

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**



**“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE AL  
DIAGNÓSTICO DE LESIONES PRECANCEROSAS ORALES  
EN CIRUJANOS DENTISTAS DE HUÁNUCO”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA CLÍNICA  
SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**TESISTAS:**

**ARANIBAR TAQUIO, LESLY CRISTINA**

**RENGIFO MORALES, MARICIELO**

**ASESOR:**

**Mg. CHAVEZ LEANDRO, MIGUEL NINO**

**HUÁNUCO, PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Mi tesis la dedico con mucho amor a Dios quien ha sido mi guía para poder lograrlo, a mis padres Eva Taquio Tarazona y Jorge Aranibar Condezo ya que ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su amor y apoyo incondicional en cada paso que eh dado. A mis hermanos quienes siempre me han dado palabras de motivación para no darme por vencida, a mi enamorado que estuvo a mi lado brindándome su apoyo durante todo este proceso y a todas las personas que me quieren y siempre han creído en mí.

ARANIBAR TAQUIO, Lesly Cristina

Mi tesis está dedicada en primer lugar a Dios que sin él nada de esto sería posible, a mi mamá Flora Liliana Morales Alegría por su amor, consejos, su compañía y su apoyo constante e incondicional en cada paso que doy. A mi papá que desde el cielo siempre me cuida y me guía, a mis hermanos por sus palabras de aliento y a todas las personas que me mostraron su apoyo en este camino académico.

RENGIFO MORALES, Maricielo

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios por guiar nuestro camino y cuidar de nosotras.

A nuestros padres que siempre nos han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos nuestros objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su amor nos han impulsado a perseguir nuestros sueños, metas y nunca abandonarlas bajo ninguna circunstancia que se nos puedan presentar. También son los que nos brindaron el soporte económico para poder concentrarnos en los estudios y no abandonarlos.

También agradecer a nuestros hermanos y miembros de nuestras familias, quienes nos motivaron constantemente.

Expresar nuestro agradecimiento a nuestro asesor de tesis, el Mg. Chávez Leandro Miguel Nino por su experiencia, paciencia y conocimientos brindados durante este camino en el desarrollo de nuestro proyecto.

Agradecer a nuestros docentes y jurados evaluadores: al Mg. Cárdenas Criales, Jesús Omar, Mg. Espinoza Grijalva, Anibal, Dr. Simón Verastegui Edgar y al Mg. Torres Chávez, Jubert Guillermo por habernos brindado las orientaciones para el correcto desarrollo de nuestra tesis.

Asimismo, expresar nuestra gratitud a todas las personas que contribuyeron con el desarrollo de nuestra investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la existencia de relación entre el conocimiento, la práctica y las actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

**Metodología:** El estudio corresponde a un nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico donde se utilizó un cuestionario de 20 preguntas estructurado en la primera parte por la recopilación de sus datos personales en la segunda parte conformada por 10 preguntas sobre conocimiento, 5 preguntas relacionado a la práctica y 5 preguntas relacionado a la actitud que fue validado por expertos, se realizó una prueba piloto para analizar la confiabilidad del instrumento, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio y participaron 174 cirujanos dentistas.

**Resultados:** Se obtuvo que respecto al conocimiento la mayoría de cirujanos dentistas de Huánuco tienen un nivel bajo en un 54.6%, una práctica inadecuada en un 62% y tienen una actitud negativa en un 81% y que estas están relacionadas entre sí durante el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

**Conclusiones:** Concluimos que, si existe relación entre el conocimiento, la práctica y las actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco, por lo que los cirujanos dentistas deben tener buen conocimiento, tener adecuadas prácticas y tener actitud positiva durante el diagnóstico de lesiones precancerosas orales para el beneficio de la población Huanuqueña.

**Palabras clave:** Lesiones precancerosas, úlcera, conocimiento, práctica, actitud.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the existence of a relationship between knowledge, practice and attitudes in the diagnosis of oral precancerous lesions in dental surgeons in Huánuco.

**Methodology:** The study corresponds to a relational level, observational, prospective, transversal and analytical where a questionnaire of 20 questions was used, structured in the first part by the collection of personal data in the second part made up of 10 questions about knowledge, 5 questions related to practice and 5 questions related to attitude that was validated by experts, a pilot test was carried out to analyze the reliability of the instrument, a random probabilistic sampling was carried out and 174 dental surgeons participated.

**Results:** It was obtained that regarding knowledge, the majority of dental surgeons in Huánuco have a low level in 54.6%, inadequate practice in 62% and have a negative attitude in 81% and that these are related to each other during the diagnosis. of oral precancerous lesions.

**Conclusions:** We conclude that, if there is a relationship between knowledge, practice and attitudes in the diagnosis of oral precancerous lesions in dental surgeons of Huánuco, therefore dental surgeons must have good knowledge, have adequate practices and have a positive attitude during the diagnosis of oral precancerous lesions for the benefit of the Huanuqueña population.

**Keywords:** Precancerous lesions, ulcer, knowledge, practice, attitude.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPITULO I.....	12
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. Fundamentación del problema de investigación .....	12
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos .....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos .....	13
1.3. Formulación del objetivo general y específicos .....	14
1.3.1. Objetivo general .....	14
1.3.2. Objetivos específicos .....	14
1.4. Justificación.....	15
1.5. Limitaciones .....	15
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicos .....	16
1.6.1. Hipótesis General:.....	16
1.6.2. Hipótesis Especificas .....	16
1.7. Variables .....	17
1.7.1. Variables de estudio.....	17
1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables .....	18
CAPITULO II.....	20
2. MARCO TEORICO .....	20
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	25
2.1.3. Antecedentes Locales .....	28
2.2. Bases teóricas.....	28

2.2.1. Lesiones Precancerosas .....	28
2.2.2. Cáncer Oral.....	28
2.2.3. Epidemiología del Cáncer Oral.....	29
2.2.4. Etiología del Cáncer Oral .....	29
2.2.5. Factores de Riesgo .....	30
2.2.6. Diagnóstico del cáncer oral .....	32
2.2.7. Inspección .....	33
2.2.8. Localizaciones de las lesiones precancerosas.....	37
2.2.9. Clasificación de las lesiones precancerosas .....	38
2.3. Bases conceptuales .....	54
2.3.1. Conocimiento .....	54
2.3.2. Práctica .....	54
2.3.3. Actitud .....	54
2.3.4. Placa .....	55
2.3.5. Úlcera.....	55
CAPÍTULO III.....	56
3. METODOLOGIA.....	56
3.1. Ámbito .....	56
3.2. Población.....	56
3.3. Muestra .....	56
3.3.1. Muestreo .....	57
3.4. Nivel y tipo de estudio .....	57
3.4.1. Nivel de estudio.....	57
3.4.2. Tipo de estudio.....	57
3.5. Diseño de investigación .....	58
3.6. Métodos, técnicas e instrumento.....	58
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	59
3.8. Procedimiento .....	60
3.9. Tabulación y análisis de datos estadísticos.....	60
3.10. Consideraciones éticas.....	60
CAPITULO IV.....	62
4. RESULTADOS .....	62
4.1. Análisis descriptivo .....	62
4.2. Contrastación de hipótesis .....	69

4.2.1. Hipótesis específicas.....	69
4.2.2. Hipótesis General.....	72
CAPITULO V.....	73
5. DISCUSIÓN.....	73
CONCLUSIONES .....	76
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	86

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimientos en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023 .....	62
Tabla 2. Prácticas en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023 .....	63
Tabla 3. Actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023 .....	64
Tabla 4. Conocimiento y práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023 .....	65
Tabla 5. Conocimiento y actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023 .....	66
Tabla 6. Práctica y actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023 .....	67
Tabla 7. Conocimientos, práctica y actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023 .....	68
Tabla 8. Relación del conocimiento con la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco 2023 .....	69
Tabla 9. Relación del conocimiento con la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco 2023 .....	70
Tabla 10. Relación de la práctica con la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco 2023 .....	71
Tabla 11. Relación del conocimiento, práctica y actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco 2023 .....	72

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. ¿Cuál de las lesiones precancerosas de la cavidad oral tiene mayor riesgo de transformación maligna?.....	101
Gráfico 2. ¿Cuál es la lesión precancerosa oral que es más frecuente en la mucosa de la cavidad oral? .....	101
Gráfico 3. El principal factor de riesgo asociado al desarrollo de lesiones precancerosas orales es.....	102
Gráfico 4. Lo incorrecto con respecto a los signos y síntomas del cáncer oral .....	102
Gráfico 5. ¿Qué estructuras conforman el óvalo de alto riesgo donde las lesiones precancerosas orales se malignizan con mayor frecuencia?.....	103
Gráfico 6. ¿Cuál es el signo de advertencia de una lesión cancerosa?.....	103
Gráfico 7. Lesión precancerosa que se localiza en el labio, se torna tumefacto, edematoso, tenso que en su fase crónica se caracteriza por la triada sintomática: borramiento del borde bermellón del labio, pérdida de turgencia labial y descamación labial hablamos.....	104
Gráfico 8. ¿En qué sexo es más predominante el cáncer oral?.....	104
Gráfico 9. ¿Cuál de las formas típicas del liquen plano oral tiene menor riesgo de desarrollar cáncer? .....	105
Gráfico 10. ¿En qué parte de la lengua se desarrolla mayormente el cáncer oral? .....	105

## INTRODUCCIÓN

En el campo de la salud oral, la detección temprana de lesiones precancerosas es un papel fundamental para la prevención y tratamiento oportuno del cáncer oral. Los cirujanos dentistas, son los profesionales clave, ya que desempeñan un papel crucial en este proceso.

Este trabajo busca el análisis del conocimiento, la práctica y la actitud de los cirujanos dentistas en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales, ya que el identificar lesiones precancerosas en una etapa temprana permite intervenir antes de que evolucionen hacia un cáncer oral avanzado. La detección temprana aumenta significativamente las posibilidades de un tratamiento exitoso y mejora el pronóstico del paciente, tratar las lesiones precancerosas es generalmente menos invasivo y más eficaz que abordar un cáncer en etapa avanzada. Esto significaría procedimientos más simples, menos complicaciones y una recuperación más rápida para los pacientes.

En el contexto específico de la región de Huánuco, con una rica diversidad cultural, es esencial comprender cómo los profesionales de la odontología abordan el diagnóstico de lesiones precancerosas. Esta investigación no solo se enfoca en evaluar las competencias clínicas de los cirujanos dentistas, sino también en explorar las barreras y desafíos que pueden influir en su capacidad para identificar adecuadamente estas lesiones en la población huanuqueña.

A través de un análisis detallado, este trabajo busca arrojar luz sobre la relación entre el conocimiento teórico, la aplicación práctica y la actitud de los cirujanos dentistas, destacando su impacto en la prevención y el control del cáncer bucal. Al entender más a fondo estos aspectos, este trabajo brindará información que permita que se pueda trabajar hacia el fortalecimiento de las políticas de salud oral y el desarrollo de estrategias educativas que mejoren la capacidad de los profesionales y, en última instancia, promuevan una sociedad con una mejor salud oral.

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamentación del problema de investigación

El Cáncer Oral sigue siendo un problema de salud pública mundial, su tasa de mortalidad está en ascenso de la misma forma que el número de casos que se dan anualmente.<sup>1</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) posiciona en el décimo tercer tipo de cáncer más común a nivel mundial al cáncer oral. <sup>2</sup> La OMS reportó una incidencia de 377 713 casos nuevos y 177 757 muertes para el 2020.

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el Perú el cáncer oral ocupa la onceava posición entre los cánceres con más frecuencia; se registró 5088 nuevos casos que se reportaron entre el 2000 y 2019, y 307 nuevos casos solo en el año 2019.

En la región de Huánuco se ha reportado según la INEN 184 nuevos casos entre los años 2000 al 2019 de cáncer oral y 13 nuevos casos son pertenecientes solo al año 2019.<sup>3</sup>

Se considera a la leucoplasia y la eritroplasia según su historia natural de la enfermedad como las lesiones orales precancerosas por excelencia a nivel mundial; si la lesión precancerosa es una eritroplasia hay un 33% de probabilidad de desarrollarse un carcinoma de la cavidad oral, mientras que si la lesión ha sido una leucoplasia la probabilidad es de un 4.9 % y si es una combinación de ambas lesiones la posibilidad de malignizarse es de un 60 %, por lo que resulta importante realizar un diagnóstico precoz de las lesiones precancerosas mediante un examen clínico de rutina.<sup>4</sup>

El papel del odontólogo resulta de gran importancia ya que es el profesional más consultado por cualquier padecimiento en la boca; por lo que, debe estar correctamente capacitado para poder detectar la enfermedad en sus estadios iniciales por su carácter asintomático y por tornarse confuso el diagnóstico diferencial dada la variedad de manifestaciones bucales.

En un estudio realizado en Qatar Jboor et al. identificó deficiencias en el conocimiento entre los dentistas que ejercen en el sector de salud gubernamental, el 30,5% tenía conocimientos bajos sobre la presentación clínica y factores de riesgo del cáncer oral, el 72.3% están familiarizados con los pasos adecuados del examen físico bucal y el 39.4% no confiaban en su formación, lo que sugiere fuertemente que los dentistas en Qatar podrían beneficiarse de intervenciones educativas debido a su necesidad y con ello mejorarían los servicios y la atención de salud.<sup>5</sup>

En un estudio realizado en Perú específicamente en la ciudad de Lambayeque en el año 2022 Salcedo et al. encontró que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas es bajo en un 97.2% respecto al cáncer oral <sup>6</sup>.

Al no encontrar este tipo de investigaciones en la ciudad de Huánuco que nos brinden una información de los conocimientos, prácticas y actitudes sobre lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas y siendo ello de gran importancia para la detección temprana de lesiones precancerosas que podrían malignizarse, por ello nos surgió la idea de realizar esta investigación y con esta información obtenida buscar que se planteen estrategias donde se brinden capacitaciones, cursos accesibles y que sean de beneficio tanto para el profesional como para la población de Huánuco.

## **1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe relación entre el conocimiento, prácticas y actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco?

¿Cómo es la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco?

¿Cuál es la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco?

¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco?

¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco?

¿Existe relación entre la práctica y la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco?

### **1.3. Formulación del objetivo general y específicos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar la existencia de relación entre el conocimiento, la práctica y las actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Medir el nivel de conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

Analizar la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

Identificar la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

Determinar si el conocimiento se relaciona con la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

Determinar si el conocimiento se relaciona con la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

Determinar si la práctica se relaciona con la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

#### **1.4. Justificación**

Esta investigación se justifica teóricamente en el aporte de conocimientos y datos relacionados basados en la prueba de hipótesis del investigador que busca conocer si hay relación entre el conocimiento, la práctica y la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

En la región de Huánuco no se ha registrado trabajos de investigación similares por lo que se justifica metodológicamente ya que su realización servirá como fuente y antecedente de futuras investigaciones.

Se justifica en la práctica ya que los odontólogos se encuentran predispuestos a encontrar diferentes casos de lesiones precancerosas orales en sus centros de trabajo por lo que deberían estar correctamente capacitados para abordar la situación, y con ello lograr la detección precoz de dichas lesiones y con esta investigación podremos saber si lo que conocen se relaciona a su práctica.

Socialmente la investigación permitirá que las autoridades puedan desarrollar planes de promoción, prevención, cursos, capacitaciones sobre patologías bucales para así nutrir los conocimientos, mejorar sus prácticas y actitudes de los profesionales sobre las manifestaciones que se dan en la cavidad oral, y así concientizar la importancia de una detección temprana de las lesiones precancerosas con la finalidad de darle al paciente una atención de calidad e incluso poder salvar vidas.

#### **1.5. Limitaciones**

- No se encontraron antecedentes locales relacionados al tema por ende no pudimos tener fuentes datos de referencia de la región.
- Depender de la colaboración de los cirujanos dentistas para la Investigación.

## **1.6. Formulación de hipótesis generales y específicos**

### **1.6.1. Hipótesis General:**

Hi: Existe relación entre el conocimiento, prácticas y las actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

H0: No existe relación entre el conocimiento, prácticas y las actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

### **1.6.2. Hipótesis Especificas**

Hi1: El conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es bajo.

Ha1: El conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es regular.

H01: El conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es alto.

Hi2: La práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es inadecuada.

H02: La práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es adecuada.

Hi3: La actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es negativa.

H03: La actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es positiva.

Hi4: El conocimiento está relacionado con la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

H04: El conocimiento no está relacionado con la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

Hi5: El conocimiento está relacionado a la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

H05: El conocimiento no está relacionado a la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

Hi6: La práctica está relacionada a la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

H06: La práctica no está relacionada a la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

## **1.7. Variables**

### **1.7.1. Variables de estudio**

Conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales: Saberes previos de conceptualización, clasificación, manifestaciones clínicas, factores de riesgo y epidemiología en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

Prácticas en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales: Componente clínico y componente conductual en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

Actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales: Componente cognitivo y componente conductual en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

## 1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
V1 Conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales	Conjunto de conocimientos teóricos sobre lesiones precancerosas orales.	Conocimientos de conceptualización Conocimientos de la clasificación Conocimientos de manifestaciones clínicas Conocimientos de factores de riesgo y epidemiología	Respuestas a cada ítem referida al conocimiento (10 preguntas del 1-10)	Alto (8-10) Regular (6-7) Bajo ( $\leq$ 5)	Politémica  Ordinal
V2 Práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales	Decisiones del profesional basadas en evidencia, observación y experiencia en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.	Componente clínico  Componente conductual	Respuestas a cada ítem referida a la práctica (5 preguntas del 11-15)	Adecuada (5-4)  Inadecuada ( $\leq$ 3)	Dicotómica  Nominal
V3 Actitud en el diagnóstico de lesiones	Manera en la cual una persona se comporta	Componente cognitivo	Respuestas a cada ítem referida a la actitud (5)	Positiva (5-4)	Dicotómica

precanceros as orales	ante el diagnóstico de lesiones precanceros as orales.	Componente conductual	preguntas del 16-20)	Negativa ( $\leq$ a 3)	Nominal
--------------------------	--------------------------------------------------------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------------	---------

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

J. Manju, Chandrasekaran Krithika. India, 2021.

El objetivo fue evaluar cuanto conocían, su actitud y como se desempeñan en la práctica los odontólogos y los alumnos de odontología hacia la detección de lesiones precancerosas y cancerosas orales. Donde incluyeron a profesionales de la odontología que trabajan en varias instituciones académicas y profesionales privados en Chennai. GR, Instituto de Educación e Investigación de Chennai, Tamil Nadu, India. Primero completaron sus datos personales, luego se administró un cuestionario estructurado que constaba de 10 preguntas, cada una con cuatro opciones. Los datos recopilados fueron 100 respuestas analizadas por paquete estadístico para ciencias sociales (spss inc., versión 16 para, Chicago, IL, EE. UU.). Se utilizaron estadísticas descriptivas simples para describir como están distribuidos los datos recopilados. Emplearon una prueba T y ANOVA para valorar la diferencia estadísticamente significativa de las puntuaciones de KAP entre diferentes grupos. Los resultados fueron que la tasa de respuesta para el presente estudio fue del 100%. El 37% de los odontólogos generales informaron que rutinariamente realizan un examen oral completo para todos los pacientes, el 52% está de acuerdo en que están adecuadamente capacitados para examinar a los pacientes en busca de precáncer oral y detección de cáncer, el 8% de ellos informó que nunca realiza la tinción con azul de toluidina para pacientes con lesión oral. La mayoría (57) de ellos está de acuerdo en que recomendaría la biopsia para los casos sospechosos de cáncer oral. Solo el 9% de los participantes conocía el tiempo requerido para el examen de detección intraoral. El 31% de ellos eran conscientes del potencial de malignización de la lesión blanca. Un

73% sabía que la aparición de cáncer oral en no fumadores era rara. El 53 % de los encuestados está de acuerdo en que un examen intraoral minucioso para detectar cáncer oral reducirá la mortalidad y la morbilidad por cáncer oral. 7

Rola Muhammad Shadid, Ghassan Habash. Palestina, 2023.

El objetivo fue investigar cuanto conocen, las opiniones y las prácticas clínicas de los odontólogos practicantes relacionados con prevención del cáncer oral y la detección de la mucosa oral en Palestina. Es de tipo transversal, se evaluó los dentistas que ejercían en Palestina entre julio y septiembre de 2022.

Los dentistas en ejercicio en Palestina completaron el cuestionario de 44 ítems que abarca las siguientes cuatro secciones: (a) datos personales (6 ítems); (b) conocimientos sobre el cáncer bucal (21 ítems); (c) opiniones y creencias relacionadas con el cáncer bucal (10 ítems); y (d) prácticas clínicas relacionadas con el cáncer bucal (7 ítems). El cuestionario fue evaluado en cuanto a validez de contenido de expertos. Los resultados mostraron que alrededor del 70,1%, y casi el 84,3% tenía opiniones positivas relacionadas con la prevención del cáncer oral y la detección de la mucosa oral. En cuanto a las prácticas clínicas, solo el 29,9% examinaba rutinariamente a sus pacientes cada vez que los visitaban. Los odontólogos más experimentados mostraron opiniones significativamente más positivas y mejores prácticas clínicas relacionadas con la prevención y detección del cáncer oral; sin embargo, tenían puntajes de conocimiento significativamente más bajos en comparación con los más jóvenes. Concluyeron que los odontólogos palestinos tienen opiniones positivas en relación con la prevención y la detección del cáncer oral, sin embargo, la evaluación de los conocimientos y prácticas clínicas reveló deficiencias al respecto.8

Huda Shaker Nazar, Jitendra Ariga, Maddi Shyama. Kuwait. 2022

El objetivo fue medir cuanto conocen, su opinión, actitudes y las prácticas sobre el cáncer oral entre los odontólogos recién graduados de

Kuwait. Fue de tipo transversal, se distribuyó un cuestionario autoadministrado a los dentistas recién graduados. De los 310 odontólogos que participaron, 171 (55,2%) eran del sexo masculino y 139 (44,8%) del sexo femenino. Este incluía 23 preguntas sobre el cáncer oral. Los resultados fueron que la media de edad de los odontólogos fue de  $25,8 \pm 2,4$  y la media en cuanto a la experiencia de  $1,5 \pm 1,7$  años. En general, la gran mayoría de los dentistas (95,8%) reconoció el consumo de alcohol y tabaco son potencialmente dañinos para la aparición de cáncer oral. Casi todos conocían la presentación más encontrada de cáncer bucal (94,2 %). La mayoría de los dentistas identificaron correctamente la ubicación más general del cáncer oral (93,5%). Mientras que el 37,4% de los dentistas estuvo de acuerdo en que estaban adecuadamente capacitados en la detección del cáncer oral, la mayoría (89,7%) creía que los pacientes deberían someterse a la detección obligatoria del cáncer oral en las clínicas. Además, la mayoría (95,8%) expresó su disposición a asistir a cursos de educación y capacitaciones en prevención y detección temprana de este. La mayoría (81,9%) remitieron a un paciente con una lesión sospechosa a un especialista. Concluyeron que la mayoría de los profesionales conocían varios aspectos del cáncer oral, porque son muy confiables ya que sensibilizan a los odontólogos un buen diagnóstico del cáncer oral.<sup>9</sup>

Bidhata Ojha, Dipshikha Bajracharya, Radha Baral. Nepal, 2021

El objetivo fue evaluar el conocimiento sobre el cáncer bucal entre los odontólogos generales que respondieron a una encuesta general. El estudio fue transversal, su instrumento fue una encuesta y la muestra fue 234 odontólogos, se realizó el tipo de muestreo por conveniencia. Los datos fueron analizados por el paquete estadístico Statistical Package del software Social Sciences versión 20. Los resultados mostraron que un 56,2% de los participantes tienen conocimientos moderadamente adecuados sobre el cáncer oral, el 85,5%) participantes reconocieron la mucosa bucal como un sitio común para el cáncer oral y el 59,2% tienen conocimientos sobre la detección temprana del cáncer bucal. La conclusión destaca que los dentistas generales tienen conocimientos

moderados sobre el cáncer bucal y también afirma que se deberían incluir más conocimientos prácticos y formación en los programas de pregrado.

10

Huda Nazar Maddi Shyama, Jitendra Ariga Mohamed El-Salhy, Pramod Soparkar Aishah Alsumait. Kuwait, 2019.

El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento, opinión, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral entre los dentistas laboran en los centros de atención primaria de salud en Kuwait. El estudio fue transversal, y su instrumento fue un cuestionario de 23 preguntas, la muestra estuvo conformada por 289 dentistas. Los resultados muestran que el 99.7% de los participantes tenían conocimiento sobre los principales factores de riesgo, el 80.6% conocían la forma más común, el 80.3% el sitio más común y el 87.9 % conocían las posibles lesiones asociadas con la aparición de cáncer oral. El 81% manifestó que refería rutinariamente a un especialista un paciente con una lesión sospechosa. El 32 % revisó los factores de riesgo de cáncer bucal de sus pacientes y 92,4%, manifestaron interés en asistir a capacitaciones sobre cáncer oral. La conclusión fue que en su mayoría los participantes tuvieron buen conocimiento de diversos aspectos del cáncer oral y que se deberían organizar más programas de educación continua sobre factores de riesgo y diagnóstico de cáncer oral. 11

Leal da Silva Leonel Augusto César, Rodrigues Barros Soares Caio Belém, Freire Lisboa de Castro Jurema, Ferretti Bonandos Paulo Rogerio, De Moraes Ramos-Pérez Flávia María, Da Cruz Pérez Danyel Elías. Brasil, 2019.

El objetivo fue evaluar el conocimiento y las actitudes de los odontólogos que laboran en las Unidades de Atención Primaria de Salud de una ciudad brasileña, relacionados con el cáncer bucal. El estudio fue prospectivo transversal, su instrumento fue la encuesta, la muestra estuvo conformada por 71 odontólogos, quienes fueron seleccionados por muestreo aleatorio, se excluyó de la encuesta a los odontólogos que

estaban confinados a tareas administrativas. El registro y la recolección de datos fue mediante un cuestionario con 31 preguntas de opción múltiple, divididas en dos partes: La primera basadas en los datos personales y demográficos y la segunda parte en relación a la información del cáncer oral y su relación con trastornos potencialmente malignos de la cavidad bucal. Los datos se tabularon y analizaron mediante estadística descriptiva. Los resultados mostraron que consideraron satisfactorio su nivel de conocimiento sobre el cáncer oral la mayoría de los participantes (66.2%), pero, solo se han sentido capaces de realizar procedimientos de diagnóstico de cáncer oral un 26.8%; en su mayoría los participantes (95,8%) mostraron interés de participar en cursos que capaciten sobre el diagnóstico de cáncer oral, un 56,3% de los participantes manifestó que durante sus estudios de pregrado no tuvieron capacitaciones ni orientaciones para poder realizar exámenes de detección del cáncer oral. El análisis estadístico no mostró asociación significativa entre el tiempo de egreso y la autopercepción sobre el conocimiento personal sobre el cáncer bucal y las demás variables. La conclusión afirma que los resultados son consistentes a estudios anteriores e indican la necesidad de desarrollar nuevas políticas nacionales para permitir el diagnóstico temprano del cáncer oral y revisar la educación que se brinda en las escuelas de odontología relacionados a ello.<sup>12</sup>

Diana H. Jboor, Mohammed S. Al-Darwish y Ula Nur Qatar, 2019.

El objetivo fue evaluar el conocimiento que existe sobre el cáncer oral, la actitud y la práctica clínica entre los dentistas que laboran en el sector de salud gubernamental en el Estado de Qatar. El estudio fue transversal. La muestra se conformó por 177 dentistas y el instrumento fue un cuestionario de 48 items dividido en 4 secciones. Los resultados muestran que un alto porcentaje de dentistas identificaron correctamente los factores de riesgo, un 84.2% identificó al carcinoma de células escamosas como su forma de presentación más común, el 53.7% pudieron identificar a la leucoplasia y eritoplasia como afecciones asociadas al cáncer oral. El 39.4% manifestó que no confiaban en su

formación y un 65.5% que se sentían cómodos remitiendo a especialistas pacientes con lesiones sospechosas. En la práctica un 72.3% conocen los pasos adecuados para el examen clínico, el 96% preguntan sobre su consumo actual de tabaco a sus pacientes y el 68% sobre su consumo actual de alcohol. La conclusión del estudio mostró lagunas en el conocimiento de los dentistas en relación a la presentación clínica y los factores de riesgo del cáncer oral. Los hallazgos indican que los profesionales se beneficiarían de intervenciones educativas sobre cáncer oral debido a su necesidad y con ello mejorarían los servicios y la atención de salud 5

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Noblecilla Vega, Ursula Michel, Salazar Jimbo, Dagmar Karely. Tumbes, 2022.

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas que trabajan en la región de Tumbes en el año 2022. Fue no experimental, transversal, prospectivo, descriptivo y participaron 112 cirujanos dentistas, se utilizó un cuestionario validado de 20 preguntas. Los resultados fueron que un 84,8% de los odontólogos tenía un nivel de conocimiento regular, el 9,8 % un conocimiento bajo y muy pocos hablamos del 5,4 % presentó un nivel alto, en cuanto al conocimiento según el sexo o los años de experiencia no hubo diferencias, los cirujanos dentistas que trabajan en el sector público obtuvieron mejores resultados que los que trabajan en el sector privado. La conclusión fue que el nivel de conocimiento fue regular. 13

Salcedo Reátegui Emmy Patricia, Soto Ramírez Carmen Elena Sarahi. Lambayeque, 2022.

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de la región de Lambayeque. Fue de tipo cuantitativo y de diseño observacional-descriptivo, para la obtención de datos utilizaron un cuestionario básico sobre cáncer oral, y se aplicó a 283 cirujanos dentistas. Los resultados fueron que el nivel de

conocimiento es bajo en un 97.2 %. La conclusión fue que lograron demostrar que existe un nivel bajo en conocimientos en los odontólogos de la región de Lambayeque; produciendo un impacto en el ámbito académico, por ser de mucha importancia el poseer un amplio conocimiento sobre el cáncer oral para realizar un adecuado diagnóstico en el momento de efectuar la atención clínica.<sup>6</sup>

Ruiz Lovera, Katerine Del Rocío. Moyobamba, 2021.

El objetivo fue determinar la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021. El estudio fue básica, descriptiva, transversal, la muestra se conformó por 115 dentistas y como instrumento se usó un cuestionario. Los resultados muestran que un 43.5% de los participantes conocía que el alcohol es un factor del cáncer oral, que de los jóvenes dentistas el 62.5% conocían al factor más importante de cáncer oral, de los dentistas de más de 20 y menos de 5 años de experiencia profesional conocía el tipo de cáncer oral más agresivo, el 53% conocía las lesiones premalignas asociadas al cáncer oral, de los dentistas adultos mayores el 36% conocía los lugares más frecuentes de cáncer oral. La conclusión nos refiere que los Cirujanos Dentistas de Moyobamba respecto a su frecuencia de conocimiento sobre el cáncer oral, conocen que la eritoplasia y la leucoplasia se asocian más de cáncer oral y que desconocen en mayor frecuencia que el piso de boca y la lengua son los lugares más predisponentes del desarrollo del cáncer oral <sup>14</sup>

Arias Gómez Candy Rosanel, Condori León Yáneli Claudia. Arequipa, 2021.

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en Cirujanos Dentistas que laboran en un distrito de Arequipa, 2021. El estudio fue no experimental, descriptiva y transversal, la muestra se conformó por 115 dentistas y su instrumento fue un cuestionario de 20 preguntas que se validó por juicio de expertos y por el coeficiente Kuder Richardson, mostrando su confiabilidad de 0.866 en la prueba piloto; para

el análisis de datos se usó la prueba estadística de Chi cuadrado. Los resultados son que el 53.9% tuvieron un nivel regular, el 36.5% obtuvo un nivel alto y el 9.6% obtuvieron un nivel bajo respecto al nivel conocimientos sobre cáncer bucal. Respecto al sexo el nivel de conocimiento fue regular en femenino y masculino con un 54.2% 53.7% respectivamente. Respecto a la experiencia profesional los cirujanos con experiencia menor a 10 años mostraron un nivel de conocimiento regular y los de más de 10 años la mitad tuvo un nivel regular y la otra mitad un nivel alto; respecto al sector donde laboran tanto el público como el privado mostraron conocimientos regulares con un 55% y 53.7 % respectivamente. La conclusión nos refiere que el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal es regular en cirujanos dentistas que laboran en un distrito de Arequipa y que el género y sector donde laboran no influyen en el nivel de conocimiento .15

Gutierrez Chambilla, Lidia Ireni. Tacna, 2021.

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas que trabajan en la Red de Servicios de Salud Tacna en el año 2021. Fue de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. La población consto de 59 cirujanos dentistas que trabajan en la Red de Servicios de Salud de Tacna. El instrumento que se utilizó fue una encuesta, cuestionario de 24 preguntas de varias alternativas y se estableció la siguiente escala: alto, medio y bajo. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento, acerca de epidemiología del cáncer oral, es medio (57,63%), en relación a etiopatogenia del cáncer oral, es medio (61,02%), en cuanto a diagnóstico del cáncer oral, es bajo (79,66%); tratamiento y complicaciones del cáncer oral, es medio (57,63%) y respecto a prevención del cáncer oral, es medio (50,85%). La conclusión fue que el 69,49% del total de odontólogos encuestados alcanzó el nivel medio de conocimientos respecto al cáncer oral, seguido del 25,42% quienes demostraron nivel de conocimiento bajo, y el 5,08% presentó un nivel de conocimiento alto.16

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

No existen registrados en la actualidad.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Lesiones Precancerosas**

Decimos lesión precancerosa, cancerizable o premaligna cuando se incluyen a todas las lesiones con mayores estadísticas y probabilidades de convertirse en cáncer. El número de casos de malignidad varía con el tipo de lesión que se presente.<sup>17</sup>

Una lesión precancerosa es la que está conformada por un tejido dañado con una alta tasa de cancerización (que supera el 5%) que el tejido semejante de aspecto normal, muy aparte de sus características histológicas y clínicas. Las lesiones precancerosas que se toman en cuenta según la doctrina de la Anatomía Patológica son: leucoplasia, líquenes atípicos, queilitis actínica, y eritroplasia.<sup>17</sup>

La idea de lesión precancerosa considera la disposición verdadera con alto poder de malignidad de una alteración clínica y se da por medio de:

- Repercusión en algún sector de personas más o menos definido.
- Su continuación al pasar el tiempo.
- La actividad biológica es decir su facultad de ser “benigna antes” para luego ser “maligna”.
- Su exacta ubicación anatómica.
- Factores etiológicos ligados a su llegada. <sup>18</sup>

### **2.2.2. Cáncer Oral**

La primera persona en referirse al cáncer fue Hipócrates, esta palabra proviene del latín cangrejo, esto se dice porque el tumor se aferra

a todo, así como el cangrejo no suelta nada una vez lo haya agarrado.19

El cáncer oral es una enfermedad que está presente en la actualidad donde los casos de cáncer de cabeza y cuello son continuos y de manera regular. Este tipo de cáncer es uno de los que se diagnóstica de forma continua en las citas Odontológicas aquí en el Perú, por su ubicación y el poco conocimiento de los cirujanos dentistas encargados de su diagnóstico, este cáncer pasa desapercibido en la mayoría de casos y en vez de ser hallados en estadios tempranos son derivados cuando el paciente ya presenta el cáncer en boca, esto es un problema no solo en lo cánceres de boca sino a nivel general de los cánceres.20

Los que se encuentran ubicados en el labio son los que mejor pronóstico presentan, ya que hacen metástasis de forma lenta, en cambio si hablamos de los ubicados en el piso de boca y de lengua son los que hacen metástasis precozmente.21

### **2.2.3. Epidemiología del Cáncer Oral**

Hay una mayor frecuencia de casos en el Sudeste asiático y en América del Sur y más aún en la India, donde el cáncer oral se presenta en un 40 %. Anualmente se registran en el mundo más de 575.000 nuevos casos de cáncer oral. 19

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) el cáncer oral se posicionó en el onceavo puesto entre las neoplasias malignas más recurrentes de todo el Perú con un aumento de diagnósticos muy altos en los últimos 10 años, en el registro de datos epidemiológicos se reportaron 5089 nuevos casos entre los años 2000 y 2019.3

### **2.2.4. Etiología del Cáncer Oral**

Su etiología es complicada y muy extensa. Cuando hablamos de los riesgos ambientales existen muchas pruebas que muestran al tabaquismo y al alcohol, pero también hay evidencia de causas por la predisposición genética, infecciones y demás. Es muy importante saber

que al mezclar los factores ambientales y la predisposición genética es un peligro latente. Es común que los carcinomas orales se encuentren ubicados en las mejillas, paladar, en el piso de boca, labios, lengua, encías, amígdalas, orofaringe, nasofaringe y glándulas salivales.<sup>22</sup>

### **2.2.5. Factores de Riesgo**

#### **2.2.5.1. Tabaco**

Se considera como el factor de riesgo predominante en el desarrollo de lesiones precancerosas y de cáncer oral, principalmente del Carcinoma oral de células escamosas. De 10 pacientes que presentan cáncer oral 8 de estos son fumadores de tabaco en sus diferentes presentaciones: puros, de mascar, en pipa, cigarros y demás. Están hechos por N-nitroso-nor-nicotina, hidrocarburos aromáticos polinucleares y el polonium que son por sus elementos más carcinogénicos, siendo altamente dañinos y beneficiando que las sustancias carcinógenas se absorban.<sup>19</sup>

#### **2.2.5.2. Alcohol**

El alcohol por sí solo no es el que genera el cáncer oral, pero si lo es cuando se consume con el tabaco, la unión de ambos en el consumo es lo que aumenta su potencia de hacer daño y es ahí donde es muy perjudicial. Varias propuestas nos brindan información que el alcohol es un químico irritativo, hace que el índice inmunitario sea deficiente, permite la fácil absorción de otras sustancias cancerígenas pues posee un impacto caustico en la mucosa y de la degradación a acetaldehído, esto resulta en un cancerígeno modificante y hace que se limite la producción y el acomodo del ADN .<sup>20</sup>

#### **2.2.5.3. Virus del papiloma humano (VPH).**

Los diagnósticos de cáncer orofaríngeo relacionado al VPH en la base de lengua y en amígdalas han ido en aumento. La práctica del sexo oral, el coito con personas que tienen el virus es la manera

más probable de contagiarse de este, y las cepas de este virus son las que más vinculadas están con varios tipos de cánceres.<sup>23</sup>

#### **2.2.5.4. Factores socioeconómicos y ocupacionales**

Existe muchos casos de cáncer oral en personas que trabajan en la industria de las telas, también en los que comercializan productos a base de alcohol, en individuos que trabajan con un material fosforescente que forma parte de la elaboración de relojes, los que laboran en imprentas y además en personas de bajos recursos, en personas que dieron fin a su matrimonio esto ocasionó en gran parte problemas de malnutrición.<sup>19</sup>

#### **2.2.5.5. Dieta**

En muchos estudios se encuentra que la falta nutricional, es decir el bajo consumo de vitaminas A, E, C y minerales como el calcio, magnesio, zinc y selenio están bastante asociados con la presencia de cáncer oral.

La anemia ferropénica es el estado de nutrición que está más asociado con el cáncer oral. <sup>24</sup>

#### **2.2.5.6. Genética**

Dada que la predisposición genética incluye muchas situaciones como por ejemplo los errores de estabilidad, mutaciones y modificaciones en la reparación del ADN, la falla en la regulación del crecimiento celular y también las enfermedades que se heredan la probabilidad de una mutación genética es bastante alta. Aquí encontramos al melanoma familiar con lunares atípicos múltiples, la ataxia telangiectasia, xerodermia pigmentoso y la anemia de Fanconi, en estos síndromes hay un alto porcentaje de que evolucionen a un carcinoma oral de células escamosas de lengua.<sup>22</sup>

### **2.2.5.7. Radiaciones**

Los individuos que les gusta estar muchas horas bajo el sol y de manera frecuente y que no usan para nada protección y son de piel más clara son los más propensos a tener y desarrollar un carcinoma epidermoide de labio. Cuando uno se va haciendo mayor con el pasar de los años y la radiación actínica se acumula es cuando las formas pre cancerígenas más evolucionan de manera rápida, a esto se le conoce como queilitis actínica, si se siguiera dando la exposición sin protección y demás esto puede terminar en un carcinoma epidermoide.

También se ha registrado que las radiaciones ionizantes están estrechamente vinculadas al incremento de riesgo de neoplasias de glándulas salivares.<sup>19</sup>

### **2.2.6. Diagnóstico del cáncer oral**

Debido a las características anatómicas de la cavidad bucal tanto los profesionales de salud como los pacientes podrían visualizar fácilmente a las lesiones<sup>25</sup>, por lo que debería ser posible que se detecten en estadios iniciales, pero contrario a esto mayormente suelen diagnosticarlos en fases ya avanzadas de la enfermedad cuando esta viene acompañada de síntomas como la disfagia, movilidad limitada de la lengua, capacidad reducida para abrir la boca, otalgia, nódulos mandibulares y cervicales, odinofagia, etc.

Un 30% se diagnostican en etapas tempranas, y un 50 % en estados avanzados de metástasis debido a la presentación tardía de síntomas, a la demora en el diagnóstico por falta de conocimiento y a que no realizan la derivación a los especialistas<sup>26</sup>. Diagnosticar precozmente es fundamental para reducir la tasa de muertes por cáncer oral. <sup>25</sup>

Hay medios diagnósticos clínicos e histopatológicos que resultan efectivos; el primer paso en el examen clínico es la anamnesis donde se comienza preguntando al paciente por sus síntomas principales que lo

han llevado a la consulta también es importante recoger toda la información relacionado a factores de riesgo y sus antecedentes familiares y personales. El segundo paso tiene que ver con la exploración física.<sup>27</sup> donde las maniobras más utilizadas son la inspección y la palpación.

### **2.2.7. Inspección**

El examen intraoral debe realizarse de afuera hacia adentro, iniciando por los labios, luego la mucosa yugal y vestibular, luego el paladar duro y blando y las amígdalas, continuamos con la lengua y el piso de boca.

Durante el examen es importante tener en cuenta la ubicación, forma, color, estado de la superficie y disposición de la lesión, ya que toda esta información contribuirá al diagnóstico patológico.

Dado que algunas lesiones orales se ubican en ciertas regiones específicas, conocer la localización de la lesión resulta útil para el diagnóstico.

Para evaluar los cambios patológicos y diferenciar entre variaciones anatómicas normales y anomalías, se debe conocer la forma normal de las estructuras periorales e intraorales.<sup>28</sup> La melanina que se encuentra en el epitelio y la hemoglobina que hay en los vasos del corion son los responsables de la coloración de la mucosa<sup>29</sup>; por ello debemos observar si el color es el mismo, es más oscuro o más claro que el color correspondiente de la mucosa o piel adyacente y con ello determinar si hay algún cambio o anomalía en el color. La superficie mucosa suele ser lisa y móvil, pero ciertos procesos patológicos pueden estar cubiertos por una mucosa lisa que parece normal o ser de aspecto hiperqueratinizados, papilomatosos, necróticos o erosivo-ulcerosos. En la disposición se debe examinar si la lesión se presenta de manera aislada, unilateral, bilateral o múltiple ya que eso también nos permitirá sospechar si la lesión puede ser benigna o maligna.<sup>28</sup>

### **2.2.7.1. Palpación**

Nos permite examinar consistencia, extensión, sensibilidad y a los bordes de las lesiones bucales.<sup>27</sup> Se puede obtener información diagnóstica importante a partir de la capacidad de poder desplazarse una masa palpable; la movilidad completa en todas las direcciones se interpreta frecuentemente como un signo de benignidad, mientras que las adherencias a tejidos más profundos muestran que el tejido palpado se origina o ha invadido esa estructura. Respecto a la consistencia de las lesiones estas pueden ser blandas, tenso-elástica, gomosas, duras u óseas. <sup>28</sup>

### **2.2.7.2. Examen bucal**

Para poder estudiar adecuadamente la mucosa bucal se divide en zonas anatómicas para sistematizar el estudio y evitar omitir alguna región o zona en específico.

En el examen topográfico de la cavidad bucal se examinarán primero las estructuras externas de la cavidad bucal, seguidas de la parte interna de la propia cavidad bucal.<sup>31</sup>

#### **Bordes bermellones**

Por lo general presentan coloración rosada, es suave y lisa y limitan por fuera a la cavidad oral. Se examinará visual y digitalmente toda la superficie exterior e interior de los labios con los dedos índice y pulgar, examinando la forma, consistencia y color que pueden variar según las características de la piel de la persona examinada. En esta zona son frecuentes los gránulos de Fordyce, que se presentan como pequeñas pápulas, que varían en número y son de color blanco amarillento. La pigmentación melánica también es común en esta zona.<sup>31</sup>

#### **Mucosa bucal**

Por lo general de coloración rosada, húmeda y flexible. Para la evaluación debemos aplicar una ligera presión con el dedo índice

de arriba hacia abajo, buscando detectar cualquier cambio en la estructura o aumentos significativos de volumen. Cerca al segundo molar superior hallamos la salida del conducto parotídeo suele presentarse en los adolescentes y jóvenes con un ligero aumento de volumen.

Comúnmente en la mucosa encontramos al nivel de las superficies oclusales una línea blanca horizontal, que se llama línea alba, producida por la irritación crónica de las cúspides relacionadas a las fuerzas masticatorias. También encontramos a los gránulos de Fordyce; y al leucoedema que aparece como velo blanco, difuso, bilateral, que desaparece cuando se estira la mucosa.<sup>31</sup>

### **Encía**

La encía adherida es rosada y firme, se encuentra situada adyacente a los dientes. La encía libre y la papila interdental presentan coloración más oscura que la encía adherida. Por lo general en la región anterior encontramos áreas de pigmentación lineal con bordes difusos de coloración marrón oscuro y ámbar que se denominan como pigmentación fisiológica o racial.

Los torus linguales son crecimientos óseos redondeados que se suelen encontrar a menudo en la zona lingual inferior.<sup>31</sup>

### **Lengua**

Está comprendida por: una parte móvil, una cara dorsal, una cara ventral y los bordes laterales. En la superficie dorsal encontramos a las papilas filiformes, fungiformes y las circunvaladas En los bordes laterales encontramos a las papilas foliadas. La parte ventral se une al piso de la boca a través del frenillo lingual, donde encontramos a los conductos de las glándulas salivales submandibulares en los lados.

Los hallazgos más comunes son la pigmentación fisiológica o racial, que se caracteriza por manchas marrones oscuras que se

ubican en la superficie dorsal y en los bordes laterales de la lengua; también se puede encontrar a la glositis migratoria benigna (lengua geográfica) ubicados en la parte dorsal cuya presentación clínica muestra áreas rojas irregulares que están delimitadas por bordes blanquecinos que suelen cambiar de lugar y se requiere diferenciarla de la candidiasis eritematosa, la cual suele presentarse en pacientes diabéticos, ancianos, o pacientes con tratamiento largo de medicamentos inmunosupresores, clínicamente vemos una mancha o zona roja depapilada en la parte dorsal por delante de las papilas circunvaladas y de carácter generalmente asintomático.<sup>31</sup>

### **Paladar**

Anatómicamente está dividida en dos partes: paladar duro y paladar blando. El paladar duro es rosado pálido, de consistencia firme y esta queratinizada, se evalúa las rugas palatinas, los cambios de color, la presencia de manchas, úlceras y aumentos de volumen. El paladar blando presenta coloración rojiza, flexible y en esta área a veces se manifiestan tumores de tejidos adyacentes a la orofaringe. En la región del paladar se pueden hallar unas protuberancias óseas llamadas torus palatino.

La estomatitis nicotínica se haya mayormente en pacientes fumadores crónicos que se presentan clínicamente como pápulas eritematosas deprimidas en el centro, que son glándulas salivales menores inflamadas.<sup>31</sup>

#### **2.2.7.3. Signos y síntomas del Cáncer Oral**

Podrían presentarse algunos de estos signos y síntomas.

- Aparición de úlceras bucales que no sanan
- Dolor constante en la boca.
- Un bulto en la mejilla.

- Manchas blancas o rojas en encías, lengua, amígdalas o la mucosa bucal.
- Malestar en la garganta o la sensación persistente de que algo está atascado.
- Inconvenientes para masticar y tragar.
- Impedimento de desplazamiento de la mandíbula o la lengua.
- Sensación de adormecimiento de la lengua u otras regiones de la boca.
- Hinchazón de los rebordes edéntulos haciendo que no haya buena adaptación de las dentaduras postizas.
- Dientes flojos.
- Cambios en la voz.
- Abultamiento o masa en el cuello.
- Halitosis muy frecuente

Todos estos pueden estar asociados a otros tipos de enfermedades diferentes al cáncer oral; pero en presencia de estas es recomendable acudir a un médico u odontólogo para realizar un descarte y tratar la causa. 27

### **2.2.8. Localizaciones de las lesiones precancerosas**

Las localizaciones más comunes que presentan las lesiones precancerosas varían según cada lesión.

En la leucoplasia su localización más frecuente es la mucosa retrocomisural, seguida por la mucosa yugal, otros sitios comúnmente afectados son: el paladar duro, los rebordes alveolares edéntulos, la lengua y los labios, y con menor frecuencia se ubica en la encía, el paladar blando, la superficie ventral de la lengua y el piso de la boca.<sup>32</sup>

El sitio más común de aparición del liquen plano oral es en el tercio posterior de la mucosa yugal, seguido de la dorsal de la lengua, la encía, los labios y el paladar.<sup>32</sup>

La eritroplasia presenta como áreas más afectadas a la lengua (59,1%) y la mucosa bucal (22,7%) <sup>33</sup>

La queilitis actínica se localiza en los labios, en mayor frecuencia en el labio inferior.<sup>32</sup>

### **2.2.9. Clasificación de las lesiones precancerosas**

Las lesiones precancerosas se clasifican en:

#### **2.2.9.1. Leucoplasia oral:**

Se localiza en la mucosa oral y es la más frecuente, se caracteriza por ser de color blanco y además no se remueve al realizar un raspado, no se puede caracterizar de forma histológica o de manera clínica como ninguna otra enfermedad.<sup>34</sup>

Existen diferentes factores predisponentes relacionados a la leucoplasia oral y algunos son de origen desconocido consideradas como leucoplasias idiopáticas.

Los factores predisponentes son:

- Tabaco
- Alcohol
- Cándida
- Trauma crónico
- Deficiencias nutricionales<sup>32</sup>

#### **2.2.9.2. Características clínicas:**

Sobre las características clínicas hoy por hoy se toman en cuenta a 2 tipos que son:

Leucoplasias homogéneas: Se caracterizan por ser lesiones uniformes, que aparentan ser hendiduras con poca profundidad, en su mayoría son blanquecinas de superficie lisa y plana que tiene bordes delimitados, de consistencia no indurada, los pacientes que la tienen manifiestan no tener dolor ni molestia y su porcentaje de malignización es baja.

Leucoplasias no homogéneas: Aquí al contrario de la anterior el peligro que la lesión se convierta en maligna es alta, vienen acompañadas de un componente ulcerado, nodular, eritematoso, erosivo y verrugoso exofítico.<sup>32</sup>

En las leucoplasias no homogéneas existen variantes que son:

- Moteadas: Llamadas también eritroleucoplasia, son lesiones mixtas entre rojos y blancos donde conservan predominantemente su carácter blanco.<sup>35</sup>
- Nodular: Lesión con pequeñas excrecencias polipoides y excrecencias redondas rojizas o blanquecinas. <sup>32</sup>
- Verrugosos: Lesión con manchas blancas uniformes y superficies arrugadas o estriadas. El peligro de malignidad es alto.<sup>33</sup>
- Leucoplasia verrugosa proliferativa: Actualmente es considerada un subtipo muy potente del grupo de lesión no homogénea, su origen es incierto, en cuanto al peligro de transformación maligna en los casos puede llegar hasta un 80% terminando en muerte el 50% de estos casos.<sup>32</sup>

### **2.2.9.3. Diagnóstico**

Cuando hablamos del diagnóstico presuntivo de la leucoplasia es concentrarse en la parte clínica, donde el cirujano dentista debe tomar en cuenta varios agentes causales los cuales pueden ser: la cantidad de veces al día que fuma el individuo (con y sin humo),

cuando se presentó la enfermedad por primera vez, cuanto duró, cual es el tamaño, color de la lesión, los años del paciente, la ubicación y la textura y además si presenta alguna sintomatología.<sup>33</sup>

El diagnóstico definitivo se obtendrá después que el cirujano dentista descarte los factores etiológicos, mediante un estudio histopatológico de las lesiones que no desaparecen o vuelven a salir, esto se debe hacer en todos los casos.<sup>36</sup>

Si la lesión es pequeña lo más aconsejable es hacer una biopsia escisional, en cambio si es un tamaño considerable se deber hacer la biopsia incisional eligiendo para la muestra áreas donde hay sospecha de ser maligna, como ulceradas, eritroplasicas y demás.<sup>36</sup>

#### **2.2.9.4. Diagnóstico Diferencial**

El diagnóstico diferencial supone la exclusión de lesiones comunes similares como:

- Candidiasis oral. Lo que se debe realizar es el raspado de la lesión ya sea con una gasa o cualquier instrumento que no lesione para ver si se logra retirar o no, si es así se trata de una candidiasis pseudomembranosa. También se utiliza la tinción de PAS o también por un cultivo ahí se descartará la aparición de hifas en el epitelio.
- Liquen plano y lupus eritematoso. El diagnóstico diferencial se hará si las lesiones se ubican en ambas mucosas yugales. Se ratificará el diagnostico con una biopsia y mediante la técnica histoquímica de inmunofluorescencia y PAS. Si en caso se trate de un lupus eritematoso se realizará una determinación analítica complementaria.
- Lesiones traumáticas. Las que más encontramos son la queratosis focal y la mucosa lastimada porque el paciente se

muerde repetidas veces en la misma zona, si se elimina esto lo que se obtendrá será una zona sin lesión.

- Lesiones blancas hereditarias. Lo primero que debemos realizar es una correcta anamnesis ya que con el nevus blanco esponjoso la información familiar es muy considerable.
- Otras lesiones blanquecinas que se toman en cuenta son las quemaduras químicas, las verrugas vulgares, la lengua geográfica y otras lesiones blancas de causa viral.<sup>37</sup>

#### **2.2.9.5. Tratamiento**

Lo que se quiere lograr con el tratamiento es anticiparnos a que la lesión se malignice, lograr la resolución clínica y la modificación histológica. No existe tratamiento que prevenga el futuro desarrollo de un carcinoma espinocelular, pero no obstante habla bien del profesional realizar un tratamiento apropiado, donde las alternativas que se tiene son:

- ✓ Descartar los factores de riesgo – se debe revisar periódicamente.
- ✓ Curación antifúngica
- ✓ Medicamento tópico: ácido retinoico, bleomicina
- ✓ Tratamiento sistémico: vitaminas A, C y E, carotenos, retinoides, licopeno.
- ✓ Escisión quirúrgica
- ✓ Método de fotodinámica.
- ✓ Criocirugía.
- ✓ Mutilación con láser.<sup>32</sup>

### **2.2.9.6. Liquen plano oral**

Es una afección de carácter inflamatorio, de causa incierta, además es mucocutánea crónica y de naturaleza autoinmune, donde se desarrolla un ataque de linfocitos que va hacia las células basales del epitelio de la mucosa de la cavidad oral.<sup>38</sup>

Según estudios las causas que generan su desarrollo son la predisposición genética y la existencia de antígenos de histocompatibilidad: HLA-DR1, HLA-A3, HLA-A28, DQW1, HLA-B7.

Los factores que lo pueden provocar son:

- Fármacos
- Materiales odontológicos
- Reacciones psíquicas
- Factores microbiológicos.<sup>32</sup>

#### **➤ Características clínicas**

Existen formas típicas no cancerizables como el liquen reticular pero también hay formas atípicas que son cancerizables como por ejemplo el liquen queratótico, atrófico, erosivo y ampollar.

En muchos estudios lo describe en 2 formas clínicas:

- Liquen plano blanco son los que se presentan únicamente de forma reticular o en placa.
- Liquen plano rojo son las que se presentan de forma atrófica o erosiva.

Las blancas de manera general son asintomáticas, pocas son las ocasiones en las que la persona que lo padece manifiesta alguna sensación de rugosidad o aspereza en las áreas donde hay estrías. Todo lo contrario, pasa con las rojas que, si presentan una

sintomatología clara, que puede ser desde una sensación urente a un dolor intenso solo con el roce, lo que limita bastante al paciente. En algunos casos viene junto con xerostomía, esto permite una sobreinfección bacteriana de las erosiones.<sup>32</sup>

### **Clasificación**

Según Andreasen se contemplan seis formas clínicas:

- Papular: Se presenta como elevaciones diminutas que miden 1 mm, es considerado que representa una forma aguda.<sup>39</sup>
- Reticular: El lugar más afectado en más ocasiones es la mucosa bucal, mayormente en ambos lados, se pueden encontrar como lesiones apartadas en los labios, en la encía y en el borde lateral de la lengua.<sup>40</sup>
- Se manifiesta como una red de líneas de color blanco llamadas estrías de Wickham, el paciente que lo tiene rara vez presenta síntomas o conoce de su presencia, por lo que es diagnosticada en el examen oral de rutina. Las estrías pueden mostrarse en medio de un halo eritematoso.<sup>40</sup>
- Erosivo: Son de color rojo intenso y en su gran mayoría tienen formas reticulares en la periferia. Puede encontrarse en cualquier zona de la cavidad oral, pero en frecuentemente en la mucosa yugal y la lengua. También en ocasiones se puede visualizar zonas erosivas, únicas o en conjunto, por la existencia de soluciones de continuidad en el epitelio. En cuanto a la sintomatología el paciente presenta dolor, a veces intenso lo que limita mucho al paciente para realizar las funciones. Se manifiestan en dos tipos: <sup>32</sup>
- -Erosivo menor: Abarca el 65% de las lesiones siendo este el más frecuente. Es poco profundo y se muestra asociado a formas reticulares.

- Erosivo mayor: Es el que se presenta en el 7% de los casos. Su origen es repentino y se afecta extensamente la mucosa oral. Se visualiza ulceraciones extensas con una superficie de color amarillenta fibrinosa con zonas no erosivas intercaladas. Afecta mayormente a ancianos.<sup>32</sup>
- Ampollar: Como su mismo nombre lo indica son pequeñas ampollas o también llamadas vesículas que al mínimo contacto se rompen, mide desde unos pocos, en varios casos los pacientes indicaron que presentar dolor y una sensación de ardor. De todas las formas presentadas está es la más rara. En la mayoría de casos se ubica en la mucosa oral, específicamente en las zonas posteroinferiores cerca al segundo y tercer molar.<sup>40</sup>
- En placa: Se observan como unas lesiones blanquecinas como abultadas, es la forma que menos se puede llegar a encontrar, tiene bastante similitud con la leucoplasia, además que al realizar un raspado no se desprenden, tiene una textura dura y aspecto granuloso. Estas lesiones se pueden ver mayormente ubicadas en la encía y la lengua y en estudios hablan que podría ser una evolución de la forma atrófica y reticular al consumo del tabaco que pueda ser un hábito del paciente que lo padece.<sup>39</sup>
- Atrófico: Está forma se ubica frecuentemente en la lengua en las áreas depapiladas, no induradas. Se caracteriza por ser eritematosa donde transparenta a los vasos sanguíneos de las zonas inflamadas. Cuando se las encuentra en la mucosa yugal es más pálida y viene acompañada desde una ligera sensación de ardor a un dolor intenso.<sup>32</sup>

#### ➤ **Diagnóstico**

Dado que esta lesión no tiene una etiología evidente, con un alto porcentaje de malignidad y siendo una de las lesiones más registradas en la cavidad oral el diagnostico se sustenta en:<sup>41</sup>

### Criterios del diagnóstico clínico

- Se pueden observar lesiones que tienen más una menos simetría y que son bilaterales.
- Tienen pequeñas elevaciones, como una especie de red en forma de encajes de líneas grises con blanco.
- Si se encuentran lesiones reticulares en la mucosa, las otras lesiones ya sea atróficas, de tipo placa, erosivas y bullosas solo se aceptan como subtipos.<sup>41</sup>

### Criterios del diagnóstico histopatológico

- Se observa un espacio de infiltración celular más o menos parecido a una banda bien definida, que contiene mayormente linfocitos T y que es confinada a la parte superficial del tejido conectivo.
- Señales de degeneración hidrópica de la capa basal epitelial.
- No hay displasia epitelial.<sup>41</sup>

### ➤ Diagnóstico Diferencial

El diagnóstico diferencial implica la exclusión de lesiones comunes similares, que incluyen masticación de mejillas/fricción, queratosis, reacciones liquenoides farmacológicas, leucoplasia, lupus eritematoso, pénfigo, penfigoide de membranas mucosas, candidiasis eritematosa, estomatitis ulcerosa crónica y enfermedad de injerto contra huésped.<sup>33</sup> Entre los diagnósticos diferenciales tenemos las reacciones liquenoides farmacológicas son más difíciles de distinguir. Se han incluido muchos medicamentos involucrados como: anticolinérgicos, anticonvulsivos, antidiabéticos, antidiarreicos, antimicobacterianos, antihistamínicos, antifúngicos, antipalúdicos, antirretrovirales y antigotosos, antiinflamatorios, antibióticos, antihelmínticos y antiparkinsonianos, quimioterapéuticos, cardiovasculares,

diuréticos, inmunomoduladores y terapias biológicas, hipolipemiantes, psiquiátricos, retinoides y otros medicamentos. El método ampliamente aceptado para diagnosticar reacciones liquenoides a fármacos es estudiar el efecto de la reacción al fármaco después de la retirada y el reingreso en el paciente para observar cualquier signo de malestar. Los materiales de restauración dental, como los empastes de amalgama de plata y mercurio, restringidos principalmente a empastes dentales viejos y corroídos, también pueden inducir a reacciones liquenoides farmacológicas.<sup>33</sup>

### ➤ **Tratamiento**

En lo que se centran para realizar el tratamiento de esta lesión es específicamente en controlar el dolor, en que se sanen las lesiones, evitar a toda costa que se malignice y que el paciente tenga una adecuada higiene bucal. Cuando el paciente presenta siempre dolores lo que se quiere lograr es que pase intervalos donde no presente dolor ni ningún otro síntoma. Lo que se debe realizar es:

- Que el paciente tome fármacos que puedan producir reacción liquenoide. Si se sospecha que esa es la causa de las lesiones liquenoides, el fármaco responsable se debe retirar el consumo y o cambiarlo.
- Los factores físicos, químicos, locales, mecánicos y biológicos, que puedan estar implicados deben ser eliminados.
- Se debe controlar la enfermedad sistémica subyacente que pueda tener el paciente.<sup>42</sup>

#### **2.2.9.7. Eritroplasia**

La eritroplasia se manifiesta como una mancha roja con placa granular. La definición de eritroplasia oral de la OMS es “cualquier

lesión de la mucosa oral que se presenta como placas aterciopeladas de color rojo brillante que no pueden caracterizarse clínica o patológicamente como ninguna otra condición reconocible”.<sup>33</sup>

La lesión precancerosa de la mucosa oral con mayor riesgo a malignizarse es la eritroplasia.

La eritroplasia histopatológicamente suele mostrar ciertos grados de displasia y en un 50% las lesiones se diagnostican como carcinoma invasor y el 40 % como carcinoma in situ o displasia severa y el 10 % que resta muestra displasia leve –moderada.<sup>32</sup>

No es del todo conocida la etiología y la patogénesis de la eritroplasia. Se considera que el tabaco y el alcohol son los principales factores contribuyentes.

Su desarrollo también puede verse influenciado por una dieta baja en antioxidantes, exposición a carcinógenos en el trabajo, infecciones víricas, factores genéticos y hereditarios.<sup>33</sup>

#### ➤ **Características clínicas**

La eritroplasia a veces se presenta como placas lisas, granulares o nodulares con un margen claro de separación de la mucosa oral normal circundante. Si bien la eritroplasia tiene superficies lisas y aterciopeladas, también se pueden observar otras características morfológicas. Estos pueden incluir la presencia de parches granulares rojos con superficies irregulares intercaladas con manchas blancas o amarillas, lo que se conoce como eritroplasia granular. También se identifican múltiples pequeñas manchas blancas irregulares dispersas en la eritroplasia, y estas lesiones se denominan leucoplasia moteada. Las manchas mixtas rojas y blancas de leucoplasia moteada también se conocen como eritroleucoplasia.<sup>33</sup>

La eritroplasia se manifiesta más a menudo como una lesión solitaria. Rara vez es multicéntrico o cubre una gran área de la mucosa. Aunque en algunos casos se hayan publicado síntomas como dolor y disfagia, generalmente suelen ser asintomáticos en etapas tempranas.<sup>32</sup>

En fases avanzadas, las manchas suelen desarrollar úlceras internas que presentan bordes endurecidos o elevados y un centro sólido. A veces, estas lesiones pueden evolucionar hacia crecimientos de color rojo con un aspecto similar al de un tumor, que tienen una superficie ulcerada o granulada y algunas áreas de color blanco.<sup>31</sup>

➤ **Diagnóstico:**

Se recomienda llevar a cabo una biopsia de cualquier lesión que muestre signos de eritroplasia en los casos en que la causa no sea evidente, cuando la lesión se encuentre en una zona de la cavidad oral considerada de alto riesgo, o si la lesión no desaparece después de un período de varias semanas.<sup>32</sup>

El diagnóstico de la eritroplasia está basado en criterios de exclusión en los que se debe descartar todas las demás afecciones eritematosas para el diagnóstico diferencial de las lesiones rojas.

El diagnóstico definitivo implica la tinción con azul de toluidina antes de la biopsia incisional.<sup>33</sup>

➤ **Diagnóstico diferencial**

Se debe diferenciar a la eritroplasia de otras lesiones orales de la mucosa que se presenten con cambios eritematosos. Por ello, hay que tener en cuenta a las siguientes lesiones.

**Desórdenes inflamatorios/ inmunológicos:**

- Gingivitis descamativa
- Penfigoide cicatrizal

- Reacción de hipersensibilidad
- LPO atrófico
- Lupus eritematoso discoide
- Pénfigo vulgar

**Infecciones:**

- Candidiasis eritematosa
- Histoplasmosis
- Sífilis

**Traumáticas:**

- Daño químico
- Daño térmico
- Traumatismos agudos y crónicos (mal adaptación de prótesis)

**Otras:**

- Sarcoma de Kaposi
- Hemangioma
- Melanoma amelanótico
- Púrpura oral.
- Hemorragia submucosa 32

➤ **Tratamiento:**

Es de suma importancia tratar la eritroplasia de manera oportuna y eficaz, dado su elevado potencial de evolucionar hacia una condición maligna.

El enfoque terapéutico definitivo genera cierta controversia. Sin embargo, en todos los casos, se requiere que los individuos dejen de consumir tabaco y alcohol, ya que estos factores representan un alto riesgo.

La escisión quirúrgica es la opción terapéutica preferida para el tratamiento de la mayoría de las lesiones.<sup>32</sup>

Se recomienda la biopsia por escisión en pacientes con lesiones displásicas o carcinomas graves, mientras que se sugiere un seguimiento oportuno para lesiones histológicamente moderadas o no displásicas<sup>33</sup> con revisiones periódicas y biopsias secuenciales de las lesiones.

Otros posibles tratamientos que se han propuesto incluyen la aplicación de ácido retinoico tópico, terapia fotodinámica, criocirugía o vaporización con láser de Co<sub>2</sub>.<sup>32</sup>

Los métodos de escisión con láser de CO<sub>2</sub> son seguros y eficaces debido a que tienen menos complicaciones posoperatorias.<sup>33</sup>

Los casos que evolucionan a carcinoma serán tratados con cirugía, radioterapia y quimioterapia.<sup>32</sup>

#### **2.2.9.8. Queilitis actínica**

Es considerada una alteración potencialmente maligna con una gran posibilidad de progresar hacia un carcinoma.<sup>31</sup> Se trata de proliferaciones anómalas de queratinocitos epidérmicos en un sentido citológico.<sup>32</sup>

La afección se manifiesta en el borde del bermellón, especialmente en el labio inferior. Los labios adquieren una apariencia seca y opalescente, con lesiones blanquecinas queratósicas que coexisten con áreas erosivas o atróficas.<sup>31</sup>

Aunque factores genéticos y ambientales podrían tener un papel en el desarrollo de queilitis actínica, la exposición a la radiación ultravioleta (UV) es el factor más determinante. <sup>32</sup>

### ➤ **Características clínicas**

Desde un punto de vista clínico, el labio experimenta hinchazón, edema, dolor y tensión, con una afectación notoria en el borde rojo, que más tarde se fisura. Con la exposición solar continua y repetida, la afección progresa a una fase crónica que se caracteriza por la siguiente triada sintomática:

- Borramiento del borde bermellón del labio
- Pérdida de firmeza labial.
- Descamación de los labios.<sup>32</sup>

Además, los labios pueden mostrar otros cambios, como sequedad, fisuras, adelgazamiento con áreas atróficas, parches blancos, erosiones y costras. A veces, se pueden encontrar placas rugosas queratósicas en ciertas partes del labio o en toda la zona expuesta.

Por lo general, las personas afectadas experimentan pocos o ningún síntoma; ocasionalmente, pueden sentir que los labios están tirantes y con poca elasticidad. La presencia de úlceras persistentes o áreas endurecidas en los labios es sugestiva de un posible desarrollo de carcinoma invasivo de células escamosas.<sup>32</sup>

La queilitis actínica representa una de las principales causas de cáncer de labio, con una tasa de transformación de queilitis actínica a carcinoma epidermoide cutáneo (CEC) que oscila entre el 12% y el 20%.

### ➤ **Diagnóstico**

En la mayoría de los casos, el diagnóstico de queilitis actínica se puede confirmar mediante el examen clínico.

Se puede llevar a cabo una biopsia y un análisis histopatológico de las lesiones sospechosas que presenten úlceras persistentes o áreas endurecidas.<sup>32</sup>

## ➤ **Diagnóstico diferencial**

Algunos diagnósticos que deben considerarse incluyen:

**Queilitis exfoliativa:**

Se caracteriza por la descamación del epitelio en los bordes bermellones, generalmente debido a la deshidratación crónica de los labios o a una posible infección bacteriana o fúngica. Los labios suelen estar secos, agrietados, pigmentados o cubiertos de escamas de epitelio. El tratamiento puede incluir el uso de humectantes labiales, protectores solares y antifúngicos tópicos.<sup>31</sup>

**Queilitis traumática:**

Se refiere a un traumatismo crónico en el epitelio de los bordes bermellones, que suele ser autoinfligido debido al hábito de morderse los labios. Esto da lugar a labios secos, agrietados, pigmentados y ocasionalmente con costras secas hemorrágicas. La afección desaparece al abandonar el hábito.<sup>31</sup>

## ➤ **Tratamiento:**

La prevención desempeña un papel fundamental en la evitación de estas lesiones. Una vez que la lesión está presente, el paciente debe mantener una buena higiene en la zona y evitar traumatismos. También se le recomienda dejar de fumar de forma permanente y mantener la mucosa labial bien hidratada. El uso de protector solar es aconsejable para proteger los labios de la radiación UV.<sup>32</sup>

Existen diversas modalidades de tratamiento disponibles, que abarcan la escisión quirúrgica, la electrodesecación, la criocirugía, la ablación con láser de Co2 y el uso de retinoides. La escisión quirúrgica destaca como la única opción que permite realizar un examen histopatológico posterior para un diagnóstico más preciso.<sup>33</sup>

### **2.2.9.9. Prevención del Cáncer Oral**

En lo que respecta a la prevención del cáncer oral, aunque no es posible prevenir todos los casos, es posible reducir significativamente el riesgo al evitar ciertos factores de riesgo

Prevención Primaria: Se basa en disminuir o eliminar los factores de riesgo que están relacionados al desarrollo del cáncer oral. Las estrategias se enfocarán en la promoción de hábitos saludables que incluyen:

- Reducir y/o eliminar el consumo de tabaco y alcohol.
- Seguir una dieta equilibrada, en particular, aumentar el consumo de frutas y verduras.
- Usar protectores labiales y/o disminuir la exposición solar.
- Emplear medidas para prevenir la transmisión del virus del papiloma humano (VPH), principalmente a través de relaciones sexuales seguras.
- Mantener una buena higiene oral y una salud dental óptima para evitar irritaciones en la cavidad bucal.
- Realizar técnicas de autoexamen y asistir a revisiones periódicas odontológicas.

Prevención Secundaria: Esto ya será realizado por el profesional capacitado.

Implica la detección temprana de la enfermedad. Ante cualquier lesión oral, se realiza un diagnóstico diferencial con lesiones orales de origen conocido para establecer un diagnóstico definitivo.

Prevención Terciaria: tiene como objetivo prevenir la recurrencia de la enfermedad y reducir la morbilidad asociada al

tratamiento. Los profesionales de la salud deben contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes tratados para el cáncer oral al participar en la prevención y gestión de las secuelas del tratamiento oncológico.<sup>43</sup>

#### **2.2.9.10. Cáncer oral en Huánuco**

Según el especialista maxilofacial Manzanedo W. en la ciudad de Huánuco al hospital Hermilio Valdizán Medrano los pacientes llegan con lesiones ya malignizadas que posteriormente se diagnostican como cáncer oral, incluso teniendo tratamientos odontológicos realizados con anterioridad donde dichas lesiones iniciales pasaron desapercibidas por el desconocimiento y falta de responsabilidad a la hora de realizar el examen bucal. También menciona que el cáncer más prevalente es el carcinoma epidermoide y que lo presentan en mayor frecuencia los varones en un rango de 40 años a más.<sup>44</sup>

### **2.3. Bases conceptuales**

#### **2.3.1. Conocimiento**

Es el proceso consciente e intencional para lograr un aprendizaje que aumenta a través de los años para que uno conozca del mundo y así realizarse como persona.<sup>45</sup>

#### **2.3.2. Práctica**

La práctica es el ejercicio diario que una persona realiza cada vez que comienza con su actividad profesional. Es la ejecución de todo lo que sabe hacer de acuerdo a sus conocimientos académicos o formativos y, también, según sus años de experiencia en el desarrollo de su profesión.<sup>46</sup>

#### **2.3.3. Actitud**

Es la preparación psicológica y emocional que demuestra como reaccionamos a alguien o algo que se nos presente en cualquier ámbito,

ya sea laboral, personal, esto se expresa por medio de las emociones, como se comporta y los pensamientos que tenemos.<sup>47</sup>

#### **2.3.4. Placa**

Elevación de la superficie de la mucosa, mayormente bien definida, con bordes bien o mal circunscritos y de superficie lisa, rugoso, o de apariencia verrugosa.<sup>31</sup>

#### **2.3.5. Úlcera**

Se caracteriza por la pérdida de la superficie epitelial, quedando expuesto el tejido conectivo. La profundidad varía y la zona central o fondo puede tener aspecto hemorrágico, o cubierto por una membrana de color blanco, grisáceo, o amarillento, los bordes son lisos y eritematosos o indurados firmes y elevados.<sup>31</sup>

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. **Ámbito**

La investigación tiene como ámbito de estudio a los cirujanos dentistas de la región Huánuco, que laboran en centros públicos y/o privados.

La región de Huánuco se caracteriza por tener una población diversa, provenientes de la sierra y selva que tienen diferentes costumbres, hábitos y por ello presenta patologías diversas; también hay poblaciones que se encuentran en zonas alejadas que no pueden acceder con facilidad a los servicios de salud.

#### 3.2. **Población**

La población está conformada por 316 cirujanos dentistas colegiados y habilitados en la región de Huánuco en el año 2023.

#### 3.3. **Muestra**

En la obtención de la muestra se aplicó la fórmula para muestra de población finita para variables cualitativas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

Z= nivel de confianza

p = proporción esperada

q = proporción no esperada

d = nivel de precisión

Tamaño de muestra = 174 cirujanos dentistas

### **3.3.1. Muestreo**

El muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple donde cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para pertenecer a la muestra.

## **3.4. Nivel y tipo de estudio**

### **3.4.1. Nivel de estudio**

El nivel de investigación de este estudio es relacional porque se busca entender la relación entre las variables de estudio.

El análisis estadístico de este nivel es bivariado.

### **3.4.2. Tipo de estudio**

Observacional, Prospectivo, Transversal y Analítico

#### **1. Según la intervención del investigador**

Observacional porque el investigador no tuvo intervención ni manipulación de las variables.

#### **2. Según el control de la medición de la variable de estudio**

Prospectivo porque el investigador obtiene datos primarios realizando medidas planeadas cuidando de no cometer sesgos de medición.

#### **3. Según el número de mediciones de la variable de estudio**

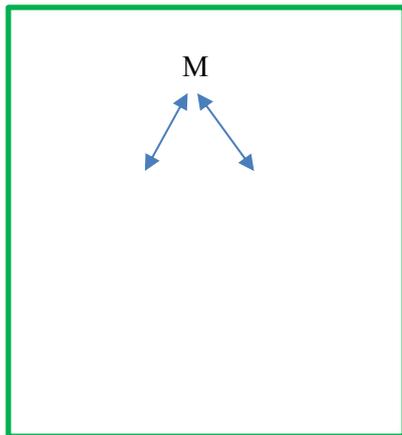
Transversal porque los datos solo serán medidos en un solo tiempo durante la ejecución del proyecto.

#### 4. Según el número de variables analíticas

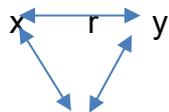
Analítico porque se desarrolla un análisis estadístico con relación entre las variables.

### 3.5. Diseño de investigación

No experimental puesto que no manipulamos las variables.



Donde:



M = Muestra

z x = observación de la variable conocimiento

y = observación de la variable práctica

z = observación de la variable actitud

r = Relación bidireccional de las variables

### 3.6. Métodos, técnicas e instrumento

La técnica que utilizamos es la encuesta que se envió a cada participante del estudio, vía correo electrónico, WhatsApp y/o de manera presencial.

El instrumento que utilizamos es el cuestionario estructurado en la primera parte por la recopilación de sus datos personales (edad, sexo, años

de experiencia y centro de trabajo), en la segunda parte conformada por un total de 20 preguntas: 10 sobre conocimiento donde los valores son: Alto (8-10), Medio (6-7) y Bajo ( $\leq$  a 5), 5 ítems relacionado a la práctica cuyos valores son: Adecuada (5-4) Inadecuada ( $\leq$  a 3) y 5 ítems relacionado a la actitud cuyos valores son: Positiva (5-4) y Negativa ( $\leq$  a 3).

### 3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de 3 expertos para que el cuestionario pueda ser aplicado.

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto, en el cuestionario en la parte de conocimientos que contiene 10 preguntas respecto a las lesiones precancerosas, frecuencia, riesgo de transformación maligna, factores de riesgo, signos y síntomas, localización, población de riesgo, manifestaciones clínicas, manifestaciones orales, diagnóstico se realizó el análisis de confiabilidad K-R20 donde el resultado que se obtuvo fue de 0,836 (Muy alto).

La parte del cuestionario respecto a la práctica y actitudes, incluye 10 preguntas 5 de práctica y 5 de actitudes se realizó el análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach donde el resultado que se obtuvo fue de 0,778 (Aceptable)

#### ➔ Fiabilidad

##### Escala: ALL VARIABLES

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,778	10

### **3.8. Procedimiento**

1. Primero lo que hicimos fue solicitar al colegio Odontológico la base de datos de los cirujanos dentistas colegiados y habilitados.
2. Confección del consentimiento informado que se brindó a los cirujanos dentistas participantes.
3. Elaboración del instrumento para la recolección de datos.
4. Validación del instrumento mediante el juicio de expertos.
5. Nos contactamos con los cirujanos dentistas que están colegiados y habilitados que son parte de la muestra mediante un mensaje de WhatsApp, llamada telefónica y visitas a sus centros de trabajo.
6. Se les dio toda la información acerca de la investigación invitándolos a participar de ello y los que acepten se les dio el consentimiento informado y el cuestionario.
7. Recolección de los datos.
8. Procesamiento y evaluación de la información de datos.

### **3.9. Tabulación y análisis de datos estadísticos**

Se elaboró una base de datos en el programa Office Excel 2016 que permitió elaborar las tablas para su posterior análisis e interpretación donde se ordenará los datos de la muestra según un código asignado.

Se creó una base datos utilizando el programa SPSS versión 27, donde se realizó el análisis descriptivo a través de tablas de frecuencia.

Para las pruebas de variables cualitativas se utilizó el análisis descriptivo y para analizar la correlación de variables la prueba estadística chi cuadrado

### **3.10. Consideraciones éticas**

A los cirujanos dentistas participantes del estudio se les envió toda la información con todos los aspectos relacionados a la investigación, donde se

asegura que no habrá daño moral alguno y se mantendrá el anonimato de los participantes y se respetará si desean abandonar ser parte de la investigación.

Estos aspectos quedaron plasmados en un consentimiento informado que se le brindó a cada uno de los cirujanos dentistas que participaron en el estudio.

De esta forma respetamos los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos que se consignan en la Declaración de Helsinki del 2002 de la Asociación Médica Mundial.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1.** Conocimientos en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023

Conocimientos en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales	CIRUJANOS DENTISTAS	
BAJO	N°	95
	%	54.6%
REGULAR	N°	53
	%	30.4%
ALTO	N°	26
	%	15%
TOTAL	N°	174
	%	100%

Fuente: cuestionario de conocimientos, prácticas y actitudes frente al diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

#### Análisis e interpretación

En la tabla 1, se analiza el conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco.

Se aprecia que 95 (54.6%) de los profesionales tienen bajo conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

Los profesionales con regular conocimiento son 53 (30.4%) en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco.

Es interesante apreciar que los profesionales con alto conocimiento suman 26 (15%).

Por lo que interpretamos que el conocimiento bajo fue predominante en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

**Tabla 2.** Prácticas en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023

Prácticas en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales	CIRUJANOS DENTISTAS	
	N°	
INADECUADA	108	62%
ADECUADA	66	38%
TOTAL	174	100%

Fuente: cuestionario de conocimientos, prácticas y actitudes frente al diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 2, se analiza la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco.

Se aprecia que 108 (62%) de los profesionales tienen una práctica inadecuada en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

Los profesionales que tienen una práctica adecuada en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales son 66 (38%).

En su mayoría los cirujanos dentistas tienen una práctica inadecuada en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

**Tabla 3.** Actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023

Actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales	CIRUJANOS DENTISTAS	
	N°	
NEGATIVA	141	81%
POSITIVA	33	19%
TOTAL	174	100%

Fuente: cuestionario de conocimientos, prácticas y actitudes frente al diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 3, se analiza las actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco.

Se aprecia que 141 (81%) de los profesionales tienen una actitud negativa en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

Los profesionales que tienen actitud positiva en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales son 33 (19%).

La actitud negativa en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales predominó en los cirujanos dentistas de Huánuco.

**Tabla 4.** Conocimiento y práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023

Conocimiento		Práctica		TOTAL
		Inadecuada	Adecuada	
Bajo	N°	64	31	95
	%	67.4%	32.6%	100%
Regular	N°	33	20	53
	%	62.3%	37.7%	100%
Alto	N°	11	15	26
	%	42.3%	57.7%	100%
Total	N°	108	66	174
	%	100%	100%	

Fuente: cuestionario de conocimientos, prácticas y actitudes frente al diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 4, se analiza el conocimiento y la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco.

Se aprecia que los cirujanos dentistas que tienen conocimiento bajo son 95, de ellos 64 (67.4 %) tienen una práctica inadecuada en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

Los profesionales con regular conocimiento son 53, de ellos 33 (62.3 %) tienen una práctica inadecuada en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

En los profesionales con alto conocimiento que suman 26 en total, de ellos 15 (57.7%) evidencian práctica adecuada en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

**Tabla 5.** Conocimiento y actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023

Conocimiento		Actitud		
		Negativa	Positiva	TOTAL
Bajo	N°	94	1	95
	%	98.9%	1.1%	100%
Regular	N°	36	17	53
	%	67.9%	32.1%	100%
Alto	N°	11	15	26
	%	42.3%	57.7%	100%
Total	N°	141	33	174
	%	100%	100%	

Fuente: cuestionario de conocimientos, prácticas y actitudes frente al diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 5, se analiza el conocimiento y la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco.

Se aprecia que los cirujanos dentistas que tienen conocimiento bajo son 95, de ellos 94 (98.9 %) tienen una actitud negativa en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

Los profesionales con regular conocimiento son 53, de ellos 36 (67.9 %) tienen una actitud negativa en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

En los profesionales con alto conocimiento que suman 26 en total, de ellos 15 (57.7%) evidencian una actitud positiva el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

**Tabla 6.** Práctica y actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023

Práctica	Actitud			
		Negativa	Positiva	TOTAL
Inadecuada	N°	106	2	108
	%	98.1%	1.9%	100%
Adecuada	N°	35	31	66
	%	53%	47%	100%
Total	N°	141	33	174
	%	100%	100%	

Fuente: cuestionario de conocimientos, prácticas y actitudes frente al diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 6, se analiza la práctica y la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco.

Se aprecia que los cirujanos dentistas que tienen una práctica inadecuada son 108, de ellos 106 (98.1 %) tienen una actitud negativa en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

Los profesionales que tienen una práctica adecuada son 66, de ellos 35 (53 %) mostraron una actitud negativa en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

**Tabla 7.** Conocimientos, práctica y actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas de Huánuco, 2023

Diagnostico en lesiones precancerosas orales en cirujanos dentistas	EVALUACIÓN						TOTAL	
	Bajo/ Inadecuada/ Negativa		Regular		Alto/ Adecuada/ Positiva			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONOCIMIENTO	95	54.6%	53	30.4%	26	15%	174	100%
PRÁCTICA	108	62%	0	0	66	38%	174	100%
ACTITUD	141	81%	0	0	33	19%	174	100%

Fuente: cuestionario de conocimientos, prácticas y actitudes frente al diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 7, se analiza el conocimiento, la práctica y la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco.

Se aprecia que los cirujanos dentistas que tienen un conocimiento bajo son 95 (54.6%), una práctica inadecuada son 108 (62 %) y tienen una actitud negativa 141 (81 %) en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

## 4.2. Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis según chi cuadrado

### 4.2.1. Hipótesis específicas

La contrastación de las hipótesis específica 4 del presente estudio implica el uso del estadístico de prueba chi cuadrado, con 95% de nivel de confianza, 5 % de error alfa, 1 grado de libertad y 3.84 de valor crítico.

**Tabla 8.** Relación del conocimiento con la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco 2023

	X <sup>2</sup>	Gl	Vc
Conocimiento	80.7	1	3.84
Práctica	32.54		
	113.24		

Fuente: cuestionario de conocimientos, prácticas y actitudes frente al diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

### Análisis e interpretación

En la tabla 8, analizamos el conocimiento con la práctica donde:  $Vc < X^2 = (3.84 < 113.24)$  entonces se rechaza la  $H_04$  y se acepta la  $H_14$ : Existe relación entre el conocimiento y la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

La contrastación de las hipótesis específica 5 del presente estudio implica el uso del estadístico de prueba chi cuadrado, con 95% de nivel de confianza, 5 % de error alfa, 1 grado de libertad y 3.84 de valor crítico.

**Tabla 9.** Relación del conocimiento con la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco 2023

	X <sup>2</sup>	Gl	Vc
Conocimiento	80.7	1	3.84
Actitud	25.83		
	106.53		

Fuente: cuestionario de conocimientos, prácticas y actitudes frente al diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 9 analizamos el conocimiento y la actitud donde:  $Vc < X^2 = (3.84 < 106.53)$  entonces se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ : Existe relación entre el conocimiento y la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

La contrastación de las hipótesis específica 6 del presente estudio implica el uso del estadístico de prueba chi cuadrado, con 95% de nivel de confianza, 5 % de error alfa, 1 grado de libertad y 3.84 de valor crítico.

**Tabla 10.** Relación de la práctica con la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco 2023

	X <sup>2</sup>	Gl	Vc
Práctica	32.54	1	3.84
Actitud	25.83		
	58.37		

Fuente: cuestionario de conocimientos, prácticas y actitudes frente al diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 10 analizamos la práctica con la actitud donde:  $Vc < X^2 = (3.84 < 58.37)$  entonces se rechaza la  $H_06$  y se acepta la  $H_16$ : Existe relación entre la práctica y la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

#### 4.2.2. Hipótesis General

La contrastación de las hipótesis del presente estudio implica el uso del estadístico de prueba chi cuadrado, con 95% de nivel de confianza, 5 % de error alfa, 4 grados de libertad y 9.49 de valor crítico.

**Tabla 11.** Relación del conocimiento, práctica y actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco 2023

	X <sup>2</sup>	Gl	Vc
Conocimiento	80.7	4	9.49
Práctica	32.54		
Actitud	25.83		
	139.07		

Fuente: cuestionario de conocimientos, prácticas y actitudes frente al diagnóstico de lesiones precancerosas orales.

#### Análisis e interpretación

En la tabla 11, analizamos la relación entre el conocimiento, la práctica y la actitud donde:  $Vc < X^2 = (9.49 < 139.07)$  entonces se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ : Existe relación entre el conocimiento, la práctica y la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

## CAPITULO V

### 5. DISCUSIÓN

La relación entre conocimiento, práctica y actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales es esencial para proporcionar una atención integral y efectiva. Esta combinación no solo mejora la precisión del diagnóstico, sino que también contribuye a estrategias de prevención más efectivas y promueve una atención centrada en el paciente. Este estudio que al inicio tuvo como propósito demostrar cual era el conocimiento, las prácticas y las actitudes de los cirujanos dentistas en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales fue porque en la práctica se ve que el odontólogo después de su formación universitaria basado en conocimientos básicos de estas lesiones no se preocupa por seguir capacitándose tanto en el ámbito teórico como práctico ya que se enfocan en tratamientos restauradores, rehabilitadores y estéticos y dejan de lado el campo de la medicina oral, frente a esa problemática la investigación identificó estos aspectos que nos permitieron saber la situación de los odontólogos de Huánuco y de esa forma plantear alternativas de solución y por ello se presenta los siguientes resultados.

El estudio fue realizado en una muestra de 174 cirujanos dentistas obtenido de un total de 316 cirujanos dentistas colegiados y habilitados utilizando el muestreo probabilístico aleatorio simple.

En cuanto al conocimiento se obtuvo que la mayoría de cirujanos dentistas de Huánuco tienen un nivel bajo con un 54.6% , si bien es cierto que en los estudios realizados por Salcedo E. y Gutierrez L. obtuvieron un nivel bajo en conocimientos estos superan ampliamente a nuestros resultados encontrados con un 97.2 % y un 79.66% en los cirujanos dentistas de Lambayeque y Tacna respectivamente lo que significaría que en el Perú los cirujanos dentistas no le dan la suficiente importancia al área de la medicina oral donde se brinda el conocimiento acerca de las lesiones precancerosas, sin embargo Huda M. obtuvo un buen conocimiento con un 87.9% y Bidhata O. un moderado conocimiento con un 56.2% con las cuales diferimos ya que

los cirujanos dentistas de ambos países(Kuwait y Nepal) presentaron mejores conocimientos en diversos aspectos del cáncer oral, lo que podría darnos un idea que le dan más importancia en su formación a esta área de la salud oral.

Con respecto a la práctica los resultados fueron que los cirujanos dentistas de Huánuco en su gran mayoría tienen una práctica inadecuada en un 62% a pesar de que en sus estudios Leal L obtuvo una práctica inadecuada en un 73.2%, y Rola S. en un 70.1% estos porcentajes son mayores que el nuestro, con lo que concluimos que en su mayoría los cirujanos dentistas no realizan una adecuada práctica clínica para el diagnóstico de lesiones precancerosas orales y cáncer oral ya que estos no realizan una correcta historia clínica donde es importante la anamnesis y el examen clínico, también desconocen el cómo proceder ante una lesión sospechosa.

Los resultados sobre la actitud fueron que ampliamente los cirujanos dentistas de Huánuco tienen una actitud negativa en un 81% en el cual se diferencia con Huda M., Rola S. y con Leal L. ya que según los resultados de estos autores los cirujanos dentistas de Kuwait, Palestina y Brasil respectivamente tienen una actitud positiva, siendo la actitud la predisposición a la mejora en sus conocimientos, a implementar medidas de prevención más efectivas lo que nos indica que los cirujanos dentistas de estos países siempre buscan estas mejoras.

Cuando se buscó la asociación de las variables de estudio conocimiento y práctica se encontró que si existe relación. Al igual que el conocimiento y la actitud donde también existe relación. Respecto a las variables práctica y actitud encontramos que si existe relación entre ellas.

En los resultados respecto a la relación entre el conocimiento, la práctica y la actitud encontramos que estadísticamente presenta una relación y esto significaría que si su conocimiento es bajo su práctica es inadecuada y su actitud negativa, a diferencia de los otros estudios donde no evaluaron estadísticamente estas relaciones, ya que no solo basta conocer cuánto saben , como es su práctica y que actitud tienen sino buscar si estas se relacionan entre sí, esto serviría a que los cirujanos dentistas busquen

mejorar cada uno de estos aspectos para contribuir a una adecuada atención clínica en bienestar de los pacientes. Por lo que este estudio proporciona datos importantes para el desarrollo de programas y políticas de salud oral.

## **CONCLUSIONES**

1. Se demostró que los cirujanos dentistas de Huánuco tienen un nivel de conocimiento bajo, prácticas inadecuadas y tienen una actitud negativa en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.
2. Se demostró que los conocimientos de los cirujanos dentistas están relacionados con la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.
3. Los conocimientos de los cirujanos dentistas están relacionados con su actitud durante el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.
4. Las prácticas que realizan los cirujanos dentistas están relacionadas con su actitud durante el diagnóstico de lesiones precancerosas orales.
5. Concluimos que, si existe relación entre el conocimiento, la práctica y las actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.

## RECOMENDACIONES

1. Por los resultados obtenidos se recomienda mejorar la formación académica que se brinda en las universidades de Huánuco en los cursos de medicina oral y patología bucal ya que estos son las bases del conocimiento, así mismo incentivar a los alumnos que después de egresar estos sigan asistiendo a capacitaciones, cursos de Patología Bucal con el fin de mejorar y actualizar sus conocimientos y con ello mejorar sus prácticas.
2. Se debe realizar diplomados y seminarios impartidos por el colegio odontológico donde los temas sean etiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, contraindicaciones y prevención sobre lesiones precancerosas y el cáncer oral.
3. Publicar este trabajo de investigación en el repositorio de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán con el propósito de que beneficie y sirva como guía y antecedente para futuros trabajos de investigación de este tema tan importante.
4. Que los cirujanos dentistas participen en actividades, charlas, campañas que fomenten la prevención y concienticen el tema de cáncer oral.
5. Que los cirujanos dentistas fomenten prácticas saludables, como la reducción del consumo de tabaco y alcohol, para disminuir los factores de riesgo asociados con las lesiones orales precancerosas.
6. Mantenerse al día con los avances en el campo del diagnóstico de lesiones orales precancerosas.
7. Trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, con especialistas como cirujanos maxilofaciales, y patólogos orales, para obtener opiniones adicionales y garantizar un enfoque integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chique V. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del viii y x semestre de la facultad de odontología de la universidad latinoamericana cima, tacna- 2022. [Tesis de título de Cirujano Dentista]. Tacna: Universidad Latinoamericana Cima; 2023. [Consultado el 26 de Julio de 2023]. Disponible en:<http://repositorio.ulc.edu.pe/handle/ULC/237#:~:text=Resultados%3A%20Se%20determin%C3%B3%20que%20el,con%20el%2042%2C42%25> 5.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet].2022. [Consultado el 26 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. INEN. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. [Internet]. Perú. 2019. [Consultado el 30 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMmQ2MDU0ZjMtNmIxYy00OTViLTgxZmItZmE0MGUxMmEyYWZiliwidCI6IjU0Mjk5YmJILWE4MzctNDVI Ny1hYzljLTZjMDImM2E2YjhkOSJ9>
4. Rocha A. Cáncer oral: el papel del odontólogo en la detección temprana y control. Rev Fac Odontol Univ Antioq. [Internet].2009. [Consultado el 30 de Julio de 2023]; 21(1): 112-121. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2009000200011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2009000200011)
5. Jboor D, Al-Darwish M, Nur U. Oral Cancer Knowledge, Attitude, and Practice of Dentists in the State of Qatar. Dentistry journal. [Internet]. 2019. [Consultado el 30 de Julio de 2023]; 7(2): 43. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/dj7020043>
6. Salcedo E, Soto C. Nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en Cirujanos Dentistas de la Región de Lambayeque. [Tesis de Título en Odontología].

Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022. [Consultado el 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9170>

7. Manju J, Chandrasekaran K. Knowledge, Attitude and Practice of Dental Practitioners towards Screening for Oral Pre-Cancer and Cancer. *Rev. JPRI*. [Internet]. 2021. [Consultado el 2 de agosto de 2023]; 33(58): 604-611. Disponible en: <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i58A34157>
8. Shadid R, Habash G. Knowledge, Opinions, and Practices of Oral Cancer Prevention among Palestinian Practicing Dentists: An Online Cross-Sectional Questionnaire. *Rev. Healthcare*. [Internet]. 2023. [Consultado el 8 de agosto de 2023]; 11(7), 1005. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11071005>
9. Nazar H, Ariga J, Shyama M. Oral Cancer Knowledge, Attitudes, and Practices among Newly Graduated Dentists in Kuwait. *Rev. Asian Pac J of Cancer Prev.*[Internet]. 2022. [Consultado el 2 de agosto de 2023]; 23(2): 459–465. Disponible en: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.2.459>
10. Ojha B, Bajracharya D, Baral R. Knowledge of Oral Cancer among Online Respondent General Dentists: A Cross-sectional Survey. *Rev. JNMA*. [Internet].2021. [Consultado el 2 de agosto de 2023]; 59(243): 1120–1124. Disponible en: <https://doi.org/10.31729/jnma.5651>
11. Nazar H, Shyama M, Ariga J, El-Salhy M, Soparkar P, Alsumait A. Oral Cancer Knowledge, Attitudes and Practices among Primary Oral Health Care Dentists in Kuwait. *Rev. Asian Pac J Cancer Prev*. [Internet]. 2019. [Consultado el 2 de agosto de 2023]; 20(5): 1531–1536. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31128059/>
12. Da Silva A, Rodrigues S, Freire J, Ferretti P, Ramos F, Da Cruz D. Knowledge and Attitudes of Primary Health Care Dentists Regarding Oral Cancer in Brazil. *Rev. Ascro*. [Internet]. 2019. [Consultado el 2 de agosto de 2023]; 53(1): 55-63. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/318196>

13. Noblecilla U, Salazar D. Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Bucal en Cirujanos Dentistas que Laboran en la Región de Tumbes, 2022. [Tesis de Título en Odontología]. Piura: Universidad César Vallejo; 2023. [Consultado el 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/110309>
14. Ruiz K. Conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021. [Tesis de Título en Odontología]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021. [Consultado el 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80678>
15. Arias C, Condori Y. Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Bucal en Cirujanos Dentistas que laboran en un Distrito De Arequipa, 2021. [Tesis de Título en Odontología]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021. [Consultado el 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/647?show=full>
16. Gutierrez L. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021 [Tesis de Título en odontología]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023. [Consultado el 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/5014>
17. Díaz L, Modenutti C, Fernández V, Briend M. Revisión bibliográfica descriptiva: Lesiones orales precancerosas en relación con contacto sexual. RAAO. [Internet]. 2020. [Consultado el 4 de setiembre de 2023]; 63(2). Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://fiadmin.bvsalud.org/document/view/6m87r&ved=2ahUKEwiM6rbntCBAXW0qpUCHeFGDecQFnoECB8QAQ&usg=AOvVaw2Z-i2ZwPF1CYxBfvFLkQ2G>
18. Jaimes N, Toledo L. Patología de la mucosa oral. [Internet]. Santiago de Chile: Mediterraneo;1995. [Consultado el 4 de setiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/PROTOCOLOS/patologia\\_mucosa.pdf](https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/PROTOCOLOS/patologia_mucosa.pdf)

19. García V, Bascones A. Cáncer oral: Puesta al día. Av Odontoestomatol. [Internet]. 2009. [Consultado el 5 de setiembre de 2023]; 25(5): 239-248. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://scielo.isciii.es/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS0213-12852009000500002&ved=2ahUKEwj5k76vrtCBAXVvD7kGHQ5MBT0QFnoECBsQAQ&usg=AOvVaw0XVj7xYMEUtVxMJ9jxj8xP](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://scielo.isciii.es/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0213-12852009000500002&ved=2ahUKEwj5k76vrtCBAXVvD7kGHQ5MBT0QFnoECBsQAQ&usg=AOvVaw0XVj7xYMEUtVxMJ9jxj8xP)
20. Cieza M. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del noveno ciclo de la carrera profesional de estomatología de dos universidades de la ciudad de Chiclayo-Lambayeque-Perú 2017. [Tesis de Título en Odontología]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. [Consultado el 5 de setiembre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12802/4836>
21. Nápoles I, Álvarez A, Santana J, Puerto T. Atención estomatológica al paciente con cáncer bucal. Archivo Médico Camagüey. [Internet]. 2022.[Consultado el 5 de setiembre de 2023]; 26. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9044>
22. Cazar D, Armas A. Etiología más frecuente del cáncer oral en adultos jóvenes: una revisión de literatura. Rev San Gregorio. [Internet]. 2022. [Consultado el 6 de setiembre de 2023]; 1(52): 175-188. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS2528-79072022000400175&ved=2ahUKEwjNy7HG5tCBAXV1lpUCHSJqAXkQFnoECBAQAQ&usg=AOvVaw0E5F49NwaAZ8INBzq7FPcn](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS2528-79072022000400175&ved=2ahUKEwjNy7HG5tCBAXV1lpUCHSJqAXkQFnoECBAQAQ&usg=AOvVaw0E5F49NwaAZ8INBzq7FPcn)
23. Cancer.Net [Internet]. Estados Unidos: Junta Editorial de Cancer.Net; 2019. [Consultado el 6 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-oral-y-orofar%25C3%25ADngeo/factores-de-riesgo-y>

prevencion&ved=2ahUKEwjAs4nn7tCBAxU4qpUCHS9jCgMQFnoECBY  
QBQ&usg=AOvVaw2hlvYCMl8q7RZQshHYJpNI

24. Zuluaga L, Peñaloza V, Lozano W, Gualdron Z. Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer oral en estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás. [Tesis de Título en Odontología]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2023. [Consultado el 7 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/50687/2023Pe%25C3%25B1alozaValentina.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwiqjs2O9dCBAxVMGbkGHQcNCc4QFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw1IL3OVVO6KF3kiU-wr3z8t>
25. Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cabeza y cuello. Rev. Medica Clínica Las Condes. [Internet]. 2018. [Consultado el 8 de agosto del 2023]; 29(4): 411-418. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-precoz-prevencion-cancer-cavidad-S0716864018300890>
26. World Dental Federation. Cáncer oral prevención y gestión de pacientes. [Internet]. Geneve.; 2018. [Consultado el 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/oral-cancer-prevention-and-patient-management>
27. Alvarado A, Restrepo M. Cáncer Bucal, aproximaciones teóricas. Rev. Dom. Cien. [Internet]. 2016. [Consultado el 8 de agosto de 2023]; 2(2): 167-185. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761579>
28. Bengel W. Patología oral: Exploración básica. Estudio diagnóstico de patologías de la mucosa oral. Rev. Quintessence. [Internet]. 2010. [Consultado el 8 de agosto de 2023]; 23(8): 394-403. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-pdf-X021409851081902X>

29. Fernández G, Guzmán A, Vera I. Lesiones pigmentadas de la mucosa oral. Rev. DCMQ. [Internet]. 2015. [Consultado el 12 de agosto de 2023]; 13(2): 139-148. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2015/dcm152k.pdf>
30. Albiter F, Jeronimo J. Elementos para el Diagnóstico alteraciones bucales. [Internet]. 1ra Edición. México: Papime; 2013. [Consultado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: [http://paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/4261/Publica\\_2015\\_0602045157.pdf](http://paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/4261/Publica_2015_0602045157.pdf)
31. Anaya G, De la Rosa E, Godoy L. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas. [Internet]. México: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades; 2018. [Consultado el 10 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/323596379\\_Manual\\_para\\_la\\_Deteccion\\_de\\_Alteraciones\\_de\\_la\\_Mucosa\\_Bucal\\_Potencialmente\\_Malignas](https://www.researchgate.net/publication/323596379_Manual_para_la_Deteccion_de_Alteraciones_de_la_Mucosa_Bucal_Potencialmente_Malignas)
32. Suñé A. Desórdenes potencialmente malignos de cavidad oral. [Tesis de maestría en Dermatología]. Buenos Aires: Universidad Nacional de La Plata; 2015. [Consultado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://repositoriosdigitales.mincyt.gov.ar/vufind/Record/SEDICI\\_4ead657ba3873eef252d2d01caed82ab](https://repositoriosdigitales.mincyt.gov.ar/vufind/Record/SEDICI_4ead657ba3873eef252d2d01caed82ab)
33. Kumari P, Debta P, Dixit A. Oral Potentially Malignant Disorders: Etiology, Pathogenesis, and Transformation Into Oral Cancer. Front Pharmacol. [Internet]. 2022. [Consultado el 12 de agosto de 2023]; 13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35517828/>
34. Bagan J. Lesiones precancerosas y cáncer oral: Aspectos clínicos. Rev. Acad. Med. Comunitat Valenciana. [Internet]. 2010 [consultado el 8 de agosto de 2023]; 11: 1-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5289876>

35. Denty.org [Internet]. España: García; 2023. [Consultado el 8 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.denty.org/es/odontologia-general/leucoplasia-oral/>
36. Martos C. Estudio histopatológico de leucoplasias orales. [Tesis de Doctorado en Odontología]. España: Universidad de Granada; 2012. [Consultado el 8 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis%3Fcodigo%3D61721&ved=2ahUKewin5ZrnsdGBAxVpG7kGHe3HBY4QFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw39pxnaTpjYtk8fVaDoGxZ8>
37. Escribano M, Bascones A. Leucoplasia oral: Conceptos actuales. Av Odontoestomatol. [Internet]. 2009. [consultado el 9 de setiembre de 2023]; 25 (2): 83-97. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852009000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000200004&lng=es).
38. Bascones C, Gonzales M, Carrillo A, Bascones A. Liquen plano oral (I). Aspectos clínicos, etiopatogénicos y epidemiológicos. Rev. Av. Odontoestomatol. [Internet]. 2006. [Consultado el 12 de agosto de 2023]; 22(1): 11-19. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852006000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852006000100002)
39. Blanco A, Otero E, Peñamaría M, Diniz M. Diagnóstico del liquen plano oral. Av Odontoestomatol. [Internet]. 2008. [Consultado el 9 de setiembre de 2023]; 24(1): 11-31. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852008000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852008000100002&lng=es).
40. Colonia A, Vélez L. Liquen Plano Oral. CES odontológico. [Internet]. 2011. [Consultado el 9 de setiembre de 2023]; 24(2): 79-86. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2011000200009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2011000200009&lng=en).

41. Nogueras J. Liquen plano oral y cáncer oral. [Tesis de Título en Odontología]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2018. [Consultado el 10 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11441/77621>
42. Bermejo A, López P. Liquen plano oral: Naturaleza, aspectos clínicos y tratamiento. RCOE. [Internet]. 2004. [Consultado el 10 de setiembre de 2023]; 9(4): 395-408. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000400003&lng=es)
43. Gobierno de canarias. Programa de Salud oral. [Internet]. 1ra edición: España: 2010. [Consultado el 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d53a2684-d124-11df-a380-a19cf0dff4f6/ProgramaSaludOralCompleto2010.pdf>
44. Manzanedo W. Cáncer oral en Huánuco. Entrevistado por Aranibar L y Rengifo M. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Servicio de Cirugía oral maxilofacial. Huánuco: 2023.
45. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. [Internet]. 2009. [Consultado el 10 de setiembre de 2023]; 70(3): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es).
46. Definición.com [Internet]. Perú: Navicelli V; 2022.[Consultado el 10 de setiembre de 2023] Disponible en: <https://definicion.com/practica>
47. Significados.com [Internet]. Perú: Junta Editorial de Significados.com; 2023. [Consultado el 10 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>

## **ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Problema General	Objetivo general	Hipótesis General	Variables	Metodología	Población y Muestra
¿Existe relación entre el conocimiento, prácticas y actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco?	Identificar la existencia de relación entre el conocimiento, la práctica y las actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.	<p>Hi: Existe relación entre el conocimiento, prácticas y las actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.</p> <p>H0: No existe relación entre el conocimiento, prácticas y las actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.</p>	<p>- Conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales</p> <p>- Prácticas en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales</p> <p>-Actitudes en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales</p>	<p>Nivel de estudio Relacional</p> <p>Porque se busca entender la relación entre las variables de estudio.</p>	<p>Población La población está conformada por 316 cirujanos dentistas y habilitados en la región de Huánuco en el año 2023.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		Tipo de estudio	Muestra
¿Cuál es el nivel de conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco?	Medir el nivel de conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.	Hi1: El conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es bajo.		Observacional Porque el investigador no tendrá intervención ni manipulación de las variables.	En la obtención de la muestra se aplicó la fórmula de población finita para variables

<p>¿Cómo es la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco?</p>	<p>Analizar la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.</p>	<p>Ha1: El conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es regular.</p>		<p>Prospectivo Porque el investigador obtiene datos primarios realizando medidas planeadas cuidando de no cometer sesgos de medición.</p>	<p>cualitativas, que nos dio con un total de 174 cirujanos dentistas colegiados y habilitados. El muestreo será de tipo probabilístico aleatorio simple.</p>
<p>¿Cuál es la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco?</p>	<p>Identificar la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.</p>	<p>H01: El conocimiento en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es alto. Hi2: La práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es inadecuada.</p>		<p>Transversal Porque los datos que obtengamos solo serán medidos en un solo tiempo durante la ejecución del proyecto.</p>	
<p>¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco?</p>	<p>Determinar si el conocimiento se relaciona con la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.</p>	<p>H02: La práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es adecuada.</p>		<p>Analítico Porque se desarrolla un análisis estadístico con relación entre las variables.</p>	
<p>¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco?</p>	<p>Determinar si el conocimiento se relaciona con la actitud en el diagnóstico de</p>	<p>Hi3: La actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es negativa. H03: La actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales de los cirujanos dentistas de Huánuco es positiva.</p>			

<p>¿Existe relación entre la práctica y la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco?</p>	<p>lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.</p> <p>Determinar si la práctica se relaciona con la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.</p>	<p>Hi4: El conocimiento está relacionado con la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.</p> <p>H04: El conocimiento no está relacionado con la práctica en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.</p> <p>Hi5: El conocimiento está relacionado a la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.</p> <p>H05: El conocimiento no está relacionado a la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.</p>			
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

		<p>Hi6: La práctica está relacionada a la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.</p> <p>H06: La práctica no está relacionada a la actitud en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales en los cirujanos dentistas de Huánuco.</p>			
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

## ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadoras: Bach. Lesly Cristina Aranibar Taquío.

Bach. Maricelo Rengifo Morales.

Título de la investigación: CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PRECANCEROSAS ORALES EN CIRUJANOS DENTISTAS DE HUÁNUCO.

Propósito del estudio: El propósito del estudio es recolectar datos sobre el conocimiento, práctica y actitudes que tienen los cirujanos dentistas frente al diagnóstico de las lesiones precancerosas orales, esto beneficiará a que las entidades encargadas puedan implementar programas y estrategias que ayuden en la complementación y formación de nuestros profesionales de la salud oral y se pueda proponer medidas de promoción y prevención del Cáncer oral.

Procedimiento: Se le brindará un cuestionario de 20 preguntas relacionadas a las lesiones precancerosas orales

Confidencialidad: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona excepto la parte investigadora tendrá acceso a ello. Su nombre no será revelado en la presentación del resultado ni en alguna publicación. En caso de faltar al compromiso de confiabilidad las investigadoras nos comprometemos a resarcir algún daño.

Es por ello que:

Yo,..... Identificado con DNI:.....  
en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, DECLARO que he sido debidamente INFORMADO/A sobre el proyecto de tesis: CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PRECANCEROSAS ORALES EN CIRUJANOS DENTISTAS DE HUÁNUCO. En consecuencia, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE participar en este estudio. También entiendo que puedo decidir no participar y puede retirarme del estudio en cualquier momento.

---

Participante

DNI:

## ANEXO 03



“Universidad Nacional Hermilio Valdizán”

“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES  
FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE LESIONES  
PRECANCEROSAS ORALES EN CIRUJANOS  
DENTISTAS DE HUÁNUCO”



### I. Información General

Código Nro.		Años de experiencia	
Sexo		Centro de trabajo	
Edad			

INSTRUCCIONES: Lea cada una de las preguntas y marque Ud. Con un aspa (X) la respuesta que crea correcta.

### II. Conocimiento

- ¿Cuál de las lesiones precancerosas de la cavidad oral tiene mayor riesgo de transformación maligna?  
a) leucoplasia    b) liquen plano    c) eritroplasia    d) candidiasis
- ¿Cuál es la lesión precancerosa oral que es más frecuente en la mucosa de la cavidad oral?  
a) liquen plano    b) eritroplasia    c) leucoplasia    d) fibrosis submucosa
- El principal factor de riesgo asociado al desarrollo de lesiones precancerosas orales es:  
a) genética    b) dieta    c) alcohol    d) tabaco
- Marque lo incorrecto con respecto a los signos y síntomas del cáncer oral  
a) Llaga en la boca que desaparece en poco tiempo  
b) Dificultad para masticar o tragar  
c) Entumecimiento de lengua u otra área de la boca  
d) Dolor en la boca o garganta que no desaparece
- ¿Qué estructuras conforman el óvalo de alto riesgo donde las lesiones precancerosas orales se malignizan con mayor frecuencia?  
a) Labio, mejillas, piso de boca y triángulo retromolar  
b) Paladar duro, paladar blando, cara ventral de la lengua y mejillas  
c) Cara dorsal de la lengua, labio, paladar duro y piso de boca

d) bordes laterales y cara ventral de la lengua, piso de boca y triángulo retromolar

6. ¿Cuál es el signo de advertencia de una lesión cancerosa?

- a) línea alba
- b) gránulos de Fordyce
- c) pigmentaciones melánicas en mucosa
- d) úlceras crónicas

7. Lesión precancerosa que se localiza en el labio, se torna tumefacto, edematoso, tenso que en su fase crónica se caracteriza por la triada sintomática: borramiento del borde bermellón del labio, pérdida de turgencia labial y descamación labial hablamos de:

- a) queilitis traumática
- b) eritroplasia
- c) queilitis actínica
- d) leucoplasia verrugosa proliferativa

8. ¿En qué sexo es más predominante el cáncer oral?

- a) masculino
- b) femenino
- c) ambos
- d) ninguno

9. ¿Cuál de las formas típicas del liquen plano oral tiene menor riesgo de desarrollar cáncer?

- a) en placa
- b) reticular
- c) erosivo
- d) ampollar

10. ¿En qué parte de la lengua se desarrolla mayormente el cáncer oral?

- a) superficie dorsal
- b) parte móvil de la lengua
- c) punta de la lengua
- d) bordes laterales

### III. Práctica

11. ¿Examina rutinariamente la mucosa oral de sus pacientes?

- a) SI
- b) a veces
- c) NO

12. ¿Qué hace usted ante la presencia de una lesión sospechosa de malignidad en su práctica clínica?

- a) Pide exámenes auxiliares
- b) Deriva al especialista
- c) Ignora y continúa con sus tratamientos

13. ¿Usted informa a sus pacientes sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones precancerosas en la cavidad oral?

a) SI                                      b) a veces                                      c) NO

14. ¿Considera usted necesario interrogar al paciente sobre patologías preexistentes?

a) SI                                      b) a veces                                      c) NO

15. ¿Considera usted que está realmente capacitado para diagnosticar lesiones sospechosas?

a) SI                                      b) regular                                      c) NO

#### IV. Actitud

16. ¿Considera que tiene suficientes conocimientos sobre la detección de lesiones precancerosas orales?

a) SI                                      b) Tal vez                                      c) NO

17. ¿Tiene ambientado en su centro de trabajo afiches relacionados a la prevención del cáncer oral?

a) Si                                      b) No                                      c) tal vez

18. ¿Le gustaría más información o enseñanza en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales?

a) SI                                      b) Tal vez                                      c) NO

19. ¿Considera que tiene suficientes conocimientos sobre la prevención de lesiones precancerosas orales?

a) SI                                      b) Tal vez                                      c) NO

20. ¿Ha recibido en los últimos meses algún curso o capacitación para el diagnóstico de lesiones precancerosas orales?

a) SI                                      b) Tal vez                                      c) NO

## ANEXO 04

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



#### EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

La evaluación del instrumento es de gran importancia para lograr su validez y que los resultados obtenidos a partir de ello serán utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

##### I. Datos Generales

- I.1. **Título de la investigación:** CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PRECANCEROSAS ORALES EN CIRUJANOS DENTISTAS DE HUÁNUCO.
- I.2. **Autoras del instrumento:** Aranibar Taquío Lesly Cristina  
Rengifo Morales Maricielo
- I.3. **Asesor:** Mg. CD. Miguel Nino Chávez Leandro
- I.4. **Apellidos y Nombres del Experto:** Sacsquispe Contreras Sonia Julia
- I.5. **Grado Académico del Experto:** Doctor en Estomatología
- I.6. **Cargo o Institución donde labora:** Universidad Peruana Cayetano Heredia

CONOCIMIENTO		DE ACUERDO	MODIFICAR
1	¿Cuál de las lesiones precancerosas de la cavidad oral tiene mayor riesgo de transformación maligna?	X	
2	¿Cuál es la lesión precancerosa oral que es más frecuente en la mucosa de la cavidad oral?	X	
3	El principal factor de riesgo asociado al desarrollo de lesiones precancerosas orales es:	X	
4	Marque lo incorrecto con respecto a los signos y síntomas del cáncer oral a) Llaga en la boca que desaparece en poco tiempo b) Dificultad para masticar o tragar c) Entumecimiento de lengua u otra área de la boca d) Dolor en la boca o garganta que no desaparece	X	
5	¿Qué estructuras conforman el óvalo de alto riesgo donde las lesiones precancerosas orales se malignizan con mayor frecuencia?	X	
6	¿Cuál es el signo de advertencia de una lesión cancerosa?	X	
7	Lesión precancerosa que se localiza en el labio, se toma tumefacto, edematoso, tenso que en su fase crónica se caracteriza por la tríada sintomática: borramiento del borde bermellón del labio, pérdida de turgencia labial y descamación labial hablamos de:	X	
8	¿En qué sexo es más predominante el cáncer oral?	X	
9	¿Cuál de las formas típicas del líquen plano oral tiene menor riesgo de desarrollar cáncer?	X	

10	¿En qué parte de la lengua se desarrolla mayormente el cáncer oral?	<b>X</b>	
<b>PRÁCTICAS</b>			
11	¿Examina rutinariamente la mucosa oral de sus pacientes?	<b>X</b>	
12	¿Qué hace usted ante la presencia de una lesión sospechosa de malignidad en su práctica clínica?	<b>X</b>	
13	¿Usted informa a sus pacientes sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones precancerosas en la cavidad oral?	<b>X</b>	
14	¿Considera usted necesario interrogar al paciente sobre patologías preexistentes?	<b>X</b>	
15	¿Considera usted cree que está realmente capacitado para diagnosticar lesiones sospechosas?	<b>X</b>	
<b>ACTITUD</b>			
16	¿Considera que tiene suficientes conocimientos sobre la detección de lesiones precancerosas orales?	<b>X</b>	
17	¿Tiene ambientado en su centro de trabajo afiches relacionados a la prevención del cáncer oral?	<b>X</b>	
18	¿Le gustaría más información o enseñanza en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales?	<b>X</b>	
19	¿Considera que tiene suficientes conocimientos sobre la prevención de lesiones precancerosas orales?	<b>X</b>	
20	¿Ha recibido en los últimos meses algún curso o capacitación para el diagnóstico de lesiones precancerosas orales?	<b>X</b>	

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

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

( ) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Lima, 15 de octubre de 2023

  
 Firma del Profesional Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

La evaluación del instrumento es de gran importancia para lograr su validez y que los resultados obtenidos a partir de ello serán utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

**I. Datos Generales**

**I.1. Título de la investigación:** CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PRECANCEROSAS ORALES EN CIRUJANOS DENTISTAS DE HUÁNUCO.

**I.2. Autoras del instrumento:** Aranibar Taquio Lesly Cristina  
Rengifo Morales Maricielo

**I.3. Asesor:** Mg. CD. Miguel Nino Chávez Leandro

**I.4. Apellidos y Nombres del Experto:** Manzanedo Carbajal Wilbert.

**I.5. Grado Académico del Experto:** Especialista en cirugía y traumatología maxilofacial.

**I.6. Cargo o Institución donde labora:** Cirujano maxilofacial - Hospital Hermilio Valdizán M.

CONOCIMIENTO		DE ACUERDO	MODIFICAR
1	¿Cuál de las lesiones precancerosas de la cavidad oral tiene mayor riesgo de transformación maligna?	X	
2	¿Cuál es la lesión precancerosa oral que es más frecuente en la mucosa de la cavidad oral?	X	
3	El principal factor de riesgo asociado al desarrollo de lesiones precancerosas orales es:	X	
4	Marque lo incorrecto con respecto a los signos y síntomas del cáncer oral a) Llaga en la boca que desaparece en poco tiempo b) Dificultad para masticar o tragar c) Entumecimiento de lengua u otra área de la boca d) Dolor en la boca o garganta que no desaparece	X	
5	¿Qué estructuras conforman el óvalo de alto riesgo donde las lesiones precancerosas orales se malignizan con mayor frecuencia?	X	
6	¿Cuál es el signo de advertencia de una lesión cancerosa?	X	
7	Lesión precancerosa que se localiza en el labio, se toma tumefacto, edematoso, tenso que en su fase crónica se caracteriza por la triada sintomática: borramiento del borde bermellón del labio, pérdida de turgencia labial y descamación labial hablamos de:	X	
8	¿En qué sexo es más predominante el cáncer oral?	X	
9	¿Cuál de las formas típicas del liquen plano oral tiene menor riesgo de desarrollar cáncer?	X	
10	¿En qué parte de la lengua se desarrolla mayormente el cáncer oral?	X	

PRÁCTICAS			
11	¿Examina rutinariamente la mucosa oral de sus pacientes?	X	
12	¿Qué hace usted ante la presencia de una lesión sospechosa de malignidad en su práctica clínica?	X	
13	¿Usted informa a sus pacientes sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones precancerosas en la cavidad oral?	X	
14	¿Considera usted necesario interrogar al paciente sobre patologías preexistentes?	X	
15	¿Considera usted cree que está realmente capacitado para diagnosticar lesiones sospechosas?	X	
ACTITUD			
16	¿Considera que tiene suficientes conocimientos sobre la detección de lesiones precancerosas orales?	X	
17	¿Tiene ambientado en su centro de trabajo afiches relacionados a la prevención del cáncer oral?	X	
18	¿Le gustaría más información o enseñanza en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales?	X	
19	¿Considera que tiene suficientes conocimientos sobre la prevención de lesiones precancerosas orales?	X	
20	¿Ha recibido en los últimos meses algún curso o capacitación para el diagnóstico de lesiones precancerosas orales?	X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

  
 C.D. Esp. Wilbert Manzanedo Carballo  
 CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL  
 COP. 14668 RNE. 2982

Lugar y fecha: Huánuco 02 de octubre del 2023

Firma del Profesional Experto



**EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

La evaluación del instrumento es de gran importancia para lograr su validez y que los resultados obtenidos a partir de ello serán utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

**I. Datos Generales**

- I.1. Título de la Investigación:** CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PRECANCEROSAS ORALES EN CIRUJANOS DENTISTAS DE HUÁNUCO.
- I.2. Autoras del instrumento:** Aranibar Taquio Lesly Cristina  
Rengifo Morales Maricielo
- I.3. Asesor:** Mg. CD. Miguel Nino Chávez Leandro
- I.4. Apellidos y Nombres del Experto:** Bellarte Baylon Antonio Alberto.
- I.5. Grado Académico del Experto:** Magister en Salud Pública y gestión sanitaria.
- I.6. Cargo o Institución donde labora:** Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

CONOCIMIENTO		DE ACUERDO	MODIFICAR
1	¿Cuál de las lesiones precancerosas de la cavidad oral tiene mayor riesgo de transformación maligna?	X	
2	¿Cuál es la lesión precancerosa oral que es más frecuente en la mucosa de la cavidad oral?	X	
3	El principal factor de riesgo asociado al desarrollo de lesiones precancerosas orales es:	X	
4	Marque lo incorrecto con respecto a los signos y síntomas del cáncer oral a) Llaga en la boca que desaparece en poco tiempo b) Dificultad para masticar o tragar c) Entumecimiento de lengua u otra área de la boca d) Dolor en la boca o garganta que no desaparece	X	
5	¿Qué estructuras conforman el óvalo de alto riesgo donde las lesiones precancerosas orales se malignizan con mayor frecuencia?	X	
6	¿Cuál es el signo de advertencia de una lesión cancerosa?	X	
7	Lesión precancerosa que se localiza en el labio, se toma tumefacto, edematoso, tenso que en su fase crónica se caracteriza por la triada sintomática: borramiento del borde bermellón del labio, pérdida de turgencia labial y descamación labial hablamos de:	X	
8	¿En qué sexo es más predominante el cáncer oral?	X	
9	¿Cuál de las formas típicas del liquen plano oral tiene menor riesgo de desarrollar cáncer?	X	
10	¿En qué parte de la lengua se desarrolla mayormente el cáncer oral?	X	

PRÁCTICAS		
11	¿Examina rutinariamente la mucosa oral de sus pacientes?	X
12	¿Qué hace usted ante la presencia de una lesión sospechosa de malignidad en su práctica clínica?	X
13	¿Usted informa a sus pacientes sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones precancerosas en la cavidad oral?	X
14	¿Considera usted necesario interrogar al paciente sobre patologías preexistentes?	X
15	¿Considera usted cree que está realmente capacitado para diagnosticar lesiones sospechosas?	X
ACTITUD		
16	¿Considera que tiene suficientes conocimientos sobre la detección de lesiones precancerosas orales?	X
17	¿Tiene ambientado en su centro de trabajo afiches relacionados a la prevención del cáncer oral?	X
18	¿Le gustaría más información o enseñanza en el diagnóstico de lesiones precancerosas orales?	X
19	¿Considera que tiene suficientes conocimientos sobre la prevención de lesiones precancerosas orales?	X
20	¿Ha recibido en los últimos meses algún curso o capacitación para el diagnóstico de lesiones precancerosas orales?	X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

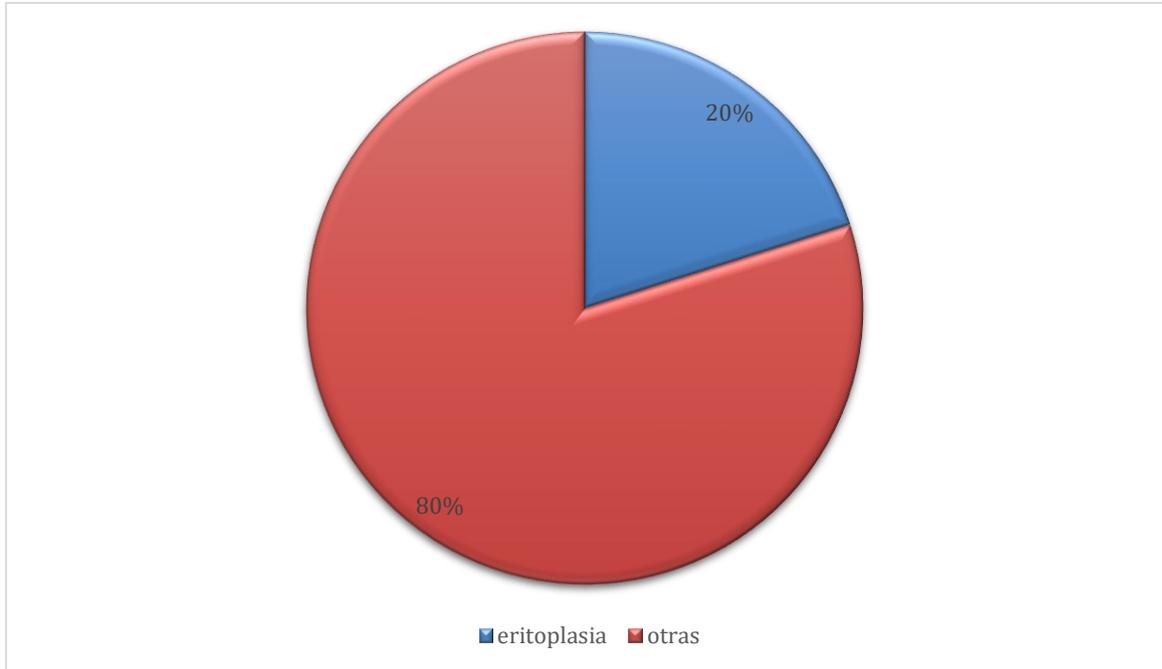
Lugar y fecha: Huancayo, 05 de octubre del 2023



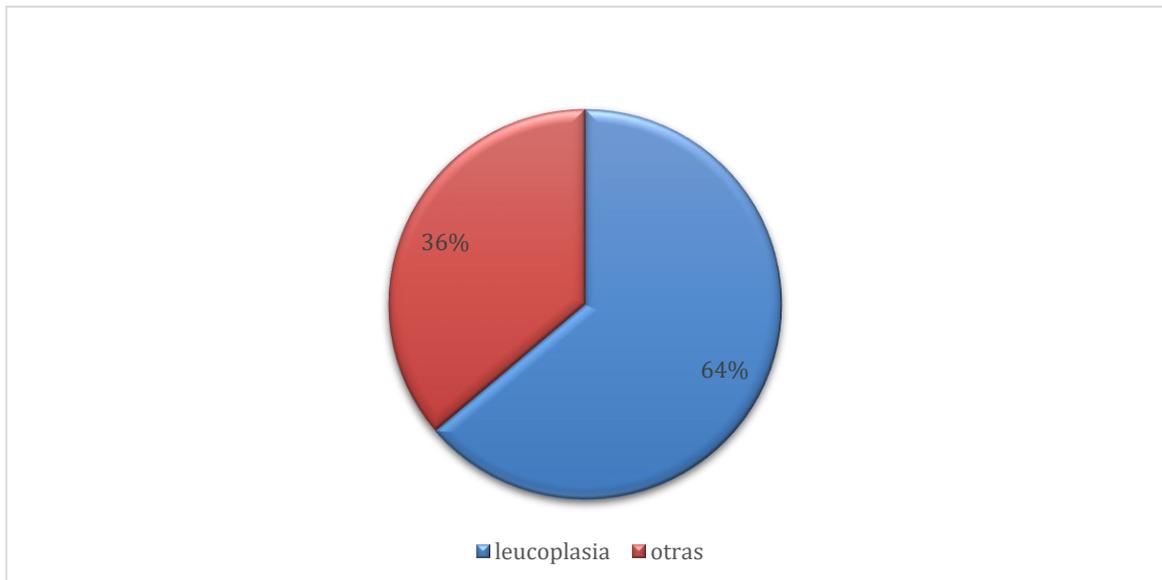
Firma del Profesional Experto

## ANEXO 05

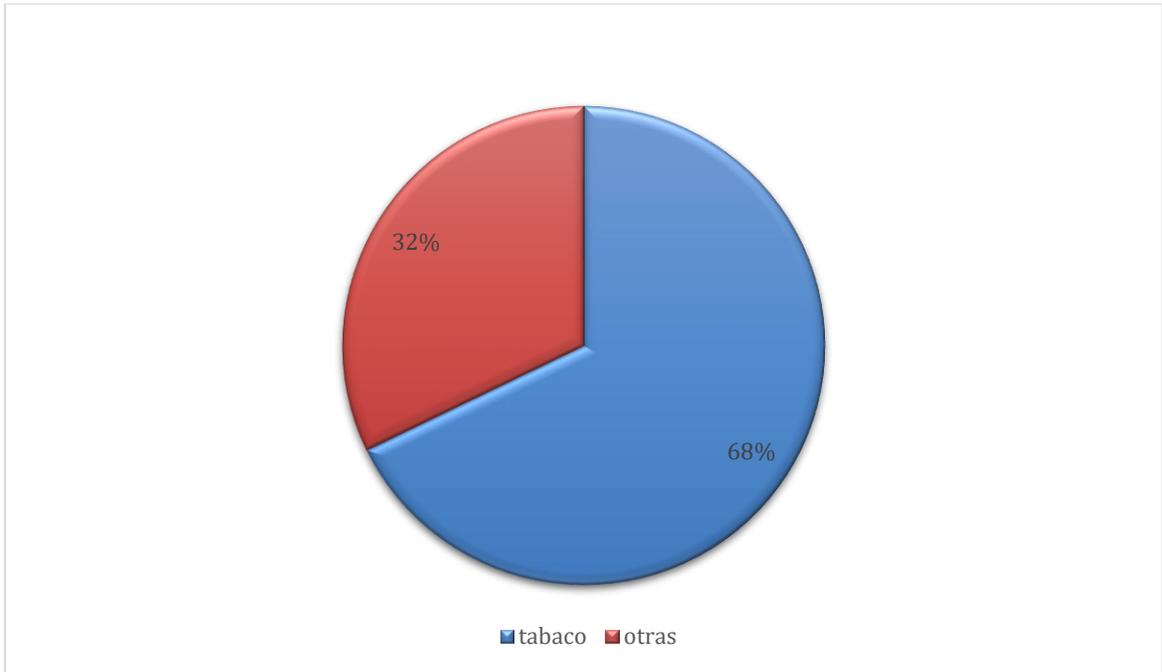
Respuestas correctas e incorrectas de los cirujanos dentistas del cuestionario de conocimientos de lesiones precancerosas orales.



**Gráfico 1.** ¿Cuál de las lesiones precancerosas de la cavidad oral tiene mayor riesgo de transformación maligna?



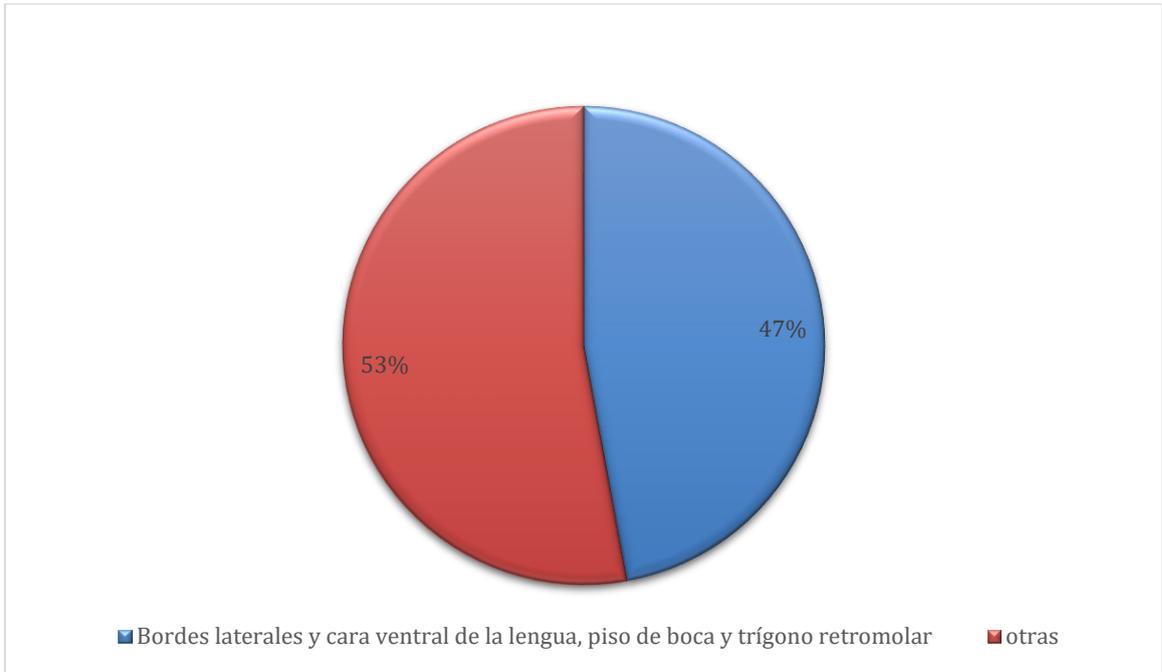
**Gráfico 2.** ¿Cuál es la lesión precancerosa oral que es más frecuente en la mucosa de la cavidad oral?



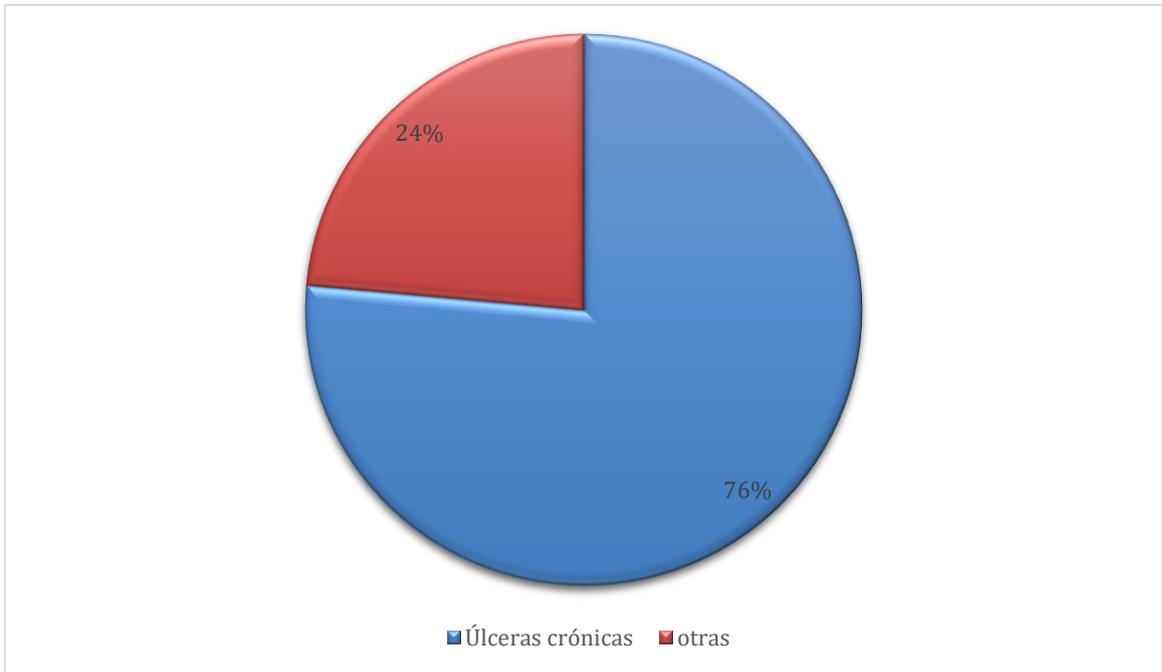
**Gráfico 3.** El principal factor de riesgo asociado al desarrollo de lesiones precancerosas orales es



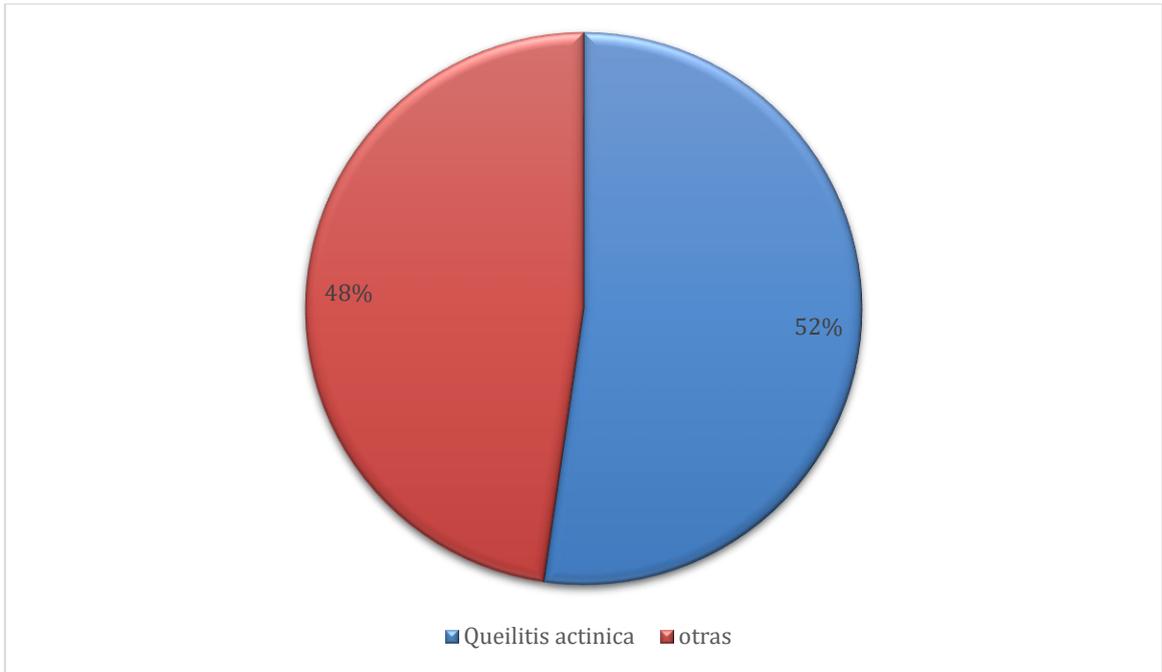
**Gráfico 4.** Lo incorrecto con respecto a los signos y síntomas del cáncer oral



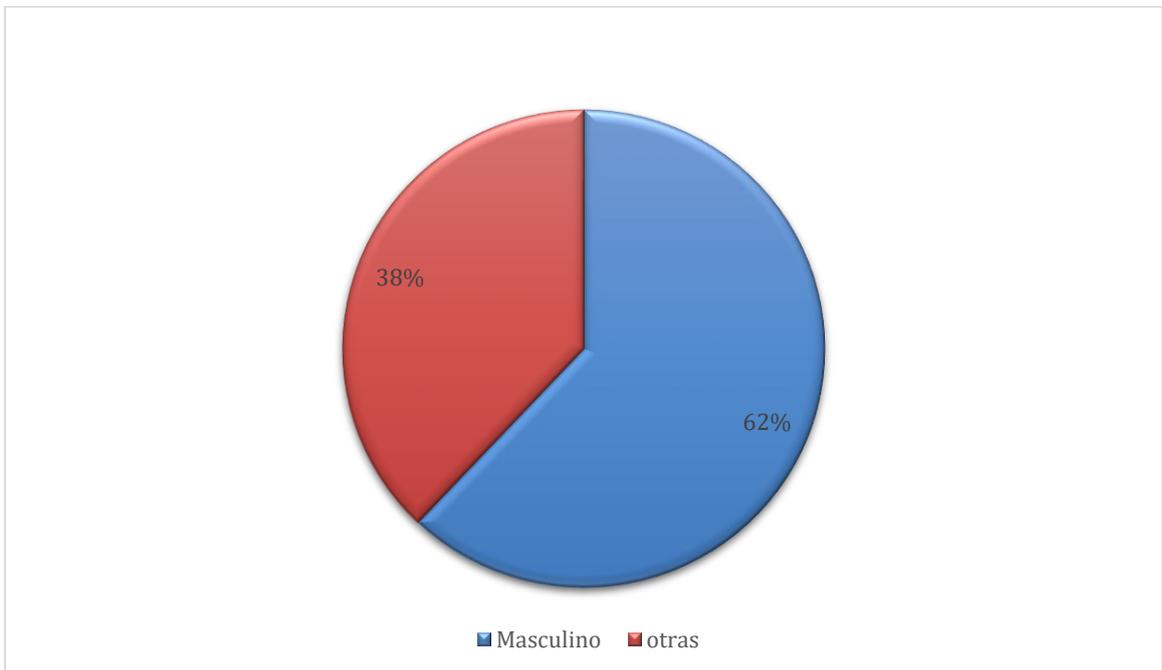
**Gráfico 5.** ¿Qué estructuras conforman el óvalo de alto riesgo donde las lesiones precancerosas orales se malignizan con mayor frecuencia?



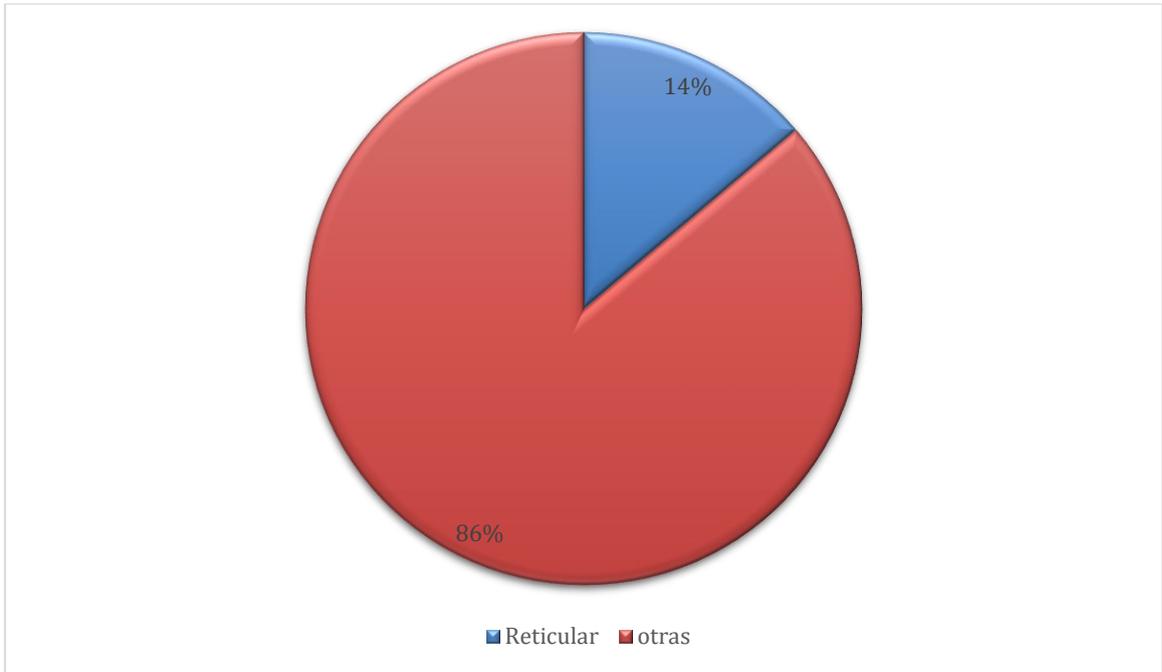
**Gráfico 6.** ¿Cuál es el signo de advertencia de una lesión cancerosa?



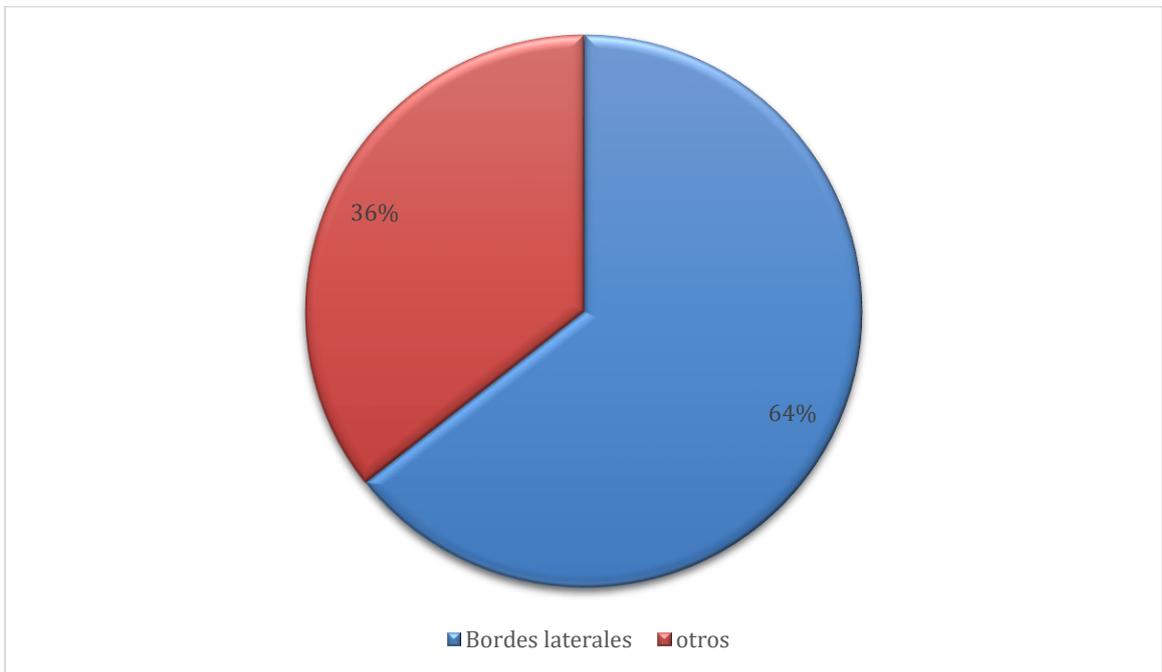
**Gráfico 7.** Lesión precancerosa que se localiza en el labio, se torna tumefacto, edematoso, tenso que en su fase crónica se caracteriza por la triada sintomática: borramiento del borde bermellón del labio, pérdida de turgencia labial y descamación labial hablamos



**Gráfico 8.** ¿En qué sexo es más predominante el cáncer oral?



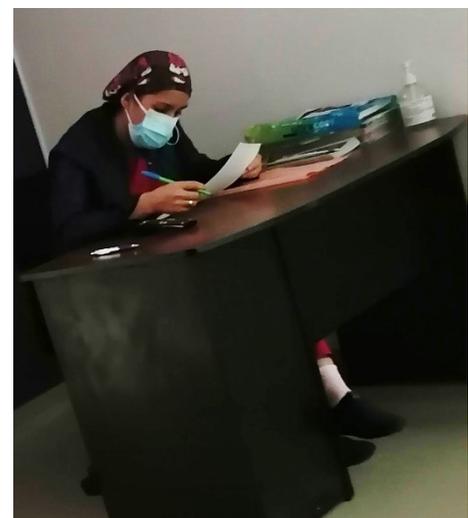
**Gráfico 9.** ¿Cuál de las formas típicas del liquen plano oral tiene menor riesgo de desarrollar cáncer?



**Gráfico 10.** ¿En qué parte de la lengua se desarrolla mayormente el cáncer oral?

**ANEXO 06**  
**EVIDENCIA FOTOGRÁFICO**







**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE CIRUJANO DENTISTA**

En la ciudad de Huánuco, a los **27** días del mes de **diciembre** del año **dos mil veintitrés**, siendo las **9:00 horas** con **00 minutos** y de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, aprobado mediante la Resolución Consejo Universitario N°3412-2022-UNHEVAL de fecha 24-10-2022; se reunieron en el Auditorio de la E.P. de Odontología el Jurado calificador de tesis, nombrados con **RESOLUCIÓN N°0465-2023-UNHEVAL-FM-D de fecha 28 de setiembre del 2023** y **RESOLUCIÓN DE DECANATO N°0655-2023-UNHEVAL-FM de fecha 22 de diciembre del 2023**, para proceder con la Evaluación de la Tesis Titulada **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PRECANCEROSAS ORALES EN CIRUJANOS DENTISTAS DE HUÁNUCO”**, elaborado por los Bachilleres en Odontología **ARANIBAR TAQUIO Lesly Cristina** y **RENGIFO MORALES Maricielo**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

- |                                          |                    |
|------------------------------------------|--------------------|
| - Mg. CARDENAS CRIALES Jesús Omar        | <b>PRESIDENTE</b>  |
| - Mg. TORRES CHAVEZ Jubert Guillermo     | <b>SECRETARIO</b>  |
| - Dr. SIMON VERASTEGUI Edgar             | <b>VOCAL</b>       |
| - Mg. ESPINOZA GRIJALVA Aníbal Eleuterio | <b>ACCESITARIO</b> |

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a los sustentantes y a los presentes retirarse del Auditorio por un espacio de cinco minutos aproximadamente para deliberar y emitir la calificación final, quedando los sustentantes **APROBADO** con el calificativo de **17** equivalente a **MUY BUENO**; con lo cual se da por concluido el acto de sustentación de Tesis a horas **9:55 a.m.** en fe de lo cual firmamos.

Mg. CARDENAS CRIALES Jesús Omar  
**PRESIDENTE**

Mg. TORRES CHAVEZ Jubert Guillermo  
**SECRETARIO**

Dr. SIMON VERASTEGUI Edgar  
**VOCAL**

Observaciones:

-Excelente (19 y 20)  
-Muy Bueno (17,18)  
-Bueno (14,15 y 16)



## UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*

---

### DECLARACIÓN JURADA

Yo, **ARANIBAR TAQUIO LESLY CRISTINA**, identificado con DNI N° 71000867, con domicilio en Pasaje tambo N° 124 amarilis, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco; aspirante al **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA** correspondiente a la Facultad de medicina, carrera profesional de Odontología.

#### DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada "**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PRECANCEROSAS ORALES EN CIRUJANOS DENTISTAS DE HÚANUCO**", fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 12 de diciembre del 2023



---

**ARANIBAR TAQUIO LESLY CRISTINA**  
DNI N° 71000867



**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, **RENGIFO MORALES MARICIELO**, identificado con DNI N° 70616818, con domicilio en jirón Guardia Civil N° 155 Cayhuayna, distrito de Pillco Marca, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco; aspirante al **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA** correspondiente a la Facultad de medicina, carrera profesional de Odontología.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

La tesis titulada "**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PRECANCEROSAS ORALES EN CIRUJANOS DENTISTAS DE HÚANUCO**", fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 12 de diciembre del 2023



---

**RENGIFO MORALES MARICIELO**  
DNI N° 70616818



## UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-S'UNEDU/CD*

### CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 039 SOFTWARE ANTIPLAGIO

#### TURNITIN-FM-UNHEVAL.

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 6 % de similitud, correspondiente a las interesadas Aranibar Taquio, Lesly Cristina y Rengifo Morales Maricielo, de la tesis titulada "CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PRECANCEROSAS ORALES EN CIRUJANOS DENTISTAS DE HUÁNUCO", cuyo asesor es el Mg. CD Chávez Leandro Miguel Nino, por consiguiente

#### SE DECLARA (APTO)

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Cayhuayna, 12 de diciembre del 2023



**Dr. Joel TUCTO BERRÍOS**

Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

**Conocimientos, prácticas y actitudes frente al diagnóstico de lesiones precancerosas orales en cirujas**

AUTOR

**Aranibar Taquio Lesly Cristina Rengifo Morales Marcielo**

RECuento DE PALABRAS

**25053 Words**

RECuento DE CARACTERES

**144015 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**109 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**12.1MB**

FECHA DE ENTREGA

**Dec 12, 2023 4:50 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Dec 12, 2023 4:52 PM GMT-5**

● **6% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Segunda Especialidad</b>		<b>Posgrado:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)							
<b>Facultad</b>	MEDICINA						
<b>Escuela Profesional</b>	ODONTOLOGÍA						
<b>Carrera Profesional</b>	ODONTOLOGÍA						
<b>Grado que otorga</b>	-----						
<b>Título que otorga</b>	CIRUJANO DENTISTA						
Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)							
<b>Facultad</b>	-----						
<b>Nombre del programa</b>	-----						
<b>Título que Otorga</b>	-----						
Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)							
<b>Nombre del Programa de estudio</b>	-----						
<b>Grado que otorga</b>	-----						

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	Aranibar Taquio, Lesly Cristina						
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b> 918458849
<b>Nro. de Documento:</b>	71000867				<b>Correo Electrónico:</b> leslyat1998@gmail.com		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	Rengifo Morales, Maricielo						
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b> 962619404
<b>Nro. de Documento:</b>	70616818				<b>Correo Electrónico:</b> maricieloalexi.520@gmail.com		
<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Apellidos y Nombres:</b>	Chavez Leandro Miguel Nino				<b>ORCID ID:</b>	https://orcid.org/ 0000-0002-5741-6942			
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de documento:</b>	20906063	

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	Cardenas Criales, Jesús Omar
<b>Secretario:</b>	Torres Chavez, Jubert Guillermo
<b>Vocal:</b>	Simon Verastegui, Edgar
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	

**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) <b>Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PRECANCEROSAS ORALES EN CIRUJANOS DENTISTAS DE HUÁNUCO
b) <b>El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
<b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras)			
<b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	X
<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>			
El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.			

### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente: Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	Aranibar Taquío, Lesly Cristina	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	71000867	
Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	Rengifo Morales, Maricelo	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	70616818	
Firma:		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Fecha: 27 de diciembre del 2023</b>		

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.