Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cavidad oral en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2019-2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial

AUTOR
Bryan Richard MÉJICO ZÚÑIGA

ASESOR
Marlene Luz LEÓN BARROS

Lima - Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Méjico B. Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cavidad oral en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2019-2024 [Proyecto de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Bryan Richard Méjico Zúñiga
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72209085
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-3262-1051
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Marlene Luz Leon Barros
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08028212
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-1764-3036
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Jose Luis Saavedra Leveau
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07757819
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Francisco Michele Avello Canisto
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	7859277
Datos de investigación	

Línea de investigación	ODS 3: SALUD Y BIENESTAR 27. Técnicas Quirúrgicas - TQ
Grupo de investigación	Quirúrgicas
Agencia de financiamiento	NO APLICA
Ubicación geográfica de la investigación	PAIS: PERU DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO LIMA Latitud: -12.056445 Longitud: -77.085994
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2018 - 2023
URL de disciplinas OCDE	**CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: **MÉJICO ZÚÑIGA BRYAN RICHARD**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CÁNCER DE CAVIDAD ORAL EN "PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE EL PERIODO 2019-2024.

AÑO DE INGRESO: **2023**

ESPECIALIDAD: **CIRUGIA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL**

SEDE: **HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**

Lima, 25 de setiembre del 2026

DOCTOR
MORZAN DELGADO, JOHNNY RICARDO
COORDINADOR DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA.

EL COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD EN **CIRUGIA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL**, HA EXAMINADO EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LA REFERENCIA, EL CUAL HA SIDO:

SUSTENTADO Y APROBADO [✓] **OBSERVADO** [ ]

NOTA: [19] Diecinueve

C.c. UPG
Comité de Especialidad
Interesado

DR. SAAVEDRA LEVEAU JOSE LUIS
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD EN **CIRUGIA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, MARLENE LUZ LEÓN BARROS, en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la UPG N° 002098 - 2026-UPG-VDIP-FM/UNMSM del Proyecto de Investigación, cuyo título es ”FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLO DE CÁNCER DE CAVIDAD ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA CUELLO Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE EL PERIODO 2019-2024”. PRESENTADO por el médico BRYAN RICHARD MÉJICO ZÚÑIGA, para optar el título de segunda especialidad Profesional en CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **13 %** de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de segunda especialidad Profesional en CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL.

Lima, 12 DE NOVIEMBRE DEL 2026

Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial
Tutor R.M.- Sede HGAI
Facultad de Medicina Humana
UNMSM

Firma del Asesor:

Nombres y Apellidos del asesor: MARLENE LUZ LEÓN BARROS.

DNI: 08028212

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL ii

LISTA DE CUADROS v

CAPÍTULO 1: DATOS GENERALES 6

1.1. Titulo 6

1.2. Área de investigación 6

1.3. Autor responsable del proyecto 6

1.4. Asesor 6

1.5. Institución 6

1.6. Entidades o personas con las que se coordinara el proyecto 6

1.7. Duración 6

1.8. Clave del Proyecto 6

CAPÍTULO 2: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO 7

2.1 Planteamiento del problema 7

2.1.1. Descripción del problema 7

2.1.2. Antecedentes del problema 9

2.1.3. Fundamentos 13

2.1.3.1. Marco teórico 13

2.1.4. Formulación del problema 15

2.2. Hipótesis 15

2.3. Objetivo de la investigación 16

2.3.1. Objetivo general 16

2.3.2. Objetivos específicos 16

2.4. Evaluación de problema 16
2.5. Justificación e importación del problema 16
2.5.1. Justificación Legal 16
2.5.2. *Justificación Teórico- científica* 17
2.5.3. *Justificación practica* 17
CAPÍTULO 3: METODOLOGIA 18
3.1. Tipo de estudio de investigación 18
3.2. Diseño de estudio 18
3.3. Universo de estudio 18
3.4. Población de estudio 18
3.5. Muestra de estudio 18
3.6. Criterio de inclusión y exclusión 18
3.6.1. Criterios de inclusión 18
3.6.2. Criterios de exclusión 18
3.7. Variable de estudio 19
3.7.1. Variable independiente 19
3.7.2. Variable dependiente 19
3.8. Operacionalización de Variables 20
3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 22
3.10. Procesamiento y análisis de datos 22
3.11. Aspectos éticos y consentimiento informado 23
CAPÍTULO 4: Aspectos Administrativos 24
4.1. Plan de acciones 24
4.2. Asignación de recursos 24
4.2.1. Recursos humanos 24

4.2.2. Recursos materiales 24
4.3. Presupuesto o costo del proyecto 25
4.4. Cronograma de actividades 26
4.5. Control y evaluación del proyecto 26
CAPÍTULO 5: Referencias Bibliográficas 27
CAPÍTULO 6: ANEXOS 30
6.1. Definición de términos 30
6.2. Consentimiento informado 31
6.3. Matriz de consistencia 32
6.4. Ficha de recolección de datos 33

LISTA DE CUADROS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de Variables 20

Tabla 2 Presupuesto del proyecto.....25

Tabla 3 Cronograma de actividades 26

Tabla 4 Matriz de consistencia 32

Tabla 5 Ficha de recolección de datos.....33

CAPÍTULO 1: DATOS GENERALES

1.1. Titulo

Factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de cavidad oral en pacientes atendidos en el servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2019 – 2024.

1.2. Área de investigación

Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.3. Autor responsable del proyecto

M.C. Bryan Richard Méjico Zúñiga

1.4. Asesor

Dra. Marlene León Barros

1.5. Institución

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.6. Entidades o personas con las que se coordinara el proyecto

Oficina de capacitación y docencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, jefatura del servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.7. Duración

6 meses.

1.8. Clave del Proyecto

Cáncer, cavidad oral, factor de riesgo

CAPÍTULO 2: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del problema

2.1.1. Descripción del problema

Se describe que, en la mayoría de las partes del mundo, las enfermedades crónicas son los principales problemas de salud pública, debido principalmente al cambio en los estilos de vida que incluyen dietas ricas en hidratos de carbono y azúcares, aumento del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, entre otros; repercutiendo esto en la salud bucal de las personas (Alvarado y Restrepo, 2016).

El cáncer de cavidad oral es catalogado como un problema de salud pública, siendo el décimo tercer cáncer más común a nivel mundial, reportándose 377 713 casos nuevos y 177 757 muertes en el año 2020 con una incidencia estimada para el 2040 de 553 000 casos nuevos y 263 000 muertes; evidenciándose así un aumento de aproximadamente 34% en la incidencia y un 48% en la mortalidad respecto al año 2020 (World Health Organization, 2023). Con respecto a Latinoamérica; Uruguay, Brasil y Cuba son los países con mayor incidencia y mortalidad por cáncer de cavidad oral durante el periodo comprendido entre los años 2000 y 2020 (Herrera et al., 2022).

Según el reporte de la quinta edición de GLOBOCAN 2020 se describió una incidencia de 878 000 casos nuevos de cáncer en la región de cabeza y cuello; sin considerar el cáncer de piel, los tipos más frecuentes fueron en orden decreciente: cáncer de tiroides, cáncer de cavidad oral y labio, cáncer de laringe y otros cánceres a nivel de faringe (Burgueño et al., 2022).

Por orden de frecuencia los subsitios anatómicos de la cavidad oral afectados por tumores malignos son: los dos tercios anteriores de la lengua, el piso de boca, la mucosa yugal, el trígono retromolar, el paladar duro y las encías (Laryngol, 2016).

Se describe que en el 90% de las neoplasias malignas que se originan en la cavidad oral y orofaringe el tipo histológico más frecuente es el carcinoma espinocelular o de células escamosas (Howard, 2015). Los factores de riesgo para el desarrollo de esta patología han sido ampliamente descritos hace varias décadas, concluyendo en múltiples estudios que el consumo de alcohol y tabaco son factores de riesgo indiscutibles, prevenibles y que actúan de forma sinérgica en la patogénesis de esta neoplasia. Se reporta que el consumo de tabaco ocasiona un riesgo 1.9 veces mayor en hombres y 3 veces mayor en mujeres en comparación a pacientes no

fumadores para el desarrollo de carcinoma epidermoide de cavidad oral; el cual aumenta de forma directamente proporcional a los años de tabaquismo y al número de cigarrillos consumidos por día. En relación con el consumo de alcohol este riesgo es 1.7 veces mayor en comparación a los no bebedores (Burgueño et al., 2022).

Se describe a la nuez de betel que se consume masticando como un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cavidad oral debido a las nitrosaminas que posee las cuales al mezclarse con la saliva podrían ser responsables del desarrollo de esta patología (Nokovitch, 2023).

También han sido descritos los trastornos potencialmente malignos de la cavidad oral catalogados como lesiones precancerosas dentro de las cuales mencionan la presencia de leucoplasia, eritroplasia, liquen plano oral, fibrosis oral submucosa y la queilitis actínica (Lopez et al., 2021).

Pese a que el autoexamen y el examen físico son sencillo de realizar, un gran número de pacientes son diagnosticados en estadios avanzados de la enfermedad; es por ello que ante la sospecha de una neoplasia maligna en cavidad oral, es obligatorio realizar un examen físico completo, que incluya una evaluación minuciosa de la región de cabeza y cuello; dentro del cual, la palpación e inspección visual son vitales ya que nos permite determinar de forma precisa la extensión de la tumoración, la presencia de invasión ósea o infiltración de la piel; así como la presencia de metástasis locorregionales a nivel cervical (Montero y Patel, 2015).

El tratamiento de esta patología debe ser individualizado y debe estar comandado por un equipo multidisciplinario para garantizar un resultado favorable; el cual se centra en la resección quirúrgica de la tumoración con márgenes adecuados, permitiéndonos una estadificación histopatológica precisa de la enfermedad para poder definir el manejo adyuvante posterior del paciente (Laryngol, 2016).

Con respecto al pronóstico de la enfermedad, se describe que el estadio clínico; así como, la presencia de diseminación locorregional al momento del diagnóstico son los determinantes más importantes de la supervivencia (Burgueño et al., 2022); describiéndose una supervivencia general a 5 años en una cohorte de pacientes analizada en el Memorial Sloan-Kettering Cancer Center del 63% evidenciándose una mejora continua en relaciona a otras cohortes historias que describen una sobrevida del 48% para el periodo comprendido entre 1960 - 1964 y de 57% entre el año 1979 y 1983 (Montero y Patel, 2015).

2.1.2. Antecedentes del problema

Chinchón (2011) en Perú realizó el estudio "Prevalencia y factores relacionados con el carcinoma epidermoide en cavidad oral en pacientes atendidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Dos de Mayo en el período del 2005-2009", fue un estudio de tipo observacional, retrospectivo y descriptivo con una muestra de 43 pacientes, con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores relacionados con el carcinoma epidermoide en cavidad oral. Se concluyó que la incidencia de carcinoma epidermoide entre hombres y mujeres presentaba una relación de 2:1. El 18.6% del total de pacientes eran consumidores de tabaco y el 9.3% consumían alcohol.

Piemonte et al.,(2021) en Argentina, desarrollaron el trabajo "Efecto de la acumulación de factores de riesgo en el riesgo de carcinoma bucal de células escamosas", fue un estudio analítico de tipo observacional de casos y controles, con una muestra de 53 casos y 100 controles, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociado al desarrollo de cáncer bucal. Se encontró que el contar con 3 o más factores de riesgo estuvo asociado con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cavidad oral con un OR de 110 para un valor de $p<0,0001$; concluyendo que el principal factor de riesgo de cáncer bucal es la acumulación de sus factores de riesgo.

Khan et al., (2020), en Pakistán, realizaron el estudio "Consumo de tabaco sin humo y riesgo de cáncer de cavidad oral", fue un estudio de casos y controles entre noviembre de 2016 y septiembre de 2017, con una muestra de 90 casos y 120 controles, con el objetivo de determinar el riesgo de cáncer de cavidad oral por el uso de diversos productos de tabaco sin humo. Se encontró que el tabaco en polvo tuvo un OR de 4.98 (IC del 95 %; 2,76-9,01) con un valor de p de <0,0001, el consumo de rapé tuvo un OR de 4,82 (IC del 95 %; 2,37–9,80) con un valor de P de <0,001y consumo de hoja de betel fue de 4,42 (IC del 95 %; 1,66–11,91) con un valor de P de 0,003. Se concluyó que el consumo de rapé y hojas de betel son factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cavidad oral.

Edirisinghe et al., (2023) en Sri Lanka realizaron el estudio "Evaluación del riesgo de cáncer bucal asociado al consumo de alcohol: estudio de casos y controles en pacientes del Instituto Nacional del Cáncer (Hospital Apeksha, Maharagama) de

Sri Lanka", se realizó un estudio observacional, analítico de casos y controles, con una muestra constituida por 105 casos y 210 controles, con el objetivo de determinar el consumo de alcohol, su duración y patrón de consumo en relación con el riesgo de desarrollar carcinoma de células escamosas en cavidad oral. Se encontró que el OR para el consumo de alcohol fue de 3,77, con un IC del 95% de 2,20-6,45 (p=0,000); los pacientes que fueron consumidores de alcohol por más de 20 años presentaron un OR de 4.69 y los que consumieron alcohol por menos de 10 años tuvieron un OR=3.2. Se concluyó que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para el desarrollo de carcinoma de células escamosas de cavidad oral.

Archilla et al., (2019), en España desarrollaron el estudio "Efecto del consumo de café y té sobre el riesgo de cáncer bucal" se realizó un metaanálisis de estudios publicados entre 1990 y 2018 incluyendo un total de 61 estudios con el objetivo de determinar el efecto del consumo de café y/o té en el cáncer bucal; se encontró que el consumo elevado de café no tuvo un efecto importante en el riesgo de desarrollar cáncer de cavidad oral con un OR de 1,01, P = 0,88; sin embargo, la ingesta de té presentó un OR de 0,78 con un valor de P <0,001) y el consumo de 6 tazas o más de té al día un OR= 0,79, para un valor de P de 0,02; concluyendo así que consumo de té tuvo un efecto protector sobre el cáncer bucal.

Romero et al., (2023), en Perú, realizaron el estudio "Factores de riesgo asociados al cáncer oral" se realizó revisión de la literatura de los últimos 5 años incluyendo un total de 8 artículos con el objetivo de determinar los factores de riesgo del cáncer de cavidad oral; se encontró que la enfermedad periodontal, el consumo prolongado de alcohol y tabaco, los factores medioambientales, la pobreza y contaminación son factores de riesgo para el desarrollo de cáncer oral.

Rizo et al., (2024), en Cuba, realizaron un estudio el estudio "Factores de riesgo modificables del cáncer bucal y su prevención" se realizó revisión de la literatura incluyendo 17 fuentes bibliográficas con el objetivo de caracterizar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de cavidad oral así cómo determinar la acciones preventivas correspondientes; concluyendo que los principales factores de riesgo modificables asociados al desarrollo de cáncer oral son el consumo de alcohol, tabaco y los malos hábitos alimentarios.

Rojas (2024) en Perú, desarrolló el estudio “Prevalencia del Carcinoma Oral de Células Escamosas en Pacientes Atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN, Trujillo 2024” se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, con una muestra constituida por 382 pacientes con el objetivo de determinar la prevalencia de carcinoma epidermoide de cavidad oral en los pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Trujillo durante el periodo comprendido entre el año 2010 y 2022, encontrándose que 98.7% de los pacientes presentaron carcinoma de células escamosas; el subsitio más frecuentemente afectado fue la lengua (44,2%) seguida del reborde alveolar/encía (20,7%) y el piso de boca (11,8%). En relación con el grado histológico la mayoría de los casos fueron pacientes con grado II (36,4%) y grado III (33.2%); asimismo la mayoría de los pacientes se encontraban en un estadio clínico III y IV. Con respecto a los factores de riesgo se evidenció una mayor prevalencia en pacientes consumidores de alcohol y tabaco (41.4%). se concluye que existe una alta prevalencia de carcinoma epidermoide en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica de Trujillo en el periodo 2010 – 2022.

Herrera et al., (2022), en Brasil realizaron el trabajo “Tendencia de la incidencia, mortalidad y años de vida ajustados por discapacidad del cáncer oral en América Latina” ; se realizó un estudio ecológico con el objetivo de describir las características epidemiológicas y los Años de Vida Ajustados a Discapacidad (AVAD) del cáncer de cavidad oral en Latinoamérica durante el periodo 2000 al 2020; se evidencio que los países con mayor incidencia de casos de cáncer de cavidad oral en orden decreciente fueron: Cuba, Brasil y Uruguay; lo países con mayor mortalidad para ambos géneros fueron Cuba, Brasil y República Dominicana. Los AVAD registraron un promedio de 37.52. Se concluye que el cáncer de cavidad oral presenta una tendencia al aumento en la incidencia, mortalidad y AVAD en Latinoamérica.

Herrera et al.,(2020), en Argentina realizaron el estudio “Comparación entre incidencia y factores de riesgo de cáncer oral en diferentes países de América Latina” se realizó un estudio ecológico con la finalidad de determinar la incidencia de cáncer de cavidad oral según sexos en países de Latinoamérica y su relación con el tabaquismo, el consumo de alcohol y la urbanización. Se determinó que las tasas de incidencia más elevadas se encontraron en Cuba; así mismo, se describe que existe una asociación entre el consumo de tabaco y alcohol con el desarrollo de cáncer de cavidad

oral. Se concluye que la incidencia de cáncer de cavidad oral varía entre los países; así mismo, los factores de riesgo (consumo de alcohol y tabaco) tienen una distribución desigual entre ambos sexos predominando en los hombres.

2.1.3. Fundamentos

2.1.3.1. Marco teórico

La Sociedad Americana del Cáncer define la palabra cáncer como un término empleado para hacer referencia a un grupo de enfermedades caracterizadas por la proliferación descontrolada de células anormales con la capacidad de invadir tejidos y órganos cercanos o distantes (Howard, 2015).

El cáncer bucal se define como una proliferación anómala de células a nivel de la mucosa oral, la cual puede asentarse en cualquier subsitio de la cavidad oral; siendo los subsitios más afectados en orden decreciente: los dos tercios anteriores de la lengua, piso de boca, mucosa yugal, trígono retromolar, paladar duro y encías. (Alvarado y Restrepo, 2016). Se señala que el 90% de las neoplasias malignas originadas en la cavidad oral y orofaringe el tipo histológico más frecuente es el carcinoma epidermoide (Laryngol, 2016). En la región de la cabeza y cuello, los carcinomas epidermoides se originan a nivel de las células epiteliales de la mucosa que reviste la vía aerodigestiva superior (Nokovitch, 2023).

La etiología del cáncer de cavidad oral es multifactorial y compleja, la literatura describe evidencia sólida sobre los riesgos medioambientales como el consumo de alcohol y tabaco; sin embargo, también se reporta que la predisposición genética juega un rol importante en el desarrollo de esta patología; así como también la presencia de otros factores como cepas con potencial cancerígeno del virus del papiloma humano, infecciones virales, microtraumas repetitivos, entre otros. Si bien se ha demostrado en diversos estudios que los factores de riesgo mencionados por sí solos están asociados al desarrollo de cáncer de cavidad oral; la combinación o acumulación de varios factores de riesgo actuarían en forma sinérgica para la génesis de esta enfermedad (Cazar y Armas, 2022).

a) Desordenes orales potencialmente malignos:

La Organización Mundial de la Salud en 1978 definió como una “lesión precancerosa” al tejido morfológicamente afectado, lo que la hace más proclive al desarrollo de cáncer; siendo reemplazado en el 2005 por el concepto “desórdenes orales potencialmente malignos” englobando a todas las lesiones de la mucosa oral que anteceden a un cáncer, dentro de las cuales se describen: la leucoplasia, eritroplasia, leucoeritroplasia, fibrosis oral submucosa, liquen plano y queilitis actínica (Lopez et al., 2021).

b) Consumo de tabaco:

Existe evidencia suficiente que demuestra que el tabaco consumido en todas sus formas incluido el humo, el tabaco masticable, el rapé entre otros; es una sustancia nociva para el ser humano ya que contiene aproximadamente 300 sustancias con potencial cancerígeno, entre ellas la nicotina, monóxido de hidrógeno, cadmio, arsénico, formaldehído, etc., las cuales se transforman en metabolitos activos que pueden interactuar con el material genético del ser humano mediante la activación de enzimas oxidativas (Nokovitch et al, 2023) . Asimismo, la exposición sostenida al calor producido por la combustión del tabaco podría potenciar el daño de la mucosa oral. Múltiples estudios han demostrado la asociación entre el consumo de tabaco y el desarrollo de cáncer de células escamosas en cabeza y cuello; sobre todo en la cavidad oral. Se menciona que el riesgo aumenta de forma proporcional a los años de consumo y el número de cigarrillos consumidos por día (Rizo et al., 2024).

c) Consumo de alcohol:

La ingesta prolongada de alcohol ha sido catalogada como un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cavidad oral; aunque no se conoce con claridad el mecanismo fisiopatológico mediante el cual el alcohol participa en el desarrollo de cáncer de bucal se han propuesto varios mecanismos oncogénicos dentro de los cuales se menciona que el alcohol actúa como irritante local, genera depresión del sistema inmunológico, durante su metabolismo en el cuerpo humano produce metabolitos como el acetaldehído el cual interfiere en la síntesis y reparación del material genético; y por su efecto cáustico favorece la absorción de sustancias cancerígenas especialmente al ser consumido junto al tabaco y la nuez de betel (Edirisinghe et al., 2024).

d) Consumo de la nuez de betel:

La nuez de betel, también conocida como nuez de areca, es la semilla de la palmera de betel. La Asociación Internacional de Investigación del Cáncer ha clasificado a la nuez de areca como una sustancia cancerígena con potencial oncogénico para el ser humano (Nokovitch et al, 2023). Se han reportado grandes índices de consumo de esta sustancia a nivel de Asia y la India, comúnmente se suele mezclar la semilla triturada de betel con tabaco y otros ingredientes que mejoran su sabor; dicha mezcla es envuelta en una hoja de betel y untada con pastas de cal para posteriormente ser masticada, durante este proceso se liberan nitrosaminas contenidas en esta semilla, las cuales se mezclan con la saliva y a menudo son causantes de

lesiones en la mucosa oral (Goulart et al., 2012).

e) Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH):

Clásicamente ha sido descrito el VPH como agente causante de cáncer de cuello uterino, siendo los serotipos 16 y 18 los de alto riesgo oncogénico. En relación con los cánceres en cabeza y cuello, existe suficiente evidencia para asociar el VPH serotipo 16 con ciertos cánceres de la cavidad oral, mientras que para el serotipo 18 la evidencia aún sigue siendo limitada. La carcinogénesis secundaria a la infección por VPH implica múltiples mecanismos, entre ellos, la integración de material genético del virus al genoma del ser humano ocasionando así la expresión de ciertos oncogenes como el E6 y E7 los cuales se acoplan a la proteína p53 evitando así su actividad antioncogénica (Nokovitch, 2023).

f) Trauma oral crónico:

El trauma crónico a nivel de la mucosa oral es el resultado de una acción mecánica repetitiva ejercida por un agente injuriante. Se han descrito múltiples factores causales, los cuales actúan de forma individual o conjunta; entre ellos se menciona la malposición dentaria, prótesis dentales mal diseñadas con superficies cortantes, o con falta de estabilidad ocasionando fricción constante, piezas dentales en mal estado con bordes afilados e irregulares por caries, dientes fracturados o con restauraciones dentales defectuosas entre otros (Howard, 2015). La irritación crónica por microtraumas repetitivos a nivel de la mucosa oral puede conllevar a un aumento del índice mitótico debido a la necesidad de reparar los tejidos dañados; pudiendo ocasionar en el proceso displasia y el posterior desarrollo de cáncer independientemente de otros factores de riesgo (Nokovitch, 2023).

2.1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de cavidad oral en pacientes atendidos en el servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2019 - 2024?

2.2. Hipótesis

Los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de cavidad oral son: el consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de nuez de betel y trauma oral crónico.

2.3. Objetivo de la investigación

2.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de cavidad oral en pacientes atendidos en el servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2019 – 2024.

2.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de los subsitios de la cavidad oral afectados por el cáncer.
- Determinar la asociación entre el consumo de tabaco y el desarrollo de cáncer de cavidad oral.
- Determinar la asociación entre el consumo de alcohol y el desarrollo de cáncer de cavidad oral.
- Determinar la asociación entre el consumo de nuez de betel y el desarrollo de cáncer de cavidad oral.
- Determinar la asociación entre el trauma oral crónico y el desarrollo de cáncer de cavidad oral.

2.4. Evaluación de problema

El cáncer de cavidad oral es catalogado como un problema de salud pública, siendo el décimo tercer cáncer más común a nivel mundial; a lo largo de los años se han escrito múltiples factores de riesgo para el desarrollo de esta patología, dentro de los cuales el consumo de alcohol y tabaco de forma individual o conjunta han sido catalogados como los principales factores de riesgo para el desarrollo de esta neoplasia maligna. También se han descrito otros factores fuertemente asociados al desarrollo de cáncer de cavidad oral como: el consumo de nuez de betel, la infección por el Virus del Papiloma Humano, los traumatismos orales crónicos, entre otros.

Al ser una patología relativamente frecuente en el servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen es necesario evaluar y determinar los factores involucrados en la etiología de esta neoplasia, para poder brindar un manejo precoz, oportuno y eficaz.

2.5. Justificación e importación del problema

2.5.1. Justificación Legal

El presente estudio se desarrollará en el marco de la Ley General de Salud

Artículos I y II donde se describe que la protección de la salud es indispensable en el desarrollo humano y de interés públicos; así mismo en cumplimiento con la Constitución Política del Perú, artículos N° 2 y 7 que hace referencia al bienestar de la persona y el resguardo de su salud por el bienestar individual y de la sociedad.

2.5.2. *Justificación Teórico- científica*

El presente estudio tiene como finalidad dilucidar la etiología del cáncer de cavidad oral mediante la determinación de los factores de riesgo asociados a esta patología.

El conocimiento detallado de dichos factores de riesgo podrá contribuir en la práctica diaria de los profesionales de la salud; así mismo, este estudio puede servir como base teórica para el desarrollo de estudios similares.

2.5.3. *Justificación practica*

La importancia de poder determinar de los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cavidad oral contribuirá a que el personal sanitario pueda realizar un diagnóstico precoz en etapas iniciales de esta neoplasia; así mismo esto repercutirá en un tratamiento oportuno, un periodo de recuperación mas corto y una estancia hospitalaria reducida; disminuyendo así las complicaciones y la mortalidad asociada a esta patología. Todo ello ayudaría en mayor o menor medida a un uso optimo de los recursos hospitalarios justificando así la realización de este estudio.

CAPÍTULO 3: METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudio de investigación

Estudio observacional de tipo transversal.

3.2. Diseño de estudio

Estudio analítico retrospectivo..

3.3. Universo de estudio

Pacientes atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

3.4. Población de estudio

Pacientes con diagnósticos de cáncer de cavidad oral atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

3.5. Muestra de estudio

La muestra de estudio está constituida por los pacientes con diagnóstico de cáncer de cavidad oral atendidos en el servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2019 – 2024..

3.6. Criterio de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2019 – 2024.
- Pacientes con diagnóstico anatomopatológico de cáncer de cavidad oral.
- Pacientes con historias clínicas completas y legibles.
- Pacientes mayores de edad.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con resultado anatomopatológico no concluyente
- Pacientes menores de edad

- Pacientes con historias clínicas incompletas o no legibles.

3.7. Variable de estudio

3.7.1. Variable independiente

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Consumo de nuez de betel
- Trauma oral crónico
- Localización anatómica del tumor
- Tipo histológico
- Grado de diferenciación

3.7.2. Variable dependiente

- Cáncer de cavidad oral.

3.8. Operacionalización de Variables

Tabla 1
Matriz de operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	MEDICIÓN	INDICADOR
EDAD	Años cumplidos al momento de la realización de la historia clínica	Cuantitativa	Ordinal	Edad en años
SEXO	Sexo del/a paciente consignado en la historia clínica	Categórica	Dicotómica	0 Femenino 1 Masculino
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Formación académica alcanzada hasta el momento de la realización de la historia clínica	Categórica	Politómica	0 Inicial 1 Primaria 2 Secundaria 3 Superior
TABAQUISMO	Registrado en la historia clínica como habito nocivo	Cuantitativa	Dicotómica	0 Sí 1 No
ALCOHOLISMO	Abuso de alcohol que conlleva a un deterioro clínico durante un periodo mayor o igual a 12 meses	Cuantitativa	Dicotómica	0 Sí 1 No
CONSUMO DE NUEZ DE BETEL	Registrado en la historia clínica como habito nocivo	Cuantitativa	Dicotómica	0 Sí 1 No
TRAUMA ORAL CRÓNICO	Registrado en la historia clínica al momento de su realización	Cuantitativa	Dicotómica	0 Sí 1 No

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DEL TUMOR	Subsitio anatómico del tumor en la cavidad oral	Categórica	Politómica	0 Lengua 1 Piso de boca 2 Encía 3 Labio 4 Trígono retromolar 5 Mucosa yugal 6 Paladar
TIPO HISTOLÓGICO	Estirpe celular de la neoplasia	Categórica	Dicotómica	0 Epidermoide 1 Otros
GRADO DE DIFERENCIACIÓN	Grado de diferenciación del tumor según evaluación microscópica	Categórica	Politómica	0 Bien diferenciado 1 Moderadamente diferenciado 2 Pobremente diferenciado

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Posterior a la obtención de los permisos institucionales otorgador por la Unidad de Capacitación y Docencia y el comité de ética, se procederá a coordinar con la Jefatura del servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen para poder acceder a las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de cáncer de cavidad oral que estuvieron hospitalizados en dicho servicio durante el periodo de estudio.

La recopilación de datos se realizará semanalmente a través de una ficha de recolección de datos donde se registrará la siguiente información: Edad, Sexo, Grado de instrucción, Ocupación, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol, Consumo de nuez de betel, Trauma oral crónico, Localización anatómica del tumor, Tipo histológico, Grado de diferenciación.

A partir de la información recolectad se creará una base de datos en el programa de hojas de cálculo de Excel (versión Microsoft Office 365 para Windows), para su posterior análisis estadístico, analítico y descriptivo con el programa estadístico SPSS Statistics v25.0 (desarrollado por IBM).

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Se realizará el análisis estadístico en dos fases:

a) Fase descriptiva:

En esta fase de determinarán medidas de tendencia central y dispersión de las variables cuantitativas; mientras que para las variables categóricas se determinarán las frecuencias relativas y absolutas de las variables categóricas.

b) Fase analítica:

Durante esta fase se buscará asociación entre la variable dependiente y las variables independientes, para lo cual se utilizará la prueba de chi cuadrado, considerando un valor de p menor o igual a 0.05 estadísticamente significativo. Adicionalmente, se realizará un análisis multivariado a través de la prueba de regresión, para lo cual se utilizará los Odds Ratio con un intervalo de confianza del 95%..

3.11. Aspectos éticos y consentimiento informado

Se solicitará permiso a la oficina de capacitación y docencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; así como, al comité de ética correspondiente. Se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos de los pacientes participantes en este estudio.

CAPÍTULO 4: Aspectos Administrativos

4.1. Plan de acciones

Se coordinará con el servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen para poder acceder del programa Xplota.

La información obtenida de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de cáncer de cavidad oral durante el periodo 2019 - 2024 será plasmada en las fichas de recolección de datos; por último, los datos obtenidos serán tabulados para poder realizar el análisis de estos y posteriormente formular las conclusiones en base a los objetivos previamente establecidos.

4.2. Asignación de recursos

4.2.1. Recursos humanos

- Investigador.
- Asesor de tesis.
- Asesor estadístico.
- Digitador

4.2.2. Recursos materiales

- Material de escritorio.
- Laptop.
- Impresiones.
- Fotocopias.
- Transporte.

4.3. Presupuesto o costo del proyecto

Tabla 2
Presupuesto del proyecto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Investigador	Ad honorem	01	-----
Asesor de tesis	Ad honorem	01	-----
Asesor estadístico	S/. 2000.00	01	S/. 2000.00
Digitador	S/. 1000.00	01	S/. 1000.00
RECURSOS MATERIALES			
Material de escritorio	S/. 50.00	-----	S/. 50.00
Laptop	S/. 2000.00	01	S/. 2000.00
Impresiones	S/. 0.50	100	S/. 50.00
Fotocopias	S/. 0.20	400	S/. 80.00
Transporte	S/. 2.00	100	S/. 200.00
TOTAL			S/. 5380.00

4.4. Cronograma de actividades

Tabla 3
Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Elaboración del proyecto de tesis.	X					
Presentación al comité de ética del HNGAI		X				
Presentación a la oficina de capacitación y docencia del HNGAI		X				
Recolección de datos			X			
Análisis de datos			X			
Elaboración de informe final				X		
Presentación y corrección del borrador				X		
Sustentación de tesis					X	
Publicación de resultados						X

4.5. Control y evaluación del proyecto

El presente estudio será presentado para su evaluación y aprobación a la oficina de capacitación y docencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, previa evaluación por el comité de ética de dicha institución.

CAPÍTULO 5: Referencias Bibliográficas

Alvarado, A., y Restrepo, M. (2016). Cáncer Bucal, aproximaciones teóricas. Dominio De Las Ciencias, 2(2), 167–185. https://doi.org/10.23857/dc.v2i2.157

Bugueño, M., Castro, S. y Cardemil. (2022). Factores de riesgo, etapificacion y pronostico en carcinoma. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*.476-483. https://revistaotorrino-sochiorl.cl/index.php/orl/article/view/178/213

Cazar, D. y Armas, A.(2022). Etiología más frecuente del cáncer oral en adultos jóvenes: una revisión de literatura. *Revista San Gregorio*. *1*. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072022000400175

Chinchon, R. (2011). *Prevalencia y factores relacionados con el carcinoma epidermoide en cavidad oral en pacientes atendidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Dos de Mayo en el período del 2005-2009*. [Tesis de post grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] . https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/4d978cd9-e7ce-42ac-9620-84bccd84f376

Edirisinghe, S., Devmini, T., Pathmaperuma, S., Weerasekera, M., De Silva, K. y Liyanage, I. (2023). Risk Assessment of Alcohol Consumption for Oral Cancer: A Case-Control Study in Patients Attending the National Cancer Institute (Apeksha Hospital, Maharagama) of Sri Lank. *National Library of Medicine*. 1181-1185. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10352720/

Goulart, F., Guevara, J., Brigolini, J., Morales, R., Carene, G. y Pereira, F. (2012*). Efectos bucales de la Nuez de Betel*. [Tesis de post grado, Universidad de San Martín de Porres].https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1891/kiru_9%282%292012_goulart_guevara_brigolini.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Herrera, B., Lara, E., Toral, V. y Amaral, R. (2020). Comparación entre incidencia y factores de riesgo de cáncer oral en diferentes países de América Latina. *Revista de Salud Pública*. https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/24336/30017

Herrera, B., Orozco, J., López, O., AmaralII, R. y Cerezo, M. (2022) Tendencia de la incidencia, mortalidad y años de vida ajustados por discapacidad del cáncer oral en América Latina. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, (25). https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YqZ3qKmwVgfCtv5KV4WG9Ss/?format=pdf&lang=es#:~:text=Resultados%3A%20Entre%202000%20y%202020,Dominicana%20(2%2C58).

Howard, M.. (2025). EL TRAUMA: ¿UN FACTOR DE RIESGO DEL CÁNCER BUCAL?. *Revista Científica Odontológica. 11* https://www.redalyc.org/pdf/3242/324242282007.pdf

Khan, S., Farooq, A., Masood, M., Shahid, A., Khan, I y Nisar, H. (2020). Consumo de tabaco sin humo y riesgo de cáncer de cavidad oral. *National Library of Medicine*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7165244/

Laryngol, J. (2016). Oral cavity and lip cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *National Library of Medicine*. 83–89. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4873943/

López, J., Guzmán, D., Espinosa, L., Cuevas, J., Tovar, K. y Reyes, S. (2021). Lesiones potencialmente malignas de la cavidad bucal. *1. Ciencia en la frontera: revista de ciencia y tecnología de la UACJ*; https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3594/3266

Montero, P. y Patel, S. (2015). CANCER OF THE ORAL CAVITY. *National Library of Medicine*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5018209/

Nokovitch, L., Maquet, C., Crampon, F., Taihi, I., Roussel, L. y Obongo, R. (2023). Oral Cavity Squamous Cell Carcinoma Risk Factors: State of the Art. *National Library of Medicine*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10179259/

Piemonte, E., Lazos, J., Belardinelli, P., Del Valle, G., Talavera, A. y Secchi, D. (2021). Efecto de la acumulación de factores de riesgo en el riesgo de carcinoma de células escamosas bucales. *National Library of Medicine* https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8741319/#:~:text=La%20acumulaci%C3%B3n%20de%20factores%20de%20riesgo%20de%20carcinoma%20de%20c%C3%A9lulas,el%20desarrollo%20de%20dicho%20c%C3%A1ncer.

Rizo, L., De León, L., Torres, D. y Garay, M. (2024*).* Factores de riesgo modificables del cáncer bucal y su prevención. *UNIMED*. *6* (1). https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/203https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/203/html

Rodríguez, A. y Jiménez, I. (2019) Efecto del consumo de café y té sobre el riesgo de cáncer bucal. *Revista de investigación y revisión dental*. 33–8. https://journals.lww.com/jdrr/fulltext/2019/06020/effect_of_coffee_and_tea_consumption_on_oral.1.aspx

Romero, B., Roncal, N. y Segura, N. (2023) *Factores de riesgo asociados al cáncer oral.* [Tesis de post grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13597/Factores_RomeroVasquez_Billie.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Solórzano, A. y Restrepo, M. (2016). Cáncer Bucal, aproximaciones teóricas. *Dominios de las Ciencias*, (2). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761579

Villena, J. (2024). *Prevalencia del Carcinoma Oral de Células Escamosas en Pacientes Atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN, Trujillo 2024.* [Tesis de post grado, Universidad Nacional de Trujillo]. https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7073760b-0e6a-47b3-9677-9da11fab5d37/content

World Health Organization (2023). Comprehensive assessment of evidence on oral cancer prevention released. https://www.who.int/news/item/29-11-2023-comprehensive-assessment-of-evidence-on-oral-cancer-prevention-released-29-november-2023

CAPÍTULO 6: ANEXOS

6.1. Definición de términos

Cáncer: Término genérico empleado para describir a un amplio grupo de patologías que pueden afectar a cualquier parte del organismo, teniendo como característica definitoria la rápida multiplicación de células anormales que se extiende por fuera de sus límites habituales pudiendo invadir localizaciones anatómicas adyacentes o propagarse a otros órganos en un proceso conocido como metástasis.

Cavidad oral: Espacio anatómico ubicado a nivel de la porción inferior de la cara; se separa anatómicamente en dos partes: el vestíbulo el cual presenta como límites los procesos dento-alveolares hacia posterior, los labios hacia anterior y hacia lateral las mejillas; y la cavidad oral propiamente dicha delimitada hacia anterior por los procesos dento-alveolares, hacia posterior el itsmo de las fauces, hacia superior el paladar duro y blando y hacia inferior el piso de boca y la lengua.

Subsitios de la cavidad oral: La localización del cáncer de la cavidad oral se clasifica por subsitios: Labios, mucosa yugal, paladar duro, lengua oral (dos tercios anteriores), piso de la boca, encías (bordes alveolares) y trígono retromolar.

Tabaquismo: El tabaquismo es una enfermedad adictiva, crónica y recidivante que produce dependencia física y psicológica.

Alcoholismo: La Organización Mundial de la Salud define el alcoholismo como un trastorno conductual crónico caracterizado por ingesta excesiva y repetida de alcohol en relación con las normas dietéticas y sociales de la comunidad, lo cual interfiere con la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.

Nuez de betel: También llamada nuez de areca es una semilla de la palmera de betel (areca catechu), la cual tiene como principio activo a la arecaina y la arecolina, los cuales son alcaloides con efecto similar a la nicotina en el nerviosos central.

Trauma oral crónico: Se define como la acción mecánica repetitiva y de baja intensidad de un elemento injuriante, el cual afecta la mucosa de la cavidad oral por un tiempo prolongado.

Carcinoma de células escamosas: Neoplasia maligna que se origina a partir de las células escamosas las cuales se encuentran en la capa más superficial de la piel, mucosas, vía respiratoria y tubo digestivo.

6.2. Consentimiento informado

El presente estudio se realizará mediante la revisión de historias clínicas, por lo tanto, no se requerirá la firma de consentimiento informado de los participantes, sin embargo, se mantendrá bajo estricta confidencialidad los datos obtenidos

6.3. Matriz de consistencia

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CÁNCER DE CAVIDAD ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE EL PERIODO 2019 – 2024"

Tabla 4

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema principal ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de cavidad oral en pacientes atendidos en el servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2019 - 2024?	**Objetivo general** Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de cavidad oral en pacientes atendidos en el servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2019 – 2024.	Los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de cavidad oral son: el consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de nuez de betel y trauma oral crónico.	**Variable dependiente** Cáncer de cavidad oral **Variables independientes** - Edad - Sexo - Grado de instrucción - Ocupación - Consumo de tabaco - Consumo de alcohol - Consumo de nuez de betel - Trauma oral crónico - Localización anatómica del tumor - Tipo histológico - Grado de diferenciación	**Tipo de estudio:** Estudio observacional de tipo transversal. **Diseño de estudio** Estudio analítico retrospectivo. **Muestra de estudio** La muestra de estudio está constituida por los pacientes con diagnóstico de cáncer de cavidad oral atendidos en el servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2019 – 2024.

6.4. Ficha de recolección de datos

Tabla 5
Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS				
NUMERO DE FICHA	**FECHA DE INGRESO**		**OCUPACION**	
EDAD				
SEXO	( ) MASCULINO		( ) FEMENINO	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	( ) INICIAL	( ) PRIMARIA		( ) SECUNDARIA
TABAQUISMO	( ) SI		() NO	
ALCOHOLISMO	( ) SI		( ) NO	
CONSUMO DE NUEZ DE BETEL	( ) SI		( ) NO	
TRAUMA ORAL CRÓNICO	( ) SI		( ) NO	
LOCALIZACION ANATOMICA	( ) LABIO	( ) ENCIA	( ) MUCOSA YUGAL	( ) LENGUA
	( ) PALADAR	( ) PISO DE BOCA	( ) TRIGONO RETROMOLAR	
TIPO HISTOLÓGICO	( ) CARCINOMA EPIDERMOIDE		( ) OTROS	
GRADO DE DIFERENCIACION	( ) BIEN DIFERENCIADO	( ) MODERADAMETNE DIFERENCIADO	() POBREMENTE DIFERENCIADO	