

**Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer bucal para estudiantes de enfermería de
últimos semestres y recién egresados**

**Andrea Katherine Rey Salazar, Allyson Daiana Torres Mendoza, Juan Camilo Ulloa
Delgado**

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo

Director

Claudia Alejandra Orguloso Bautista

Magíster en Epidemiología

Codirector

Andrea Johanna Almario Barrera

Magister en Odontología

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División ciencias de la salud

Facultad de Odontología

2022

Contenido

1. Introducción	9
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Justificación	11
2. Marco teórico	13
2.1 Salud bucal.....	13
2.2 Cáncer bucal.....	14
2.3 Factores de riesgo	15
2.3.1 Modificables.....	15
2.3.2 No modificables	17
2.4 Signos y síntomas.....	17
2.5 Manifestaciones clínicas de los tipos de cáncer bucal	18
2.5.2 Tumores malignos derivados del tejido conectivo:.....	21
2.5.3 Metástasis en las partes blandas de la cavidad oral.....	24
2.5.4 Neoplasias del sistema inmune con afectación oral	25
2.6 Diagnóstico	26
2.7 Prevención de cáncer bucal.....	27
2.8 Función del personal de enfermería en el cuidado de cáncer bucal.....	28
2.9 Examen bucal	29
2.10 Conocimientos, actitudes y prácticas	29

2.10.1 Conocimiento	30
2.10.2 Actitudes	30
2.10.3 Prácticas	30
3. Objetivos	31
3.1 Objetivo general.....	31
3.2 Objetivos específicos	31
4. Materiales y métodos	31
4.1 Tipo de estudio.....	31
4.2 Selección y descripción de participantes	32
4.3 Criterios de selección	32
4.3.1 Criterios de inclusión	32
4.3.2 Criterios de exclusión.....	32
4.4 Variables	33
4.4.1 Variables dependientes.....	33
4.4.2 Variables independientes	33
4.5 Instrumento	33
4.6 Procedimiento	34
Prueba piloto	35
4.7 Plan de análisis estadístico.....	35
4.7.1 Plan de análisis estadístico univariado	35

4.7.2 Plan de análisis estadístico bivariado	36
4.8 Consideraciones éticas	36
5. Resultados	37
5.1 Caracterización de la población a estudio.....	37
5.2 Proporción de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer oral en la población a estudio.	38
6.1 Conclusiones.....	50
6.2 Recomendaciones	51
Apéndices	60

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Variables sociodemográficas de la población en enfermería.....</i>	37
Tabla 2. <i>Descripción de respuestas a las preguntas de conocimiento en cáncer oral.....</i>	39
Tabla 3. <i>Descripción de respuestas a las preguntas de actitudes en cáncer oral.....</i>	42
Tabla 4. <i>Descripción de respuestas a las preguntas de prácticas en cáncer oral.....</i>	43
Tabla 5. <i>Relación nivel de conocimientos y variables sociodemográficas.....</i>	45
Tabla 6. <i>Relación del nivel de actitudes y variables sociodemográficas.....</i>	46
Tabla 7. <i>Relación del nivel de prácticas y variables sociodemográficas</i>	47

Lista de figuras

Figura 1. Carcinoma de células escamosas ubicado en mucosa yugal izquierda.	19
Figura 2. Carcinoma verrucoso en región posterior del reborde lateral izquierdo de la lengua..	20
Figura 3. Tumoración en el piso de la boca.	21
Figura 4. Neoplasia ubicada en la mandíbula.	21
Figura 5. Angiosarcoma, inflamación en mejilla izquierda con afectación en zona del paladar.	22
Figura 6. Melanoma con localización en paladar duro.	23
Figura 7. Lesión ulcerativa y tumoración ubicada en zona retromolar derecha	24
Figura 8. Carcinoma metastásico de células hepáticas en la mandíbula	24
Figura 9. Linfoma no hogdkin, tumoración que abarca el reborde alveolar hacia la parte posterior, y compromete zona de paladar duro y blando	25
Figura 10. Neoplasia ubicada en zona alveolar inferior	26
Figura 11. Distribución del nivel de conocimientos sobre el cáncer oral.....	39
Figura 12. Distribución del nivel de actitudes sobre el cáncer oral.	41
Figura 13. Descripción de los niveles de prácticas en cáncer oral.	43
Figura 14. Distribución de la frecuencia en los conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer oral.	44

Resumen

Introducción: El cáncer oral es una neoplasia maligna crónica no transmisible que se desarrolla de forma rápida, agresiva y silenciosa que comprende uno de los tumores más comunes que alteran la salud del ser humano, esta problemática de salud pública ha aumentado su incidencia en los últimos años y el personal de enfermería hace parte del equipo de salud indispensable para su diagnóstico oportuno. *Objetivo:* Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer bucal en estudiantes de enfermería de últimos semestres y recién egresados, en el año 2022. *Materiales y métodos:* Estudio observacional, analítico de corte transversal, con una muestra poblacional de 127 participantes tanto estudiantes de enfermería como recién egresados, la recolección de los datos se realizó a través de una encuesta creada en la plataforma Google Forms de 25 preguntas, se calculó el nivel de actitudes, conocimientos y prácticas de los participantes mediante un análisis univariado a través de frecuencias absolutas con sus porcentajes y bivariado con la aplicación de las pruebas de chi² y exacto de Fisher's. *Resultados:* Los participantes en su mayoría eran mujeres en un 81,89% (104), con edades entre de 18 a 22 años en un 49,61% (63), de estrato 3 en un 33,86% (43) y de sexto semestre en un 31,50% (40). En cuanto al nivel de conocimientos un 82,68% (105) y las actitudes un 61,42% (78) presentaron un nivel regular; por otro lado, en las prácticas fue bueno en un 49,61% (63). No se presentaron asociaciones estadísticamente significativas entre los apartados y las variables sociodemográficas debido a que se obtuvieron valores $p > 0.05$. *Conclusiones:* Es importante que los estudiantes de enfermería tengan las habilidades necesarias para tener un adecuado abordaje respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al manejo del cáncer oral de manera oportuna.

Palabras clave: Neoplasias de la boca, estudiante de enfermería, conocimientos, actitudes y práctica en salud.

Abstract

Introduction: Oral cancer is a chronic non-communicable malignant neoplasm that develops rapidly, aggressively and silently, comprising one of the tumors that alter the health of the human being, this public health problem has increased its incidence in recent years. *Objective:* To evaluate the knowledge, attitudes and practices about oral cancer in nursing students in their last semesters and recent graduates, in the year 2022. *Materials and methods:* Observational, analytical cross-sectional study, with a population sample of 127 participating nursing students. nursing and recent graduates, the data collection was carried out through a survey created on the Google Forms platform of 25 questions, the level of attitudes, knowledge and practices of the participants was calculated through a univariate analysis through absolute frequencies with their percentages and bivariate with the application of the chi2 and Fisher's exact tests. *Results:* The majority of the participants were women in 81.89% (104), aged between 18 to 22 years in 49.61% (63), from stratum 3 in 33.86% (43) and of the sixth semester by 31.50% (40). Regarding the level of knowledge, 82.68% (105) and attitudes, 61.42% (78) presented a regular level, on the other hand, in the practices it was good in 49.61% (63). There were no statistically significant associations between the sections and the sociodemographic variables because they presented $p>0.05$ values. *Conclusions:* It is important that nursing students have the necessary skills to have an adequate approach regarding the knowledge, attitudes and practices regarding the management of oral cancer in a timely manner.

Keywords: Neoplasms of the mouth, nursing student, knowledge, attitudes and practice in health.

Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer bucal para estudiantes de enfermería de últimos semestres y recién egresados

1. Introducción

El cáncer bucal es descrito como una neoplasia maligna crónica no transmisible que evoluciona de forma rápida y agresiva abarcando entre el 4 al 5% de todos los tumores que afectan al ser humano, por esta razón es un tema de interés tanto para los odontólogos como el resto del personal de salud y en especial aquellos que se encuentran en su formación educativa, reflejando en ocasiones limitaciones sobre la detección oportuna de esta patología (Organización Mundial de La Salud, 2021).

Además, el personal de enfermería es clave en la prestación de los servicios de salud integral en los enfermos dado que es el encargado de administrar periódicamente los tratamientos programados por su médico y de supervisar constantemente al individuo, por lo tanto es primordial que se les brinde la orientación necesaria sobre las repercusiones negativas que tiene esta patología para el bienestar de las personas, de modo que es fundamental realizar programas educativos, no solo a la población en riesgo, y a los odontólogos, sino también, involucrar al área de enfermería en todos los programas de promoción y prevención en salud bucal, para así minimizar la incidencia y la mortalidad del cáncer bucal buscando aumentar el interés y los conocimientos sobre la detección oportuna de lesiones precancerosas.

Por tal motivo, este estudio tiene como finalidad evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer bucal en estudiantes de enfermería de una universidad de Colombia, en el año 2022.

1.1 Planteamiento del problema

El cáncer bucal es un subgrupo de tumores de la cabeza y el cuello, que surgen en la cavidad oral (labios, dientes, encías, lengua, mucosa bucal, paladar blando y duro) y de la faringe (orofaringe, nasofaringe y laringofaringe). Esta enfermedad se ha convertido en un grave problema de salud a nivel mundial, debido al aumento de su incidencia y su alta tasa de mortalidad, donde se estima que 14 millones de casos ocurren anualmente; según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se debe tener en cuenta los siguientes parámetros para el manejo del cáncer como: el control de riesgo, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado paliativo (Rocha, 2009). Por lo tanto, en este conjunto de procedimientos es oportuna la participación de los enfermeros en el equipo multidisciplinario, así como los conocimientos previos que permitan realizar un control de riesgo de aquellos factores y de la población con mayor susceptibilidad de desarrollar la enfermedad.

Por esta razón, Mackenzie y colaboradores, sugirió que el aumento del número de jóvenes con cáncer oral puede ser el resultado de un aumento a la exposición a factores de riesgo como fumar, consumo de alcohol y falta de fibras en la dieta. También se ha relacionado directamente con el VPH y que los subtipos de VPH 16 y 18 tienen genotípicamente, mayor potencial oncológico (Mackenzie et al., s.f).

Además, con relación a las tasas de incidencia del VPH, a mediados del 2012 a través de un estudio epidemiológico se encontraron 300.373 casos de cáncer oral en el mundo, y de ellos 20.633 estaban ubicados en la región de Latinoamérica y el Caribe, se demostró que existe una gran diferencia entre la tasa de mortalidad de hombres y mujeres, puesto que por cada 100.000 habitantes, la incidencia fue de 98 casos en los hombres (2,7%) y 47 casos en las mujeres (1,3%), así mismo la prevalencia a 5 años fue de 3,1% en los hombres y en las mujeres la prevalencia a 5

años fue del 1,4%, es decir que es más común en los hombres que en las mujeres y el riesgo aumenta con la edad (Warnakulasuriya, 2009).

Por consiguiente, el desarrollo de este estudio es útil puesto que la responsabilidad del diagnóstico en cáncer bucal ha estado a cargo del área de odontología y existen pocas investigaciones que relacionan el área de enfermería y el diagnóstico temprano del cáncer bucal, los cuales son importantes debido a que esta patología se ha venido incrementando y eventualmente afecta la salud de la población. En este sentido, se encuentra un estudio realizado por Walker y colaboradores en donde fueron encuestados 158 estudiantes de los programas de enfermería y odontología, que un 95% (150) tenían desconocimiento de la eficacia potencial de la vacuna del VPH, falta de reconocimiento de nuevos cánceres oral y orofaríngeo en un 80% (126) y tienen creencia errónea que esta patología se presenta igualmente tanto en la población afroamericana como la caucásica en un 88% (139). En especial los enfermeros en formación refirieron que no es muy probable que puedan realizar un buen examen oral o consideraban que no estaba dentro de alcance en la práctica asistencial (Walker et al., 2018).

Por lo tanto, el papel de los enfermeros en esta patología es esencial para la identificación y visualizaciones de lesiones sospechosas durante los exámenes de rutina, fundamentales para la toma de decisiones de los tratamientos más adecuados para el paciente, al establecer de manera oportuna la aparición de la patología. Con lo anteriormente expuesto se formula la siguiente pregunta problema: ¿Cómo son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer bucal en estudiantes de enfermería de últimos semestres y recién egresados?

1.2 Justificación

El cáncer oral se tiene que detectar a tiempo para evitar que alcance estadios avanzados, para ello se necesita una adecuada exploración extraoral e intraoral, por medio del examen clínico,

identificar los signos característicos de las diferentes lesiones cancerígenas existentes. Por lo tanto, la OMS indica que el cáncer oral, es uno de los cánceres con mayor prevalencia en el mundo, por lo que se registra que en la última década en conjunto con los que se encuentran localizados en la orofaringe, se posicionan en el sexto lugar; siendo un problema de salud pública que afecta el bienestar de las personas y que centra la atención de las organizaciones de la salud y en especial el área de enfermería (OMS, 2009).

Además, debido a que existe una escasez de profesionales de odontología con disponibilidad para satisfacer las necesidades orales de toda la población, se reconoce que es importante que el personal en salud, incluidos los enfermeros pueden trabajar en colaboración con odontólogos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales (Rocha, 2009). Sin embargo, es importante tener en cuenta que la salud bucodental no ha sido tradicionalmente una prioridad en la formación académica del profesional de enfermería (Dolce, 2014).

Por tal motivo los efectos positivos que brinda este estudio a la población es reconocer e identificar los conocimientos, actitudes y prácticas, que permitirán establecer estrategias de formación continua complementaria, que a largo plazo posibilite la participación del profesional de enfermería en los equipos multidisciplinarios para la identificación de riesgos y el examen clínico profundo además de aportar a la sospecha diagnóstica y diagnóstico presuntivo temprano que a largo plazo favorezca el diagnóstico oportuno para principalmente disminuir los riesgos que conllevan a un estadio avanzado del cáncer oral, por lo que el pronóstico del paciente será favorable y se podrá intervenir a tiempo (OMS, 2009).

Respecto a la institución se beneficiará de este estudio dado que el repositorio institucional consta de poca información que relacione la patología con el área de enfermería, conociendo como

estas personas actúan ante la promoción y prevención de esta patología, por medio del diagnóstico oportuno y a su vez generar más conocimientos al grupo de investigación SIB en la línea de investigación epidemiológica en salud pública.

Por lo tanto, con la poca información teórica y práctica que reciben por parte de las instituciones educativas, de este tema en específico a los estudiantes de enfermería, puede repercutir directamente en la atención del paciente, por consiguiente mediante la encuesta realizada en este estudio podría ayudar a identificar las falencias sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes que les permitan en su profesión la realización de remisiones por lesiones sospechosas o tempranas que contribuyan a reducir la mortalidad del cáncer y aumentar la expectativa de vida; por tal motivo proporcionara también a los autores que realizaron la investigación en saberes relacionados con esta enfermedad.

2. Marco teórico

2.1 Salud bucal

“El concepto de Salud Bucal se refiere a la boca, que incluye no sólo los dientes, encía adherida, encía masticatoria, de revestimiento y el tejido de apoyo, sino también el paladar duro y el paladar blando, el recubrimiento mucoso de la boca y de la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales, los músculos masticatorios y la mandíbula; este término equivale en que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto percibirse y reconocerse positivamente” (Shalala et al., 2006).

2.2 Cáncer bucal

El cáncer bucal es un subgrupo de tumores de la cabeza y el cuello, que surgen en la cavidad bucal (labios, dientes, encías, lengua, mucosa bucal y paladar blando y duro) y de la faringe (orofaringe, nasofaringe y laringofaringe). Es más común en los hombres que las mujeres y el riesgo aumenta con la edad (Warnakulasuriya, 2009) Mackenzie et al (2000) sugirieron que el aumento del número de jóvenes con cáncer oral puede ser el resultado de un aumento en la exposición a factores de riesgo como fumar, el consumo de alcohol, la presencia del VPH y falta de consumo de frutas y verduras en la dieta.

Se calcula que un 30% del cáncer que se encuentran en la cavidad oral es diagnosticado, en una etapa temprana, por otra parte, el 50% se identifican en etapas avanzadas de metástasis (etapa III o IV). El carcinoma de células escamosas o conocido también como espinocelular, es el más frecuente ya que abarca el 90-95% de los canceres bucales (Warnakulasuriya, 2009). La nocividad del cáncer está relacionada con el tipo histológico y la ubicación o región anatómica en la que se encuentra, ya que, desde estos dos aspectos, se puede determinar los factores etiológicos desencadenantes de la enfermedad.

Las variaciones del cáncer se asocian a las características epidemiológicas o sintomatológicas, forma en la cual progresa la enfermedad, y por lo tanto se establecerán las estrategias terapéuticas y respectivos pronósticos. Esta patología no solo afecta a esta región en específico, repercute en la calidad de vida del ser humano, genera secuelas permanentes en la cavidad oral, como la masticación y la fonación; en consecuencia, afecta psicológicamente, y socialmente a la persona que lo padece (Prue et al., 2017).

2.3 Factores de riesgo

2.3.1 Modificables

El tabaquismo es uno de los principales causantes del cáncer bucal, alrededor del 75% de cánceres de la boca se relacionan con este. El tabaco está compuesto esencialmente por sustancias como nitrosaminas, hidrocarburos aromáticos polinucleares y polonium, que entre ellas se destacan la nicotina, el arsénico, el butano, níquel, cadmio, etc las cuales generan daños locales en las mucosas por el bloqueo de las enzimas que recubren el aparato aerodigestivo produciendo así efectos carcinogénicos en la mucosa oral (Turégano et al., 2017).

El alcohol y su efecto en conjunto con el tabaco, desencadenan reacciones tóxicas y oncogénicas en el ser humano provocando alteraciones en la respuesta inmune e irritando la mucosa oral, por sustancias tales como la nicotina, el metanol, el butano y el etanol que al consumirlos en altas cantidades puede contribuir a la oxidación del acetaldehído que es el componente carcinogénico más abundante en el humo del tabaco y en las bebidas alcohólicas el cual interviene en la síntesis y reparación del ADN.

No solo el consumo de tabaco inhalado genera riesgos para la salud oral, también la masticación del tabaco genera a corto y mediano plazo repercusiones en la cara interna labial, encía y mucosa yugal, debido a que en dichas zonas es donde suele generalmente ubicarse este producto. Al componerse de una gran cantidad de carcinógenos y al ser mezclados junto con la saliva diferentes elementos como la cal, especias, aromatizantes, colorantes, bicarbonato de sodio y cenizas; potencializan la malignidad del efecto que genera el desarrollo de lesiones en mucosas y tejidos como es la fibrosis o el carcinoma de células escamosas (Turégano et al., 2017).

Así mismo la ingesta excesiva de carnes rojas fritas o asadas con condimentos picantes generan sustancias carcinogénicas como las aminos heterocíclicas, que se forman cuando los aminoácidos, los azúcares y la creatina o creatininas reaccionan a altas temperaturas alterando y cambiando la secuencia del ADN.

Con referencia de los factores de riesgo, el virus del papiloma humano (VPH) tiende a relacionarse directamente con el crecimiento de las células escamosas del epitelio, siendo así la causante principal del carcinoma verrucoso (variante del carcinoma escamoso) al detallar su parte histológica. El contagio del VPH se da a través de prácticas sexuales de tipo oral sin protección y se le atribuye la aparición en gran medida del cáncer localizado en lengua y orofaringe.

Tomar medidas como el uso de preservativos y la vacunación, ayudan a prevenir cáncer de cuello uterino y lesiones precancerosas causadas por este virus, por tal motivo se han desarrollado diferentes vacunas tetravalentes a nivel mundial para su distribución y aplicación en los individuos vulnerables; En Colombia se han extendido los esquemas de vacunación a tres dosis para generar una mayor cobertura. En aquellas poblaciones que presentan un consumo de bebidas alcohólicas y productos a base de tabaco se observa que no es mayor su aparición en comparación con los individuos sanos que no realizan este tipo de acciones mencionadas anteriormente (Gallegos, 2011).

Por otra parte, la exposición al sol por largos períodos de tiempo a los rayos UVA y UVB generan alteraciones en los tejidos orales como ampollas, quemaduras y descamación especialmente en la zona labial inferior por el contacto continuo que tiene a los rayos solares. Esto genera la disminución de la queratinización y en los individuos que se exponen constantemente por largo tiempo ocasionan malignidad cancerígena con presencia de dolor (Tovío Martínez et al., 2018).

2.3.2 No modificables

El factor genético del individuo puede generar un desequilibrio del mismo puesto que se da la transformación maligna de una célula debido a la acumulación de diversas mutaciones de genes específicos, como lo son los oncogenes y los genes supresores tumorales que contribuyen a la precipitación de la proliferación celular originando así la carcinogénesis bucal (Botero et al., 2017).

Las bacterias tienen un papel fundamental en el desarrollo del cáncer bucal pues secretan las toxinas bacterianas en especial la actinomicina D que afecta la organización de cromosomas de cada individuo, también modifican los procesos celulares que afectan el desarrollo normal y adecuado de las células.

2.4 Signos y síntomas

El paciente con cáncer oral puede experimentar cambios estéticos de gran significancia y fisiológicos, que ocurren debido al proceso de la enfermedad y posteriormente al tratamiento del cáncer, pero es muy difícil de detectar debido a que los signos y síntomas son más evidentes en una etapa tardía. La conceptualización del término signo se propone como las manifestaciones objetivas, que se reconocen durante el examen de un paciente enfermo y que se estudian principalmente mediante auscultación, percusión, palpación e inspección. La noción de síntoma son estas manifestaciones subjetivas que experimenta el paciente y que el médico no percibe que es difícil de verificar y cuyo conocimiento se logra sobre todo con cuestionamiento o descripción por parte del paciente durante la consulta, esto se puede hacer utilizando la escala de dolor, porque con ella se acercará a lo que el paciente pueda sentir (Alvarado y Restrepo, 2016).

Entre los síntomas y signos más característicos del cáncer bucal, se encuentra la presencia de las lesiones ulcerativas, sin posibilidad de cicatrizar con normalidad. El paciente lo reportará como una llaga, que es el signo que se halla con mayor frecuencia; Además señalando pérdida de peso sin razón aparente, dolor en la cavidad oral sin alivio, dificultad en los movimientos de la lengua y la articulación temporomandibular, impedimento para tragar o masticar, adormecimiento e insensibilidad en la mucosa de revestimiento y especializada, inflamación mandibular de los músculos y tejidos, como consecuencia las prótesis no se logran ajustar correctamente (Alvarado y Restrepo, 2016).

2.5 Manifestaciones clínicas de los tipos de cáncer bucal

Dada la función que presenta el tejido podemos encontrar que se derivan las siguientes patologías:

2.5.1 Tumores malignos derivados del epitelio: Carcinoma oral de células escamosas o espinocelular, Carcinoma verrucoso, Melanoma, Adenocarcinoma, Carcinoma mucoepidermoide.

- Carcinoma oral de células escamosas o espinocelular: Las manifestaciones clínicas generalmente inician como lesiones muy sutiles que muestran gran tumefacción a medida que progresan tornándose en tumores exofíticos, de superficie dura e irregular. Tienen aspecto mixto (rojo blanquecino) por el grado de ulceración que presentan. Los sitios más frecuentes de aparición son el piso de la boca, superficie ventral y lateral de la lengua, surco alveolo gingival, paladar blando junto con los pilares amigdalinos. Los síntomas tardíos que caracterizan a este tipo de patología son: la sensibilidad a la palpación, dolor, disfagia o la percepción de una masa (Centeno et al., 2010).

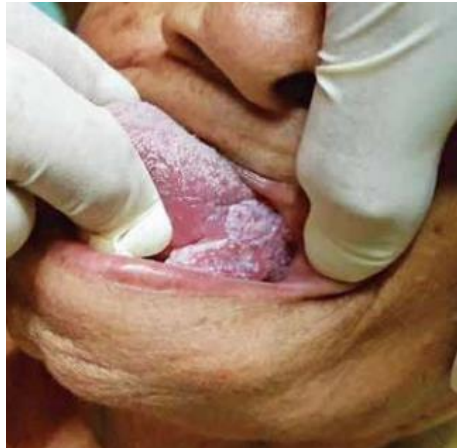
Figura 1. *Carcinoma de células escamosas ubicado en mucosa yugal izquierda.*



Tomado de (García y Bascones, 2009)

- Carcinoma verrucoso: Este tipo de cáncer de células escamosas ocurren en su mayoría en la mucosa de la cavidad oral y en menor cantidad en la gingiva. Es más frecuente en hombres y suele presentarse en individuos mayores de 50-55 años (Regezi y Sciubba, 2016). Clínicamente presenta una tonalidad blanca y la etiología de la enfermedad está relacionada con la leucoplaquia; conforme va evolucionando la lesión sus bordes se observan de forma irregular e indurados, exofítica con una superficie vellosa blanquecina o grisácea y en estadios avanzados cuando afecta principalmente a la gingiva, puede involucrar el periostio subyacente generando pérdida ósea si no se lleva a cabo un tratamiento oportuno (Betanco, 2019).

Figura 2. *Carcinoma verrucoso en región posterior del reborde lateral izquierdo de la lengua.*



Tomado de (Betanco, 2019)

- Carcinoma mucoepidermoide: Se caracteriza por ser una neoplasia maligna de las glándulas salivales y se produce por la proliferación de las células epidermoides. Abarca un 22-30% de las neoplasias malignas de glándulas salivales y es más frecuente su aparición en las mujeres. Histopatológicamente lo componen las células mucosecretoras, intermedias y epidermoides. El grado de malignidad es variable y se clasifica en alto, medio y bajo; dependiendo de la etapa clínica en la que se encuentre se determinara cual es el tratamiento, pronóstico y la calidad de vida del individuo (Hernandez et al., 2010).

Figura 3. *Tumoración en el piso de la boca.*



Tomado de (Argüello-Chan et al., 2016)

2.5.2 Tumores malignos derivados del tejido conectivo:

- **Fibrosarcoma:** Es una neoplasia infiltrativa que se puede manifestar en estructuras óseas tales como el periostio, endostio o ligamento periodontal, también en los tejidos blandos en cabeza y cuello. En el sitio de origen de la lesión se evidencia la proliferación de fibroblastos malignos la cual dan el aspecto característico de la tumoración y en estadios ya avanzados se puede observar ulceraciones secundarias. Esta enfermedad es más frecuente en hombres; específicamente en adultos jóvenes (Regezi y Sciubba, 2016).

Figura 4. *Neoplasia ubicada en la mandíbula.*



Tomado de (Yuwanati y Tupkari, 2011)

- Angiosarcoma: Es una rara neoplasia de células originadas en el endotelio y la variante clinicopatológica especial de angiosarcoma es el sarcoma de Kaposi. Se localizan frecuentemente en el cuero cabelludo, aunque ocasionalmente se identifican anomalías en el seno maxilar y la cavidad bucal. La lesión consiste en una proliferación no encapsulada de células endoteliales anaplásicas, incluidos los espacios luminales irregulares.; además se caracteriza por su curso clínico agresivo y mal pronóstico (Regezi y Sciubba, 2016).

Figura 5. Angiosarcoma, inflamación en mejilla izquierda con afectación en zona del paladar.



Tomado de (Lali et al., 2021).

- Melanoma: Esta proliferación de células malignas se deriva de los melanocitos que se encuentran en la porción epitelial de la mucosa oral y es muy poco frecuente su aparición. Al tener desconocimiento sobre la etiología y patogenia, el pronóstico del paciente no es muy favorable en estos casos y su tratamiento lo hace aún más complicado, por lo que se conoce que a los 5 años de encontrarse latente la lesión, solo el 10 y el 25% sobreviven a

este padecimiento. Lo que hace que este cáncer sea tan nocivo en aquellas personas que presentan este tipo de malignidad, es el nivel de discreción con el que se manifiesta la enfermedad en los primeros estadios, de tal forma que cuando ya es diagnosticado se presenta sintomatología como dolor localizado, hemorragia o movilidad dental lo cual indica que se encuentra en un estadio ya avanzado con metástasis en una determina zona o a distancia (Pingarrón et al., 2014).

Figura 6. *Melanoma con localización en paladar duro.*



Tomado de (Pingarrón et al., 2014).

- **Rabdomiosarcoma:** Tiene origen en el músculo estriado. En pacientes jóvenes se da una mayor aparición de la patología y se calcula que en los primeros 10 años de vida, el 75% de los casos suelen ocasionar metástasis por vía sanguínea. La principal localización es la lengua; teniendo en cuenta la composición histológica se clasifican en: embrionarios, alveolares y pleomórficos (menos frecuente) (Centeno et al., 2010).

Figura 7. Lesión ulcerativa y tumoración ubicada en zona retromolar derecha



Tomado de (Neal, 2012).

2.5.3 Metástasis en las partes blandas de la cavidad oral

Tienen poca frecuencia en la mucosa bucal y la probabilidad de que los tumores cancerígenos generen metástasis es del 1%, de esa cantidad en específico el 10% se ubica en tejidos blandos y el 90% se da en tejidos duros como los maxilares. Las células cancerígenas del tumor primario se pueden diseminar en el hígado, pulmón y riñón (García y Bascones, 2009).

Figura 8. Carcinoma metastásico de células hepáticas en la mandíbula



Tomado de (Chicarelli Da Silva et al., 2012)

2.5.4 Neoplasias del sistema inmune con afectación oral

- **Linfoma No Hodgkin:** Este tipo de neoplasia maligna puede presentarse en los tejidos blandos de la cavidad oral (mucosa yugal, encía, lengua y labios), paladar duro, maxilar y la mandíbula. Al realizar el examen clínico se observan procesos inflamatorios, las lesiones son induradas, de volumen difuso con zonas eritematosas o violáceas; también radiográficamente se puede observar la reabsorción radicular de las piezas dentales involucradas; en los primeros estadios la tumoresidad suele ser asintomática. El origen de este tipo de linfoma maligno no se conoce con certeza, sin embargo en pacientes con comorbilidades como el VIH, deficiencias inmunitarias o que han sido sometidos a un trasplante de órganos para sustituir la funcionalidad de los mismos, se observa con mayor predominio en este tipo de población la aparición de lesiones en boca (Lara y Sigcho, 2014).

Figura 9. *Linfoma no hogdkin, tumoración que abarca el reborde alveolar hacia la parte posterior, y compromete zona de paladar duro y blando*



Tomado de (Casariego et al., 2006)

- Plasmocitoma-mieloma múltiple: Constituye una neoplasia de tipo hematológica, que causa un aumento anormal de células plasmáticas, con grado de caracterización variante y la aparición de una sustancia incorporada, sugestivo de sustancia amiloide. Este incremento afecta la constitución de la médula ósea, que posee como función la producción de anticuerpos monoclonales, causando alteraciones en la homeostasis del cuerpo, anemia, falla renal y lesiones óseas. Esta enfermedad tiene mayor prevalencia en los adultos mayores; En la cavidad oral, se manifiestan en la mandíbula mayormente respecto al maxilar superior, clínicamente se identifica con lesiones osteolíticas elevadas con sintomatología, tumefacciones de la mucosa, alteraciones morfológicas de la tabla ósea, entumecimientos de las zonas afectadas y movilidad de dientes adyacentes (Ángulo y Llanos, 2020) (Núñez et al., 2010).

Figura 10. *Neoplasia ubicada en zona alveolar inferior*



Tomado de (DaBell et al., 2012)

2.6 Diagnóstico

El diagnóstico temprano es esencial para que la mortalidad por cáncer oral descienda a gran escala. La mayoría de las lesiones cancerígenas se manifiestan en áreas muy notorias y suelen ser

de carácter palpable; se ubican generalmente en piso de la boca, borde lateral de la lengua, paladar blando, mucosa yugal, labio inferior y orofaringe. Los signos característicos del cáncer en cavidad oral son el engrosamiento o la hinchazón, consistencia indurada, su aspecto puede ser de tipo ulcerativa y se puede observar hemorragia en la zona. Para que se pueda realizar un plan de tratamiento integral al paciente que presenta esta afectación se requiere una atención multidisciplinaria en el participe el personal especializado en oncologías, otorrinolaringólogos, fonaudiólogos, cirujanos oncológicos en cabeza y cuello, radioterapeutas, psico-oncólogos (Se encargan de la psicoterapia de los pacientes con cáncer, así como de sus familias, que les ofrece las herramientas necesarias para afrontar el diagnóstico y el tratamiento de cualquier tipo de cáncer), odontólogos, médicos y enfermeros que ayuden en los respectivos cuidados paliativos que causan las diferentes neoplasias (Araya, 2018).

2.7 Prevención de cáncer bucal

La prevención del cáncer bucal es una problemática que no se puede definir como un concepto sólido, sino como un proceso de etapas las cuales requieren ser determinadas de acuerdo con su prioridad.

La prevención primaria pretende realizar cambios en el comportamiento que pueden influir en el desarrollo del cáncer bucal con la finalidad de reducir la incidencia de la enfermedad. Se incluyen cambios de hábitos como lo son dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol. Se considera como la principal barrera para combatir la enfermedad, pero los cambios antes mencionados, requieren tiempo y no se logran con facilidad, por ello aparece la prevención secundaria, mediante la detección de lesiones malignas o potencialmente malignas, así también se deberían incluir exámenes intraorales y extraorales anuales para pacientes con los factores de riesgo que presenta el cáncer oral como lo son lesiones orales premalignas o que consuman alcohol

o tabaco, al igual que la educación pública también sería una estrategia que se necesita para la prevención del cáncer oral, a partir de ello Thomas Yu (Yu, 2008), propone que “para aumentar la supervivencia necesitamos programas de educación pública para fomentar que los pacientes eviten comportamientos de riesgo, además de exámenes con métodos de screening”. En cuanto a la prevención terciaria, se da cuando el paciente ha presentado la enfermedad anteriormente y obtuvo tratamiento en una fase clínica aguda. Esta prevención pretende reducir los efectos causados por la enfermedad en la fisiología del paciente, aumentando su esperanza de vida (Sidrón y Pérez, 2015) (Malki et al., 2017).

2.8 Función del personal de enfermería en el cuidado de cáncer bucal

El personal de enfermería actúa en diferentes etapas, principalmente participa en la promoción y prevención por medio de la educación sobre los factores de riesgo hacia la población que se le brinda la atención primaria en salud, posteriormente tienen como propósito identificar las personas que se encuentran en riesgo de padecer esta enfermedad a través de las pruebas de detección denominada tamizaje y actúa en los cuidados oncológicos del paciente en su respectivo tratamiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por ello juegan un papel muy importante en la detección temprana de dichas enfermedades y repercuten en el manejo como en la evolución de la patología de manera positiva si es tratado de forma oportuna.

El área de enfermería mediante sus intervenciones influye en gran medida para la obtención de resultados efectivos en los cuidados paliativos y la rehabilitación de los pacientes que ingresan a los centros de atención médica (Ruiz, 2012).

2.9 Examen bucal

Un examen oral preciso y minucioso, permite detectar signos de enfermedades nutricionales y sistémicas, trastornos del sistema inmunológico, procesos infecciosos, lesiones premalignas y malignas relacionadas con el cáncer.

Debido a la importancia del diagnóstico y prevención en una etapa primaria del cáncer bucal, la Organización Mundial de la Salud sugiere la realización del examen bucal rutinario con detalle, en el cual es imprescindible la visualización de deformidades faciales o asimetrías que pueden plantear sospechas sobre algún crecimiento anormal, se deriva además la trascendencia de examinar una posible desviación de la lengua, sugiriendo un signo tumoral ubicado en la base de este órgano, que se está estableciendo en los nervios hipogloso o faríngeo y sistema nervioso del mismo. También se determina la necesidad de realizar un examen palpatorio, debido a que con reiteración se dan carcinomas de pequeño tamaño que pueden estar cubiertos o camuflados por una lengua saburral o en zona del piso de la boca, que en ese caso podrían pasar desapercibidos por la excreción salival, asimismo se pueden localizar a la palpación modificaciones de la textura de la mucosa o endurecimientos anómalos. A partir de ello continuar la examinación de manera bidigital en mucosas masticatoria, de revestimiento y especializada; de la misma forma establecer el examen en cuello, buscando nódulos en cadenas ganglionares. En el caso de que una anomalía se establezca en un lapso mayor a 15 días debe de ser reevaluado. y derivado para biopsia (Ruiz et al., 2012).

2.10 Conocimientos, actitudes y prácticas

Con el propósito de acercarse a la realidad cotidiana, se han utilizado cuestionarios para medir conocimientos, actitudes y prácticas. Los cuestionarios CAP pueden ser útiles para valorar

el estado actual de una temática particular, pero además permiten evaluar las temáticas cuando se han implementado estrategias que pretenden modificar comportamientos y conocimientos.

Esta estrategia CAP evalúa el componente cognitivo que reúne además del conocimiento, las experiencias y los estereotipos, también aspectos afectivos como emociones, valores, satisfacciones y aversiones y por último aspectos del comportamiento que incluye habilidades motoras, psíquicas, verbales y sociales (Project, 2011).

2.10.1 Conocimiento

Es un proceso por el que el ser humano justifica sus creencias personales en tratar de encontrar la verdad, donde se junta la experiencia, valores, cultura, prácticas para evaluar y recrear nuevas experiencias e información (Segarra y Bou, s.f).

2.10.2 Actitudes

Es la tendencia que tiene el ser humano de reaccionar positivamente o negativamente ante cualquier situación que se presente en su entorno, y a partir de experiencias ya vividas, se identifica el motivo del porque presenta dichos comportamientos. Las actitudes suelen indicar el tipo de conducta que puede desempeñar el individuo más no representa en su totalidad el actuar del mismo, según Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988 (Ortego et al., 2011).

2.10.3 Prácticas

Es la acción, que realiza el operador con base a su experiencia y conocimientos adquiridos en su formación profesional, permitiéndole evaluar, diagnosticar y tratar adecuadamente las necesidades de los pacientes; planteando soluciones a las distintas problemáticas, de forma

interdisciplinaria para encontrar el diagnóstico más asertivo y tener una adecuada convalecencia (Díaz et al., 2017).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer bucal en estudiantes de enfermería de sexto a noveno semestre y recién egresados, en el año 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar de acuerdo con los aspectos sociodemográficos a la población estudio.
- Identificar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre el cáncer bucal.
- Analizar la relación entre las variables conocimientos, actitudes y prácticas con las variables sociodemográficas de los participantes.

4. Materiales y métodos

4.1 Tipo de estudio

La presente investigación se realizó mediante un estudio observacional, analítico de corte transversal, en el que se implementó una encuesta con una medición en un momento determinado a los participantes a través de un enlace de la plataforma Google Forms, con el fin de determinar conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer bucal y las posibles asociaciones con las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de últimos semestres y recién egresados (Hernández, 2000).

4.2 Selección y descripción de participantes

4.2.1 Población. La población de este estudio fueron 139 estudiantes de últimos semestres y recién egresados.

4.2.2 Muestra. La muestra de este estudio se determinó mediante el programa OpenEpi, teniendo en cuenta 139 estudiantes de la facultad de enfermería, con una frecuencia esperada del 50% con un límite de confianza del 5% y un efecto diseño de 1.0 para un total de 103 estudiantes.

4.2.3 Tipo de muestreo En esta investigación se implementó un muestreo no probabilístico de conveniencia, ya que se diseñó una encuesta para estudiantes de enfermería de últimos semestres y recién egresados, con la intención de incluir participantes hasta lograr el tamaño de la muestra, en el que asumieron participar de manera voluntaria en este estudio.

4.3 Criterios de selección

4.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de la facultad de enfermería de últimos semestres y recién egresados
- Personas que estén dispuestas a participar de la investigación, autorizando el consentimiento informado.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no se encuentran matriculados con las asignaturas del semestre correspondiente.
- Personas que estén en intercambio estudiantil a nivel nacional e internacional.

- Profesionales que hayan sobrepasado un año de haber culminado su formación académica en una institución educativa.

4.4 Variables

4.4.1 Variables dependientes

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral determinados por un cuestionario validado en estudiantes de últimos semestres y recién egresados, en la cual se categorizó sus resultados en malo, regular y bueno de acuerdo con el puntaje obtenido.

4.4.2 Variables independientes

Para la realización de este proyecto se consideró las características de la población a estudiar tales como edad, sexo, estrato socioeconómico y semestre (Ver apéndice A).

4.5 Instrumento

Se realizó un instrumento a partir de la información referida por la literatura (Botero et al., 2017) (Mittal et al., 2013) (Shashi et al., 2020), que fue validado mediante la revisión de un grupo de docentes expertos en la profesión, dadas las condiciones de la pandemia y por la institución que se encuentra en otra ciudad, la encuesta se creó en la plataforma Google Forms. Dicho instrumento, constó de 25 preguntas en total, que se dividieron en dos apartados: La primera parte son las variables sociodemográficas del participante (4 preguntas) y una sección de los componentes a estudiar, los cuales corresponden a los conocimientos (10 preguntas), las actitudes (5 preguntas) y prácticas (6 preguntas) que permitió establecer como se encuentran en relación a la capacidad de diagnóstico, remisión oportuna al odontólogo y como identifican factores de riesgo asociados al cáncer bucal los estudiantes de enfermería de últimos semestres de una universidad de Colombia y recién egresados en el año 2022.

Para determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas, cada una de las preguntas se estableció con un valor de 1 la respuesta correcta e incorrecta con valor de 0 y se realizó una sumatoria de las respuestas correctas con las cuales se convalidó de acuerdo con un artículo de referencia (Li et al., 2020). Pero con modificación en la asignación del puntaje en cada componente. Los puntos de corte para determinar cada nivel sobre el cáncer bucal: Conocimientos (bueno 7 a 10, regular 3 a 6 y malo 1 a 2), actitudes (bueno 4 a 5, regular 3 y malo 1 a 2) y prácticas (bueno 5 a 6, regular 3 a 4 y malo 1 a 2) (Ver apéndice B).

4.6 Procedimiento

Se inició con la traducción oficial de la tabla 1, correspondiente al artículo (Mittal et al., 2013), para la asignación y creación de las preguntas del instrumento y mediante el envío de formato de valoración de expertos, los cuales correspondían al área de enfermería e investigación, se realizó la respectiva validación de este por medio del consenso de los expertos, que estuvo dirigida hacia la lista de chequeo para la revisión de aspectos éticos del cuestionario en el proyecto de investigación por comité de ética de investigación de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente, a través de una prueba piloto se examinó cuáles son las falencias y fortalezas del instrumento en la facultad de enfermería de una universidad de Colombia para realizar un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer bucal, una vez concedido el permiso y autorizado el consentimiento informado por cada estudiante que participe en el estudio, se diseñó un formato virtual tipo cuestionario en la plataforma de Google Forms con el siguiente enlace (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScNzzHi5qXQbHC0fSpW27ieBkq07ZWMml0O0A4YjMo3LWFstg/viewform?usp=sf_link) se incluyó el consentimiento previamente validado

mediante el correo institucional respondida por los estudiantes de sexto, séptimo y octavo semestre de dicha facultad.

Finalmente se organizó y se registraron los datos obtenidos por duplicado en una hoja de cálculo de Microsoft Excel en el que fue realizada la validación de la información y se exportó al software estadístico de Stata 14.0 para su procesamiento y análisis.

Prueba piloto

La prueba piloto se realizó con 11 estudiantes de enfermería de una universidad de Colombia principalmente de séptimo y octavo semestre, en el que con anterioridad se solicitó permiso a la directora de facultad de enfermería, por consiguiente, los participantes se seleccionaron de acuerdo con los criterios de inclusión del presente estudio. Seguido, mediante un enlace enviado al correo institucional se diligenció el instrumento, así pues, con las respuestas dadas en el instrumento se determinó que es útil para la recopilación de la información y no es objeto de modificación.

De acuerdo con la realización de esta prueba piloto, se corroboró que la comunicación para la aplicación de la encuesta se debe hacer a través de la directora de la facultad de enfermería.

4.7 Plan de análisis estadístico

4.7.1 Plan de análisis estadístico univariado

El análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico Stata/MP versión 14.0, se ejecutó un análisis univariado para calcular frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas; y medidas de tendencia central junto con medidas de dispersión (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico dependiendo la distribución de los datos, dada por la

prueba Shapiro Willk) para la variable cuantitativa de la edad que luego fue transformada en categórica (Ver apéndice C).

4.7.2 Plan de análisis estadístico bivariado

Para el análisis bivariado se aplicó la prueba de chi² o test exacto de Fisher's para las variables cualitativas. El puntaje alcanzado se categorizó en bueno, regular y malo con el fin de facilitar la comprensión de los resultados. Se consideró significancia estadística para aquellos valores $p \leq 0.05$ (Ver apéndice D).

4.8 Consideraciones éticas

Esta investigación fue considerada un estudio sin riesgo, según el artículo 11 de la Resolución 008430 de 1993, pues no se realizaron intervenciones en individuos, debido a que es un estudio de tipo observacional de tipo transversal en el que se buscó evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de últimos semestres de enfermería y recién egresados, no pretendió causar algún daño en los participantes de distinta gravedad durante o después de la aplicación del estudio, las personas que intervinieron lo hicieron de manera voluntaria y con libre decisión de continuar o retirarse del proceso cuando lo creyeran conveniente (Resolución 008430,1993). Siendo sometido al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Santo Tomás.

Igualmente, en este proyecto investigativo primaron los principios de autonomía a través de los cuales el individuo participante tomó la decisión personal de aceptar o rechazar su participación en el estudio (Ver apéndice E). Además, esta cobijado bajo la Ley 1581 que alude a la protección de los datos personales en la cual no surge ningún vínculo con el que se permite la transferencia de información a terceros, esta información permanecerá en manos de los

investigadores quienes realizaron el tratamiento de datos pertinentes con el fin de complementar el objeto a investigar, brindando intereses particulares universitarios en pro de los pacientes con cáncer oral y como el diagnóstico temprano de este puede llegar a cambiar las repercusiones de la enfermedad (Ley 1581, 2012).

Finalmente, quienes participaron en este estudio no recibieron ningún tipo de remuneración económica.

5. Resultados

5.1 Caracterización de la población a estudio

De acuerdo con la encuesta virtual realizada por la plataforma Google Forms, se tuvo un marco muestral de 127 personas de últimos semestres y recién egresados de la facultad de enfermería de una universidad de Colombia, en la que se determinó los conocimientos, actitudes y practicas sobre el cáncer oral, presentándose mayor frecuencia de participantes del sexo femenino en un 81,89% (104), con una edad promedio entre 18 a 22 años 49,61% (63), además los participantes pertenecían en su mayoría un estrato socioeconómico tres en un 33,86% (43) y el semestre en el cual se obtuvo gran participación fue de sexto semestre 31,50% (40) (Tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la población en enfermería

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo		
Mujeres	104	81,89
Hombres	23	18,11
Edad		
18/22 años	63	49,61
23/27 años	25	19,69
28/39 años	39	30,71
Estrato socioeconómico		
Estrato 1	33	25,98
Estrato 2	38	29,92
Estrato 3	43	33,86

Estrato 4	11	8,66
Estrato 5	1	0,79
Estrato 6	1	0,79
Semestre académico		
6° semestre	40	31,50
7° semestre	18	14,17
8° semestre	37	29,13
9° semestre	4	3,15
Recién egresados	28	22,05

5.2 Proporción de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer oral en la población a estudio.

- **Conocimientos en cáncer oral en estudiantes y egresados de enfermería**

Debido a la gran incidencia de esta enfermedad es de mayor importancia la capacidad de aprendizaje para el manejo de los pacientes, al adquirir conocimientos acerca del cáncer oral se tendrá un mayor cuidado y se detectará a tiempo para tener un mejor pronóstico de vida; de acuerdo con los resultados del estudio se observó un 82,68% (105) de los participantes tenían un nivel de regular en esta sección (Figura 13). Donde estos refieren reconocer las principales etiologías para desarrollar el cáncer oral (consumo excesivo de tabaco, consumo inmoderado de alcohol, edad avanzada, la exposición exagerada al sol y las prótesis dentales desadaptadas) en un 51,18% (65). Además, con respecto a cuál es el sexo biológico que es más frecuentemente afectado un 80.31% (102) mencionan al masculino, que las lesiones tempranas del cáncer oral se presentan de manera asintomática en un 57,48% (73). Sin embargo, solo un 21,26% (27) reconocen que el factor de riesgo que tiene más relación para desarrollar carcinoma escamo celular es el Virus del Papiloma Humano (VPH) y no tienen claridad de la zona de la cavidad oral que tiene mayor probabilidad de desarrollar esta patología debido a que refieren que es solo en la lengua la presencia de esta en un 39,37% (50).

Igualmente, en cuanto al conocimiento de la zona de la lengua que tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer oral solo un 4,72% (6) reconoce que es el borde ventrolateral y con respecto a los hallazgos en el ganglio linfático móvil del cuello que indica que este cáncer haya hecho metástasis pocos saben que es duro, indoloro, fijo en un 20,47% (26). Por otro lado, tienen claridad de que la cantidad de alcohol que se consume al día está relacionada con esto en un 62,99% (80), el consumo de tabaco en un 96,85% (123) y un 78,74% (100) consideran que la presencia de ulceración que no ha sanado desde un incidente de mordedura es una lesión sospechosa de cáncer oral (Tabla 2).

Figura 11. Distribución del nivel de conocimientos sobre el cáncer oral.

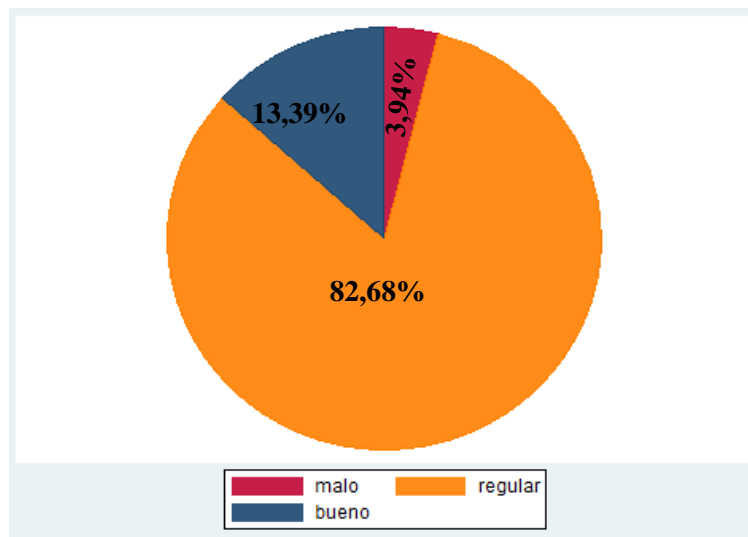


Tabla 2. Descripción de respuestas a las preguntas de conocimiento en cáncer oral.

Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
La principal etiología del cáncer oral es		
Consumo excesivo de tabaco	61	48,03
Consumo excesivo de alcohol	1	0,79
Edad avanzada	-	-
Prótesis dental desadaptada	-	-
Exposición al sol	-	-
Todas las anteriores	65	51,18
¿Cuáles es el sexo más frecuentemente afectado por el cáncer oral?		

Hombres	102	80,31
Mujeres	25	19,69
¿Cómo se presenta la lesión temprana del cáncer bucal?		
Asintomática	73	57,48
Sintomática	54	42,52
¿Cuál es el factor de riesgo que tiene más relación para desarrollar carcinoma escamo celular?		
Tabaco	50	39,37
Alcohol	1	0,79
VPH	27	21,26
Exposición al sol	19	14,96
Inmunosupresión	5	3,94
Bajo consumo de frutas y vegetales	1	0,79
Hábitos de masticar sustancias	-	-
Edad avanzada	2	1,57
Presencia de desórdenes potencialmente malignos	10	7,87
História previa de câncer escamocelular	12	9,45
¿Qué zona de la cavidad oral tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer?		
Mucosa bucal	33	25,98
Paladar	15	11,81
Lengua	50	39,37
Encía	8	6,30
Piso de la boca	21	16,54
¿Qué zona de la lengua tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer oral?		
Superficie dorsal	9	7,09
Borde ventrolateral	6	4,72
Borde anterolateral	8	6,30
Base de la lengua	19	14,96
Todas las superficies de la lengua	53	41,73
No sabe	32	25,20
¿Cuál de los siguientes hallazgos en el ganglio linfático móvil del cuello indica que el cáncer oral ha hecho metástasis?		
Duro, doloroso, móvil	51	40,16
Duro, indoloro, fijo	26	20,47
Suave, doloroso, móvil	11	8,66
Suave, indoloro, fijo	5	3,94
No sabe	34	26,77
¿La cantidad de alcohol que se consume al día está relacionado con el cáncer oral?		
Si	80	62,99
No	47	37,01
¿La cantidad de tabaco que se consume al día está relacionado con el cáncer oral?		
Si	123	96,85
No	4	3,15
¿Siente que la presencia de ulceración que no ha sanado desde un incidente de mordedura es una lesión sospechosa de cáncer oral?		

Si	100	78,74
No	27	21,26

- **Actitudes con respecto al cáncer oral en estudiantes y egresados de enfermería**

Además, es importante autoevaluarse frente a esta enfermedad de gran alcance con un alto índice de mortalidad, por lo que los estudiantes de enfermería como los profesionales recién egresados deben ser seguros y oportunos en la percepción de la enfermedad, de acuerdo con lo observado un 61,42% (78) fue categorizado como regular (Figura 14). Refiriendo que se sienten parcialmente de acuerdo en estar confiados para identificar lesiones sospechosas o potencialmente malignas en un 55,12% (70), un 44,09% (56) está en desacuerdo en haber recibido una educación adecuada en cáncer oral, además están de acuerdo en un 54,33% (69) que la detección temprana de este cáncer incrementa las tasas de supervivencia a cinco años y un 49,61% (63) están bien entrenados en proporcionar educación en vacunación contra el VPH (Tabla 3).

Figura 12. Distribución del nivel de actitudes sobre el cáncer oral.

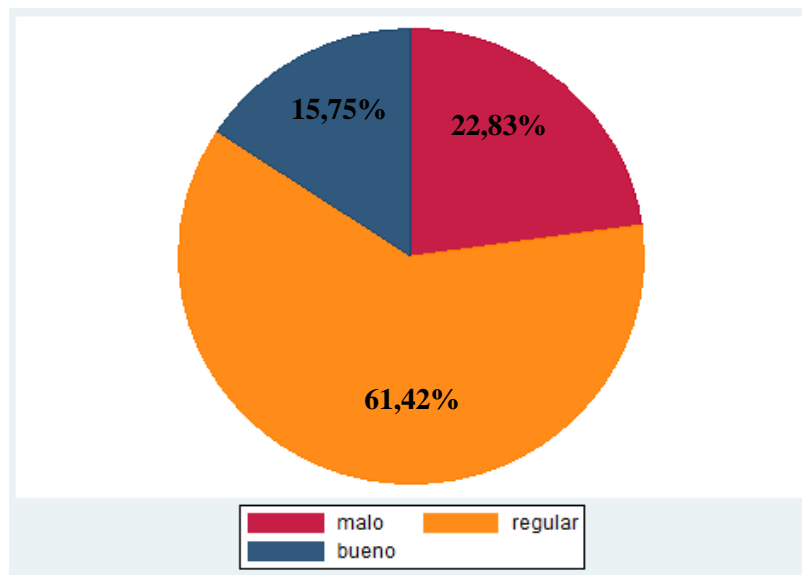


Tabla 3. Descripción de respuestas a las preguntas de actitudes en cáncer oral.

Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Autopercepción de la salud bucal		
Buena	78	61,42
Regular	48	37,80
Mala	1	0,79
Me siento confiado para identificar lesiones sospechosas o potencialmente malignas		
En desacuerdo	27	21,26
Parcialmente de acuerdo	70	55,12
De acuerdo	30	23,62
He recibido una educación adecuada en cáncer oral		
En desacuerdo	56	44,09
Parcialmente de acuerdo	54	42,52
De acuerdo	17	13,39
La detección temprana de cáncer oral incrementa las tasas de supervivencia a cinco años		
En desacuerdo	10	7,87
Parcialmente de acuerdo	48	37,80
De acuerdo	69	54,33
Estoy bien entrenado en proporcionar educación en vacunación contra VPH		
En desacuerdo	18	14,17
Parcialmente de acuerdo	46	36,22
De acuerdo	63	49,61

- **Prácticas en cáncer oral en estudiantes y egresados de enfermería**

Por otro lado, se requiere tener una adecuada habilidad y destreza en la formación profesional con base a la experiencia y conocimientos adquiridos, para permitir que el profesional pueda realizar un correcto manejo de los pacientes y una remisión pertinente; en este apartado se pudo interpretar que los estudiantes y profesionales de enfermería reportan tener agilidad en un nivel de actitud bueno en un 49,61% (63) (Figura 15). Encontrándose que un 81,89% (104) de los participantes al examinar la lengua del paciente le piden al paciente que saque la lengua lo más posible para realizar la inspección, observan el dorso posterior con un bajalenguas o un espejo, sostienen la punta de la lengua del paciente e inspeccionan ambos lados de esta y le piden que levante la lengua para inspeccionar la cara ventral de la lengua y piso de boca. Igualmente, se

observó que un 70,08% (89) realizan un control de salud oral en el momento de ingreso del paciente, un 64,57% (82) evalúa a los pacientes durante un examen físico para detectar signos de cáncer oral y un 83,46% (106) practica la palpación de los nódulos linfáticos de la cabeza y el cuello. Además, tanto los estudiantes como egresados de enfermería refieren siempre preguntar a sus pacientes a cerca de hábito de fumar en cuanto a su cantidad como el tiempo en un 66,14% (84) y un 53,54% (68) pregunta a sus pacientes acerca del uso de tabaco masticado o inhalado (Tabla 4).

Figura 13. Descripción de los niveles de prácticas en cáncer oral.

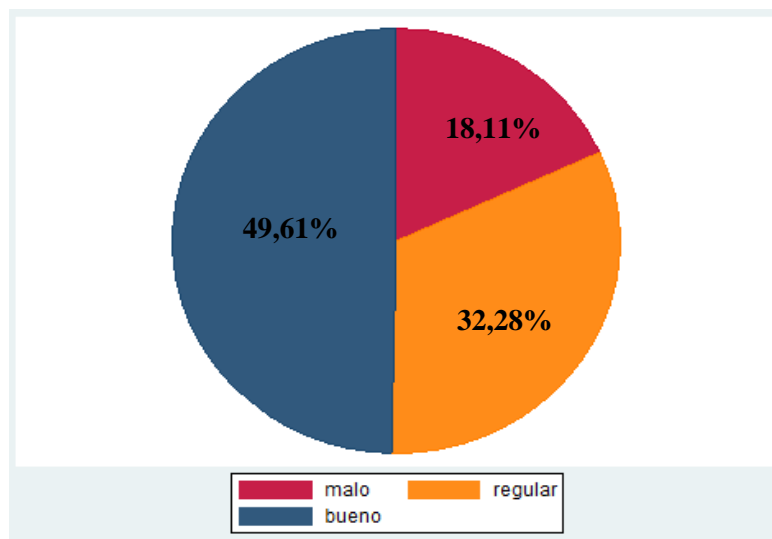


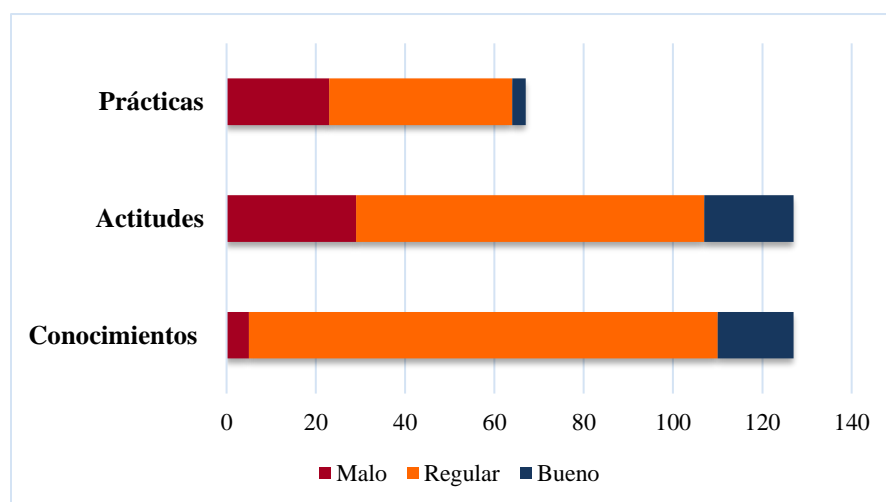
Tabla 4. Descripción de respuestas a las preguntas de prácticas en cáncer oral.

Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Al examinar la lengua del paciente, usted debe:		
Pedirle al paciente que saque la lengua lo más posible para realizar la inspección	2	1,57
Observar el dorso posterior con un bajalenguas o un espejo	4	3,15
Sostener la punta de la lengua del paciente e inspeccionar ambos lados de esta	4	3,15

Pedirle al paciente que levante la lengua para inspeccionar la cara ventral de la lengua y piso de boca	5	3,94
Todas las anteriores	104	81,89
No sabe	8	6,30
¿Realiza un control de salud oral en el momento de ingreso del paciente?		
Si	89	70,08
No	38	29,92
¿Evalúa a los pacientes durante un examen físico para detectar signos de cáncer oral?		
Si	82	64,57
No	45	35,43
Realiza la palpación de los nódulos linfáticos de la cabeza y el cuello		
Si	106	83,46
No	21	16,54
Pregunta a sus pacientes a cerca de hábito de fumar o vapear anterior o actual tipo y cantidad		
Siempre	84	66,14
Algunas veces	27	21,26
Rara vez	12	9,45
Nunca	4	3,15
Pregunta a sus pacientes acerca del uso de tabaco masticado o inhalado		
Siempre	68	53,54
Algunas veces	35	27,56
Rara vez	14	11,02
Nunca	10	7,87

En general la distribución del personal de enfermería se presentó con una mayor frecuencia en el nivel regular tanto en los conocimientos, actitudes y prácticas en la atención de pacientes sobre el cáncer oral, seguido con un nivel bajo en estas categorías del manejo y habilidades de esta patología que es frecuente y muchas veces desapercibida por el personal de salud (Figura 16).

Figura 14. Distribución de la frecuencia en los conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer oral.



5.3 Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cáncer oral y las variables sociodemográficas

De acuerdo con el análisis bivariado, no se reportaron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables dependientes de conocimientos, actitudes y prácticas en el cáncer oral con las variables sociodemográficas debido a que presentaron valores $P \geq 0,005$. Sin embargo, Los conocimientos fueron en general regulares y no se observaron diferencias estadísticas por sexo, edad, estrato o semestre. Se destaca que los hombres y los más jóvenes no tuvieron conocimientos malos y que en todos los semestres el conocimiento fue principalmente regular. (Tabla 5).

Tabla 5. Relación nivel de conocimientos y variables sociodemográficas.

Variab les	Malo n (%)	Regular n (%)	Bueno n (%)	Valor P
Conocimientos sobre cáncer oral				
Sexo				
Femenino	5 (4,81)	88 (84,62)	11 (10,58)	0,093+
Masculino	-	17 (73,91)	6 (26,09)	
Edad				
18/22 años	-	54 (85,71)	9 (14,29)	0,069*
23/27 años	2 (8,00)	18 (72,00)	5 (20,00)	
28/39 años	3 (7,69)	33 (84,62)	3 (7,69)	
Estrato socioeconómico				
Estrato 1	2 (6,06)	23 (69,70)	8 (24,24)	0,108*
Estrato 2	2 (5,26)	34 (89,47)	2 (5,26)	
Estrato 3	1 (2,33)	36 (83,72)	6 (13,95)	
Estrato 4	-	11 (100,00)	-	
Estrato 5	-	-	1 (100,00)	
Estrato 6	-	1 (100,00)	-	
Semestre académico				
6° semestre	1 (2,50)	33 (82,50)	6 (15,00)	0,076*
7° semestre	2 (11,11)	16 (88,89)	-	
8° semestre	2 (5,41)	28 (75,68)	7 (18,92)	
9° semestre	-	2 (50,00)	2 (50,00)	
Recién egresados	-	26 (92,86)	2 (7,14)	

Nota: *Fisher's Exact; +Pearson Chi2

De acuerdo con los resultados de asociación con el nivel de actitud y las variables sociodemográficas, se observó que el sexo masculino tiene mayor porcentaje en el nivel regular en un 69,57% (16) con respecto a las mujeres, el tener un estrato de tres en un 60,47% (26), tener una edad menor en un 63,49% (40) y el semestre que obtuvo mayor frecuencia de resultado regular fue séptimo semestre en un 72,22% (13) (Tabla 6).

Tabla 6. *Relación del nivel de actitudes y variables sociodemográficas*

Variab les	Malo n (%)	Regular n (%)	Bueno n (%)	Valor P
Actitudes sobre cáncer oral				
Sexo				
Femenino	26 (25,00)	62 (59,62)	16 (15,38)	0,465+
Masculino	3 (13,04)	16 (69,57)	4 (17,39)	
Edad				
18/22 años	15 (23,81)	40 (63,49)	8 (12,70)	0,501*
23/27 años	8 (32,00)	13 (52,00)	4 (16,00)	
28/39 años	6 (15,38)	25 (64,10)	8 (20,51)	
Estrato socioeconómico				
Estrato 1	4 (12,12)	22 (66,67)	7 (21,21)	0,335*
Estrato 2	7 (18,42)	24 (63,16)	7 (18,42)	
Estrato 3	12 (27,91)	26 (60,47)	5 (11,63)	
Estrato 4	5 (45,45)	5 (45,45)	1 (9,09)	
Estrato 5	1 (100,00)	-	-	
Estrato 6	-	1 (100,00)	-	
Semestre académico				
6° semestre	10 (25,00)	24 (60,00)	6 (15,00)	0,585*
7° semestre	5 (27,78)	13 (72,22)	-	
8° semestre	8 (21,62)	21 (56,76)	8 (21,62)	
9° semestre	1 (25,00)	2 (50,00)	1 (25,00)	
Recién egresados	5 (17,86)	18 (64,29)	5 (17,86)	

Nota: *Fisher's Exact; +Pearson Chi2

Finalmente, en el apartado de prácticas se evidenció que el nivel de prácticas fue bueno con una mayor frecuencia en el sexo femenino en un 79,37% (50), el ser de estrato tres un 31,75% (20), el tener edades entre 23 a 27 años en un 52,00% (13) y un 55,56% (10) de los estudiantes de séptimo semestre se destacan (Tabla 7).

Tabla 7. *Relación del nivel de prácticas y variables sociodemográficas*

Variab les	Malo n (%)	Regular n (%)	Bueno n (%)	Valor P
Prácticas sobre cáncer oral				
Sexo				
Femenino	19 (82,61)	35 (85,37)	50 (79,37)	0,736+
Masculino	4 (17,39)	6 (14,63)	13 (20,63)	
Edad				
18/22 años	11 (17,46)	21 (33,33)	31 (49,21)	0,991+
23/27 años	4 (16,00)	8 (32,00)	13 (52,00)	
28/39 años	8 (20,51)	12 (30,77)	19 (48,72)	
Estrato socioeconómico				
Estrato 1	4 (17,39)	9 (21,95)	20 (31,75)	0,412+
Estrato 2	6 (26,09)	14 (34,15)	18 (28,57)	
Estrato 3	8 (34,78)	15 (36,59)	20 (31,75)	
Estrato 4	4 (17,39)	3 (7,32)	4 (6,35)	
Estrato 5	1 (4,35)	-	-	
Estrato 6	-	-	1 (1,59)	
Semestre académico				
6° semestre	9 (22,50)	10 (25,00)	21 (52,50)	0,083*
7° semestre	-	8 (44,44)	10 (55,56)	
8° semestre	4 (10,81)	15 (40,54)	18 (48,57)	
9° semestre	1 (25,00)	2 (50,00)	1 (25,00)	
Recién egresados	9 (32,14)	6 (21,43)	13 (46,43)	

Nota: *Fisher's Exact; +Pearson Chi2

6. Discusión

El cáncer oral se caracteriza por presentar una evolución compleja y acelerada, por lo que puede traer graves consecuencias en la salud y estilo de vida de las personas que presentan esta patología, de modo que es importante detectarla a tiempo para evitar secuelas con pronósticos reservados y procesos de recuperación desfavorables (Prue et al., 2017). El personal de la salud y en especial los enfermeros que son los profesionales que mayor contacto tienen con los pacientes a través de las acciones de cuidado y bienestar que brindan, deben conocer cómo se da el desarrollo de la enfermedad. Por tal motivo, la presente investigación tuvo como propósito principal evaluar

los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer bucal en estudiantes de enfermería de últimos semestres y recién egresados, en el año 2022.

Con el fin de cumplir a cabalidad dicho objetivo, la encuesta aplicada, permitió observar que en esta investigación la mayoría de los participantes presentaron un nivel regular de conocimientos y prácticas con respecto a esta patología. De manera simultánea se pudo percibir que los inconvenientes se presentaron en la identificación de factores de riesgo que posibilitan la aparición del cáncer bucal. Resultados diferentes a los encontrados en estudiantes de pregrado de enfermería de la Universidad de Sydney, donde a través del cuestionario validado de Medida Integral del Conocimiento de la Salud Bucal (CMOHK) se presentó que un 72% fueron categorizados como buenos, un 16% en regulares y un 12% en malos en cuanto a los conocimientos de salud bucal en especial revelaron porcentajes más bajos de respuestas correctas en los dominios de la enfermedad periodontal y el cáncer oral. Además, no se asoció el estado socioeconómico bajo con un bajo nivel de alfabetización en salud oral (Wong et al., 2021), al igual que lo encontrado en el actual estudio donde en ninguno de los apartados evaluados se encontraron asociaciones con las características sociodemográfica de la población a estudio.

Por consiguiente, en otro estudio realizado por Mahalaha y colaboradores, se reportó que al valorar los conocimientos y prácticas de enfermeros en hogares geriátricos supervisados por odontólogos, estos obtuvieron un bajo nivel en dichos aspectos. Pero es importante aclarar que la mayoría de los participantes clasificó como fundamental realizar la palpación de nódulos linfáticos de cabeza y cuello durante la consulta (Mahalaha et al., 2009). Además, en un estudio realizado en la universidad de Sidney (Wong et al., 2021) acerca del nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería demostró la carencia de educación en cáncer oral en los mismos, siendo

el porcentaje más bajo de respuestas correctas con 49,7% en la encuesta realizada dentro del mismo estudio.

Igualmente, en el estudio de Carter y colaboradores sobre la concientización del cáncer bucal entre el personal de enfermería del Hospital de East Yorkshire, en el Reino Unido se observó que más de la mitad de los participantes manifestaron que es importante realizar un examen oral durante la consulta, sin embargo, menos del 50% de la población informó que realizaba el examen durante la valoración para detectar posibles hallazgos clínicos (Carter et al., 2009). Esto difiere con lo observado en el estudio debido a que más de la mitad de la población refirió realizar un control de salud oral en el momento de ingreso del paciente ya sea a las consultas como en la hospitalización a través de un examen físico para detectar signos de cáncer oral. Diferente a lo encontrado en el estudio realizado en la Universidad de Indiana en el 2017 en 158 estudiantes de enfermería y odontología donde muchos estudiantes en todos los programas presentaron desconocimiento de la eficacia potencial de la vacuna del VPH en la reducción del cáncer de orofaringe y en especial los estudiantes de enfermería creían que era menos probable en realizar examen o percibían que no estaba dentro de su alcance en la práctica (Walker et al., 2018).

Por otra parte, en el estudio realizado en Taiwán (Li et al., 2020) acerca de los conocimientos, actitudes, prácticas y factores relacionados con la prevención del cáncer bucal entre las enfermeras de salud pública en este país, se observó que en el apartado de actitudes y prevención, la población estudiada presentó las calificaciones más bajas en el cuestionario aplicado y además más de la mitad de dichos participantes informó que con una capacitación adecuada y eficiente por parte de los profesionales del sector salud, se podría facilitar la detección del cáncer oral en una etapa temprana. Similar a lo referido en la investigación donde se presenta cierta inseguridad en los profesionales para la identificación de lesiones sospechosas o potencialmente

malignas y el no recibir una capacitación o educación adecuada en el tema puede ser una dificultad en la prevención de esto.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, se presentó sesgo de información no diferencial, relacionado con la medición de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer bucal por medio del autoexamen, lo cual llevaría a un subregistro de este mismo, que se podría llegar a ver evidenciado en los resultados asociativos con una disminución de este, además, un mayor tamaño de la población podría haber permitido dar más poder para las medidas de asociación. Sin embargo, dentro de sus fortalezas permitirá a los investigadores ampliar el panorama de cómo se encuentran los conocimientos, habilidades y destrezas a la hora de la atención de pacientes que podrían padecer dicha enfermedad, patología que en muchas ocasiones es desapercibida y que por tal motivo es importante que todos los profesionales de la salud tengan un mejor manejo de esta y sean de ayuda para el diagnóstico oportuno, de igual manera facilitará el aprendizaje sobre el diseño, estructura metodológica e investigativa que debe poseer un proyecto de investigación.

Eventualmente los resultados obtenidos reflejan que hay necesidades pedagógicas y formativas sobre el cáncer bucal que son propias de los programas de pregrado, pues existen algunas fallas que son comunes en la educación recibida en enfermería y odontología; como se pudo evidenciar, en los diferentes apartados los participantes presentaron un nivel regular, por tal motivo, los conocimientos, actitudes y prácticas que se evaluaron son insuficientes para brindar una atención adecuada de la enfermedad.

6.1 Conclusiones

En el presente estudio la mayor cantidad de muestra obtenida fue del sexo femenino, con edades entre los 18 a 22 años, de estrato tres y son de sexto semestre.

Se evidenció que tanto los estudiantes de enfermería de últimos semestres como los recién egresados presentaron un nivel de conocimientos regular, se desconoce la etiología para el desarrollo del cáncer oral, así como las zonas de la cavidad oral que más son afectados por la enfermedad; sin embargo, están de acuerdo que el factor de riesgo que tiene más relación para desarrollar carcinoma escamo celular es el Virus del Papiloma Humano (VPH), de igual manera el alto consumo de alcohol y tabaco.

En el segundo apartado de actitudes el nivel igualmente fue regular, observándose que tienen entrenamiento para proporcionar educación contra el VPH pero no tienen seguridad a la hora de identificar posibles lesiones sospechosas y no reciben educación adecuada en cáncer oral.

En el análisis bivariado no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre los conocimientos, actitudes y practicas con las características sociodemográficas. Sin embargo, los niveles alcanzados en cada apartado se presentaron con mayor frecuencia en el sexo femenino, en los más jóvenes, de estrato tres y que cursan sexto semestre en la universidad.

6.2 Recomendaciones

A través de la presente investigación se observó que tanto los estudiantes de enfermería como los recién egresados de esta profesión, requieren más información e investigación sobre las patologías que pueden afectar la cavidad bucal en la población en general, por lo cual es necesario la asistencia como la organización de charlas y cursos interdisciplinarios que permitan la actualización y el entrenamiento en patologías que se están presentando cada día con mayor frecuencia como el cáncer oral.

Promover y hacer énfasis en la importancia del trabajo interdisciplinario del enfermero, como el médico y odontólogo para la realización de diagnósticos oportunos durante la asistencia

a los pacientes ya sea en consulta externa como en hospitalización de una manera integral sin dejar de lado la salud oral.

A nivel investigativo es necesario elaborar proyectos que permitan evaluar y medir las conductas que siguen en la atención de los pacientes, no solo en enfermeros sino de los demás profesionales de salud para que puedan intervenir a tiempo las afecciones o problemas en cavidad bucal; así como estudios que de intervenciones educativas que fortalezcan los saberes y habilidades asistenciales como educativas.

Referencias

- Alva C. García J. Gil F. Timana R. Pimentel P. Canelo C. (2017) Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400010
- Ángulo M. Llanos E. Cueto C. Culqui M. (2020) Mieloma Múltiple: Métodos de Diagnóstico, <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/27/57>
- Araya, C. (2018). Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES, 29(4), 411-418. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.06.008>
- Argüello-Chan A. Balam-Alvarado D. Chay-Correa T. Gómez-Rodríguez J (2016) Figura 3. Tumoración en el piso de la boca. [Fotografía]. Salud Quintana Roo <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2016/sqr1635d.pdf>
- Aswath1, N., Manigandan, T, Leena, S., Yogesh, L. (2018). A rare case of palatal schwannoma with literature review [Fotografía]. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6421914/pdf/JOMFP-23-36.pdf>
- Betanco, P (2019) Fotografía 3. Localización de la lengua en el tercio posterior del reborde lateral izquierdo de la lengua. [Fotografía]. Scielo <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n31/1659-0775-odov-31-53.pdf>
- Botero, D. (2018). Cáncer bucal Revista Nacional de Odontología, p3. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2044>
- Botero, D. Gallego, K. Gutiérrez, A. M. Quintero, M. Ramírez, M. Posada, A. (2017) Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2044>

- California Dental Association (s.f) Salud Bucal,
https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf
- Carter, L. M., Harris, A. T., Kavi, V. P., Johnson, S., & Kanatas, A. (2009). Oral cancer awareness amongst hospital nursing staff: A pilot study. *BMC Oral Health*, 9(1).
<https://doi.org/10.1186/1472-6831-9-4>
- Casariego, Z., Micinquevich, S., Laufer, N., Ricar, J. (2006). Linfoma no Hodgkin oral relacionado al sida (LNHORS): Actualización y presentación de un caso clínico [Fotografía]. Avances en odontoestomatología. <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v22n6/original1.pdf>
- Centeno A, Danielo C, Campana R, Orozco MA. (2010) Tumores malignos de boca,
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28410>
- Chicarelli da Silva, M., Vessoni Iwaki, L., Mitsunari Takeshita, W., Paula Bragatto, F., Moreira Preis, L. deA., Sigua, E.A. (2012). Metastatic carcinoma of hepatic cells in the mandible [Fotografía]. *Revista Cubana de Estomatología*.
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v49n1/est10112.pdf>
- Ciprés, M. S., Carlos, J., & Llusar, B. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico.
- Congreso de la República de Colombia. (2012, 18 de octubre). Ley 1581 de 2012.
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=4998
- Contreras, W. Vanegas, B. (2015) Virus Papiloma Humano en Cáncer Oral y Orofaringeo. *Revisión de la Literatura*, (p, 2) <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v9n3/art12.pdf>
- DaBell, M., Oda, D., Thompson, R. E. (2012). Primary lesion of multiple myeloma presenting as gingival swelling [Fotografía]. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3519222/pdf/JOMFP-16-425.pdf>

- Dolce, M.C. (2014). Integrating oral health into professional nursing practice: An interprofessional faculty tool kit. *Journal of Professional Nursing*, 30, 63–71.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.06.002>
- Dom. Cien (2016) Cáncer Bucal, aproximaciones teóricas, (pp 10, 11)
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/157/189>
- FDI world dental federation (2020) Oral Cancer: Prevention and patient management, (pp 4-6)
https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/fdi-oral_cancer-prevention_and_patient_management.pdf
- Gallegos, J. (2011). Factores de riesgo en cáncer de cavidad oral (lengua). AAPAUNAM Academia, Ciencia y Cultura, 3(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2011/pa112d.pdf>
- García-García V, Bascones Martínez A., 2009, Cáncer oral: Puesta al día, (p2; p6), <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original1.pdf>
- García-García V, Bascones Martínez A. Carcinoma Oral de células escamosas de tipo mixto. Cedida por el Dr. Antonio Bascones Martínez [Fotografía]. Avances en odontoestomatología. <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original1.pdf>
- Hernández, M. (2007, enero-abril). Diseño de estudios epidemiológicos. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, vol 45(1), 144-154
- Hernández, G. (2017). formas de tabaco no fumado y lesiones asociadas en cavidad oral. *Cient. Dent*, 14(3), 213–219.
<https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol14num3/tabacoNoFumado.pdf>
- Institute of Medicine. (2011). Improving access to oral health care for vulnerable and underserved populations. Washington, DC: National Academies Press.

- Khubchandani, M., Thosar, N., Bahadure, R., Baliga, M., Gaikwad, R. (2012). Fibrolipoma of buccal mucosa. *Contemporary Clinical Dentistry*, 3(1).
https://www.contempclindent.org/temp/ContempClinDent35112-5478911_151309.pdf
- Khubchandani, M., Thosar, N., Bahadure, R., Baliga, M., Gaikwad, R. (2012). Showing fibrolipoma of left buccal mucosa [Fotografía]. *Contemp Clin Dent*.
https://www.contempclindent.org/temp/ContempClinDent35112-5478911_151309.pdf
- Lali, B., Chowdhury, Z., Gupta, M., Mishra A. (2021). Primary angiosarcoma of the oral cavity in a young adult. *Autops Case Rep*, 11(2). <https://doi.org/10.4322/acr.2020.217>
- Lali, B., Chowdhury, Z., Gupta, M., Mishra A. (2021). Physical examination findings showing marked swelling in the left cheek with upper alveolus and palate involvement [Fotografía]. *Autopsy and Case Reports*. <https://doi.org/10.4322/acr.2020.217>
- Li, HW., Huang, CH., Chou, C., Wang, TF., (2020). Knowledge, attitudes, practice and related factors of oral cancer prevention among public health nurses in Taiwan. *European Journal of Cancer Care*, 29(5). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecc.13262>
- Mahalaha, S. A., Cheruvu, V. K., & Smyth, K. A. (2009). Oral cancer screening: Practices, knowledge, and opinions of dentists working in Ohio nursing homes. *Special Care in Dentistry*, 29(6), 237–243. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2009.00105.x>
- Malki, A. M., Raad, S. B., & Abu-El-Ruz, R. (2017). Prevention of Oral Cancer. *Development of Oral Cancer*, 193–217. https://doi.org/10.1007/978-3-319-48054-1_12
- Mateo-Sidrón Antón M.C; Somacarrera Pérez M.L. (2015) Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000400002

- Ministerio de salud (1993). Ley 10 de 1990. Resolución número 8430. Bogotá.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
- Monal B, Y. Tupkari J, V. (2011) Ulceroproliferative growth seen on lower right posterior third molar area [Fotografía]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3335480/>
- Neal, C (2012). Case of the Month Archives. School of Dentistry University of Washington, COM APRIL 2012. <https://dental.washington.edu/oral-pathology/case-of-the-month-archives/com-april-2012/>
- Neal, C. (2012). Large Ulcerated Swelling, Right Retromolar Pad & Tuberosity Area [Fotografía]. UW School of Dentistry. <https://dental.washington.edu/oral-pathology/case-of-the-month-archives/com-april-2012/>
- Nuñez, J. M. Cenoz, E. Prado, N. Y. Alfaro, P. E. (2010). Mieloma múltiple IgA con manifestación craneofacial Reporte de caso clínico y revisión de la literatura. Revista ADM, 67(1), 26-9
- Ortego, M. C. López, S. Álvarez M. Las actitudes. (2011). CIENCIAS PSICOSOCIALES I Tema 5. Las actitudes.
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
- Pingarrón, L. González, J. Yue, C. Wei, Z. Ping, C. (2014). Melanoma de mucosa intraoral: ¿enfermedad local o sistémica? Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial, 36(1), 15-20. <https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v36n1/original03.pdf>
- Pingarrón, L. González, J. Yue, C. Wei, Z. Ping, C. (2014). Varón de 61 años con melanoma de mucosa intraoral en típica localización en paladar duro. Scielo. <https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v36n1/original03.pdf>

- Regezi, J. Sciubba, J. Jordan, R. (2016). Oral Pathology Clinical Pathologic Correlations (7th edition). Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/oralpathology/regezi/978-0-323-29768-4>
- Sigcho, B. (2014) Incidencia De Linfoma No Hodgkin De Cavidad Oral En Pacientes Del Hospital De Solca De La Ciudad De Quito, Durante El Periodo 2000-2012 <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3753/1/T-UCE-0015-129.pdf>
- Tovío Martínez, E. G., Carmona Lorduy, M. C., Díaz-Caballero, A. J., Harris Ricardo, J., & Lanfranchi Tizeira, H. E. (2018). Expresiones clínicas de los trastornos potencialmente malignos en la cavidad oral. Revisión integrativa de la literatura. *Universitas Odontologica*, 37(78). <https://doi.org/10.11144/javeriana.uo37-78.ecdp>
- Turégano, B. Paredes, V. Moquillaza, L. Torrijos, G. Ramírez, L. Sáez L. (2017). <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol14num3/tabacoNoFumado.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2000) Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health.
- Walker, K., Jackson, R., Edwards, P. C., & Vadaparampil, S. T. (2018). HPV and Oral Cancer: The Need to Integrate Oral Health Practices Into Nursing Education. *Clinical journal of oncology nursing*, 22(6), E166–E173. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.E166-E173>
- Wigner, E. P. (2016). Theory of traveling wave optical laser. *Phys. Rev.*, 134, A635-A646. 'Immunisation for All'; ORAL DISEASES; Volume 3, issue 6; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/odi.12562>.

Wong, G., Koo, T. F., Fethney, J., & Chen, R. (2021). Assessing oral health literacy of university nursing students: A cross-sectional exploratory study. *Nurse education in practice*, 53, 103066. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103066>

Apéndices

Apéndice A. Cuadro de operacionalización de las variables

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Clasificación (Naturaleza y escala de medición)	Valor que asume
Caracterizar de acuerdo con los aspectos sociodemográficos a la población estudio	Sexo	Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.	Sexo que refiere el paciente en el momento del procedimiento.	Cualitativo Nominal	(0) Femenino (1) Masculino
	Nivel socioeconómico	Medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar.	Estrato que refiere el paciente en el momento del procedimiento.	Cualitativa Ordinal	(0) Estrato 0 (1) Estrato 1 (2) Estrato 2 (3) Estrato 3 (4) Estrato 4 (5) Estrato 5 (6) Estrato 6
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Número de años que posee una persona hasta el momento del procedimiento.	Cuantitativa Discreta	Edad reportada

	Semestre	Un periodo académico es una parte de un año académico, durante el cual una institución imparte clases a los estudiantes que cursan unas asignaturas.	Número del semestre al cual pertenece el estudiante al momento del procedimiento	Cualitativa Ordinal	(0) Semestre 6 (1) Semestre 7 (2) Semestre 8
Identificar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre el cáncer bucal antes de implementar la intervención educativa en estudiantes de enfermería.	Conocimientos	Proceso por el que el ser humano justifica sus creencias personales en tratar de encontrar la verdad, recrear nuevas experiencias y recolectar información	Clasificación del conocimiento de acuerdo con el número de preguntas contestadas de manera correcta	Cualitativa Ordinal	(0)Malo (1)Regular (2) Bueno
	La principal etiología del cáncer oral es:	Cuál es la principal causa del cáncer oral	Que desencadena el cáncer oral	Cualitativa Nominal	(0) Consumo excesivo de productos que contengan tabaco (1) Consumo excesivo de alcohol (2) Edad avanzada (3) Prótesis dental desadaptada (4) Exposición al sol

					(5) Todas las anteriores
	¿Cuál es el sexo más frecuentemente afectado por el cáncer oral?	El sexo más afectado por el cáncer oral	En donde hay mayor prevalencia de cáncer oral en mujeres o hombres	Cualitativa Nominal	(0) Hombres (1) Mujeres
	¿Cómo se presenta la lesión temprana del cáncer bucal?	Como se evidencian las lesiones iniciales de cáncer oral	Se caracterizan las lesiones tempranas de cáncer	Cualitativa Nominal	(0) Asintomática (1) Sintomático
	¿Cuáles de los siguientes factores son de riesgo para desarrollar carcinoma escamo celular?	Las principales causas desencadenantes del carcinoma escamo celular	La aparición del carcinoma escamo celular se atribuye al siguiente factor	Cualitativa Nominal	(0) Tabaco (1) Alcohol (2) VPH (virus de papiloma) (3) Exposición al sol (4) Inmunosupresión (5) Bajo consumo de frutas y vegetales, (6) Hábitos de masticar sustancias

					(7) Edad avanzada (8) Presencia de desórdenes potencialmente malignos (9) Historia previa de cáncer escamocelular
¿Qué zona de la cavidad oral tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer?	Localización más factible a la aparición del cáncer oral	Ubicación en la cual se pueden presentar lesiones de cáncer	Cualitativa Nominal	(0)Mucosa bucal (1)Paladar (2)Lengua (3)Encía (4)Piso de la boca	
¿Qué zona de la lengua tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer oral?	Localización de la lengua donde comúnmente aparecen las lesiones del cáncer oral	Parte de la lengua donde es frecuente el cáncer oral	Cualitativa Nominal	(0) Superficie dorsal (1) Borde ventrolateral (2) Borde anterolateral (3) Base de la lengua (4) Todas las superficies de la lengua (5) No sabe	
¿Cuál de los siguientes hallazgos en el ganglio linfático móvil del cuello indica que el	Que signos y síntomas en ganglios linfáticos del cuello, manifiestan el progreso avanzado de la enfermedad	Determinantes que me permiten identificar la metástasis en ganglios	Cualitativa Nominal	(0) Duro, doloroso, móvil (1) Duro, indoloro, fijo (2) Suave, doloroso, móvil	

	cáncer oral ha hecho metástasis?				(3) Suave, indoloro, fijo (4) No sabe
	¿La cantidad de alcohol y tabaco que se consume al día está relacionado con el cáncer oral?	Se atribuye al cáncer oral, la ingesta de alcohol y consumo de tabaco	Se relaciona directamente el hábito del consumo del alcohol y el tabaco con la aparición de esta enfermedad	Cualitativa Nominal	(0) Sí (1) No
	¿Siente que la presencia de ulceración que no ha sanado desde un incidente de mordedura es una lesión sospechosa de cáncer oral?	Inquietudes que puede presentar respecto a la lesión por mordedura que no sanó en un tiempo estipulado, dando índices de sospecha de lesión cancerígena	Considera relevante la permanencia de la lesión por mordedura al cabo de un tiempo	Cualitativa Nominal	(0) Sí (1) No
	Actitudes	Predisposición para actuar aprendida, y dirigida hacia un objeto, persona o situación	Determinación para enfrentar o la capacidad para desenvolverse en una situación clínica	Cualitativa Ordinal	(0) Malo (1) Regular (2) Bueno


	Cómo considera su autopercepción de la salud bucal	Autoconciencia sobre la salud bucal	Conocer e indagar sobre la salud bucal	Cualitativa Ordinal	(0)Buena (1)Regular (2)Mala
	Me siento confiado para identificar lesiones sospechosas o potencialmente malignas	Capacidad de evidenciar lesiones malignas al atender un paciente	Tengo seguridad al atender un paciente para reconocer lesiones cancerígenas	Cualitativa Ordinal	(0) En desacuerdo (1) Parcialmente de acuerdo (2) De acuerdo
	He recibido una educación adecuada en cáncer oral	Tengo la formación adecuada en cáncer oral	Me han enseñado de manera eficiente sobre el cáncer	Cualitativa Ordinal	(0) En desacuerdo <input type="checkbox"/> (1) Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> (2) De acuerdo <input type="checkbox"/>
	La detección temprana de cáncer oral incrementa las tasas de sobrevida a cinco años	Descubrimiento en etapas tempranas del cáncer oral intensifica el índice de vida	El pronóstico de vida de la persona que presenta el padecimiento, en etapas iniciales disminuye las secuelas nocivas a largo plazo	Cualitativa Ordinal	(0) En desacuerdo (1) Parcialmente de acuerdo (2) De acuerdo

	Estoy bien entrenado en proporcionar educación en vacunación contra VPH	Tengo la preparación suficiente para educar sobre la vacunación contra el VPH	Me encuentro capacitado para brindar información sobre la vacuna contra el VPH	Cualitativa Ordinal	(0) A En desacuerdo <input type="checkbox"/> (1) Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/>
	Prácticas	Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado.	Emplear aquellas acciones aprendidas que permitan atender de manera eficiente las mismas	Cualitativa Ordinal	(0) Malo (1) Regular (2) Bueno
	Al examinar la lengua del paciente, usted debe:	Que se debe realizar al inspeccionar la lengua del paciente	En la anamnesis de la lengua que debe realizar	Cualitativa Nominal	(0) Pedirle al paciente que saque la lengua lo más posible para realizar la inspección (1) Observar el dorso posterior con un bajalenguas o un espejo (2) Sostener la punta de la lengua del paciente e inspeccionar

					ambos lados de esta (3)D Pedirle al paciente que levante la lengua para inspeccionar la cara ventral de la lengua y piso de boca (4)Todas las anteriores No sabe
	¿Realiza un control de salud oral en el momento de ingreso del paciente?	Revisión bucodental al observar la cavidad bucal en el ingreso del paciente	Inspecciona la salud dental cuando atiende un paciente	Cualitativa Nominal	(0) Sí (1) No
	¿Evalúa a los pacientes durante un examen físico para detectar signos de cáncer oral?	Identificar en el examen físico las posibles manifestaciones físicas que se pueden evidenciar el cáncer oral	Examina al realizar un examen físico en un paciente las posibles señales sobre el cáncer oral	Cualitativa Nominal	(0)Sí (1)No
	Realiza la palpación de los nódulos linfáticos de la cabeza y el cuello	En la atención del paciente inspeccionar la región de la cabeza y el cuello, específicamente los nódulos linfáticos	Durante el examen extraoral, emplea del uso del tacto donde se ubican los nódulos	Cualitativa Nominal	(0) Sí (1) No

			linfáticos de cabeza y cuello		
	Pregunta a sus pacientes acerca de hábito de fumar o vapear anterior o actual tipo y cantidad	Realizar cuestionamientos acerca de hábitos nocivos como el tabaco y el vapear en un determinado tiempo y de así serlos, identificarlos de riesgo para la salud del paciente	Tiene en cuenta hábitos tales como fumar o vapear en el pasado o actualmente al realizar los cuestionamientos sobre su estilo de vida	Cualitativa Nominal	(0) Siempre (1) Algunas veces (2) Rara vez (3) Nunca
	Pregunta a sus pacientes acerca del uso de tabaco masticado o inhalado.	Indagar a través de preguntas hacia los pacientes si practica el uso de tabaco que se inhala o mastica	Consulta a sus pacientes acerca del hábito de inhalar y masticar tabaco	Cualitativa Nominal	(0) Siempre (1) Algunas veces (2) Rara vez (3) Nunca

Apéndice B. Instrumento de estudio

Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer bucal para estudiantes de enfermería de últimos semestres y recién egresados		 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
Fecha:	Encuesta N°:	
<p>Instrumento que constó de 25 preguntas en total, que se dividió en dos apartados: La primera parte son las variables sociodemográficas del participante (4 preguntas) y una sección de los componentes a estudiar, los cuales corresponden a los conocimientos (10 preguntas), las actitudes (5 preguntas) y prácticas (6 preguntas) que permitieron establecer como se encuentran en relación con el cáncer bucal los estudiantes de enfermería de últimos semestres y recién egresados en el año 2022</p> <p>Dicho estudio tiene el objetivo de determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas, cada una de las preguntas se estableció con un valor de 1 la respuesta correcta e incorrecta con valor de 0, así mismo se realizó la sumatoria de las respuestas correctas con las cuales se convalidó un puntaje en cada componente.</p>		
Variables sociodemográficas		
Edad cumplida: ____ Años		
Sexo	(0) Hombre <input type="checkbox"/>	(1) Mujer <input type="checkbox"/>
Nivel socioeconómico	(0) Estrato 0 <input type="checkbox"/> (1) Estrato 1 <input type="checkbox"/> (2) Estrato 2 <input type="checkbox"/> (3) Estrato 3 <input type="checkbox"/> (4) Estrato 4 <input type="checkbox"/> (5) Estrato 5 <input type="checkbox"/> (6) Estrato 6 <input type="checkbox"/>	
Semestre	(0) Semestre 6 <input type="checkbox"/> (1) Semestre 7 <input type="checkbox"/> (2) Semestre 8 <input type="checkbox"/>	
Apartado de conocimientos en cáncer bucal		
1. La principal etiología del cáncer oral es:	(0) Consumo excesivo de tabaco <input type="checkbox"/> (1) Consumo excesivo de alcohol <input type="checkbox"/> (2) Edad avanzada <input type="checkbox"/> (3) Prótesis dental desadaptada <input type="checkbox"/> (4) Exposición al sol <input type="checkbox"/> (5) Todas las anteriores <input type="checkbox"/> *	
2. ¿Cuáles es el sexo más frecuentemente afectado por el cáncer oral?	(0) Hombres* (1) Mujeres	
2. ¿Cómo se presenta la lesión temprana del cáncer bucal?	(0) Asintomática <input type="checkbox"/> * (1) Sintomática <input type="checkbox"/>	

CAP CÁNCER BUCAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

<p>3. ¿Cuál es el factor de riesgo que tiene más relación para desarrollar carcinoma escamo celular? Seleccionar una respuesta</p>	<p>(0) Tabaco <input type="checkbox"/> (1) Alcohol <input type="checkbox"/> (2) VPH (virus de papiloma) <input type="checkbox"/>* (3) Exposición al sol <input type="checkbox"/> (4) Inmunosupresión <input type="checkbox"/> (5) Bajo consumo de frutas y vegetales <input type="checkbox"/> (6) Hábitos de masticar sustancias <input type="checkbox"/> (7) Edad avanzada <input type="checkbox"/> (8) Presencia de desórdenes potencialmente malignos <input type="checkbox"/> (9) Historia previa de cáncer escamocelular <input type="checkbox"/></p>
<p>4. ¿Qué zona de la cavidad oral tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer?</p>	<p>(0) Mucosa bucal <input type="checkbox"/>* (1) Paladar <input type="checkbox"/> (2) Lengua <input type="checkbox"/> (3) Encía <input type="checkbox"/> (4) Piso de la boca <input type="checkbox"/></p>
<p>6. ¿Qué zona de la lengua tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer oral?</p>	<p>(0) Superficie dorsal <input type="checkbox"/> (1) Borde ventrolateral <input type="checkbox"/>* (2) Borde anterolateral <input type="checkbox"/> (3) Base de la lengua <input type="checkbox"/> (4) Todas las superficies de la lengua <input type="checkbox"/> (5) No sabe <input type="checkbox"/></p>
<p>7. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en el ganglio linfático móvil del cuello indica que el cáncer oral ha hecho metástasis?</p>	<p>(0) Duro, doloroso, móvil <input type="checkbox"/> (1) Duro, indoloro, fijo <input type="checkbox"/>* (2) Suave, doloroso, móvil <input type="checkbox"/> (3) Suave, indoloro, fijo <input type="checkbox"/> (4) No sabe <input type="checkbox"/></p>
<p>8. ¿La cantidad de alcohol que se consume al día está relacionado con el cáncer oral?</p>	<p>(0) Sí <input type="checkbox"/>* (1) No <input type="checkbox"/></p>
<p>9. ¿La cantidad de tabaco que se consume al día está relacionado con el cáncer oral?</p>	<p>(0) Sí <input type="checkbox"/>* (1) No <input type="checkbox"/></p>
<p>10. ¿Siente que la presencia de ulceración que no ha sanado desde un incidente de mordedura es una lesión sospechosa de cáncer oral?</p>	<p>(0) Sí <input type="checkbox"/>* (1) No <input type="checkbox"/></p>
<p>Clasificación del conocimiento</p>	<p>(0) Malo <input type="checkbox"/> (1) Regular <input type="checkbox"/> (2) Bueno <input type="checkbox"/></p>
<p>Apartado de actitudes en cáncer bucal</p>	
<p>1. ¿Cómo considera su autopercepción de la salud bucal?</p>	<p>(0) Buena <input type="checkbox"/> (1) Regular <input type="checkbox"/> (2) Mala <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Me siento confiado para identificar lesiones sospechosas o potencialmente malignas</p>	<p>(0) En desacuerdo <input type="checkbox"/> (1) Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> (2) De acuerdo <input type="checkbox"/></p>
<p>3. He recibido una educación adecuada en cáncer oral</p>	<p>(3) En desacuerdo <input type="checkbox"/> (4) Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/></p>

CAP CÁNCER BUCAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

	(5) De acuerdo <input type="checkbox"/>
4. La detección temprana de cáncer oral incrementa las tasas de supervivencia a cinco años.	(0) En desacuerdo <input type="checkbox"/> (1) Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> (2) De acuerdo <input type="checkbox"/>
5. Estoy bien entrenado en proporcionar educación en vacunación contra VPH	(2) A En desacuerdo <input type="checkbox"/> (3) Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> (4) De acuerdo <input type="checkbox"/>
Clasificación de actitudes	(0) Malo <input type="checkbox"/> (1) Regular <input type="checkbox"/> (2) Bueno <input type="checkbox"/>
Apartado de prácticas en cáncer bucal	
1. Al examinar la lengua del paciente, usted debe:	(0) Pedirle al paciente que saque la lengua lo más posible para realizar la inspección <input type="checkbox"/> (1) Observar el dorso posterior con un bajalenguas o un espejo <input type="checkbox"/> (2) Sostener la punta de la lengua del paciente e inspeccionar ambos lados de esta <input type="checkbox"/> (3) Pedirle al paciente que levante la lengua para inspeccionar la cara ventral de la lengua y piso de boca <input type="checkbox"/> (4) Todas las anteriores <input type="checkbox"/> * (5) No sabe <input type="checkbox"/>
2. ¿Realiza un control de salud oral en el momento de ingreso del paciente?	(0) Sí <input type="checkbox"/> (1) No <input type="checkbox"/>
3. ¿Evalúa a los pacientes durante un examen físico para detectar signos de cáncer oral?	(0) Sí <input type="checkbox"/> (1) No <input type="checkbox"/>
4. Realiza la palpación de los nódulos linfáticos de la cabeza y el cuello	(0) Sí <input type="checkbox"/> (1) No <input type="checkbox"/>
5. Pregunta a sus pacientes acerca de hábito de fumar o usa cigarrillo electrónico anterior o actualmente, tipo y cantidad	(0) Siempre <input type="checkbox"/> (1) Algunas veces <input type="checkbox"/> (2) Rara vez <input type="checkbox"/> (3) Nunca <input type="checkbox"/>
6. Pregunta a sus pacientes acerca del uso de tabaco masticado o inhalado.	(0) Siempre <input type="checkbox"/> (1) Algunas veces <input type="checkbox"/> (2) Rara vez <input type="checkbox"/> (3) Nunca <input type="checkbox"/>
Clasificación de prácticas	(0) Malo <input type="checkbox"/> (1) Regular <input type="checkbox"/> (2) Bueno <input type="checkbox"/>

Nota: *Respuestas correctas

Apéndice C. Plan de análisis estadístico del análisis univariado

Objetivo	Variable a tratar	Naturaleza	Prueba Estadística	Comandos
Caracterizar la población según variables sociodemográficas.	Edad	Cuantitativa	Media o Mediana con desviación estándar y rango intercuartílico	tab edad2
	Sexo	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab sexo
	Nivel Socioeconómico	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab estrato
	Semestre	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab semestre
Identificar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre el cáncer bucal antes de implementar la intervención educativa en estudiantes de enfermería.	Conocimientos	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab nivel_conoci
	La principal etiología del cáncer oral es:	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab eco
	¿Cuáles es el sexo más frecuentemente afectado por el cáncer oral?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab sco
	¿Cómo se presenta la lesión temprana del cáncer bucal?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab ltcb
	¿Cuál es el factor de riesgo que tiene más relación para desarrollar carcinoma escamo celular? Seleccionar una respuesta	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab frdcec
	¿Qué zona de la cavidad oral tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab zcodc
	¿Qué zona de la lengua tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer oral?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab zlco
	¿Cuál de los siguientes hallazgos en el ganglio linfático móvil del	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab hglmc

CAP CÁNCER BUCAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

	cuello indica que el cáncer oral ha hecho metástasis?			
	¿La cantidad de alcohol que se consume al día está relacionado con el cáncer oral?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab caco
	¿La cantidad de tabaco que se consume al día está relacionado con el cáncer oral?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab ctco
	¿Siente que la presencia de ulceración que no ha sanado desde un incidente de mordedura es una lesión sospechosa de cáncer oral?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab ulsco
	Actitudes	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab nivel_acti
	Autopercepción de la salud bucal	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab asb
	Me siento confiado para identificar lesiones sospechosas o potencialmente malignas	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab clsopm
	He recibido una educación adecuada en cáncer oral	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab eaco
	La detección temprana de cáncer oral incrementa las tasas de supervivencia a cinco años	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab dtcots
	Estoy bien entrenado en proporcionar educación en vacunación contra VPH	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab evcvpgh
	Prácticas	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab nivel_practi


CAP CÁNCER BUCAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Al examinar la lengua del paciente, usted debe:	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab elpud
¿Realiza un control de salud oral en el momento de ingreso del paciente?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab rcsomip
¿Evalúa a los pacientes que son vistos durante un examen físico para detectar signos de cáncer oral?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab epdefco
Realiza la palpación de los nódulos linfáticos de la cabeza y el cuello	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab rpnlcy
Pregunta a sus pacientes a cerca de hábito de fumar o vapear anterior o actual tipo y cantidad	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab paphfov
Pregunta a sus pacientes acerca del uso de tabaco masticado o inhalado.	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab ppautmoi

Apéndice D. Plan de análisis estadístico del análisis bivariado

Objetivo	Variable de salida	Variable explicativa	Naturaleza	Prueba Estadística	Comandos
Evaluar la relación entre las variables conocimientos, actitudes y prácticas con las variables sociodemográficas de los participantes	Conocimientos	Edad	Cualitativa/ Cuantitativa	Anova/ Kruskal Wallis Test	tab nivel_conoci edad2
	Conocimientos	Sexo	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab nivel_conoci sexo
	Conocimientos	Nivel Socioeconómico	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab nivel_conoci estrato
	Conocimientos	Semestre	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab nivel_conoci semestre
	Actitudes	Edad	Cualitativa/ Cuantitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab nivel_acti edad2
	Actitudes	Sexo	Cualitativa/ Cuantitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab nivel_acti sexo
	Actitudes	Nivel Socioeconómico	Cualitativa/ Cuantitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab nivel_acti estrato
	Actitudes	Semestre	Cualitativa/ Cuantitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab nivel_acti semestre
	Practicas	Edad	Cualitativa/ Cuantitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab nivel_practi edad2
	Practicas	Sexo	Cualitativa/ Cuantitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab nivel_practi sexo
	Practicas	Nivel Socioeconómico	Cualitativa/ Cuantitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab nivel_practi estrato
	Practicas	Semestre	Cualitativa/ Cuantitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab nivel_practi semestre

Apéndice E. Consentimiento informado

	<p>Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer bucal para estudiantes de enfermería de últimos semestres y recién egresados</p>	<p>Página: 1 de 4</p>
	<p>TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA</p>	<p>Versión: 01</p>
		<p>Fecha:</p>

Código del Participante

--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL

1. Introducción

Los INVESTIGADORES Andrea Katherine Rey Salazar, Allyson Daiana Torres Mendoza y Juan Camilo Ulloa Delgado del trabajo de grado para optar por el título de odontólogo de la Universidad Santo Tomás, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación titulado **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN CÁNCER BUCAL PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE ULTIMOS SEMESTRES Y RECIEN EGRESADOS**. Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Estudiante de la facultad de enfermería de últimos semestres y recién egresados

2. Objetivos del estudio

- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer bucal en estudiantes de enfermería de últimos semestres y recién egresados, 2022.

3. Justificación

El presente proyecto es de gran importancia, debido a que el cáncer oral se tiene que detectar a tiempo para evitar que alcance estadios avanzados, para ello se necesita una adecuada exploración extraoral e intraoral, por medio del examen clínico, identificar los signos característicos de las diferentes lesiones cancerígenas existentes. Siendo un problema de salud pública que afecta el bienestar de las personas y que centra la atención de las organizaciones de la salud y en especial el área de enfermería.

Por tal motivo los efectos positivos que brinda este estudio a la población son principalmente disminuir los riesgos que conllevan a un estadio avanzado del cáncer oral, por lo que el pronóstico del paciente será favorable y se podrá intervenir a tiempo mediante la promoción y la prevención de la enfermedad.

4. Procedimientos de estudio

Se iniciará con la solicitud dirigida hacia la facultad de enfermería de una universidad de Colombia para realizar un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer bucal para estudiantes de enfermería, una vez concedido el permiso y autorizado el consentimiento informado, por cada estudiante que participe en el estudio, se enviará un enlace virtual tipo cuestionario en la plataforma de Google Forms para la aplicación de la encuesta.

5. Confidencialidad

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio y para el registro de la información a través de la recolección de los datos, incluida la encuesta creada para determinar, evaluar e intervenir en los conocimientos, actitudes y prácticas de cáncer oral en estudiantes de enfermería de sexto, séptimo y octavo semestre. En caso de que usted acepte recibir información sobre el resultado del estudio, cuando la investigación finalice, se informará de los resultados mediante el correo personal.

6. Riesgos y beneficios

Según la Resolución 8430 de 1993 de Colombia previamente referida, este trabajo se clasificó como una investigación experimental de tipo comparativo y no someterá a los participantes a ningún riesgo, puesto que no repercutirá de manera negativa a la persona. La investigación será sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás.

No hay beneficio inmediato para el participante, sin embargo, al realizar la intervención educativa, podrán obtener más conocimiento y saber el manejo de estos pacientes que puedan presentar cáncer oral.

7. Costos y compensación

Los costos que pueda generar este trabajo correrán por cuenta de los investigadores, además, usted no recibirá ningún pago por participar en la investigación.

8. Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es voluntaria y luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o a continuar en el programa en cualquier momento que lo decida. Puede retirarse en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

9. Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

10. Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con:

- ✓ Contestar de manera consciente y veraz la encuesta virtual en formato Google Forms sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer oral, así como la

CAP CÁNCER BUCAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

información relacionada con las características sociodemográficas como edad, sexo y nivel socioeconómico.

- ✓ Autorizar el uso de los resultados de la encuesta virtual en formato Google Forms sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer oral obtenidos durante el proceso con fines de investigación, educación o publicación en revistas científicas y/o de información general, teniendo en claro que **su nombre no será revelado durante este proceso y usted es libre de desistir de la investigación cuando lo desee.**

Aceptación para participar. La firma o huella es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí No
Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha __/__/____

11. Declaración del investigador

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

Firma de los investigadores

Credencial universitario

Cédula

Firma de director de trabajo de grado: _____

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar al investigador principal CLAUDIA ALEJANDRA ORGULLOSO en los teléfonos 3173019430 o al correo electrónico claudia.orgullosa@ustabuca.edu.co

Puede comunicarse también con los demás investigadores:

ANDREA KATHERINE REY SALAZAR estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3214417380, correo electrónico: andrea.rey01@ustabuca.edu.co

CAP CÁNCER BUCAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

ALLYSON DAIANA TORRES MENDOZA estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3125724422, correo electrónico: allyson.torres@ustabuca.edu.co

JUAN CAMILO ULLOA DELGADO estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 30244261970, correo electrónico: juan.ulloa01@ustabuca.edu.co