



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Odontología



**Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con
riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una
universidad pública**

LINEA DE INVESTIGACION

Salud pública y conservación del medio ambiente

TESIS

GUERRA GRIMALDO, CATALINA DENISSE

ASESOR:

DRA. ESP. C.D. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA

ICA, PERÚ

2025

Dedicatoria

A mis amados padres, cuya fortaleza y amor incondicional han sido el pilar de mi vida y el motor que me impulsa a seguir adelante.

A mis familiares más cercanos, por su constante apoyo y palabras de aliento que me llenan de esperanza y confianza en cada paso que doy.

Y a mis queridos abuelitos paternos, que desde el cielo guían mi camino con su eterno amor. A mis doctores y maestros, quienes han compartido conmigo su sabiduría y vocación, inspirándome a ser mejor cada día.

Con todo mi corazón, gracias.

Agradecimientos

El presente trabajo de investigación es el resultado de un esfuerzo colectivo, no solo mío, sino también de todas las personas que me acompañaron y brindaron su apoyo durante este proceso.

Agradezco profundamente a mi asesora, Dr. Carmen Luisa Chauca Saavedra, por su valiosa guía desde que comencé con mi proyecto.

A mis jurados revisores, por su ayuda invaluable en pulir el presente informe final de tesis.

A todos los estudiantes de la Facultad de Odontología, por apoyarme con su participación en el desarrollo de mi estudio.

Al decano, Mg. Oliver Gonzáles Aedo y su prestigiosa plana docente, por su guía constante e interminable dedicación.

Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	17
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VIII. ANEXOS	37
Anexo N°1. Resolución decanal de Aprobación de Proyecto de Tesis	37
Anexo N°2. Instrumento de recolección de datos.....	39
Anexo N°3. Constancia de ejecución de Proyecto de Tesis	45
Anexo N°4. Fichas de validación de instrumento por jueces expertos	46
Anexo N°5. Consentimiento informado.....	52
Anexo N°6. Evidencias fotográficas.....	55
Anexo N°7. Otros análisis estadísticos	60
Anexo N°8. Operacionalización de variables.....	62
Anexo N°9. Matriz de consistencia lógica	63

Índice de tablas

Tabla 1. Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.	24
Tabla 2. Sensibilidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.	25
Tabla 3. Especificidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.	26
Tabla 4. Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el grado académico en universitarios de Odontología de una universidad pública.	27
Tabla 5. Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el sexo en universitarios de Odontología de una universidad pública.	28
Tabla 6. Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según la edad en universitarios de Odontología de una universidad pública.	29

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.	24
<i>Figura 2.</i> Sensibilidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.	25
<i>Figura 3.</i> Especificidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.	26
<i>Figura 4.</i> Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el grado académico en universitarios de Odontología de una universidad pública.	27
<i>Figura 5.</i> Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el sexo en universitarios de Odontología de una universidad pública.	28
<i>Figura 6.</i> Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según la edad en universitarios de Odontología de una universidad pública.	29

RESUMEN

Introducción: El diagnóstico precoz de lesiones orales con riesgo de malignidad es una competencia esencial en la formación del cirujano dentista, ya que permite una intervención oportuna y mejora el pronóstico clínico.

Objetivo: Evaluar la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en estudiantes de Odontología de una universidad pública.

Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal, prospectivo y descriptivo. Participaron 105 estudiantes de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, correspondientes a internos del semestre 2023-II y estudiantes del noveno ciclo 2024-I. Se aplicó una encuesta estructurada que incluyó 50 imágenes clínicas de lesiones orales y datos sociodemográficos. Los datos fueron procesados en Excel 2019 y analizados con el software SPSS v.25.

Resultados: El 61.9% de los estudiantes alcanzó un nivel aceptable de reconocimiento clínico ($\geq 70\%$ de aciertos). La sensibilidad diagnóstica fue alta en el 70.5% (media: 78.13%), mientras que la especificidad solo fue alta en el 54.3% (media: 70.15%). Las mujeres mostraron mejor desempeño clínico (80% aceptable), seguido por el grupo etario de 23 a 26 años (60%). Los internos participaron mayoritariamente, aunque con variabilidad en su habilidad diagnóstica.

Conclusiones: La mayoría de los estudiantes evidenció una habilidad aceptable para reconocer lesiones orales con riesgo de malignidad. Sin embargo, se identificaron deficiencias en la especificidad y diferencias asociadas al sexo, edad y nivel académico, lo cual justifica fortalecer el diagnóstico diferencial en la formación odontológica.

Palabras clave: habilidad clínica, lesiones bucales, riesgo de malignidad, sensibilidad diagnóstica, especificidad, estudiantes de Odontología.

.

ABSTRACT

Introduction: The early diagnosis of oral lesions with a risk of malignancy is an essential competence in the training of dental surgeons, as it allows for timely intervention and improves clinical prognosis.

Objective: Evaluate the clinical recognition ability of oral findings with a risk of malignancy in dental students from a public university.

Materials and Methods: This was an observational, cross-sectional, prospective, and descriptive study. A total of 105 students from the Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica participated, including interns from the 2023-II semester and students from the ninth academic cycle of 2024-I. A structured survey was applied, including 50 clinical images of oral lesions and sociodemographic data. The data were processed using Excel 2019 and analyzed with SPSS v.25.

Results: A total of 61.9% of students achieved an acceptable level of clinical recognition ($\geq 70\%$ correct answers). Diagnostic sensitivity was high in 70.5% of participants (mean: 78.13%), while specificity was high in only 54.3% (mean: 70.15%). Female students showed better clinical performance (80% acceptable), followed by the 23 to 26-year-old age group (60%). Interns represented the majority of the sample, although with variability in diagnostic ability.

Conclusions: Most students demonstrated an acceptable ability to recognize oral lesions with a risk of malignancy. However, deficiencies in specificity and differences related to sex, age, and academic level were identified, highlighting the need to strengthen differential diagnosis in dental education.

Keywords: clinical skills, oral lesions, risk of malignancy, diagnostic sensitivity, specificity, dental students.

.

I. INTRODUCCIÓN

El diagnóstico clínico temprano de lesiones de la mucosa oral con riesgo de malignidad es una habilidad esencial dentro de la práctica odontológica, (1) razón por la cual la formación académica de los estudiantes de Odontología juega un papel crucial. La universidad debe ser el espacio donde los futuros profesionales adquieran las competencias necesarias para realizar un examen clínico integral, interpretar adecuadamente las características clínicas de las lesiones orales y tomar decisiones diagnósticas basadas en la evidencia.

Las alteraciones en la mucosa oral representan un problema de salud pública frecuente, ubicándose como la tercera patología más común después de las caries y la enfermedad periodontal. (2) Estudios diversos han demostrado que la prevalencia de lesiones benignas en la mucosa oral supera el 50%, mientras que las lesiones con potencial maligno alcanzan un 1% documentado académicamente. (1,2) Si bien este porcentaje es menor, la detección temprana y el correcto diagnóstico de estas lesiones son cruciales para brindar un tratamiento oportuno y aumentar las posibilidades de curación.

El diagnóstico de las lesiones de la mucosa bucal presenta un desafío significativo debido a la amplia variedad de entidades que pueden afectar este tejido y a la similitud en sus manifestaciones clínicas.(2) Esta complejidad exige la realización de estudios más profundos y la implementación de programas de capacitación específicos para el personal de salud,(3) con el objetivo de establecer patrones de características que permitan diferenciar entre lesiones benignas, potencialmente malignas y malignas.

Pedroso et al. En el año 2024, realizaron una revisión sistemática de bases de datos con el objetivo de evaluar los resultados del tamizaje de cáncer oral en la región latinoamericana, en donde identificaron al cáncer bucal como un problema de salud pública en América Latina y el Caribe, con alta incidencia y mortalidad influenciadas por desigualdades socioeconómicas. En los resultados de la revisión sistemática de estudios realizados en Brasil y Cuba evaluó los resultados del tamizaje de cáncer oral, encontrando que, entre 13,277,608 individuos examinados, solo se detectaron 1,516 casos (0.01%). Además, Brasil ocupa el 16° lugar en frecuencia, con una incidencia de 3,6 casos y una mortalidad de 1,5 muertes por cada 100.000 habitantes. El cribado, mediante el examen oral visual (VOE), es la herramienta más común para detectar tempranamente a individuos asintomáticos, facilitando la identificación de lesiones sospechosas. Concluyendo que esto justifica la importancia de investigar métodos más eficientes y estandarizados para la detección temprana del cáncer oral, con el fin de mejorar su impacto en la reducción de la mortalidad en la región. (1)

Martins et al. en el año 2024, proporciona una revisión de estas variaciones anatómicas y su relación con lesiones benignas y malignas, con el objetivo de fomentar la exploración de la cavidad bucal como herramienta útil en la práctica médica, ayudando a reconocer sus afecciones. La cavidad oral presenta una amplia variabilidad anatómica, lo que puede influir en la manifestación de diversas afecciones

orales; algunas de las variaciones anatómicas como los gránulos de Fordyce, leucoedema, línea alba o el torus palatino son condiciones comunes que pueden confundirse con patologías orales si no se identifican adecuadamente. La observación cuidadosa y el conocimiento detallado de estas variaciones son esenciales para evitar diagnósticos erróneos y garantizar un manejo adecuado de las condiciones orales. Además, el artículo destaca cómo las afecciones orales más comunes, como mucocelo, ránula, épulis fisuratum y trastornos como el herpes simple o la candidiasis oral recurrente, pueden presentar características clínicas similares a algunas de estas variaciones anatómicas. Por lo que se puede concluir que el examen de la cavidad oral es una herramienta esencial en la práctica clínica, ya que permite identificar patologías bucales comunes y manifestaciones de enfermedades sistémicas. Su fácil acceso facilita la evaluación clínica y la toma de muestras para estudios histológicos. Por ello, se recomienda incorporarlo de manera sistemática en el diagnóstico médico. (2)

De Souza et al. En el año 2024 realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Odontología sobre el cáncer oral y los trastornos orales potencialmente malignos (OPMD). La muestra estuvo conformada por 161 estudiantes, quienes respondieron un cuestionario virtual con un puntaje máximo de 23 aciertos. Los resultados mostraron que solo el 23 % alcanzó una calificación A (19 a 23 aciertos), considerada excelente. La mayoría (65,8 %) obtuvo una calificación B (13 a 18 aciertos), reflejando un conocimiento bueno, mientras que el 11,2 % se ubicó en la categoría C (7 a 12 aciertos), evidenciando un nivel insuficiente. La leucoplasia fue la lesión más reconocida (77 %); sin embargo, se identificaron deficiencias significativas en el conocimiento sobre factores de riesgo y localización anatómica de las lesiones malignas. A pesar de ello, el 96,9 % de los participantes manifestó interés en recibir capacitación continua. Los autores concluyeron que, aunque el nivel general de conocimiento fue aceptable, persisten vacíos formativos relevantes que justifican reforzar la enseñanza clínica y el entrenamiento en el diagnóstico precoz de lesiones malignas orales. (3)

Brailo et al. En el año 2023, llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal como parte del proyecto Erasmus “Oral Potentially Malignant Disorders: Training of Healthcare Professionals”, con la finalidad de analizar el nivel de conocimiento, la experiencia clínica y las percepciones sobre la formación en Trastornos Orales Potencialmente Malignos (OPMD, por sus siglas en inglés) en estudiantes del último año de Odontología pertenecientes a universidades de seis países europeos: Croacia, Francia, Italia, Portugal, España y Reino Unido. Para ello, se aplicó un cuestionario estructurado que abordó cuatro dimensiones: conocimientos teóricos, experiencia clínica directa, autopercepción de competencia profesional y preferencias respecto a futuras estrategias de capacitación. En los resultados, el puntaje promedio de conocimiento sobre OPMD fue 16/25. La mayoría reconoció bien la leucoplasia (93,4 %) y el eritroplaquia (86,5 %), pero pocos identificaron la fibrosis submucosa oral (39,6 %) y el liquen plano (60 %) como lesiones potencialmente malignas. Solo el 66,8 % reconoció todos los signos tempranos del cáncer oral. Los estudiantes con más experiencia clínica obtuvieron mejores puntajes. Los autores concluyen que, a

pesar de que la mayoría de los estudiantes ha recibido formación teórica, persisten deficiencias en la práctica clínica, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la enseñanza integral sobre OPMD en el pregrado odontológico. (4)

Monirul et al. En el año 2023, realizó un estudio con el objetivo principal de emplear algoritmos de clasificación de imágenes basados en aprendizaje profundo para identificar lesiones orales, donde afirmó que el uso de modelos de aprendizaje profundo como VGG19, DeIT y MobileNet ha demostrado ser altamente eficaz en la clasificación automática de lesiones orales, alcanzando una tasa de precisión excepcionalmente alta, especialmente con VGG19 y MobileNet, que lograron una precisión cercana al 100%. En comparación, DeIT presentó una precisión ligeramente inferior del 98,73%. Estos resultados subrayan el gran potencial de la inteligencia artificial (IA) en la detección temprana de cáncer oral, una enfermedad que causó 15.511 muertes en Bangladesh en 2020 y que, según los hallazgos, se identificó en más de 50.000 casos ese mismo año. La automatización de la detección de lesiones orales mediante IA, aprendizaje automático (ML) y aprendizaje profundo (DL), no solo aceleraría el diagnóstico, sino que también reduciría costos y mejoraría los resultados de tratamiento, permitiendo una intervención en fases tempranas y disminuyendo la mortalidad asociada con el cáncer oral. Concluyendo que los modelos VGG19 y MobileNet son especialmente adecuados para esta tarea, siendo beneficioso implementar estas tecnologías en Perú para mejorar el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de lesiones orales en áreas con recursos limitados. (5)

Texeira et al. En el año 2023, realizaron un estudio de tipo experimental, donde se entrenó y validó un modelo basado en redes neuronales convolucionales (CNN) para la clasificación automática de seis tipos de lesiones orales, teniendo como objetivo realizar el entrenamiento y validación de un modelo basado en una red neuronal convolucional (CNN) para clasificar automáticamente seis categorías de representación clínica de imágenes de lesiones orales. Se seleccionaron cuatro arquitecturas de CNN, entre ellas ResNet-50, VGG16, InceptionV3 y Xception, utilizando un conjunto de datos compuesto por 5069 imágenes de lesiones en la mucosa oral. El modelo basado en InceptionV3 logró el mejor rendimiento, alcanzando una precisión promedio del 95,09% y una tasa de predicción correcta superior al 71% en las seis categorías de lesiones (pápula/nódulo, mácula/mancha, vesícula/ampolla, erosión, úlcera y placa). La conclusión demuestra el potencial de la inteligencia artificial en la clasificación automática de lesiones orales, y los estudios futuros podrían incluir el desarrollo de modelos que diferencien lesiones benignas, potencialmente malignas y malignas. (6)

Ojeda et al., en el año 2022, realizaron un estudio con el objetivo de analizar la habilidad diagnóstica de estudiantes de quinto y sexto año de Odontología de la Universidad de Chile para identificar lesiones de mucosa oral a partir de imágenes digitales. Se evaluaron 33 casos clínicos mediante una encuesta estructurada. Los resultados mostraron un bajo desempeño diagnóstico, con una proporción de diagnósticos correctos del 28,3%, una sensibilidad de 37,4% y una especificidad de 29,6% para el reconocimiento de cáncer oral y trastornos potencialmente malignos. Además, la concordancia interobservador fue limitada, con un índice Kappa de 0,29. En cuanto a las indicaciones terapéuticas,

solo el 45,7% fueron correctas. Pese a que el 91,1% de los estudiantes indicó examinar rutinariamente la mucosa oral, el 83,9% reconoció no tener conocimientos suficientes sobre prevención y detección de este tipo de lesiones. Estos resultados evidencian deficiencias importantes en la formación clínica de los futuros odontólogos frente a patologías de riesgo oncológico. Se concluye que es necesario reforzar el entrenamiento en el diagnóstico de lesiones orales mediante imágenes, con el fin de mejorar la capacidad de detección temprana y la toma de decisiones terapéuticas en la práctica odontológica. (7)

Eccles et al. En el año 2022, desarrolló una investigación con el objetivo de brindar asesoramiento a los odontólogos generales sobre el manejo de los trastornos orales potencialmente malignos, con una descripción general sobre el manejo y el seguimiento en un entorno de atención dental primaria destacando las manifestaciones clínicas de los trastornos orales potencialmente malignos, esenciales para que los odontólogos los identifiquen en atención primaria: la leucoplasia, con una tasa de transformación maligna del 3%-14,5%, generalmente asociada a displasia epitelial; la eritroplasia, caracterizada por placas rojas bien definidas, con un riesgo de transformación del 14%-85%; el liquen plano oral (LPO), que presenta lesiones atróficas o erosivas, predominantemente en la lengua, y una TMM del 1,14%; el lupus eritematoso oral, presente en el 20% de los pacientes con lupus sistémico, manifestado como ulceraciones o áreas atróficas con estrías blancas; y la queilitis actínica, vinculada a la exposición solar crónica, con una prevalencia estimada entre el 0,45% y el 2,4%, y una mortalidad asociada al carcinoma del 3,07%. Llegando a la conclusión que los odontólogos pueden orientar a los odontólogos generales sobre los intervalos de revisión recomendados. Es importante que se sientan seguros al monitorear estas afecciones y, en caso de duda, que gestionen la derivación a un hospital o especialista adecuado (8)

Kumar S. En el año 2021, llevó a cabo una revisión sistemática la cual tenía como objetivo discutir sobre la epidemiología, etiopatogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento actual de las lesiones premalignas de la cavidad oral. Estas lesiones presentan una etiología multifactorial, relacionada principalmente con el consumo de nuez de betel, tabaquismo y alcohol. No obstante, su diagnóstico clínico es complejo debido a la coexistencia de células displásicas y no displásicas. A pesar de los avances en las técnicas quirúrgicas, los tratamientos en etapas avanzadas afectan de manera significativa funciones esenciales como el habla y la deglución, impactando negativamente la calidad de vida de los pacientes. Donde se concluyó que el cáncer de cavidad oral, considerado el quinto más prevalente a nivel mundial, está frecuentemente precedido por lesiones premalignas cuya detección temprana resulta fundamental para evitar su progresión hacia carcinoma de células escamosas oral (CCEO). (9)

A nivel nacional, estudios como los de:

Córdova et al. En el año 2024 llevaron a cabo un estudio observacional y transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de pregrado de Estomatología de una universidad privada de Lima. Participaron 184 estudiantes del sexto al décimo ciclo, con un promedio de edad de $24 \pm 3,09$ años y predominio femenino (72,8 %). Se utilizó un

cuestionario de 24 preguntas, validado por juicio de expertos (V de Aiken = 0,96) y con alta confiabilidad ($KR-20$ = 0,856). El nivel global de conocimiento fue regular (56,6 % de respuestas correctas), siendo mayor en estudiantes mayores de 30 años, pero sin diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo ni al curso clínico ($p > 0,05$). Las dimensiones mejor resueltas fueron tratamiento y complicaciones (72,2 %) y diagnóstico (70,3 %). El estudio concluyó que, a pesar de contar con una formación básica, persisten deficiencias que evidencian la necesidad de fortalecer los contenidos relacionados al cáncer oral en el currículo odontológico. (10)

Chumpitaz et al. En el año 2021, en su carta al editor nos dice que la OMS estima 657,000 casos nuevos de cáncer de cavidad oral y faringe y más de 330,000 muertes anuales a nivel mundial, afectando especialmente a países con recursos limitados como Perú. Según datos epidemiológicos de 2018, en el país se reportó una incidencia de 705 casos nuevos de cáncer de labio y cavidad oral por cada 100,000 habitantes. No obstante, los programas de prevención enfrentan desafíos en áreas rurales, como recursos limitados, barreras geográficas, pobreza y analfabetismo, lo que dificulta la detección temprana de lesiones precancerosas y subraya la necesidad de estrategias preventivas más efectivas. (11)

Segura et al. 2021, realizaron un estudio observacional con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera profesional de Odontología en la Universidad Científica del Sur, en el año 2020. Donde investigó que el cáncer oral y de faringe representaba el 1,2% de la mortalidad atribuida al tabaquismo. Sorprendentemente, cerca del 68,5% de los estudiantes de odontología referían a los pacientes con sospecha de lesiones malignas solo después de seis meses, permitiendo que la lesión siguiera desarrollándose. Este retraso destaca la importancia de la capacitación en la detección temprana de lesiones premalignas. El estudio también reveló diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral, donde el nivel de conocimiento fue regular en tercer año, bajo en cuarto año y nuevamente regular en quinto año, con un valor $p = 0,005$. Se llegó a la conclusión que los alumnos de tercer año tuvieron el mayor porcentaje en relación con nivel de conocimiento sobre etiopatogenia, esto subraya la urgente necesidad de mejorar y reforzar la formación académica en el diagnóstico temprano y manejo adecuado del cáncer oral dentro de los programas educativos universitarios, asegurando que los futuros profesionales cuenten con los conocimientos y habilidades necesarios para una detección oportuna y efectiva de las lesiones premalignas. (12)

Ninahuamán P. En el año 2019, realizó un estudio en estudiantes de odontología con el objetivo de evaluar la capacidad de identificación visual de lesiones bucales sospechosas de malignidad en internos de odontología de la UNMSM. Los resultados revelaron que la media de aciertos en el diagnóstico de trastornos orales potencialmente malignos (DOPM) fue de 77.63%, aunque el 56.25% de los internos obtuvieron resultados insatisfactorios. La sensibilidad promedio fue del 70.02%, con el 75% de los internos presentando bajos valores, mientras que la especificidad alcanzó el 85.24%, con el 68.75% obteniendo puntuaciones deficientes. En cuanto a los DOPM, la leucoplasia es la más común, representando el 85% de los casos, y se recomienda controlar los factores irritantes como el

tabaco si no se presenta displasia. La eritroplasia, a menudo confundida con otras lesiones, debe diferenciarse de trastornos como el liquen plano y lupus eritematoso. Por lo que se pudo concluir que la sensibilidad al identificar lesiones sospechosas de malignidad de los internos fue baja y la especificidad fue alta. Se recomienda un refuerzo en la enseñanza del cáncer bucal y desordenes potencialmente malignos. (13)

Desde otra perspectiva, estudios como el de Bengel en el 2010, Las variantes anatómicas de la mucosa oral incluyen diversas condiciones comunes que requieren un diagnóstico diferencial adecuado. Entre ellas, el leucoedema es una lesión epitelial simétrica, gris blanquecina y ligeramente fruncida, que se localiza principalmente en la mucosa yugal y puede confundirse con leucoplasia o liquen plano oral. Por otro lado, la lengua saburral es una condición que favorece la formación de una capa compuesta por epitelio descamado, bacterias y restos de alimentos, relacionada con enfermedades febriles, deshidratación o disfunción masticatoria. Su manejo se centra en mejorar la higiene bucal mediante el cepillado de la lengua y el uso de antisépticos locales. Se pudo concluir que es crucial reconocer estas condiciones para evitar diagnósticos erróneos y brindar un tratamiento adecuado, considerando las diferencias anatómicas que pueden predisponer a la aparición de alteraciones patológicas. (14)

En tanto que, a nivel local:

Chauca C, en 2024, en Perú, se realizó una revisión sistemática de la literatura científica para identificar las manifestaciones orales asociadas al COVID-19. Se analizaron 500 artículos de diversas bases de datos, seleccionando 8 para una evaluación en profundidad. Los estudios revelaron una amplia gama de manifestaciones orales, incluyendo alteraciones del gusto, lesiones eritematosas, halitosis, úlceras, erosiones, ampollas, petequias, lesiones vesiculoampollosas y lesiones de tipo placa. En algunos pacientes, se observó la presencia de Herpes Simple tipo 1. La revisión concluye que existe evidencia sólida que sugiere una asociación entre el COVID-19 y la aparición de diversas lesiones orales, aunque se requieren investigaciones adicionales para confirmar una relación causal directa. (15)

Justificación e importancia de la investigación

La presente investigación se justifica por su enfoque en una problemática actual y relevante para los sistemas de salud. El estudio permitirá evaluar la habilidad de internos de diferentes provincias donde podrán reconocer lesiones orales con riesgo de malignidad, generando nuevos conocimientos que aportarán al desarrollo de la ciencia odontológica y llenarán vacíos existentes sobre este problema de salud pública. Su importancia se ve reforzada por la escasez de investigaciones en el contexto nacional y regional que aborden el nivel de conocimiento sobre lesiones de la cavidad oral y los factores que influyen en su desarrollo. Este vacío teórico evidencia una necesidad de tipo académico que solo puede ser atendida mediante investigación científica.

En el ámbito práctico, este trabajo busca servir como base teórica para futuras investigaciones y, al compartir sus resultados, sensibilizar a las autoridades sobre un problema latente que requiere atención en la población estudiada. Esto permitirá la elaboración de intervenciones

multisectoriales adecuadas para controlar los factores que pueden afectar negativamente la salud bucal de la población en el primer nivel de atención, contribuyendo así a mejorar la salud general de la población.

En el ámbito metodológico, la presente investigación aportará antecedentes teóricos para estudios futuros, contribuyendo a la generación de conocimiento y al desarrollo de la línea de investigación en el campo de la odontología.

Según la literatura revisada las lesiones bucales sospechosas de malignidad y la capacidad de identificarlas visualmente es crucial por varias razones. Pues, en primer lugar, la detección temprana de lesiones orales, ya sean benignas o malignas, es esencial para una intervención médica rápida y adecuada.

Por estas y otras consideraciones, el seguimiento regular y la identificación de lesiones benignas pueden ayudar a prevenir posibles complicaciones y reducir el riesgo de transformación maligna. Por lo expuesto, al identificar y abordar rápidamente las lesiones tanto benignas como malignas, los proveedores de atención médica pueden ayudar a mantener la calidad de vida de sus pacientes. En resumen, es importante para la detección temprana, la prevención de la transformación maligna y el mantenimiento de la salud oral general.

En cuanto a la formulación del problema principal, se estableció la siguiente pregunta:

¿Cuánta habilidad poseen los universitarios de Odontología de una universidad pública para el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad?

Y, como problemas específicos: ¿Cuánta es la sensibilidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública?, ¿Cuánta es la especificidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública?, ¿Cuánta es la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el sexo en universitarios de Odontología de una universidad pública?, ¿Cuánta es la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según la edad en universitarios de Odontología de una universidad pública?.

Como objetivo general se consideró, evaluar la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública. Y, como objetivos específicos, se presentó muy relevante, evaluar la sensibilidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública, evaluar la especificidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública, evaluar la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el grado académico en universitarios de Odontología de una universidad pública, evaluar la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el sexo en universitarios de Odontología de una universidad pública y evaluar la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de

malignidad según la edad en universitarios de Odontología de una universidad pública.
No se consideró hipótesis por ser un estudio descriptivo.

El estudio solo maneja una variable principal, denominada:

Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad.

El presente trabajo está compuesto por ocho capítulos diferentes:

- I. Introducción.
- II. Estrategia metodológica.
- III. Resultados.
- IV. Discusión.
- V. Conclusiones.
- VI. Recomendaciones.
- VII. Referencias bibliográficas
- VIII. Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y nivel de investigación

Según el enfoque:

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que busca medir numéricamente la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en estudiantes universitarios de Odontología. (17)

Según la intervención del investigador:

Es una investigación observacional, ya que no se realizó ninguna intervención directa sobre los participantes. El investigador se limitó a observar, recolectar y analizar la información tal como se presenta en la población objeto de estudio. (17)

Según la planificación de la toma de datos:

El estudio es prospectivo, dado que la información se recolectó en el momento en que ocurrió, es decir, al aplicarse el instrumento de medición en tiempo real, sin recurrir a registros pasados. (17)

Según el número de ocasiones en que se mide la variable:

Es de tipo transversal, ya que la medición se realizó en una sola ocasión, sin realizar seguimientos posteriores. Esto permitió obtener una fotografía instantánea de la variable en estudio. (17)

Según el número de variables de interés:

La investigación es descriptiva, debido a que solo se evaluó una variable principal en un momento determinado, sin establecer relaciones causales con otras variables. El objetivo fue describir la habilidad de reconocimiento clínico en la población analizada. (17)

Nivel de investigación

De acuerdo con su alcance, el estudio se clasifica como una investigación de nivel descriptivo, ya que se centró en identificar y describir una característica específica de los estudiantes: su habilidad clínica frente a hallazgos orales con potencial maligno. (17)

Diseño de investigación

El diseño es no experimental, puesto que no hubo manipulación intencionada de la variable por parte del investigador, quien únicamente observó y midió la habilidad de reconocimiento clínico en su contexto natural. Asimismo, el diseño fue transversal y prospectivo, dado que la recolección de datos se efectuó en un solo momento y en tiempo presente. (17)

Diagrama del diseño de investigación:



Donde:

M: Muestra del estudio, conformada por estudiantes de Odontología del 4to y 5to año.

O: Observación o medición de la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad.

2.2. Variables de investigación

Variable principal:

Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad.

Variable de caracterización:

Edad, sexo y grado académico.

2.3. Población y muestra de estudio:

Población de estudio

La población estuvo compuesta por 105 estudiantes de odontología, incluyendo internos del semestre 2023-II y estudiantes del noveno ciclo del semestre 2024-I. (N=105)

Muestra de estudio

Se empleó un muestreo censal, abarcando la totalidad de la población de estudio. En este tipo de muestreo, todas las unidades de estudio forman parte de la muestra, tal como lo señala Arias (16), quienes consideran que universo, población y muestra coinciden en este caso. Por lo tanto, no se aplicó ninguna fórmula para determinar el tamaño muestral. La muestra total fue de 105 participantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, conformada por internos del semestre 2023-II y estudiantes del noveno ciclo del semestre 2024-I. (n=105)

Tipo de muestra

No Probabilística.

Criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión:

- Internos del semestre 2023 – II y estudiantes de 9° ciclo del semestre 2024 - I.
- Estudiantes que otorgaron su consentimiento informado por escrito.
- Estudiantes que hayan aprobado el curso de Patología General y Oral con la nota

mínima aprobatoria establecida por la facultad.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que declinaron ser parte del estudio y no firmaron el formulario de consentimiento.
- Estudiantes que no hayan completado el curso de Patología General y Oral con nota aprobatoria.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Según la naturaleza del estudio, para la recolección de información se empleó una encuesta virtual mediante el software GoogleForms, en la cual se presentó inicialmente el consentimiento informado (Anexo N°5) para que los participantes decidieran de manera voluntaria su participación. El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por un cuestionario estructurado en dos secciones: la primera incluye preguntas generales relacionadas con la edad, el sexo y el ciclo académico; la segunda consiste en un catálogo digital de imágenes validadas sobre lesiones bucales.

El catálogo fue desarrollado a partir de una revisión bibliográfica exhaustiva (1,2,3) que abarcó lesiones bucales prevalentes, desórdenes potencialmente malignos y variantes de la normalidad, con el objetivo de proporcionar una herramienta integral para la identificación y manejo de dichas alteraciones en el ámbito de la práctica odontológica.

Validación por expertos

La validez del cuestionario fue determinada a través del juicio de expertos, contando con la participación de tres profesionales especializados en patología bucal e investigación científica, todos con grado de maestría y más de cinco años de experiencia profesional y docente. El 100% de los evaluadores pertenecía a instituciones académicas con vínculo directo al área temática del estudio. Los aportes de los expertos permitieron mejorar la claridad de las preguntas, la relevancia de las imágenes seleccionadas y la pertinencia de los ítems del cuestionario.

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Prevía autorización institucional otorgada por el Decano de la Facultad de Odontología, se procedió a implementar el cuestionario virtual validado como instrumento principal para la recolección de datos. Este instrumento fue diseñado para ser accesible desde distintos dispositivos electrónicos (laptops, tablets o teléfonos móviles), con la finalidad de garantizar una amplia participación de los estudiantes, sin limitaciones geográficas ni logísticas.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante la técnica de encuesta estructurada digital. El instrumento fue aplicado entre los meses de noviembre y

diciembre del año 2024, período durante el cual los estudiantes del internado 2023-II y los del 9.º ciclo del 2024-I participaron en la evaluación. El catálogo fue elaborado a partir de literatura especializada en medicina y patología bucal, considerando tanto lesiones de alta frecuencia clínica como entidades menos comunes, pero de relevancia diagnóstica.

El catálogo incluyó lesiones benignas, con riesgo de malignidad y malignas, así como variantes anatómicas normales que pudieran generar confusión clínica. Esta diversidad buscó representar un entorno clínico realista y desafiante, promoviendo la discriminación diagnóstica entre entidades de distinta gravedad.

Distribución final del instrumento

El instrumento de evaluación incluyó un total de 46 imágenes clínicas clasificadas en dos bloques:

Imágenes sospechosas (n = 23): Contenían 13 lesiones con riesgo de transformación maligna (como leucoplasia o eritroplasia) y 10 casos confirmados de cáncer bucal. Estas imágenes permitieron calcular la sensibilidad diagnóstica del estudiante.

Imágenes control (n = 23): Compuestas por lesiones benignas comunes, como hiperplasia fibrosa, torus, quistes y candidiasis. Estas se utilizaron para evaluar la especificidad, es decir, la capacidad del estudiante para reconocer correctamente lesiones no malignas.

Cada imagen se valoró asignando 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por error u omisión. El porcentaje final de aciertos se obtuvo dividiendo el total de respuestas correctas entre las 46 imágenes presentadas.

Se consideraron como valores altos de sensibilidad o especificidad aquellos que alcanzaron un $\geq 70\%$, mientras que valores inferiores a dicho umbral se catalogaron como bajos, en concordancia con los criterios usados en estudios de evaluación diagnóstica.

Grupo	Patología	Ítems
Cáncer bucal	Carcinoma	2,6,10,12, 26, 30, 34,
	Epidermoide	38, 41, 46
Lesiones con riesgo de malignidad.	Liquen plano oral	21, 22,
	Leucoplasia	3,13, 19, 29, 36, 39
	Eritroleucoplasia	7, 17,
	Eritroplasia	
	Queilitis actínica	25, 43
		31

Lesiones benignas, sin sospechosa de malignidad.	Torus bucal	1
	Hiperplasia fibrosa	11, 35,
	local	,
	Quistes de retención	4, 15, 27, 28
	mucosa	42
	Quistes	45
	odontogénicos	
	Várices linguales	9
	Candidiasis	
	Hiperplasia fibrosa	18, 23
	inflamatoria	
	Aftas menores	33
	Abcesos gingivales	
	Herpes Oral	8, 16
	Glositis migratoria	
	benigna	40
	Línea alba	14
	Manchas melánicas	
	Glositis romboidal	32
	media	20
	Hiperplasia gingival	5
	Mácula labial	
	Gránulos de Fordyce	44
		37
		24

En resumen, el catálogo digital de imágenes clínicas constituyó una herramienta diagnóstica integral, robusta y cuidadosamente estructurada, que permitió valorar la competencia clínica de los participantes en la identificación de diversas patologías orales. Su diseño fue orientado no solo a representar fielmente escenarios clínicos reales, sino también a fomentar el razonamiento diagnóstico diferencial, incluyendo lesiones benignas, con riesgo de malignidad y malignas, así como variantes anatómicas normales que pueden inducir a confusión.

La evaluación del desempeño de cada estudiante se realizó mediante un sistema de puntuación objetiva por imagen. Por cada respuesta correcta se asignó un punto y por cada respuesta incorrecta o ausencia de respuesta se asignó cero puntos. Posteriormente, se calculó el porcentaje individual de aciertos dividiendo el número

total de respuestas correctas entre el total de imágenes (n=46), y multiplicando por 100.

Además, se consideraron los parámetros de sensibilidad y especificidad diagnóstica, en función del desempeño frente a las imágenes clasificadas como “positivas” (n=23) y “negativas” (n=23), respectivamente. Para su interpretación, se establecieron los siguientes criterios:

- ✓ **Alto:** Sensibilidad o especificidad igual o superior al 70%.
- ✓ **Bajo:** Sensibilidad o especificidad inferior al 70%.

$$\text{Porcentaje de aciertos} = \frac{\text{Número de imágenes identificadas correctamente}}{\text{Número total de imágenes presentadas (46)}} \times 100$$

Sensibilidad:

$$= \frac{\text{Número de imágenes de lesiones malignas identificadas correctamente}}{\text{Número total de imágenes con la enfermedad (23)}} \times 100$$

Especificidad:

$$= \frac{\text{Número de imágenes de lesiones benignas identificadas correctamente}}{\text{Número total de imágenes sin la enfermedad (23)}} \times 100$$

2.6. Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados

Una vez recolectada la información a través del cuestionario digital, los datos fueron exportados a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, para su organización inicial. Posteriormente, se transfirieron al software estadístico SPSS versión 25 para su procesamiento y análisis cuantitativo.

Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, mediante las cuales se generaron frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar), a fin de caracterizar numéricamente las variables estudiadas.

Complementariamente, se emplearon procedimientos de estadística inferencial para comparar resultados entre grupos definidos por sexo, edad y grado académico. Las pruebas estadísticas aplicadas permitieron identificar diferencias estadísticamente significativas en el nivel de habilidad diagnóstica, sensibilidad y especificidad entre los distintos subgrupos de la muestra, con el propósito de aportar evidencia sobre factores que podrían estar asociados al desempeño clínico en el reconocimiento de hallazgos orales con riesgo de malignidad.

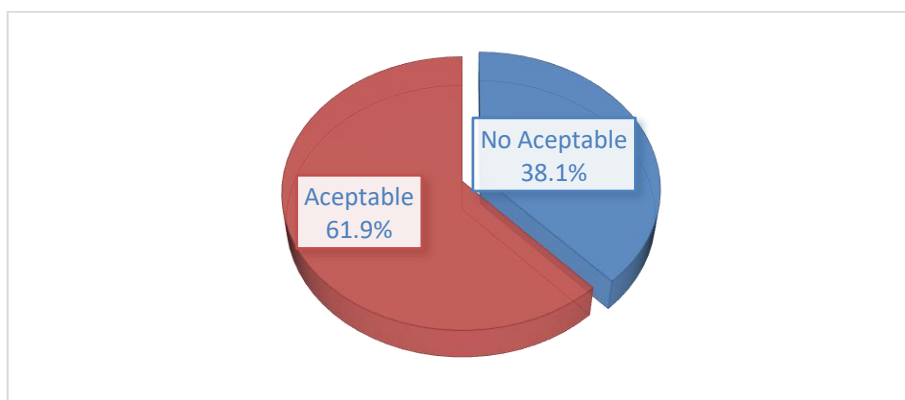
III. RESULTADOS

Tabla 1. Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.

	N	%
No Aceptable	40	38.1%
Aceptable	65	61.9%
Total	105	100.0%

Fuente: Análisis y autoría propia.

Figura 1. Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.



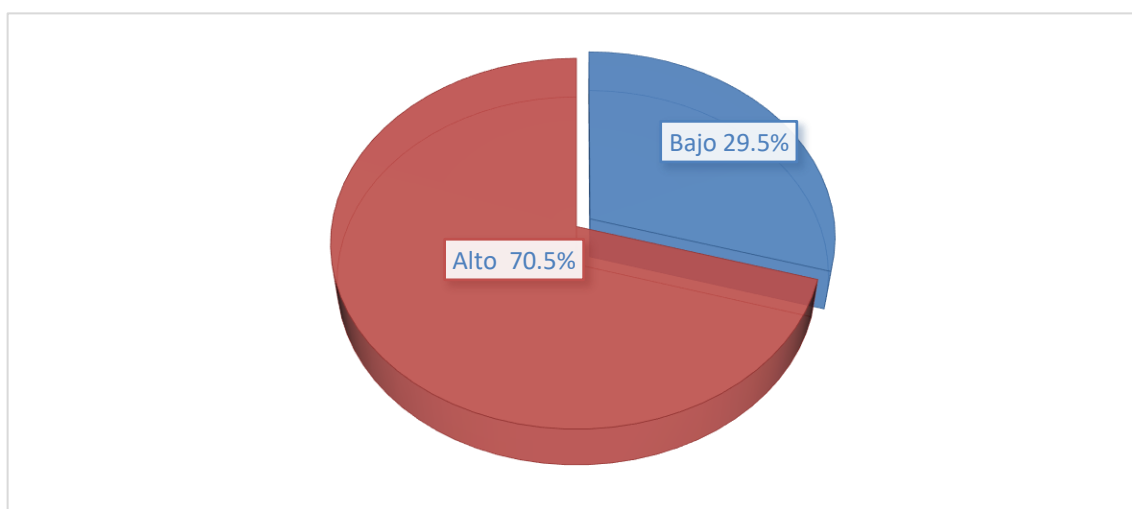
En la tabla y figura 1, se observa que la mayoría de universitarios (65; 61.9%) alcanzó un nivel aceptable de reconocimiento clínico. Sin embargo, 40 (38.1%) no lograron superar el umbral mínimo (70% de aciertos), lo que evidencia una brecha formativa relevante. Estos resultados se complementan con los niveles de sensibilidad (78.13%) y especificidad (70.15%), calculados considerando imágenes de lesiones sospechosas como prueba positiva de enfermedad.

Tabla 2. Sensibilidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.

	N	%
Bajo	31	29.5%
Alto	74	70.5%
Total	105	100.0%

Fuente: Análisis y autoría propia.

Figura 2. Sensibilidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.



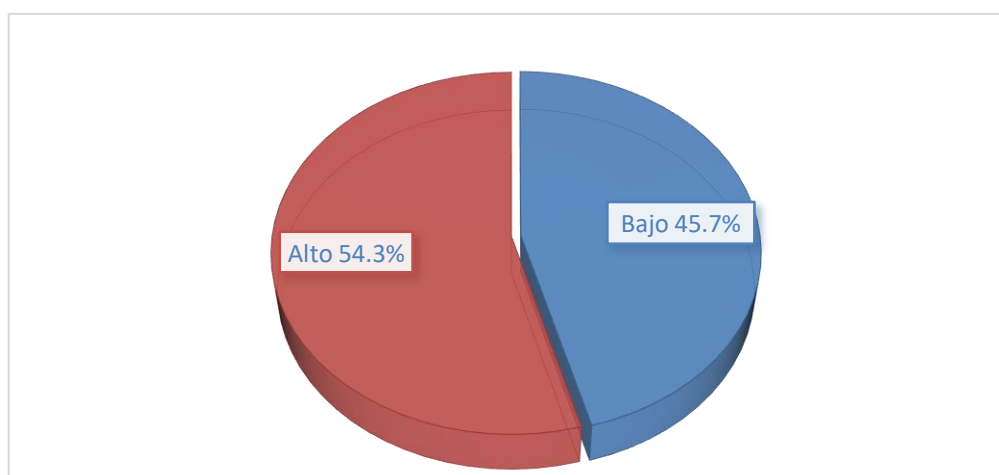
En la Tabla y Figura 2, se observa que 74 participantes (70.5%) presentaron una alta sensibilidad en el reconocimiento de hallazgos orales sospechosos, lo cual es favorable en el contexto diagnóstico. No obstante, 31 estudiantes (29.5%) mostraron una sensibilidad baja, lo que indica que aún existe un margen de mejora en la detección temprana de lesiones orales con riesgo de malignidad.

Tabla 3. Especificidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.

	N	%
Bajo	48	45.7%
Alto	57	54.3%
Total	105	100.0%

Fuente: Análisis y autoría propia.

Figura 3. Especificidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.



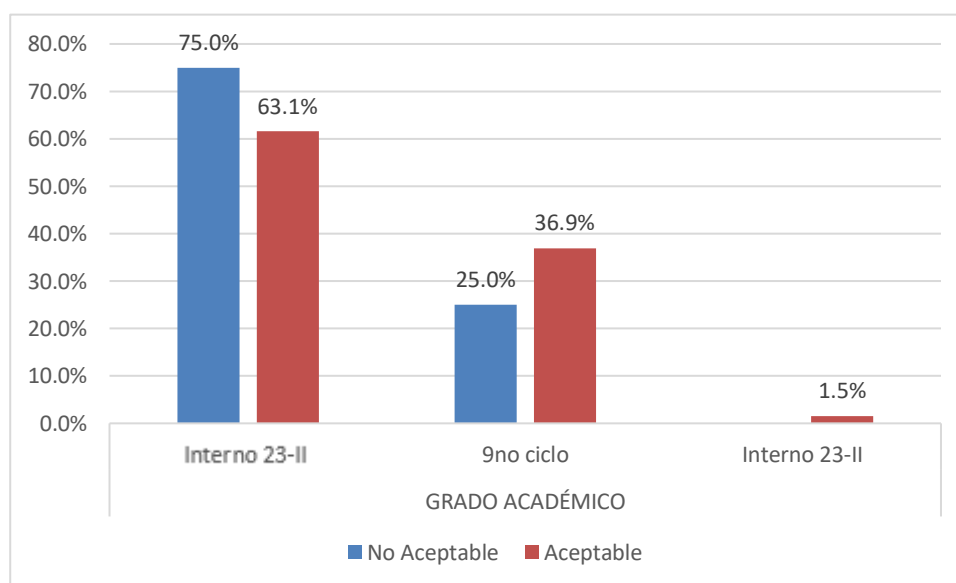
En la Tabla y Figura 3, se aprecia que la especificidad alta fue alcanzada por 57 estudiantes (54.3%), mientras que 48 (45.7%) obtuvieron un nivel bajo. A diferencia de la sensibilidad, esta distribución fue más equilibrada, con una ligera ventaja para los estudiantes con mayor precisión al identificar lesiones no malignas correctamente. La distribución es más equilibrada que en sensibilidad, con ligera ventaja para la alta especificidad (54.3% vs 45.7%).

Tabla 4. Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el grado académico en universitarios de Odontología de una universidad pública.

Grado académico	Reconocimiento clínico					
	No Aceptable		Aceptable		Total	
	N	%	N	%	N	%
Interno 23-II	30	75.0%	41	63.1%	71	67.7%
9no ciclo	10	25.0%	24	36.9%	34	32.4%
Total	40	100.0%	65	100.0%	105	100.0%

Fuente: Análisis y autoría propia.

Figura 4. Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el grado académico en universitarios de Odontología de una universidad pública.



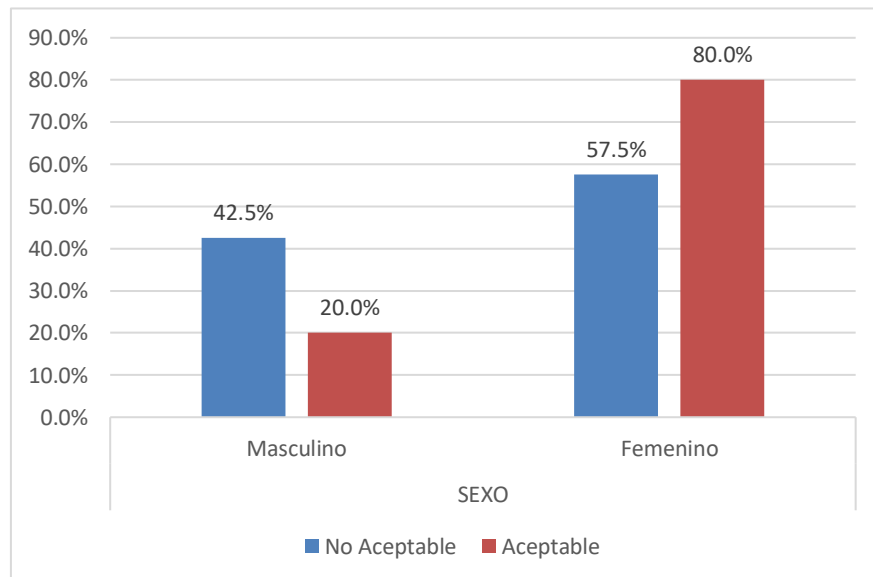
En la tabla y figura 4, se observa que los internos del 2023-II representan la mayor proporción con reconocimiento clínico aceptable (41 estudiantes; 63.1%) y también concentran la mayoría de los casos no aceptables (30; 75.0%). Los estudiantes del 9no ciclo mostraron un menor número total, pero una proporción relativamente favorable de desempeño aceptable (24; 36.9%). Esta distribución sugiere que el grado académico influye en el nivel de habilidad, aunque persisten brechas formativas incluso en los niveles más avanzados.

Tabla 5. Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el sexo en universitarios de Odontología de una universidad pública.

SEXO	Reconocimiento clínico					
	No Aceptable		Aceptable		Total	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	17	42.5%	13	20.0%	30	28.6%
Femenino	23	57.5%	52	80.0%	75	71.4%
Total	40	100.0%	65	100.0%	105	100.0%

Fuente: Análisis y autoría propia.

Figura 5. Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el sexo en universitarios de Odontología de una universidad pública.



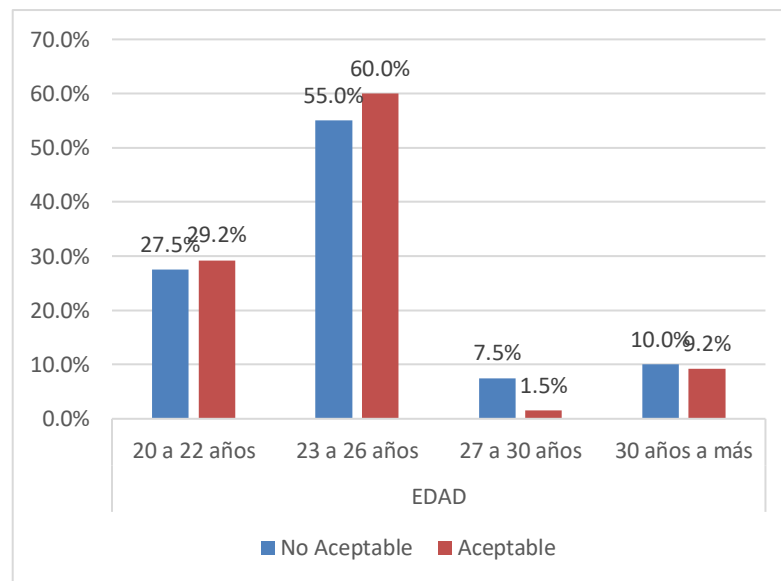
En la tabla y figura 5, se evidencia que las estudiantes mujeres no solo representan la mayoría de la muestra (75; 71.4%), sino que también concentran el mayor porcentaje de casos con reconocimiento clínico aceptable (52; 80.0%). En contraste, solo 13 varones (20.0%) alcanzaron ese nivel. Esto indica una diferencia notable según el sexo, con mejor desempeño general en mujeres frente a los casos clínicos presentados en el cuestionario. Las mujeres dominan la muestra y tienen una proporción significativamente mayor de reconocimiento clínico aceptable.

Tabla 6. Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según la edad en universitarios de Odontología de una universidad pública.

EDAD	Reconocimiento clínico					
	No Aceptable		Aceptable		Total	
	N	%	N	%	N	%
20 a 22 años	11	27.5%	19	29.2%	30	28.6%
23 a 26 años	22	55.0%	39	60.0%	61	58.1%
27 a 30 años	3	7.5%	1	1.5%	4	3.8%
30 años a más	4	10.0%	6	9.2%	10	9.5%
Total	40	100.0%	65	100.0%	105	100.0%

Fuente: Análisis y autoría propia.

Figura 6. Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según la edad en universitarios de Odontología de una universidad pública.



En la tabla y figura 6, se observa que el grupo de edad 23 a 26 años concentró la mayor proporción de reconocimiento clínico aceptable (39 estudiantes; 60.0%), seguido por el grupo de 20 a 22 años (19; 29.2%). Las edades extremas (27 a 30 años y mayores de 30) representaron un menor porcentaje de participación y desempeño aceptable, con solo 7 estudiantes (6.7%) entre ambos grupos. Esto sugiere que el mayor rendimiento se concentra en rangos de edad intermedios, posiblemente vinculados al momento formativo activo.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio, de tipo descriptivo y observacional, tuvo como objetivo evaluar la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en estudiantes de Odontología de una universidad pública, tomando en cuenta parámetros de sensibilidad, especificidad y variables sociodemográficas como grado académico, sexo y edad.

La variable principal se operacionalizó en tres dimensiones: porcentaje de aciertos, sensibilidad diagnóstica y especificidad, evaluadas mediante un cuestionario con imágenes clínicas de lesiones orales clasificadas en benignas, potencialmente malignas y malignas.

En la dimensión de porcentaje de aciertos, los resultados evidenciaron una media del 74.14 % (IC 95 %: 71.77 %–76.51 %), con una desviación estándar de 12.25 %. Este nivel de desempeño se considera aceptable, dado que el 61.9 % de los estudiantes superó el umbral del 70 %, aunque la amplitud del rango (45.65 % a 95.65 %) denota variaciones individuales significativas que podrían deberse a diferencias en la experiencia clínica o en el abordaje pedagógico. Estos hallazgos muestran una ligera diferencia en comparación con el estudio de Ninahuamán (13), quien reportó una media superior (77.63 %), aunque con una proporción más elevada de estudiantes con desempeño deficiente, lo cual pone en evidencia vacíos formativos aún persistentes.

Respecto a la sensibilidad diagnóstica, se obtuvo una media del 78.13 % (IC 95 %: 74.80 %–81.47 %), con el 70.5 % de los estudiantes alcanzando niveles igual o superiores al 70 %. Esta cifra indica una buena capacidad para detectar lesiones potencialmente malignas, aspecto esencial para el diagnóstico precoz del cáncer oral. En coherencia con estos hallazgos, Ninahuamán (13) también reportó niveles aceptables de sensibilidad en estudiantes avanzados, sugiriendo que esta habilidad tiende a consolidarse con el progreso en la formación académica. Pedroso et al. (1) refuerzan la importancia del cribado visual como herramienta diagnóstica en Latinoamérica, remarcando que su eficacia depende en gran medida de la pericia clínica del examinador.

En contraste, la dimensión de especificidad mostró resultados menos favorables. La media fue de 70.15 %, con una desviación estándar de 18.59 %, y solo el 54.3 % de los estudiantes obtuvo un desempeño alto. Este hallazgo indica limitaciones al momento

de identificar correctamente lesiones benignas, lo cual puede llevar a sobrevaloraciones diagnósticas o derivaciones innecesarias. Martins et al. (2) señalan que esta dificultad es común entre estudiantes con escasa experiencia clínica, quienes tienden a confundir variaciones anatómicas normales —como el leucoedema o los gránulos de Fordyce— con lesiones patológicas. En la misma línea, Bengel (14) resalta la necesidad de una formación diferenciada y sistemática en diagnóstico clínico, con énfasis en la distinción de entidades benignas.

Al analizar el desempeño según grado académico, se observó que los estudiantes en etapa de internado (2023-II) concentraron tanto el mayor número de aciertos aceptables (63.1 %) como la mayoría de los casos no aceptables (75.0 %). Esta paradoja puede explicarse por la mayor exposición clínica, que fortalece algunas competencias, pero también por el desgaste académico acumulado y la falta de retroalimentación continua. En coincidencia, Segura et al. (12) identificaron diferencias notables en el nivel de conocimiento entre ciclos académicos, destacando vacíos estructurales en la formación intermedia.

En cuanto a la variable sexo, se evidenció un rendimiento significativamente superior en mujeres (80.0 %) frente a los varones (20.0 %), lo cual podría estar relacionado con factores actitudinales, estrategias de aprendizaje más eficaces o simplemente con el predominio femenino en la muestra (71.4 %). Si bien los antecedentes revisados no profundizan en esta diferencia, resulta pertinente considerar investigaciones futuras que aborden el posible impacto del género en el desarrollo de habilidades clínicas dentro del ámbito odontológico.

Respecto a la edad, el grupo de estudiantes entre 23 y 26 años fue el que obtuvo los mejores resultados (60.0 %), seguido por el grupo de 20 a 22 años (29.2 %). Por el contrario, los grupos extremos (27 a 30 años y mayores de 30) presentaron menor desempeño, lo cual podría explicarse por una desconexión reciente con la práctica clínica o menor continuidad en la formación académica. Estos resultados coinciden con lo señalado por Chumpitaz et al. (11), quienes argumentan que el periodo intermedio del pregrado es el más idóneo para reforzar competencias clínicas, especialmente en entornos con recursos limitados y prácticas formativas desiguales.

Desde una perspectiva clínica, los hallazgos de este estudio respaldan la relevancia de identificar adecuadamente lesiones como la leucoplasia, eritroplasia y liquen plano oral, que constituyen los principales trastornos orales potencialmente malignos. Eccles et al. (8) subrayan que estas entidades pueden presentar tasas de transformación que

oscilan entre el 3 % y el 85 %, dependiendo de su morfología, duración y características histopatológicas, lo cual exige una vigilancia rigurosa y una capacidad diagnóstica precisa.

Adicionalmente, se reconoce el potencial de las tecnologías emergentes en la mejora del diagnóstico clínico. Aunque este estudio no incluyó el uso de inteligencia artificial, investigaciones recientes como las de Monirul et al. (5) y Texeira et al. (6) han demostrado que los modelos de aprendizaje profundo pueden alcanzar tasas de precisión superiores al 95 % en la identificación de lesiones orales, lo que ofrece una herramienta complementaria especialmente valiosa en contextos de baja disponibilidad de especialistas. En esta misma línea, Kumar (9) enfatiza que el uso de tecnología puede reducir significativamente las barreras de acceso a una atención diagnóstica temprana y oportuna.

En síntesis, la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad fue en general aceptable en la población estudiada. Sin embargo, se identificaron deficiencias específicas en la capacidad de diferenciar lesiones benignas, así como en subgrupos según edad, sexo y nivel académico. Estos resultados evidencian la necesidad de reforzar la enseñanza clínica mediante estrategias pedagógicas innovadoras, mayor énfasis en el diagnóstico diferencial y la incorporación progresiva de herramientas tecnológicas, con el propósito de optimizar la detección precoz y contribuir a la reducción de la morbilidad asociada al cáncer oral.

V. CONCLUSIONES

✓ **Con respecto al objetivo general:**

La mayoría de los estudiantes de Odontología de la universidad pública evaluada presentó un nivel aceptable de habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad, con un 61.9% superando el umbral del 70% de aciertos. No obstante, un porcentaje significativo (38.1%) no alcanzó dicho nivel, lo que evidencia la presencia de brechas formativas relevantes que deben ser abordadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje clínico.

✓ **Respecto a la sensibilidad diagnóstica**

Se concluye que los universitarios evidenciaron una buena capacidad para identificar lesiones sospechosas, ya que el 70.5% alcanzó un nivel alto de sensibilidad ($\geq 70\%$). Esto resulta positivo para la detección temprana, fundamental en el manejo del cáncer oral, y sugiere que existe una base sólida en la formación clínica en esta dimensión.

✓ **En cuanto a la especificidad diagnóstica**

Se encontró que solo el 54.3% de los estudiantes logró niveles altos de especificidad, lo cual revela mayores dificultades para reconocer lesiones benignas sin confundirlas con patologías malignas o potencialmente malignas, indicando que existe la necesidad de fortalecer las habilidades en diagnóstico diferencial, especialmente frente a variaciones anatómicas normales de la cavidad oral.

✓ **En función del grado académico**

Los internos del semestre 2023-II mostraron una mayor proporción tanto de resultados aceptables como no aceptables, lo cual podría reflejar una mayor exposición clínica, pero también desigualdades en el dominio de las competencias diagnósticas al realizar su internado.

✓ **Según el sexo**

Las mujeres, que representaron el 71.4% de la muestra, obtuvieron un desempeño superior: el 80% alcanzó un nivel aceptable, frente al 20% de los varones. Se evidenció una diferencia significativa en el rendimiento clínico según el sexo, lo cual podría estar influenciado por factores académicos, actitudinales o de perfil profesional.

✓ **De acuerdo con la edad**

El grupo de edad de 23 a 26 años mostró la mayor proporción de aciertos aceptables (60%), seguido del grupo de 20 a 22 años (29.2%). Las edades extremas (27 a 30 años y mayores de 30) presentaron el menor desempeño. Por tanto, el periodo intermedio de formación académica representa una etapa clave para reforzar el aprendizaje clínico, ya que concentra el mayor rendimiento diagnóstico.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda fortalecer la formación académica en reconocimiento clínico de lesiones orales con riesgo de malignidad, incorporando módulos específicos dentro del currículo que aborden la diferenciación entre lesiones benignas, potencialmente malignas y malignas, a través de métodos activos y análisis de casos clínicos ilustrativos.
- ✓ Se sugiere reforzar el entrenamiento diagnóstico enfocado en la mejora de la sensibilidad clínica, mediante la exposición sistemática de los estudiantes a imágenes de lesiones sospechosas, promoviendo su capacidad de detección temprana en escenarios simulados y prácticas supervisadas.
- ✓ Se recomienda implementar estrategias educativas centradas en el desarrollo de la especificidad diagnóstica, con énfasis en el reconocimiento de estructuras anatómicas normales y lesiones no malignas, para disminuir los errores de sobrediagnóstico que afectan la precisión clínica.
- ✓ Se sugiere diseñar mecanismos de evaluación progresiva por grado académico, que permitan identificar brechas formativas en cada etapa del proceso educativo y aplicar planes de mejora continua, especialmente en los ciclos terminales como el internado.
- ✓ Se recomienda realizar intervenciones pedagógicas diferenciadas por sexo, en tanto se evidenció un rendimiento significativamente superior en mujeres; estas intervenciones deben garantizar igualdad de oportunidades y reforzar las habilidades clínicas en varones a través de tutorías o reforzamiento focalizado.
- ✓ Se sugiere establecer un monitoreo continuo del desempeño clínico por grupos etarios, priorizando el refuerzo en los extremos de edad donde se identificaron menores niveles de reconocimiento, con el fin de optimizar el aprovechamiento del periodo formativo activo en estudiantes entre 23 y 26 años.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pedroso C, Normando A, Pérez M, Simonato L, De Goes M, Prado A, Brandão T, Lopes M, Warnakulasuriya S, Santos A. Results of oral cancer screening in the Latin American region with particular relevance to Brazil and Cuba: A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2024;29(3): e370–e379. doi:10.4317/medoral.26361.
2. Martins P, Dupont L, Mosena G, Dantas M, Bulcão L. Variações da anatomia oral e afecções orais comuns. *An Bras Dermatol*. 1 de enero de 2024;99(1):3-18. Doi: 10.1016/j.abdp.2023.09.015.
3. De Souza A, De Almeida I, Santos R, Campos M. Avaliação do conhecimento de graduandos em odontologia sobre lesões orais malignas e desordens orais potencialmente malignas. *Rev Bras Cancerol*. 2024;70(1):e-034467. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4467.
4. Brailo V, Freitas MD, Posse JL, Monteiro L, Silva LM, Fricain JC, et al. Oral potentially malignant disorders – an assessment of knowledge and attitude to future education in undergraduate dental students. *Eur J Dent Educ*. 2023;27(3):622–32. doi:10.1111/eje.12849.
5. Monirul I, Rafiqui A, Uddin J, Ashraf I, Samad MA. Benign and Malignant Oral Lesion Image Classification Using Fine-Tuned Transfer Learning Techniques. *Diagnostics*. enero de 2023;13(21):3360. Doi: 10.3390/diagnostics13213360.
6. Texeira R, Schmith J, De Figueiredo R, Ambrust S, Nunes G, Romanini J, et al. Use of Artificial Intelligence in the Classification of Elementary Oral Lesions from Clinical Images. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2023;20 (5):3894. Doi: 10.3390/ijerph20053894.
7. Ojeda G. Habilidad para diagnosticar lesiones de la mucosa oral a partir de imágenes digitales en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile. [Tesis de grado]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/192974/Habilidad-para-diagnosticar-lesiones-de-la-mucosa-oral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Eccles K, Carey B, Cook R, Escudier M, Diniz M, Limeres J, et al. Oral potentially malignant disorders: advice on management in primary care. *J Oral Med Oral Surg*. 2022;28(3):36. Doi: 10.1051/mbcb/2022017.
9. Kumar S. Premalignant lesions of the oral cavity: current perspectives. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 27 de mayo de 2021;9(6):1816-22. Doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20212259.

10. Córdova Y, Amasifuen R, Lecca M, Flores K, Castro K. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral que presentan los estudiantes de pregrado de estomatología de una universidad privada de Lima, Perú. *Int J Odontostomat.* 1 de abril de 2024;18(2):176–82. doi: 10.4067/S0718-381X2024000200176.
11. Chumpitaz V, Chávez L, Rodríguez A. Desafíos en el diagnóstico temprano del cáncer bucal en poblaciones rurales del Perú durante la pandemia de COVID-19. *Oral Oncol.* 2021; 119:105251. doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105251.
12. Segura P, Atoche K, Otazú C. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los estudiantes de odontología de la Universidad Científica del Sur. *Rev Cient Odontol.* 9(3):e072. Doi: 10.21142/2523-2754-0903-2021-072.
13. Ninahuamán P. Capacidad de identificación visual de lesiones bucales sospechosas de malignidad en internos de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
14. Bengel W. Variantes anatómicas de la mucosa oral. *Revista Quintessence.* 2010; 23(5):214-222. [Internet]. [citado 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-pdf-X021409851050834X> .
15. Chauca C, Valenzuela M, Becerra B, Hernández E, Sermeño G, Huaripaucar A, et al. Manifestaciones en cavidad oral de COVID-19: revisión de la literatura. *Revista Médica Panacea.* 2023;12(2):72-8. Doi: 10.35563/rmp. v12i2.542.
16. Arias Gonzáles, J. L. Técnicas e instrumentos de investigación. Primera edición. Perú: Enfoques consulting EIRL.; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3Mf67vM>.
17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* [Internet]. 2014 [citado 6 de abril de 2024];6:600. Disponible en: <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPPGSD/article/view/1234>

VIII. ANEXOS

Anexo N°1. Resolución decanal de Aprobación de Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RESOLUCIÓN DECANAL N° 060-F.O.-UNICA-2024

Ica, 15 de noviembre de 2024

VISTO

El Oficio N° 071-P/C.I-FO-UNSLG-24 del Presidente del Comité de Investigación de la Facultad de Odontología solicitando la Aprobación de Proyecto de Tesis del (a) Egresado (A) GUERRA GRIMALDO CATALINA DENISSE, Oficio N°250-P/C.I-FO-UNSLG-2024 Del Dr. Edgar Martin Hernández Huaripaucar designando al Asesor, constancia de aprobación de proyecto de tesis y Constancia de Antiplagio,

CONSIDERANDO

Que, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" es una Unidad Fundamental de Organización, cuya finalidad es la formación académica y profesional de los alumnos y está integrada por Docentes y Estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico, de gobierno y normativo, dentro del marco previsto en el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, artículo 8° de la Ley Universitaria 30220.

Que, mediante Resolución Presidencial N°098-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de rector y vicerrectores de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", quienes fueron elegidos el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2029,

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1564-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se ratifica la Resolución Presidencial N° 098-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, emitida por el Comité Electoral Universitaria, que resuelve en su Artículo 2° Nombrar al Dr. CALDERON HUAMANI DANTE FERMIN como RECTOR de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2029;

Que, mediante Resolución Presidencial N°100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de Decanos de las diversas facultades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", quienes fueron elegidos el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028,

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1588-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se ratifica la Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, emitida por el Comité Electoral Universitaria, que resuelve en su Artículo 2° Nombrar a GONZALES AEDO NESTOR OLIVER como DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, la Ley N° 30220, en su artículo 100. Derechos de los estudiantes, establece en el inc. 100.1 Recibir una formación académica de calidad que les otorgue conocimientos generales para el desempeño profesional y herramientas de investigación;

Que, el inciso 7.2) del artículo 7° del Estatuto Universitario, determina que es fin de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.

Que, mediante Oficio N° 071-P/C.I-FO-UNSLG-24, de fecha 12 de noviembre de 2024 del Presidente del Comité de Investigación solicita la Aprobación de Proyecto de Tesis "HABILIDAD DE RECONOCIMIENTO CLINICO DE HALLAZGOS ORALES CON RIESGO DE MALIGNIDAD EN UNIVERSITARIOS DE ODONTOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA perteneciente al egresado GUERRA GRIMALDO CATALINA DENISSE", oficio N° 250-P/C.I-FO-UNSLG-2024, del Dr. Edgar Martin Hernández Huaripaucar, designando como Asesor al Dra. Carmen Luisa Chauca Saavedra, carta S/N del Asesor Dra. Carmen Luisa Chauca Saavedra, que informa el resultado de antiplagio de calificativo APROBADO de fecha 11 de setiembre de 2024 a horas 10.31pm. y el Informe de Revisión Antiplagio,

Que, dando cumplimiento a las disposiciones vigentes establecidas en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesional, aprobado con *R.R.N°048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-21, numeral 9, Artículo 32 determina, La aprobación del Proyecto deberá ser comunicada por el Asesor al Comité de Investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación, esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal (.....);y conforme a lo informado es procedente la emisión de la Resolución Decanal;*

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano, y en aplicación del artículo 5.14 de la Ley Universitaria N° 30220, en los artículos 68°y70° de la nueva Ley Universitaria-Ley N°30220; y Artículos 37° - 39°, numeral 39.1,39.2,39.3 ,39.4 ,39.5 y 39.6 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis "HABILIDAD DE RECONOCIMIENTO CLINICO DE HALLAZGOS ORALES CON RIESGO DE MALIGNIDAD EN UNIVERSITARIOS DE ODONTOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA" perteneciente al egresado GUERRA GRIMALDO CATALINA DENISSE

Asesor Dra. Carmen Luisa Chauca Saavedra

Artículo 2°.-TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación de la Facultad, a los Interesados y a las Instancias correspondientes para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y Archívese

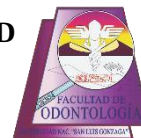


Mag. Néstor Oliver Gonzales Aedo
Decano de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

Anexo N°2. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA FACULTAD
DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO: "HABILIDAD DE RECONOCIMIENTO CLÍNICO DE HALLAZGOS ORALES
CON RIESGO DE MALIGNIDAD EN UNIVERSITARIOS DE ODONTOLOGÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PÚBLICA".

Sexo: _____

Edad: _____

Grado académico: _____

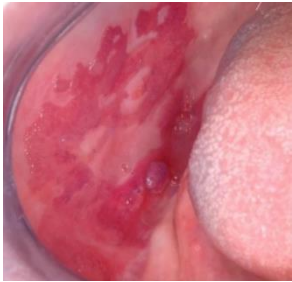
MARCA LA RESPUESTA QUE CONSIDERA CONVENIENTE, DE ACUERDO A LA IMAGEN.		
1.  TORUS BUCAL (LESIÓN BENIGNA)	2.  CARCINOMA EPIDERMÓIDE (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	3.  LEUCOPLASIA (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)
4.  MUCOCELE (LESIÓN BENIGNA)	5.  GLOSITIS ROMBOIDAL MEDIA (LESIÓN BENIGNA)	6.  CARCINOMA EPIDERMÓIDE (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)

7.  ERITROLEUCOPLASIA (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	8.  ABCESO GINGIVAL (LESIÓN BENIGNA)	9.  CANDIDIASIS PSEUDOMEMBRANOSA (LESIÓN BENIGNA)
10.  CARCINOMA EPIDERMÓIDE (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	11.  HIPERPLASIA FIBROSA FOCAL (LESIÓN BENIGNA)	12.  CARCINOMA EPIDERMÓIDE (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)
13.  LEUCOPLASIA ORAL (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	14.  GLOSITIS MIGRATORIA BENIGNA (LESIÓN BENIGNA)	15.  MUCOCELE ORAL (LESIÓN BENIGNA)

16.  QUISTE GINGIVAL DEL ADULTO (LESIÓN BENIGNA)	17.  ERITROLEUCOPLASIA ORAL (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	18.  HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA (LESIÓN BENIGNA)
19.  LEUCOPLASIA ORAL (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	20.  MANCHAS MELÁNICAS (LESIÓN BENIGNA)	21.  LIQUEN PLANO ORAL (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)
22.  LIQUEN PLANO ORAL (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	23.  HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA (LESIÓN BENIGNA)	24.  GRÁNULOS DE FORDYCE (LESIÓN BENIGNA)

25.  ERITROPLASIA ORAL (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	26.  CARCINOMA EPIDERMOIDE (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	27.  RÁNULA (LESIÓN BENIGNA)
28.  MUCOCELE (LESIÓN BENIGNA)	29.  LEUCOPLASIA ORAL (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	30.  CARCINOMA EPIDERMOIDE (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)
31.  QUEILITIS ACTÍNICA (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	32.  LÍNEA ALBA (LESIÓN BENIGNA)	33.  AFTAS MENORES (LESIÓN BENIGNA)

34.  CARCINOMA EPIDERMOIDE (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	35.  HIPERPLASIA FIBROSA LOCAL (LESIÓN BENIGNA)	36.  LEUCOPLASIA ORAL (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)
37.  MÁCULA LABIAL (LESIÓN BENIGNA)	38.  CARCINOMA EPIDERMOIDE (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	39.  LEUCOPLASIA VERRUGOSA (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)
40.  HERPES LABIAL (LESIÓN BENIGNA)	41.  CARCINOMA EPIDERMOIDE (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	42.  QUISTE GINGIVAL DEL ADULTO (LESIÓN BENIGNA)

43.  ERITROPLASIA ORAL (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)	44.  HIPERPLASIA GINGIVAL (LESIÓN BENIGNA)	45.  VÁRICES LINGUALES (LESIÓN BENIGNA)
46.  CARCINOMA EPIDERMÓIDE (LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD)		

Anexo N°3. Constancia de ejecución de Proyecto de Tesis



Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
Facultad de Odontología
Ciudad Universitaria Av. Los Maestros, Ica, Ica



**"Año del Bicentenario, de la consolidación de
nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y
Ayacucho"**

CONSTANCIA DE DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

DR. OLIVER GONZÁLES AEDO

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

Hace constar:

Que, la bachiller egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, **GUERRA GRIMALDO, CATALINA DENISSE**, desarrolló su proyecto de tesis, titulado: **"Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública"**, cuya encuesta aplicó de manera **VIRTUAL**, vía GoogleForms, durante los meses de noviembre y diciembre del presente año, en los universitarios del internado 2023-II y en los estudiantes de 9no ciclo (2024-I), demostrando **RESPONSABILIDAD, PROFESIONALISMO Y EMPEÑO**.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Ica, 29 de diciembre del 2024

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DE LA UNICA

Anexo N°4. Fichas de validación de instrumento por jueces expertos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres: Dr. Renzo Tataje López.
2. Cargo y/o institución donde labora: Hospital Santa María del Socorro – Ica.
3. Nombre del instrumento a validar: Cuestionario de recolección de datos.
4. Autor del instrumento: Guerra Grimaldo Catalina Denisse.
5. Asesor: Dra. Chauca Saavedra Carmen Luisa.
6. Título de investigación: “Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública”.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENO 4	MUY BUENO 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observables.					X
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica según los objetivos.				X	
SUFICIENCIA	Contiene los ítems en cantidad y calidad necesaria.					X
EXHAUSTIVIDAD	Presenta integridad o imparcialidad.					X
CONSISTENCIA	Posee coherencia teórica – científica y metodológica.				X	
EXCLUSIVIDAD	Las alternativas poseen incompatibilidad.					X
PRECISION	Hay exactitud en las alternativas.					X
COHERENCIA	Existe congruencia entre los objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores.					X
COHERENCIA	Existe congruencia entre los objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores.				X	

METODOLOGÍA	El método, técnica e instrumento responden al propósito del estudio.					X
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS Realice el conteo de marcas (no sumatoria) en cada una de las 5 categorías de la escala de evaluación de las columnas, por ejemplo, si se marcó cinco categorías de "muy buenas", el valor de E será de 5 y así sucesivamente.		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{61}{50} = 1.22$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y califique marcando con un aspa en el recuadro correspondiente:

	Intervalo	Calificación
Desaprobado	00,00 – 0,60	
Observado	0,61 – 0,70	
Aprobado	0,71 – 1,00	X

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

No aplicable ()

SUGERENCIAS: *Agregan como un nuevo O.J. de la Salud*
O. N. de la Salud en Medicina Oral y/o Patología
Oral maxilo facial.

MINISTERIO DE SALUD

Esp. C.D. Nensón Tatón López
 ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES
 C.O.P. 10000

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres: Dra. Gladys Rocio Altamirano Carbajal.
2. Cargo y/o institución donde labora: Postgrado en Medicina y Patología Oral en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
3. Nombre del instrumento a validar: Cuestionario de recolección de datos.
4. Autor del instrumento: Guerra Grimaldo Catalina Denisse.
5. Asesor: Dra. Chauca Saavedra Carmen Luisa.
6. Título de investigación: "Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública".

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	DEFICIE NTE 1	BAJO 2	REGUL AR 3	BUENO 4	MUY BUENO 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observables.				X	
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica según los objetivos.				X	
SUFICIENCIA	Contiene los ítems en cantidad y calidad necesaria.					X
EXHAUSTIVIDAD	Presenta integridad o imparcialidad.					X
CONSISTENCIA	Posee coherencia teórica – científica y metodológica.					X
EXCLUSIVIDAD	Las alternativas poseen incompatibilidad.				X	
PRECISION	Hay exactitud en las alternativas.					X
COHERENCIA	Existe congruencia entre los objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores.				X	

COHERENCIA	Existe congruencia entre los objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	El método, técnica e instrumento responden al propósito del estudio.					X
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS Realice el conteo de marcas (no sumatoria) en cada una de las 5 categorías de la escala de evaluación de las columnas, por ejemplo, si se marcó cinco categorías de "muy buenas", el valor de E será de 5 y así sucesivamente.		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = \frac{58}{50} = 1.16.$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y califique marcando con un aspa en el recuadro correspondiente:

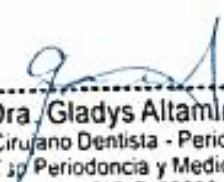
	Intervalo	Calificación
Desaprobado	00,00 – 0,60	
Observado	0,61 – 0,70	
Aprobado	0,71 – 1,00	X

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

No aplicable ()

SUGERENCIAS: -


 Dra. Gladys Altamirano C.
 Cirujano Dentista - Periodoncista
 Exp. Periodoncia y Medicina Oral.
 C.O.P. 26506

Firma

C.O.P. 26506.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1. **Apellidos y nombres:** Mg. Víctor Manuel Benavides Escriba
2. **Cargo y/o institución donde labora:** Universidad Autónoma de Ica
3. **Nombre del instrumento a validar:** Cuestionario de recolección de datos.
4. **Autor del instrumento:** Guerra Grimaldo Catalina Denisse.
5. **Asesor:** Dra. Chauca Saavedra Carmen Luisa.
6. **Título de investigación:** "Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública"

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	DEFICIE NTE 1	BAJO 2	REGULA R 3	BUENO 4	MUY BUENO 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observables.					X
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica según los objetivos.					X
SUFICIENCIA	Contiene los ítems en cantidad y calidad necesaria.					X
EXHAUSTIVIDAD	Presenta integridad o imparcialidad.					X
CONSISTENCIA	Posee coherencia teórica – científica y metodológica.					X
EXCLUSIVIDAD	Las alternativas poseen incompatibilidad.					X
PRECISION	Hay exactitud en las alternativas.					X
COHERENCIA	Existe congruencia entre los objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores.					X

COHERENCIA	Existe congruencia entre los objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	El método, técnica e instrumento responden al propósito del estudio.					X
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS Realice el conteo de marcas (no sumatoria) en cada una de las 5 categorías de la escala de evaluación de las columnas, por ejemplo, si se marcó cinco categorías de "muy buenas", el valor de E será de 5 y así sucesivamente.		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = \frac{65}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y califique marcando con un aspa en el recuadro correspondiente:

	Intervalo	Calificación
Desaprobado	00,00 – 0,60	
Observado	0,61 – 0,70	
Aprobado	0,71 – 1,00	X

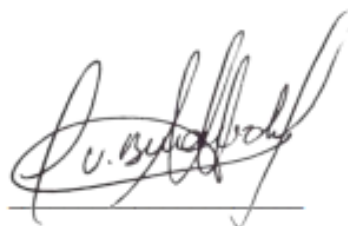
IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

No aplicable ()

Recomendaciones:

Ninguna



Magister en Salud Pública

Firma

DNI: 72580385

C.O.P: 37229

Validación por expertos: Coeficiente Kappa

Con el fin de establecer la validez de contenido del instrumento utilizado en este estudio, se llevó a cabo una evaluación por juicio de expertos, en la que participaron tres profesionales del área odontológica y de salud pública. Cada evaluador analizó 12 criterios del cuestionario de recolección de datos, entre ellos: claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, exhaustividad, consistencia, exclusividad, precisión, coherencia, metodología y pertinencia. La calificación se realizó utilizando una escala ordinal de 1 a 5, siendo 1 "deficiente" y 5 "muy bueno".

Para medir la concordancia entre las valoraciones emitidas por los expertos, se aplicó el Coeficiente Kappa de Cohen. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: entre el juez 1 y el juez 2, el valor de Kappa fue de 0.06, lo que corresponde a una concordancia ligera según la escala de Landis y Koch. En tanto, la concordancia entre el juez 1 y el juez 3, así como entre el juez 2 y el juez 3, fue de 0.00, indicando ausencia de concordancia estadística.

Esta baja concordancia se explica por la alta homogeneidad en las calificaciones del juez 3, quien asignó puntuación máxima (5) en todos los ítems, reduciendo la variabilidad necesaria para obtener un coeficiente elevado. No obstante, todos los jueces calificaron el instrumento como "aplicable" y "aprobado", superando el umbral establecido para la validez de contenido, lo que permite considerar al cuestionario como válido para su aplicación en el presente estudio.

Anexo N°5. Consentimiento informado



Ministerio de Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública”

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Bach. Guerra Grimaldo, Catalina Denisse

ASESOR:

Dra. Carmen Luisa Chauca Saavedra

INSTITUCIÓN:

Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” – Facultad de Odontología

Estimado(a) participante:

Le extendemos una cordial invitación para participar en una investigación académica cuyo propósito es identificar el nivel de habilidad clínica que poseen los estudiantes de Odontología en la identificación de hallazgos orales que puedan representar riesgo de malignidad. Este conocimiento resulta valioso para fortalecer la formación profesional en salud bucal y promover un diagnóstico oportuno de lesiones potencialmente malignas en la cavidad oral.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y consiste en la resolución de un cuestionario estructurado con imágenes y descripciones clínicas, el cual ha sido diseñado con fines exclusivamente académicos y de análisis estadístico. No existe ningún tipo de riesgo físico o daño por su participación, aunque es posible que algunas preguntas requieran concentración o puedan generar dudas; en ningún caso estará obligado a responder todo el cuestionario si así lo prefiere.

El estudio no afectará su rendimiento académico ni está vinculado a evaluaciones curriculares. Usted podrá retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión.

La información obtenida será tratada con absoluta confidencialidad. Los datos personales serán codificados y no se incluirá ningún identificador directo (como nombre o número de matrícula). Solo el equipo investigador tendrá acceso a la información para su análisis, y en caso de publicación de resultados, se garantizará el anonimato de los participantes. En caso de requerir mayor información sobre la investigación o tener alguna inquietud, puede comunicarse directamente con la investigadora principal a través del contacto brindado al final

del presente documento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído (o se me ha leído) el contenido de este documento y comprendo el objetivo del estudio, así como las actividades que se me solicitará realizar. Reconozco que puedo optar por no participar o retirarme en cualquier momento sin que esto implique ninguna consecuencia personal o académica. Asimismo, confirmo que todas mis preguntas han sido resueltas de forma clara y satisfactoria. Por tanto, acepto participar libremente en esta investigación.

Nombres y apellidos del participante:

.....

Firma: _____

Fecha y hora: _____

(En caso el participante no sepa leer ni escribir)

Nombres y apellidos del testigo:

.....

Firma del testigo: _____

Fecha y hora: _____

Nombres y apellidos del investigador: Guerra Grimaldo, Catalina Denisse

Celular: 936 105 033

Firma del investigador: _____

Fecha y hora: _____

Anexo N°6. Evidencias fotográficas

A

Evidencia virtual: capturas de pantalla de cuestionarios virtuales resueltos vía GoogleForms

The image displays two screenshots of a Google Forms survey on a mobile device. The left screenshot shows the survey title, author information, and a score of 32/46. The right screenshot shows the same survey title, a confirmation message, and a 'Ver puntuación' button.

“Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública”.

Puntos totales **32/46** ?

Autor: Bachiller. Guerra Grimaldo Catalina Denisse.
Asesor: Dra. Chauca Saavedra, Carmen Luisa.
Facultad: Odontología.

Se ha registrado el correo del encuestado (20185462@unica.edu.pe) al enviar este formulario.

0 de 0 puntos

El presente cuestionario forma parte del proyecto de tesis titulado: **“Capacidad de reconocimiento visual de lesiones bucales sospechosas de malignidad en universitarios de Odontología de una**

“Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública”.

Se ha registrado tu respuesta.

[Ver puntuación](#)

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA.
Does this form look suspicious? [Informe](#)

Google Formularios

Imagen 1, (capturas A): se observa la interfaz del formulario digital aplicado mediante *GoogleForms*, utilizado para evaluar la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad. El formulario muestra el título del estudio, los datos de autoría y la puntuación obtenida por el participante (ejemplo: 32/46 puntos). Además, se evidencia el registro automático del correo institucional del encuestado, garantizando la validez de la participación. Esta herramienta permitió recolectar datos de manera eficiente durante los meses de noviembre y diciembre de 2024.

B

Evidencia virtual: capturas de pantalla de cuestionarios virtuales resueltos vía GoogleForms

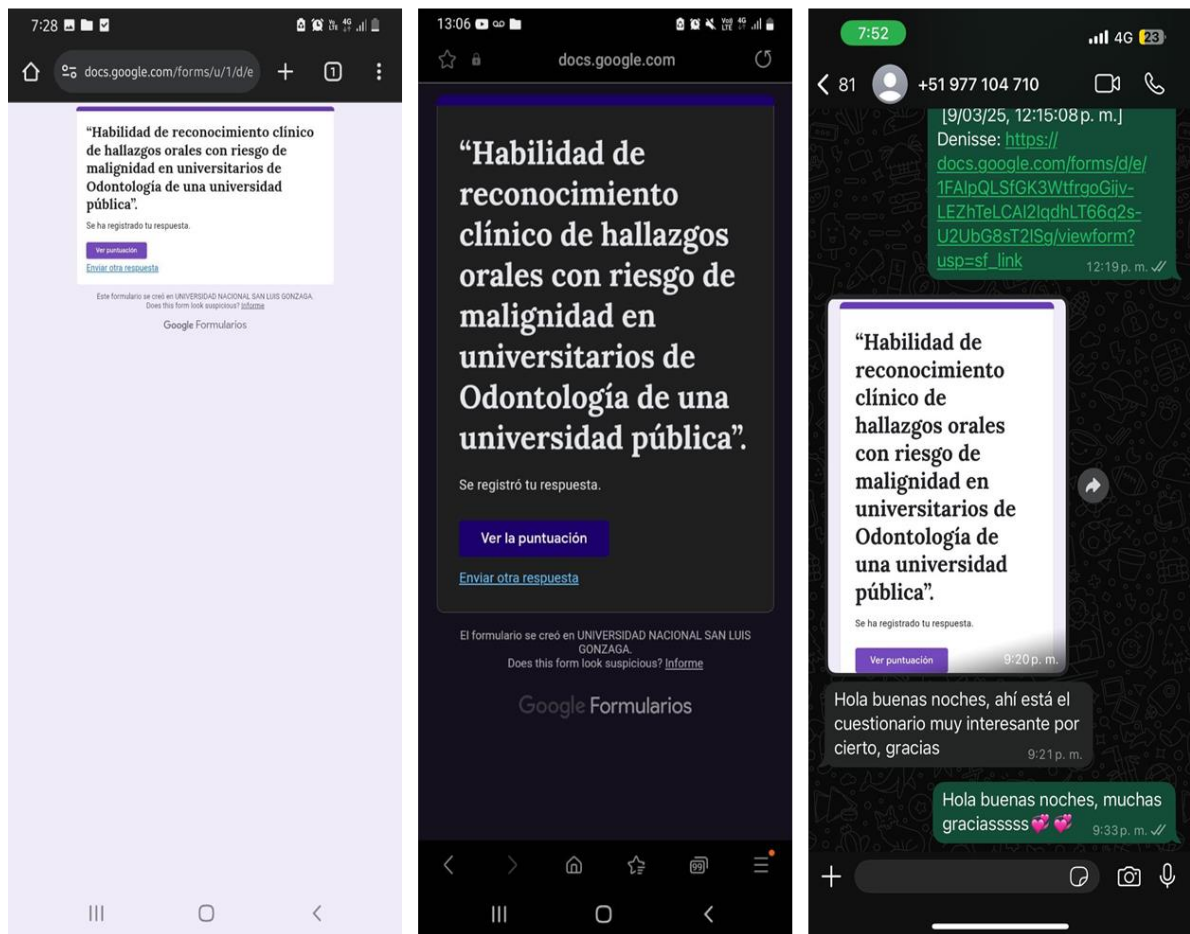


Imagen 2 (Capturas B): se aprecia el registro exitoso de respuestas a través del formulario digital de GoogleForms, instrumento mediante el cual se recogieron los datos del estudio. Se observan distintas interfaces de confirmación de envío en dispositivos móviles, lo que refleja la accesibilidad del cuestionario en diversos horarios y contextos. Asimismo, se visualiza una captura del envío del enlace vía WhatsApp, medio que facilitó la distribución del instrumento entre los participantes. El proceso de recolección de datos se inició en noviembre de 2024 y se extendió durante el mes de diciembre del mismo año.

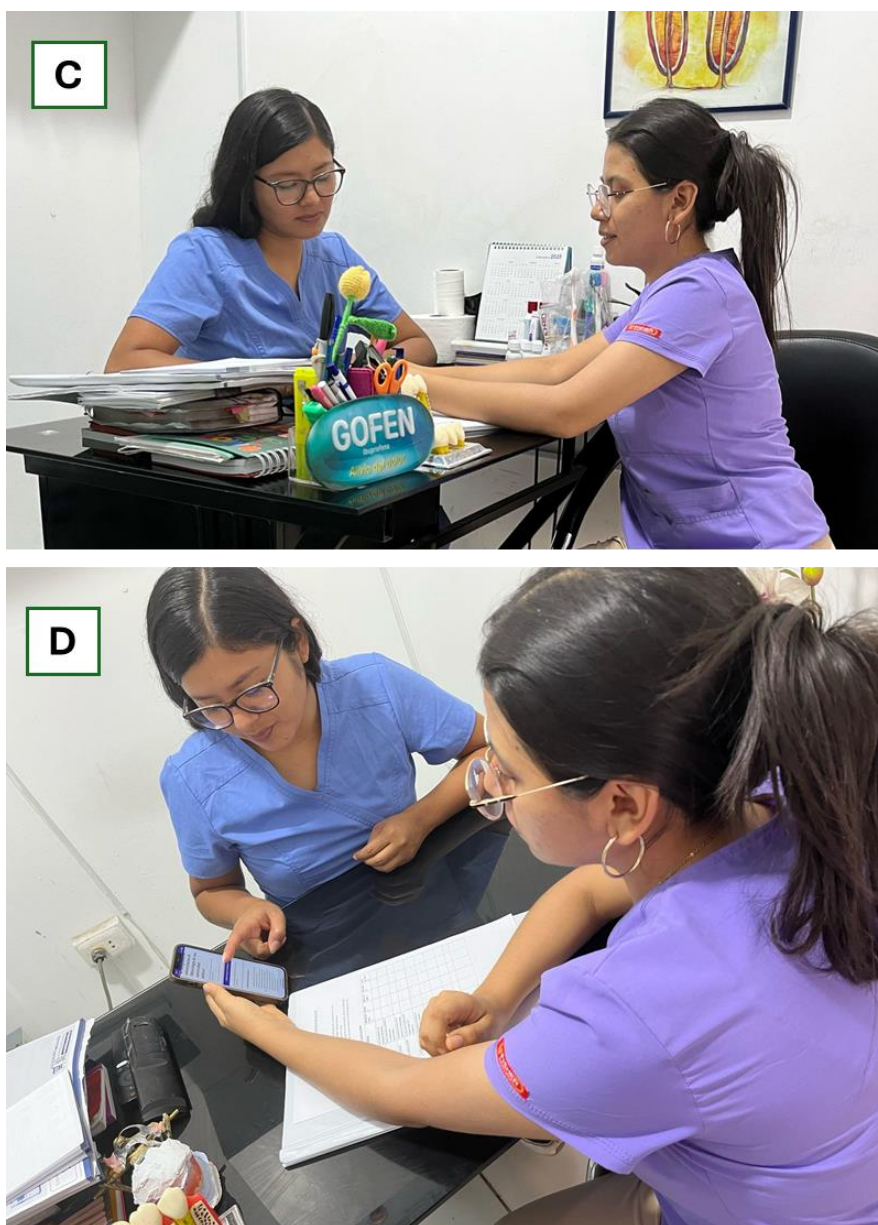


Imagen 3 (fotos C y D): se documenta el proceso de orientación brindado por la investigadora durante la aplicación del cuestionario. Las fotografías fueron tomadas durante el mes de diciembre de 2024 y enero de 2025, en el marco del trabajo de campo dirigido a internos del semestre 2023-II. En ambas escenas se observa la guía directa de la investigadora, quien explica el procedimiento de acceso y llenado del formulario digital, resolviendo dudas y asegurando una comprensión adecuada del instrumento. Este acompañamiento garantizó que la participación fuera informada, autónoma y voluntaria, promoviendo una recolección de datos ética y precisa.



Imagen 5 (foto E): se evidencia el acompañamiento activo de la investigadora durante el proceso de llenado del cuestionario en formato digital. La escena muestra la interacción directa con una egresada del internado, quien accede al formulario desde su dispositivo móvil. Esta actividad fue realizada durante el mes de enero de 2025 como parte del trabajo de campo con estudiantes del semestre 2023-II. La orientación brindada permitió resolver dudas inmediatas sobre el contenido del instrumento, asegurando una participación adecuada y comprometida.



Imagen 6 (foto F): se observa a la investigadora brindando soporte directo a una egresada del internado 2023-II durante el desarrollo del cuestionario digital. La participante accede al formulario a través de su teléfono móvil, mientras recibe indicaciones claras sobre el uso y estructura del instrumento. Esta interacción se desarrolló en el mes de enero de 2025, en el marco de la fase final de recolección de datos. El acompañamiento garantizó la adecuada comprensión de los ítems, asegurando la validez de las respuestas.

Anexo N°7. Otros análisis estadísticos

HABILIDAD DE RECONOCIMIENTO CLÍNICO

Tabla 7. Aciertos en el reconocimiento de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios del 10mo y 8vo ciclo de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica.

	Media	IC al 95%	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	n
Porcentajes de aciertos	74,14%	71,77%-76,51%	12,25%	45,65%	95,65%	46

Fuente: Análisis y autoría propia.

En la tabla 7, se observa que, el porcentaje promedio de aciertos fue de 74.14%, con una variabilidad moderada entre los casos (DE=12.25%). El IC al 95% relativamente estrecho sugiere buena precisión en la estimación de la media poblacional. La amplitud del rango (50 puntos porcentuales) indica una considerable dispersión en los resultados individuales. Se consideró con una capacidad de identificación aceptable a aquellos internos que obtuvieron porcentajes de aciertos superiores al 70%, los valores menores se catalogaron como no aceptables. De la investigación a 105 estudiantes, 65 estudiantes (61,9%) obtuvieron porcentajes de aciertos superiores al 70%.

Tabla 8. Sensibilidad y especificidad en reconocimiento de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios del 10mo y 8vo ciclo de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica.

	Media	IC al 95%	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	<i>n</i>
Sensibilidad	78,13	74,80- 81,47	17,23	17,39	100	46
Especificidad	70,145	66,55- 73,74	18,59	0	95,7	46

En la Tabla 8, se muestra que la media de sensibilidad fue de 78.13%, con un buen nivel de precisión (IC 95%: 74.80%–81.47%), mientras que la especificidad tuvo una media de 70.15% (IC 95%: 66.55%–73.74%). Según el criterio de corte $\geq 70\%$, se observó que 74 estudiantes (70.5%) alcanzaron alta sensibilidad, y 57 (54.3%) obtuvieron alta especificidad en la identificación de hallazgos orales con riesgo de malignidad.

Anexo N°8. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALAS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
Sexo	Según el sexo biológico del estudiante.	Se evaluará a través del sexo identificado en el DNI.	Sexo	Masculino Femenino	Sí () No ()	Nominal	Cuestionario sociodemográfico, clínico con imágenes
Edad	Tiempo que ha vivido una persona en años.	Se evaluará a través de su edad en años en su DNI.	Edad	Edad	20 a 23 años () 24 a 27 años () 28 a 30 años () 31 años a más ()	De Razón	
Grado académico	Nivel de formación profesional alcanzado por el estudiante dentro del programa de estudios de Odontología.	Se obtendrá según el ciclo académico cursado o del internado.	Grado académico	Nivel académico actual	9no ciclo () Internado 2023-II	Nominal	
Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad	Competencia del examinador para diferenciar entre lesiones bucales benignas y malignas a partir de imágenes.	Se evaluará a través el catálogo de 50 imágenes entre lesiones benignas, con riesgo de malignidad, y malignas.	Porcentaje de aciertos Sensibilidad Especificidad	Listado de imágenes de lesiones orales: lesiones benignas, desórdenes con riesgo de malignidad y lesiones de cáncer oral.	> 70%: Aceptable < 70%: No aceptable > 70%: Alto < 70%: Bajo	Ordinal De razón	

Anexo N°9. Matriz de consistencia lógica

Título de la investigación: “Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública”

Autora: Bach. Guerra Grimaldo, Catalina Denisse

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
GENERAL P.G. ¿Cuánta es la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública?	GENERAL O.G. Evaluar la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.	No se consideró hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo.	Variable principal: Habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad. Variables de caracterización: • Edad. • Sexo. • Grado académico.	Tipo de investigación: El presente estudio de tipo observacional, descriptivo, no experimental, con enfoque cuantitativo, de corte transversal, prospectivo. Población La población estuvo conformada por 105 universitarios, entre 75 internos del semestre 2023-II, y 30 estudiantes de 9º ciclo del semestre 2024-I. (N=105) Muestra: Se empleó un muestreo censal, abarcando la totalidad de la población de estudio. (n=105)
ESPECÍFICOS • PE1. ¿Cuánta es la sensibilidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública? • PE2. ¿Cuánta es la especificidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública?	ESPECÍFICOS • OE1 Determinar la sensibilidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública • OE2 Determinar la especificidad en el reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad en universitarios de Odontología de una universidad pública.			

universidad pública? PE3 ¿Cuánta es la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el grado académico en universitarios de Odontología de una universidad pública? • PE4 ¿Cuánta es la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el sexo en universitarios de Odontología de una universidad pública? • PE5 ¿Cuánta es la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según la edad en universitarios de Odontología de una universidad pública?	OE3 Evaluar la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el grado académico en universitarios de Odontología de una universidad pública. • OE4 Evaluar la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según el sexo en universitarios de Odontología de una universidad pública. • OE5 Evaluar la habilidad de reconocimiento clínico de hallazgos orales con riesgo de malignidad según la edad en universitarios de Odontología de una universidad pública	Técnica de recolección de datos: Encuesta estructurada digital con imágenes clínicas. Análisis estadístico: Estadística descriptiva, comparativa. SPSS vs 25. Excel 2019.
--	--	---

