indica la Tabla 7. una mayor incidencia de Tumor Maligno de Amígdala (39) seguido de la Glándula Tiroides (30) dentro de la población con diagnóstico de cáncer de cuello (95) según la población total (305) estudiada entre el período 2016-2022.

TABLA 8. Y GRÁFICO 5.

Distribución de la muestra total por raza

Año	AF	AF (%)	AS	AS (%)	CA	CA (%)	ME	ME (%)	NE	NE (%)	Total
2022	5	1,64	0	0	9	2,95	39	12,79	1	0,33	54
2021	2	0,66	0	0	4	1,31	11	3,61	0	0	17
2020	1	0,33	1	0,33	4	1,31	7	2,30	1	0,33	14
2019	7	2,30	0	0	3	0,98	28	9,18	4	1,31	42
2018	1	0,33	0	0	10	3,28	32	10,49	2	0,66	45
2017	3	0,98	0	0	12	3,93	42	13,77	7	2,30	64
2016	5	1,64	0	0	7	2,30	54	17,70	3	0,98	69
Total	24	7,87	1	0,33	49	16,07	213	69,84	18	5,90	305



Fuente: Rafeh y Rincones (2022)

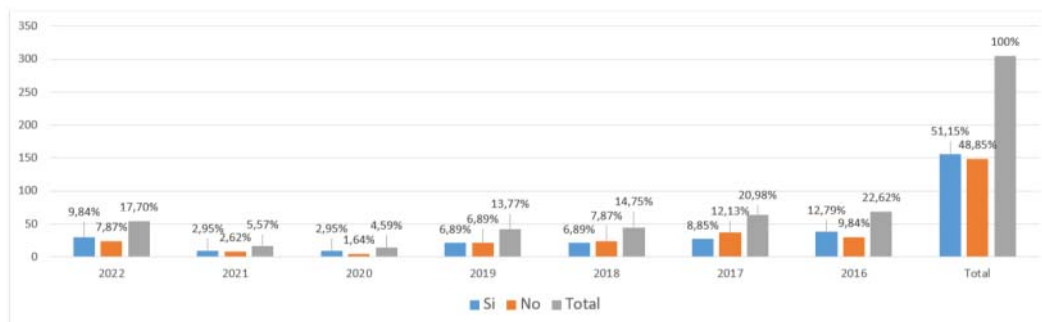
Nota: (AF) Afrodescendiente, (AS) asiático, (CA) Caucásico, (ME) Mestizo, (NE) No Especifica en la Historia Clínica.

Análisis: la tabla 8. indica que de la muestra total (305), los de raza mestiza (213) fueron los de mayor incidencia en cursar con un CCC, a diferencia del asiático (1), siendo la menor incidencia en los seis años de estudio.

TABLA 9. Y GRÁFICO 6.

Distribución de la muestra total por antecedentes familiares

Año	Sí	Sí (%)	No	No (%)	Total
2022	30	9,84	24	7,87	54
2021	9	2,95	8	2,62	17
2020	9	2,95	5	1,64	14
2019	21	6,89	21	6,89	42
2018	21	6,89	24	7,87	45
2017	27	8,85	37	12,13	64
2016	39	12,79	30	9,84	69
Total	156	51,15	149	48,85	305

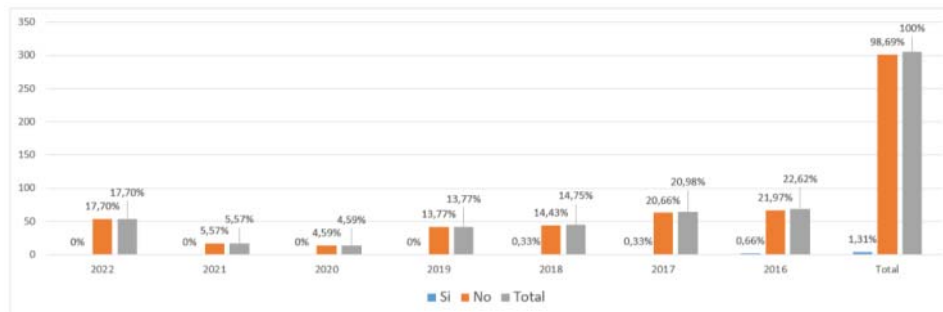


Fuente: Rafeh y Rincones (2022)

Análisis: se evidencia en la Tabla 9. que de la población total (305) entre 2016-2022 hubo casos diagnosticados de CCC con antecedentes familiares de cáncer (156).

TABLA 10. Y GRÁFICO 7.*Distribución de la muestra total por nutrición*

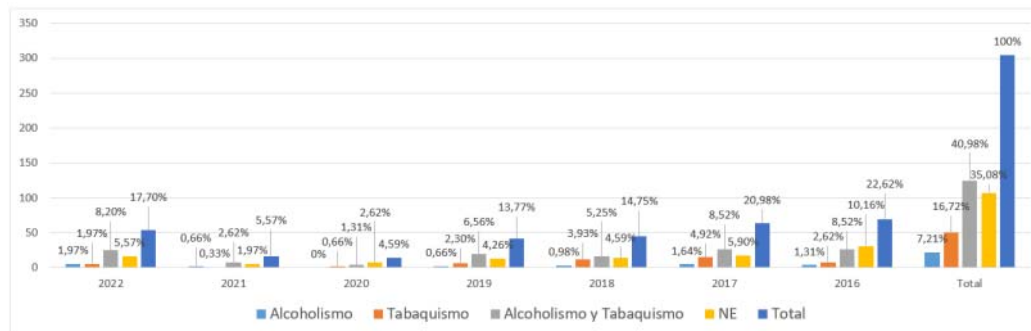
Año	Sí	Sí (%)	No	No (%)	Total
2022	0	0	54	17,70	54
2021	0	0	17	5,57	17
2020	0	0	14	4,59	14
2019	0	0	42	13,77	42
2018	1	0,33	44	14,43	45
2017	1	0,33	63	20,66	64
2016	2	0,66	67	21,97	69
Total	4	1,31	301	98,69	305

*Fuente: Rafeh y Rincones (2022)*

Análisis: como se refleja en la Tabla 10. Solo 4 casos con CCC tuvieron su origen en un factor de riesgo por nutrición, sin embargo, la mayor incidencia la obtuvo los 301 casos restantes que no tuvieron dicho factor según su historia clínica.

TABLA 11. Y GRÁFICO 8.*Distribución de la muestra total por hábitos psicobiológicos*

Año	AL	AL (%)	TA	TA (%)	ALTA	ALTA (%)	NE	NE (%)	Total
2022	6	1,97	6	1,97	25	8,20	17	5,57	54
2021	2	0,66	1	0,33	8	2,62	6	1,97	17
2020	0	0,00	2	0,66	4	1,31	8	2,62	14
2019	2	0,66	7	2,30	20	6,56	13	4,26	42
2018	3	0,98	12	3,93	16	5,25	14	4,59	45
2017	5	1,64	15	4,92	26	8,52	18	5,90	64
2016	4	1,31	8	2,62	26	8,52	31	10,16	69
Total	22	7,21	51	16,72	125	40,98	107	35,08	305

*Fuente: Rafeh y Rincones (2022)*

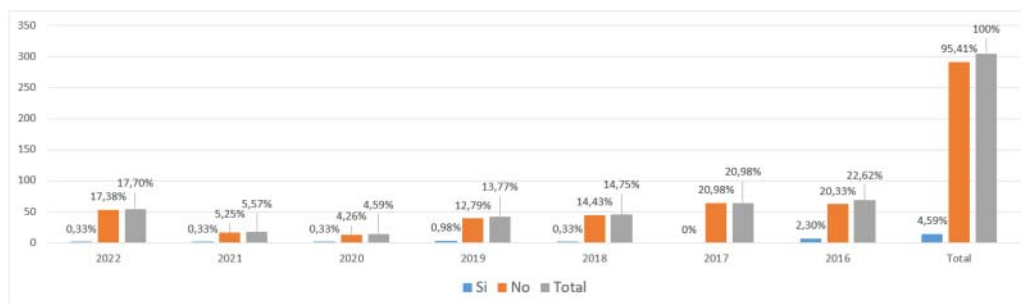
Nota: (AL) Alcoholismo, (TA) Tabaquismo, (ALTA) Alcoholismo y Tabaquismo, (NE) No Especifica en la Historia Clínica.

Análisis: con respecto a la Tabla 11. existe un mayor diagnóstico de CCC por hábitos de Alcoholismo y Tabaquismo en conjunto (125) entre lo estudiado del período 2016-2022.

TABLA 12. Y GRÁFICO 9.

Distribución de la muestra total por infecciones virales

Año	Sí	Sí (%)	No	No (%)	Total
2022	1	0,33	53	17,38	54
2021	1	0,33	16	5,25	17
2020	1	0,33	13	4,26	14
2019	3	0,98	39	12,79	42
2018	1	0,33	44	14,43	45
2017	0	0	64	20,98	64
2016	7	2,30	62	20,33	69
Total	14	4,59	291	95,41	305

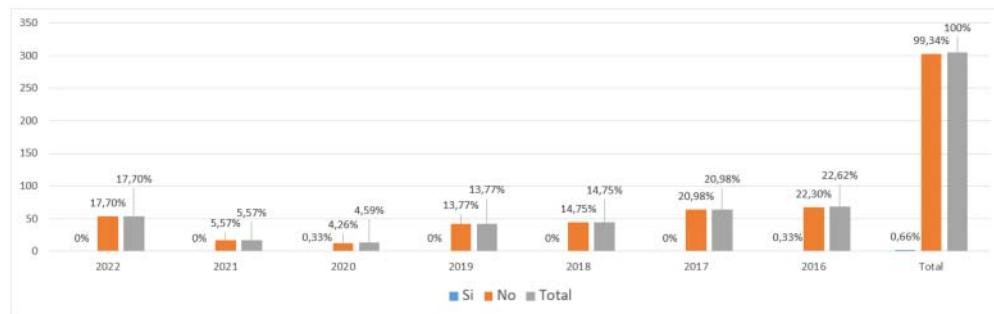


Fuente: Rafeh y Rincones (2022)

Análisis: según la Tabla 12. la menor incidencia con neoplasias malignas de cabeza y cuello originados por infecciones virales son de 14 casos dentro del período 2016-2022.

TABLA 13. Y GRÁFICO 10.*Distribución de la muestra total por traumatismos*

Año	Sí	Sí (%)	No	No (%)	Total
2022	0	0,00	54	17,70	54
2021	0	0,00	17	5,57	17
2020	1	0,33	13	4,26	14
2019	0	0,00	42	13,77	42
2018	0	0,00	45	14,75	45
2017	0	0,00	64	20,98	64
2016	1	0,33	68	22,30	69
Total	2	0,66	303	99,34	305

*Fuente: Rafeh y Rincones (2022)*

Análisis: la Tabla 11. indica que del total de la muestra (305) solo 2 casos de CCC fueron diagnosticados por traumatismos, uno en el 2016 y el más reciente en el 2020.

Discusión de los Resultados

Durante la realización de la presente investigación, se evidenció que 62,6% de los pacientes reportados en el período de tiempo 2016 – 2022 con neoplasias malignas que asistieron al servicio de cabeza y cuello del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia eran del género masculino, generando una concordancia con el estudio realizado por Meléndez (2018), cuya investigación reportó, a nivel regional, que la mayor presencia de carcinoma bucal de células escamosas presentes en la cavidad bucal se manifestaron en hombres. A su vez, a nivel internacional, Ortega y Cardemil (2017) números mayores, de la cual su muestra fue constituida por un 89% de hombres los cuales presentaron un diagnóstico de carcinoma de laringe.

Otro factor de interés para el presente trabajo, fue la edad de los pacientes, la cual arrojó que 76% de los pacientes de 51 años o superior, tuvieron mayor predisposición de cursar con patologías de tipo oncógenas, sustentando lo planteado por Mojena, Verdecia, Cardero, Porto y García (2017), debido a que dichos autores se enfocaron en realizar una prevalencia de carcinomas en pacientes jóvenes en contraste a pacientes de edad avanzada, presentando una mayor frecuencia de casos en la población adulta estudiada. De igual forma, el estudio de Vargas, Castañeda, Bologna, Gil y González (2016), tuvo una referencia sobre la edad como una característica epidemiológica de relevancia con respecto a la aparición de carcinomas de cabeza y cuello, asimismo, hicieron mención a dos hábitos psicobiológicos, tales

como el uso del tabaco y consumo del alcohol como factores de riesgo principales para la aparición de dichas patologías.

Por último, retomando el tercer objetivo del presente estudio, en cuanto a los factores de riesgo, se reportó que aproximadamente 65% de la muestra consumían tabaco y alcohol, donde 40,98% poseen ambos hábitos psicobiológicos en conjunto, siendo estas prácticas, en ocasiones, un desencadenante o factor predisponente para la aparición de neoplasias malignas de acuerdo a lo planteado nuevamente por los autores mencionados anteriormente, lo cual sigue el mismo orden de ideas con el estudio realizado por Paz en el 2019.

Otro de los factores de riesgo de interés fueron los antecedentes familiares, sustentando bajo lo que reportaron García, Salas y Gil (2018), pues se indica que 51,15% de las historias clínicas revisadas poseen historial de lesiones neoplásicas en familiares directos, lo que evidencia la disposición a factores hereditarios de cáncer de cabeza y cuello.

Conclusiones

Una vez realizado el presente estudio, se puede concluir que, de las características epidemiológicas, refieren que hay una mayor incidencia del género masculino con 191 de los 305 en total; en cuanto a la edad, el grupo etario mayor de 51 años indica unos 232 casos. De la muestra total, cuyas ocupaciones más destacadas son del hogar y aquellos profesionales con exposición a agentes químicos y físicos, se posicionaron como los más recurrentes con 130 y 80, consecutivamente; en cuanto a su procedencia, se observó una alta cifra de 244 sobre los que residen en el estado Carabobo y fueron atendidos en el Hospital Oncológico por un CCC.

En cuanto al diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello dentro del período del tiempo desde el 2016 hasta septiembre del 2022, arrojó un total de 305 casos de la población, de los cuales se destaca que 210 se encuentran ubicados en cabeza y solo 95 en cuello, cuyas neoplasias malignas de mayor incidencia corresponden a los tumores malignos de Glándula Parótida y de Laringe con 42 casos cada uno, seguido de Amígdala con 39, de las partes no especificadas de la Lengua con 38 y, por último, de Glándula Tiroides con 30 casos.

El total de los factores de riesgo dentro del período estudiado de seis años, de los no modificables, está constituido por 156 pacientes que refieren tener antecedentes familiares con CA, sin antes mencionar una mayor incidencia en la población mestiza con 213 casos de CCC. Sobre los factores modificables, indica que la gran mayoría refiere hábitos psicobiológicos como alcoholismo y tabaquismo

realizándose en conjunto, arrojando 125 casos, sin embargo, se evidenciaron 4 casos de nutrición, 14 por infecciones virales y solo 2 por traumatismos dispuestos en los años 2016 y 2020.

Se observaron diferencias significativas por cada año de estudio, además de determinar los diferentes factores que influyen en la proliferación de neoplasias malignas de cabeza y cuello, otorgando datos de gran valor para nuevos estudios enfocados en lesiones específicas de estas áreas.

Limitaciones

Como parte de los limitantes que se presentaron durante el desarrollo de la presente investigación, se hace constar en primer lugar la situación de pandemia, lo cual significó un atraso en el progreso normal del proyecto, pues este período de tiempo que paralizó gran parte del país, generó una repercusión en el planteamiento inicial del trabajo, ya que el lapso de tiempo designado para el estudio fue de 10 años, que correspondía a partir del 2010 hasta el 2020, sin embargo, debido a la inactividad académica por el mismo motivo, se realizó una modificación aumentando los años, es decir, del 2012 al 2022.

Otro factor predominante para el desarrollo de la investigación se presentó durante la recolección de información en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia, donde se aplicó la guía o lista de observación como instrumento para recabar la información necesaria, el suceso consistió en la dificultad de acceso a todo el material para el sustento del trabajo, puesto a que se estaba realizando una remodelación de tipo estructural en los espacios hospitalarios, involucrando también al espacio de archivo, donde se resguardaban los documentos correspondientes a las historias médicas de los pacientes atendidos, por lo tanto, la distribución y organización de los mismos se encontraban en diferentes áreas de la institución de los cuales no se permitía un fácil acceso por ser zonas restringidas para la mayoría del público, generando un obstáculo para la aplicación del instrumento en cuanto a los documentos de años anteriores al 2016, por lo que esto significó hacer nuevamente

otra modificación del período de tiempo a estudiar, estableciendo el enfoque a un período de seis años, desde el 2016 hasta el 2022.

No obstante, un tercer limitante se genera durante la recolección de los datos necesarios que corresponde a la codificación y clasificación por patología que aplicaban en el hospital, debido a que era totalmente diferente a lo propuesto en la investigación, lo que llevó a una adaptación del mismo por parte de los autores para lograr obtener los tipos de neoplasias malignas de cabeza y cuello, descartando aquellos archivos con lesiones que no formaban parte ni eran de interés para el presente estudio, sin embargo, se encontraban junto al resto de documentos debido a errores de manipulación al ser archivados luego de su uso. Asimismo, se encontró una gran cantidad de historias incompletas al momento del llenado de la anamnesis por el personal de salud, que incluían vacíos en cuanto a los ítems de interés para el trabajo y, en su defecto, no fueron incluidos en el trabajo.

Como una última limitación, se generó un retraso dentro de la planificación para la recolección de data durante las visitas a las instalaciones del hospital, ocasionadas por fallas de energía eléctrica u otros aspectos sujetos al factor tiempo y disponibilidad del personal, que extendió el plazo del material solicitado, imposibilitando el avance tanto de los autores como del ritmo normal del funcionamiento de la institución.

Recomendaciones

Las recomendaciones que podemos realizar en base a los resultados que arrojaron nuestro trabajo, son las siguientes:

Se sugiere a la directiva de la institución, con respecto al archivo de los documentos personales de los pacientes atendidos, de tener un registro y control digitalizado, debido a que mantienen un gasto constante de papelería, espacio físico y trabajo manual que conlleva el archivar y desarchivar cada documento, sin mencionar las variantes del tiempo invertido y la posibilidad de extravío o deterioro de los mismos; además de que puede otorgar un beneficio no solo a la facilidad de manejo de información dentro de la institución, sino para futuras investigaciones que requieran la recopilación de los datos descritos en las historias clínicas del archivo del hospital oncológico, de igual forma, se propone para futuros proyectos de investigación, la creación de un software que permita digitalizar y organizar de forma inteligente las historias médicas del hospital oncológico. Bajo el mismo orden de ideas, se recomienda que las investigaciones venideras utilicen nuestro trabajo como punto de partida con el fin de tener una base para estudios más enfocados en las neoplasias más recurrentes junto a los factores de riesgo menos comunes que tienen partícipe en la proliferación de estas patologías, para así realizar campañas de concientización a través de los medios de comunicación disponibles del grupo etario con mayor afectación para disminuir los casos diagnosticados, generando una segunda propuesta enfocada en la incidencia de lesiones oncógenas anualmente,

luego de haber aplicado dichas campañas para conocer el efecto que tuvo en el público objetivo.

Referencias Bibliográficas

- American Cancer Society (2019) Causas, factores de riesgo y prevención cancer.org | 1.800.227. 2345. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Campos, G. y Lule, N. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai* (13), 45-60.
- Castillo, V. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación con aplicación en disciplinas tecnológicas*. Trabajo entregado para su publicación.
- Corral, Y., Fuentes, N., Maldonado C. y Brito, N. (2012). *Algunos tópicos y normas generales aplicables a la elaboración de proyectos y trabajos de grado y ascenso*. (2° ed.). Caracas, Venezuela: FEDUPEL
- García C., Salas M., Gil J. (2018). Algunas consideraciones sobre etiología y fisiopatogenia del carcinoma epidermoide bucal. *SciELO*. (16), 1.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*. D.F., México: Mc Graw Hill Education
- Mehanna H., Paleri V., West C., Nutting C. (2011). Cáncer de cabeza y cuello: Revisión de las presentaciones frecuentes, estudios comunes y nuevas técnicas de diagnóstico. Detección y prevención. *IntraMed*.
- Meléndez A. (2018). *Prevalencia del carcinoma de células escamosas de cavidad bucal en pacientes del Hospital Oncológico "Doctor Miguel Pérez Carreño"*. Universidad de Carabobo, Facultad de Odontología, Carabobo, Venezuela. Recuperado de
- Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias (MPPCTII). (2011). Código de Ética para la vida. Conciencia. República Bolivariana de Venezuela.
- Mojena G., Verdecia M., Cardero A., Porto Y., García Y. (2017). Caracterización clínico-epidemiológica de los tumores de cabeza y cuello en niños y adolescentes desde 200 hasta 2016. *SciELO*. (21), 12.

- National Cancer Institute. (2020). [Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, Part II: Progress Toward Healthy People 2020 Objectives for 4 Common Cancers](https://seer.cancer.gov/report_to_nation/). Disponible en: https://seer.cancer.gov/report_to_nation/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Cáncer. Centro de Prensa. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. DC. Washington., E.U.A: Ginebra
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Perfiles de País sobre el Cáncer. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=En%20el%202018%2C%20se%20diagnosticaron,colorrectal%20\(8%2C0%25\)](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=En%20el%202018%2C%20se%20diagnosticaron,colorrectal%20(8%2C0%25).).
- Ortega G., Cardemil F. (2017) Estimación de la incidencia del cáncer de laringe en Chile según la aplicación de un formulario de registro digital. *Rev. Otorrinolaringólogo. Cir. Cabeza Cuello*; 77: 150-156.
- Parella, S. y Martins, F. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador
- Paz K. (2019). *Prevalencia y factores de riesgo del carcinoma bucal de células escamosas: estudio descriptivo multicéntrico. Período Enero 2017-Julio 2019*. [Trabajo Especial de Grado]. Fundación Instituto Carabobeño para la Salud (INSALUD), Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Carabobo, Venezuela.
- Polith, D; Hungler, B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Principios y Métodos Sexta Edición*. México: McGraw- Hill Interamericana
- Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2020) .3era edición del Boletín de las estadísticas del cáncer en Venezuela 2019. Disponible de: <https://www.cancervenezuela.org/publicaciones/pronosticos-mortalidad-incidencia-cancer-venezuela-2019-3/>
- Valls J., Brito E., Trevison L., Palacios N., Fernández M., Rosas M. (2018, Abril-Junio). Disecciones cervicales selectivas en el Hospital Universitario de Caracas. *VITAE Academia Biomédica Digital*. (74), 14.

Vargas O., Molina N., Castañeda E., Bologna R., Gil R., González R. (2016). Carcinomas de Cabeza y Cuello, experiencia de un Centro Oncológico del Estado de Durango, México. *Revista ADM.* (73-4), 190-196.

Anexos

Anexo A



Junta Directiva del Hospital Oncológico
Dr. Miguel Pérez Carreño
Bárbula, Edo. Carabobo

Valencia, 04 de Julio de 2022

SOLICITUD DE PERMISO

Reciban un cordial saludo,

Por medio de la presente, solicitamos su permiso para realizar nuestra investigación en sus instalaciones, cuyo objetivo es meramente con fines educativos bajo nuestro trabajo de investigación de pregrado, titulado: "FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS DE CABEZA Y CUELLO QUE ASISTEN AL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO DE VALENCIA EN EL PERÍODO 2012-2022", que se llevará a cabo por los bachilleres Rafel Kuder Vanessa Carolina, C.I.: 26.508.483 y Rincones Briccño José André, C.I.: 24.911.335 en el período de julio 2022-diciembre 2022. Asimismo, solicitamos la aprobación para el acceso a las historias clínicas de los pacientes tratados en la institución, para la obtención de datos que enriquecerían nuestra investigación, los cuales conocemos la importancia de dicho documento y nos comprometemos a realizar todo procedimiento con el respeto y confidencialidad respectivo.

Agradecemos su pronta respuesta, quedamos atentos y a su disposición ante cualquier inquietud referente a la investigación.

Br. Vanessa Carolina Rafel Kuder

C.I.: 26.508.483

0412-1313007

Br. José André Rincones

Briccño

C.I.: 24.911.335

Recibo conforme
Sin compromiso a lo
solicitado

Sandra Hilda
C.I.: 12318.988

DIRECCIÓN

Anexo B

Naguanagua, 2022

Prof. María Alejandra Muñoz
 Dirección de Escuela de Odontología
 Universidad de Carabobo
 Presente. -

Estimada Directora de Escuela, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar se nos conceda el permiso pertinente para la aplicación del instrumento de nuestro proyecto de investigación que lleva por título **FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS DE CABEZA Y CUELLO QUE ASISTEN AL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO DE VALENCIA EN EL PERÍODO 2012-2022**, a lo cual se requiere la aprobación para el acceso a las instalaciones del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, ubicado en Naguanagua Edo. Carabobo.

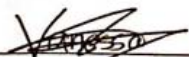
Es pertinente mencionar que el tutor de contenido es el Dr. Conan Laya, docente de Patología Bucal Unidad Curricular de 3er Año de la Facultad de Odontología UC y la tutora metodológica es la Profesora Nubia Brito, docente de Metodología de la Investigación Unidad Curricular de 5to Año.

Asimismo, es de alto interés para los autores que esta investigación se pueda desarrollar en las instalaciones del Hospital Oncológico, además, es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para la institución, por último, se tomaran todas las medidas de bioseguridad y cuidado durante la realización de dicho estudio.

Los estudiantes que llevarán a cabo esta investigación son: Vanessa Carolina Rafeh Kuder y José André Rincones Briceño.

Le agradecemos por su tiempo, sin otro particular que hacer referencia y en espera de su pronta y positiva respuesta.

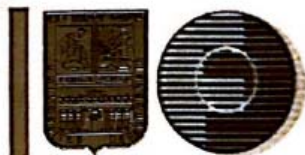
Atentamente.


 Vanessa Carolina Rafeh Kuder
 C.I.: V - 26.508.483
 Teléfono: 0412 - 1313007


 José André Rincones Briceño
 C.I.: V - 24.911.335
 Teléfono: 0426 - 5462826

UNIVERSIDAD DE CARABOBO	
FACULTAD DE ODONTOLÓGICA	
DIRECCIÓN DE ESCUELA	
Fecha:	06, 07, 22. Hora: 8:09 am
Recibido por:	Gaby Lugo
Firma:	

Anexo C



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dirección de Escuela

DEFO/077/2022

Valencia, 7 de Julio de 2022

Bachilleres:
José Andrés Rincones
Vanessa Carolina Rafelh
Facultad de Odontología

Presente.-

En atención a el oficio recibido el 06/07/22, relacionado con la solicitud de permiso pertinente para la toma de muestra del trabajo de investigación que lleva por título **FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS DE CABEZA Y CUELLO QUE ASISTEN AL HOSPITAL ONCOLOGICO DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO DE VALENCIA EN EL PERIODO 2012-2022**, esta Dirección le otorga el permiso para realizar la investigación en las instalaciones del Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, Municipio Naguanagua, Estado Carabobo

Sin otro particular se suscribe

Atentamente,




Prof. María Alejandra Muñoz
Directora de Escuela

Anexo D



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Unidad de Investigaciones Morfopatológicas
UNIMPA



CAU-08-2022

CONSTANCIA

Quien suscribe, Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Morfopatológicas (UNIMPA), Prof. Mariela Pérez Domínguez, hago constar que el proyecto de investigación, PIP-BS-02-22: ***"FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS DE CABEZA Y CUELLO QUE ASISTEN AL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO DE VALENCIA EN EL PERÍODO 2012-2022"***, enmarcado dentro de la Línea de Investigación, Biología Humana, Temática Patología General y Bucal, Subtemática: Lesiones generales intra y extrabucales. Diagnóstico, presentado por, Br. Vanessa Carolina Rafeh Kuder., portadora de la Cédula de Identidad V- 26.508.483 y Br. José André Rincones Briceño., portador de la Cédula de Identidad V-24.911.335, se encuentra adscrito en la UNIMPA.

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

Atentamente,


 CAU-08-2022
 Prof. Mariela Pérez-Domínguez
 Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Morfopatológicas
 (UNIMPA)



Anexo E



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

CERTIFICADO BIOÉTICO

FECHA: 11/11/2022

Nº de control COBB: **Tg-30-2022**

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

Responsables de la Investigación:

- 1.- Rafeh Kuder, Vanessa Carolina
- 2.- Rincones Briceño, José André
- 3.- Laya Gubaira, Conan Arturo

C.I. Nro: 26.508.483

C.I. Nro: 24.911.335

C.I. Nro: 7.102.872

Título:

FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MALIGNAS DE CABEZA Y CUELLO QUE ASISTEN AL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO DE VALENCIA EN EL PERÍODO 2016 - 2022

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 ODONTOLOGÍA (COBB/FOUC).

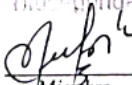
SE CERTIFICA QUE LA INVESTIGACIÓN ESTÁ EN TOTAL ACUERDO CON LAS PAUTAS, PROPUESTAS Y REGULACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES ESTABLECIDAS A TAL EFECTO.

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 FOUC, REQUISITO PREVIO A LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LA INVESTIGACION.


Coordinador (a)

Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Comisión de Bioética y
Bioseguridad


Miembro


Secretario (a)

Anexo G



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
CAMPUS BÁRBULA**

**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE LA LISTA DE
OBSERVACIÓN
SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a tres aspectos específicos, para ello marque con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO:

Factores de riesgo en pacientes con neoplasias de cabeza y cuello que asisten al Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia en el período 2012-2022
Autores: Rafeh Kuder Vanessa Carolina; Rincones Briceño José André

	CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
		Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	Características Epidemiológicas									
2	Tipos de Cáncer									
3	Factores de Riesgo									

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Profesión/Especialidad	Nivel Académico	Fecha

Anexo H



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE LA LISTA DE
 OBSERVACIÓN
 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a tres aspectos específicos, para ello marque con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO:

Factores de riesgo en pacientes con neoplasias de cabeza y cuello que asisten al Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia en el período 2012-2022
Autores: Rafel Kuder Vanessa Carolina; Rincones Briceño José André

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN			
	Ítems	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1 Características Epidemiológicas	X		X		X		X			
2 Tipos de Cáncer	X		X		X		X			
3 Factores de Riesgo	X		X		X		X			

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Grace Rodríguez	8.843.690	
Profesión/Especialidad	Nivel Académico	Fecha
morfoatólogo.	4 ^{to}	01-07-22

Anexo I



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE LA LISTA DE
 OBSERVACIÓN
 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a tres aspectos específicos, para ello marque con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO:

Factores de riesgo en pacientes con neoplasias de cabeza y cuello que asisten al Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia en el período 2012-2022
Autores: Rafel Kuder Vanessa Carolina; Rincones Briceño José André

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN			
	Ítems	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	Características Epidemiológicas	X		X		X		X		
2	Tipos de Cáncer	X		X		X		X		
3	Factores de Riesgo	X		X		X		X		

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Luisamelia Pino	7069380	
Profesión/Especialidad	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Post-gradó	

Anexo J



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE LA LISTA DE
 OBSERVACIÓN
 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a tres aspectos específicos, para ello marque con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO:

Factores de riesgo en pacientes con neoplasias de cabeza y cuello que asisten al Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia en el período 2012-2022
Autores: Rafeh Kuder Vanessa Carolina; Rincones Briceño José André

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN			
	Ítems	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1 Características Epidemiológicas	X		X		X		X			
2 Tipos de Cáncer	X		X		X		X			
3 Factores de Riesgo	X		X		X		X			

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Brenda Velasquez	V-7.090.818	
Profesión/Especialidad	Nivel Académico	Fecha
ODONTOLOGO / Hyistor	MAABISTEK	23-06-2022