



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**  
**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**“MANIFESTACIONES ORALES PRESENTADAS SEGÚN  
EL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA,  
SAN JUAN DE MIRAFLORES 2022”**

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

**AUTOR:**

**Bach. EDITH ROSALVA, ESTRADA GONZALES**  
**DNI 76525449**

**LIMA-PERÚ**

**2022**

## **ASESOR DE TESIS**

---

**Dra. KARINA M., TRUCIOS SALDARRIAGA**  
**DNI 09864634 <https://orcid.org/0000-0002-5876-1668>**

---

**Dr. MIGUEL, SOTELO LEZAMA**  
**DNI 40660790 <https://orcid.org/0000-0002-8861-9355>**

## **JURADO EXAMINADOR**

---

**Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE**  
**DNI 09753980 <https://orcid.org/0000-0002-6324-7671>**  
**Presidente**

---

**Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO**  
**DNI 08217185 <https://orcid.org/0000-0001-9093-4955>**  
**Secretario**

---

**Mg. NOEMI ZEGARRA OVALLE**  
**DNI 09553698 <https://orcid.org/0000-0001-9506-0521>**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A Dios, en primer lugar por darme la oportunidad de poder seguir cumpliendo mis metas y permitirme seguir desarrollándome como persona.

A mis padres, que han estado conmigo dándome fuerzas para seguir avanzando.

A mi esposo, que siempre ha estado conmigo más en las malas que buenas.

Especialmente a mis hijos, Owen y Alba, que son mi motor y motivo para seguir esforzándome más.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Privada Telesup por haberme permitido terminar mis estudios superiores, y especialmente, a todos los docentes que han estado durante mi época universitaria, ya que han sabido guiarme, apoyarme y dándome constante enseñanzas tanto a nivel profesional como personal.

A mi esposo, Jinner, que siempre ha estado conmigo dándome todo su apoyo constante para poder culminar mis metas, gracias por todo tu apoyo, en todos los sentidos.

A la Dra. Karina M. Trucios Saldarriaga y Dr. Miguel Sotelo Lezama que han estado constantemente guiándome en todo este trayecto.

Al la Dra. Reina Bustamante coronado, Jefe del Dpto. de Oncología del Hospital María Auxiliadora, por permitirme desarrollar mi trabajo de campo.

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2022.

El estudio fue básico, diseño no experimental -transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes adultos con post tratamiento de radioterapia, quimioterapia y tratamiento combinado en el departamento de oncología y radioterapia del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2022.; que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Según los datos obtenidos en la investigación, nos indican que el total de la muestra (100%) presentan manifestaciones orales. En el tratamiento post quimioterapia de 16.5 % mucositis en grado 1, y 8.2% mucositis en grado 2; a diferencia de los pacientes que reciben tratamiento combinado (quimioterapia-radioterapia) que presentan el 26.7% de mucositis grado 1, y el 13.3% de mucositis grado 2, la xerostomía post quimioterapia presentó el 80% y en el de tratamiento combinado fue del 86.7%, siendo de mayor prevalencia.

En conclusión, tras el estudio realizado, en los 100 pacientes oncológicos que han recibido tratamiento de quimioterapia y tratamiento combinado; el 100% presentaron manifestaciones orales.

**Palabra clave:** mucositis, xerostomía, post quimioterapia, post tratamiento combinado.

## ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the prevalence of oral manifestations presented according to antineoplastic treatment in patients treated at the María Auxiliadora Hospital, Saint John of Miraflores.

The study is basic, non-experimental design - cross-sectional, descriptive. The sample consisted of 100 adult patients with post-treatment of radiotherapy, chemotherapy and combined treatment in the oncology and radiotherapy department of the María Auxiliadora Hospital, San Juan de Miraflores, 2022.; that meet the inclusion and exclusion criteria.

According to the data obtained in the investigación, it indicates that the total sample (100%) present oral manifestations. In the post chemotherapy treatment of 16.5% grade 1 mucositis and 8.2% grade 2 mucositis; Unlike patients receiving combined treatment (chemotherapy-radiotherapy) who present 26.7% grade 1 mucositis and 13.3% grade 2 mucositis, post-chemotherapy xerostomia presented 80% and in combined treatment it is 86.7%, being more prevalent.

In conclusion, After the study carried out, in the 100 cancer patients who received chemotherapy treatment and combined treatment; 100% present oral manifestations.

**Key word:** mucositis, xerostomia, post chemotherapy, post combined treatment.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
<b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....</b>	<b>13</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Justificación y aporte.....	15
1.3.1. Justificación teórica.....	15
1.3.2. Justificación práctica.....	15
1.3.3. Justificación metodológica.....	16
1.4. Objetivo de la investigación.....	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	17
<b>II. MARCO TEORICO.....</b>	<b>18</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	20
2.2. Bases teóricas de las variables.....	22
2.2.1. Tratamientos antineoplásicos.....	22
2.2.2. Manifestaciones orales.....	25
2.3. Definición de términos básicos.....	33

<b>III. MÉTODO Y MATERIALES .....</b>	<b>36</b>
3.1. Hipótesis de la investigación .....	36
3.2. Variables .....	36
3.2.1. Definición conceptual.....	36
3.2.2. Definición operacional.....	37
3.3. Tipo y nivel de la investigación .....	39
3.3.1. Tipo de investigación: básico - cuantitativo .....	39
3.3.2. Nivel de investigación: descriptivo .....	39
3.4. Diseño de la investigación .....	39
3.5. Población, muestra y muestreo .....	40
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	41
3.7. Métodos de análisis de datos .....	42
3.8. Aspectos éticos .....	42
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
4.1. Resultados Validez y confiabilidad del instrumento .....	43
4.1.1. Validez del instrumento.....	43
4.1.2. Confiabilidad del instrumento.....	43
4.2. Resultados de la estadística descriptiva.....	45
4.2.1. Estadística descriptiva de la variable: .....	46
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>48</b>
5.1. Discusión de los resultados de la estadística descriptiva.....	48
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>56</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	57
Anexo 2: Matriz de operacionalización.....	58
Anexo 3: Instrumento.....	60
Anexo 4: Validación de instrumento.....	62
Anexo 5: Matriz de datos .....	68
Anexo 6. Reporte antiplagio menor a 30%.....	70
Anexo 7. Autorización del depósito de tesis al repositorio.....	71

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Prevalencia de manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022. ....	45
Tabla 2.	Prevalencia de manifestaciones orales presentadas según el tratamiento post quimioterapia en pacientes atendidos en el hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022. ....	46
Tabla 3.	Prevalencia de manifestaciones orales presentadas según el post tratamiento combinado radioterapia y quimioterapia en pacientes atendidos en el hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022. ....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación de la Mucositis según OMS .....	27
Figura 2. Clasificación de la Mucositis según NCI .....	27
Figura 3. Prevalencia de las lesiones estomatológicas presentadas según el tratamiento post quimioterapia y tratamiento combinado en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022,.....	45
Figura 4. Prevalencia de las infecciones orales presentadas según el tratamiento post quimioterapia y tratamiento combinado en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022.....	46

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales constituyen una importante carga para el sector de la salud de muchos países, y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte según indicó la Organización Mundial de la Salud en 2020<sup>(1)</sup>. Por otra parte, La Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, ASCO, 2009; viene observando que muchos tratamientos contra el cáncer tienen efectos secundarios que afectan la boca, los dientes y las glándulas salivales de una persona <sup>(2)</sup>; es por ello que el tema de investigación en estudio fue manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2022, para poder aportar más conocimiento de lo que aqueja continuamente a los pacientes oncológicos y poder darle solución; no obstante, nosotros como profesionales de salud deberíamos de saber cómo manejar en el campo odontológico a un paciente oncológico, es por ello, que este trabajo de investigación ayudará a dar conocimientos de la presencia de manifestaciones orales presentadas según el tratamiento oncológico para poder prevenir y dar tratamiento al paciente.

La muestra de la población estuvo conformada por 100 pacientes adultos con post tratamiento de quimioterapia y tratamiento combinado en el departamento de oncología y radioterapia del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2022, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión; de esta manera los datos obtenidos en la investigación, nos indican que el total de la muestra (100%) presentaron manifestaciones orales; por la cual la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico en pacientes atendidos en el hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022, son de gran importancia.

## **I. PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2020 las enfermedades bucodentales, constituyen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. Son enfermedades que comparten factores de riesgo con otras importantes enfermedades no transmisibles. Se estima que las enfermedades bucodentales afectan a casi 3500 millones de personas. Las manifestaciones bucodentales incluyen infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, entre las que la candidiasis bucal es la más frecuente y suele ser el primer síntoma. <sup>(1)</sup>

La Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, ASCO viene observando muchos tratamientos contra el cáncer que tienen efectos secundarios que afectan la boca, los dientes y las glándulas salivales de una persona. Las glándulas salivales producen saliva. Los efectos secundarios dentales y bucales pueden hacer que sea difícil comer, hablar, masticar o tragar. Afortunadamente, con una buena atención, médica puede disminuir el riesgo de estos efectos secundarios y manejarlos adecuadamente si ocurren. <sup>(2)</sup>

El Ministerio de Salud del Perú informa que las enfermedades bucales, disminuyen la capacidad de nutrición y la estabilidad psicológica del individuo, al producir secuelas deformantes o pérdidas dentarias sobre todo en la zona anterior, las cuales afectan la autoestima. <sup>(3)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es una de las causas principales de muerte en todo el mundo: casi 10 millones de fallecimientos en 2020. Ese año, los más comunes (en términos de nuevos casos de cáncer) fueron: de mama (2,26 millones de casos); pulmonar (2,21 millones de defunciones) colorrectal (1,93 millones de casos); de próstata (1,41 millones de casos); de piel (no melanoma) (1,20 millones de casos); y gástrico (1,09 millones de casos). Un diagnóstico correcto de cáncer es esencial para un tratamiento adecuado y eficaz, ya que cada cáncer requiere un tratamiento concreto. <sup>(4)</sup>

El Instituto Nacional del Cáncer viene observando que el cáncer es una de las causas principales de muerte en el mundo. En 2018, hubo 18,1 millones de casos nuevos y 9,5 millones de muertes por cáncer en el mundo. Hay muchos tipos de tratamiento para el cáncer. Algunas personas con cáncer solo recibirán un tipo de tratamiento. Sin embargo, la mayoría reciben una combinación de tratamientos como cirugía con quimioterapia o con radioterapia. <sup>(5)</sup>

Cada año en el Perú, más de 69 mil personas son diagnosticadas con cáncer, una enfermedad que anualmente ocasiona alrededor de 34 mil muertes en nuestro país y que es posible prevenir, incluso vencer con un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y adoptando un estilo de vida saludable, informó la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud (Minsa) en el marco de la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer 2021. <sup>(6)</sup>

En el período 2010-2012, se registraron 64.243 casos nuevos de cáncer (60.710 invasivos y 3.533 in situ en el área de Lima Metropolitana. Los casos nuevos de cáncer invasivo estuvieron conformados por 27.845 en hombres y 32.865 en mujeres, es decir, 45,9% y 54,1% respectivamente. La tasa de incidencia para todas las localizaciones, considerando ambos sexos, ha sido de 216,9 por 100.000 habitantes. En hombres la tasa de incidencia fue de 221,2 por 100.000 hombres mientras que en mujeres fue de 217,2 por 100.000 mujeres. <sup>(7)</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

PG. ¿Cuál es la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico en pacientes atendidos en el hospital María auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

PE 1. ¿Cuál es la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento post radioterapia en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores, 2022?

PE 2. ¿Cuál es la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según

el tratamiento post quimioterapia en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores, 2022?

PE 3. ¿Cuál es la prevalencia entre las manifestaciones orales presentadas según el post tratamiento combinado radioterapia y quimioterapia en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2022?

### **1.3. Justificación y aporte**

Toda investigación está orientada a la resolución de algún problema; por consiguiente, es necesario justificar, o exponer, los motivos que merecen la investigación. Asimismo, debe determinarse su cubrimiento o dimensión para conocer su viabilidad. (Bernal C. 2010: 106). <sup>(36)</sup>

De acuerdo con Méndez 1995, la justificación de una investigación puede ser de carácter teórico, práctico o metodológico. (Bernal C. 2010: 106). <sup>(36)</sup>

Es por ello que, en esta investigación realizada, debido a su importancia y relevancia que presenta, se han dado las justificaciones a nivel teórico, práctico y metodológico que pasaremos a detallar a continuación.

#### **1.3.1. Justificación teórica**

En la investigación hay una justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente. (Bernal C. 2010: 106). <sup>(36)</sup>

El presente trabajo de investigación, tuvo como principal objetivo determinar la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022, para obtener información sobre las patologías bucodentales más frecuentes ocasionadas por los tratamientos antineoplásicos que aquejan a dichos pacientes.

#### **1.3.2. Justificación práctica**

Se considera que una investigación tiene justificación práctica cuando su

desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirían a resolverlo. (Bernal C. 2010: 106). <sup>(36)</sup>

Por lo expresado anteriormente sobre el problema que constituyen las enfermedades bucodentales. este trabajo de investigación es significativo tanto para odontólogos titulados como futuros profesionales orales, en virtud del deficiente de conocimientos en el descubrimiento y localización de las diferentes patologías bucales que pueden aquejar a estos pacientes, por lo que es esencial realizar una anamnesis adecuada para identificarlas y tratarlas de manera apropiada. De esta manera, los beneficiarios de esta investigación son los pacientes objetos de este estudio ya que al conseguir los resultados estadísticos se ratifica el estado y cantidad verdaderos de las manifestaciones bucales presentes, con el fin de evitar que empeoren terminando en situaciones donde le imposibilite al paciente funciones básicas como alimentación, deglución y hasta fonación.

### **1.3.3. Justificación metodológica**

En la investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto que se va a realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable. (Bernal C. 2010: 106). <sup>(36)</sup>

Los resultados que se han obtenido en este estudio servirán de aporte como guía y base de información a próximas investigaciones, de igual manera tanto como médicos, odontólogos, estudiantes o personas interesadas en el tema tendrán permitido saber sobre las patologías bucales que se producen durante el tratamiento, cuál es la frecuencia con la que aparecen y cuál es la más grave en los pacientes.

## **1.4. Objetivo de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

OG. Determinar la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2022

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- OE 1. Identificar la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento post radioterapia en pacientes hospitalizados del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022
- OE 2. Conocer la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento post quimioterapia en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2022
- OE 3. Describir la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el post tratamiento combinado radioterapia y quimioterapia en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2022.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes nacionales

**Toque, L. (2019)**, realizó una investigación en la ciudad de Puno, Perú, para optar el título profesional de cirujano dentista. Titulada “Mucositis oral según el tratamiento antineoplásico de los pacientes atendidos en el Hospital III Goyeneche período julio – septiembre, 2018. El objetivo general: determinar la prevalencia de la mucositis oral según el tratamiento antineoplásico de los pacientes atendidos en el Hospital III Goyeneche período julio – septiembre, 2018. Metodología tipo: el tipo de investigación es cuantitativa, según la evolución del fenómeno estudiado fue transversal, observacional, no experimental, técnica e instrumento de recolección de datos es técnica observación, instrumento documental. Conclusión: la prevalencia de mucositis se presentó en la radioterapia curativa, y afectó con más frecuencia al sexo femenino y al rango de edad fue entre los 56 a más años. Recomendaciones: primero: este tipo de estudio puede servir como referencia para realizar estudios prospectivos futuros que garanticen una buena calidad de la información registrada. A nivel investigativo se recomienda seguir con estudios que amplíen el presente trabajo de investigación. <sup>(8)</sup>

**Salcedo, T. (2019)**, realizó una investigación en la ciudad de Lima Perú, para optar el título de cirujano dentista. Titulada “Lesiones orales secundarias en pacientes sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima en el año 2019”. El objetivo general: definir la asociación de las manifestaciones orales por consecuencia de las repetidas exposiciones del tratamiento de quimioterapia antineoplásica al que son sometidos los pacientes con neoplasias malignas en los pacientes atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber en el año 2019. Metodología tipo: el estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Conclusión: este estudio revela la relación de las lesiones orales en los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia antineoplásica, se observa que 57 casos (71.3%) de los pacientes sometidos a quimioterapia presentan condición 2 (moderada). Recomendación: se recomienda realizar esta

investigación en una población más grande, y con más criterios de inclusión. <sup>(9)</sup>

**Cancapa, K. (2018)**, realizó una investigación en la ciudad de Puno, Perú, para optar el título profesional de: cirujano dentista. Titulada “Efectos de la Radioterapia y Quimioterapia en la cavidad oral de pacientes del departamento de Oncología en el Hospital III Goyeneche Arequipa – 2018”. Metodología tipo: según la intervención del investigador: observacional, prospectivo, transversal, analítica. Conclusión: La mucositis que se presenta en la cavidad oral de los pacientes, son los grados 2 y 1; con relación a la radioterapia el de mayor frecuencia es el grado 2 y en la quimioterapia es el grado 1. Recomendaciones: se recomienda realizar investigaciones para identificar que niveles de radiación en radioterapia afecta potencialmente en el desarrollo de patologías bucales. <sup>(10)</sup>

**Arroyo, C. (2018)**, realizó una investigación en la ciudad de Lima, Perú, para optar el título de cirujano dentista. Titulada “Frecuencia de mucositis oral y factores asociados en pacientes adultos con tratamiento oncológico ambulatorio atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani” en el período octubre-diciembre 2017. El objetivo principal: fue determinar la frecuencia de mucositis y los factores asociados en pacientes adultos con tratamiento oncológico ambulatorio atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Metodología: el estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Se evaluaron a 305 pacientes con tratamiento oncológico ambulatorio en el INEN realizando un cuestionario y un examen clínico, para verificar la presencia de la lesión y los factores asociados. Conclusión: la presencia de mucositis estuvo relacionada más frecuentemente con el tipo de tratamiento oncológico y su gravedad con los fármacos usados. <sup>(12)</sup>

**Valderrama, A. (2017)**, realizó una investigación en la ciudad de Cusco Perú, para optar al título profesional de cirujano dentista. Titulada “Manifestaciones orales en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, Hospital Antonio Lorena del Cusco 2016”. El objetivo principal: fue determinar las principales manifestaciones orales post tratamiento de quimioterapia en el Hospital Antonio Lorena del Cusco. Metodología: se realizó un estudio no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. Conclusión: la principal enfermedad oncológica fue el Cáncer, predominando en el sexo masculino y las

principales manifestaciones orales fueron las petequias y la alteración del flujo saliva. <sup>(11)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

**Mojica N. y Moreno, I. (2020)**, realizó una investigación en la ciudad de San José de Cúcuta, para obtener el título de odontóloga. Titulada “Manifestaciones bucales en pacientes pediátricos bajo terapia oncológica y su protocolo de higiene oral”. Objetivo general: determinar, según una revisión de la literatura, las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes pediátricos bajo tratamiento oncológico. Metodología tipo: estudio es cualitativo ya que con ayuda de la revisión de la literatura se observaron las manifestaciones bucales más presentes en niños con cáncer y según su diagnóstico, tratamiento y rango de edad se realizará un protocolo de higiene oral. Conclusión: las manifestaciones orales más frecuentes en los niños con cáncer durante sus respectivas fases de tratamiento fueron: mucositis (22.1%), xerostomía (6%), sialorrea (6.6%), úlceras (6.2) caries dental (1%), lengua geográfica (1%), candidiasis oral (14.1%), herpes (7.7%) hiperqueratosis de las mucosas (3.2%), y sialadenitis (2.5%). Recomendaciones: se recomienda la socialización del protocolo de atención primaria en pacientes oncológico bajo tratamiento realizado en las diferentes instituciones oncológicas de Cúcuta Norte de Santander para que sea conocido por niños, padres y/o cuidadores. <sup>(13)</sup>

**Machado, B. (2020)**, realizó una investigación en la ciudad de Riobamba Ecuador, para la obtención del título de odontóloga. Titulada “Manifestaciones orales secundarias del tratamiento de radioterapia en el cáncer de cabeza y cuello” objetivo general: promover las bases teóricas sobre las manifestaciones orales secundarias del tratamiento de radioterapia en el cáncer de cabeza y cuello. Metodología tipo: estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Conclusión: La radioterapia es un tipo de tratamiento oncoespecífico para el cáncer de cabeza y cuello, la misma que por su mecanismo de acción, el uso de isotopos que penetran directamente en el sitio afectado y tejidos circundantes provoca una cantidad de efectos secundarios a nivel de la cavidad bucal, como son: mucositis, xerostomía, disgeusia, osteorradionecrosis, caries por radiación, periodontitis, trismus, los mismos que se presentan una vez iniciado el tratamiento

y perduran hasta después de haberse concluido. La manifestación oral que más prevalencia tiene es la mucositis con un 100%, afectando primordialmente a la mucosa de los carrillos, en segundo lugar, la xerostomía con un 90% de prevalencia, afectando principalmente a la glándula parótida, seguida de la afectación glándulas submaxilares y sublinguales. Recomendaciones: se recomienda realizar un protocolo de diagnóstico histológico y clínico de estas patologías, para que el profesional continúe con su accionar clínico de la manera más exitosa posible. <sup>(17)</sup>

**Guagua, K. (2019)**, realizó una investigación en la ciudad de Guayaquil Ecuador, para la obtención del título de odontóloga. Titulada “Manifestaciones bucales en pacientes pediátricos con leucemia de 6 a 12 años con tratamiento de quimioterapia”. Objetivo general: determinar las manifestaciones bucales que se presentan en pacientes pediátricos con leucemia de 6 a 12 años de edad con tratamiento de quimioterapia. Metodología tipo: el diseño de la presente investigación es cuantitativa, no experimental, transversal,. descriptivo y retrospectivo. Conclusión: la leucemia linfoblástica aguda, es uno de los cánceres sanguíneos más agresivos que existen, es el tipo de cáncer más común en la edad infantil y adolescente, pero cuyo origen específico es desconocido, pero se le atribuyen factores hereditarios o ambientales. Recomendaciones: se recomienda a los profesionales del área odontológica realizar un estudio clínico riguroso donde los medicamentos para el tratamiento de quimioterapia no afecten la cavidad bucal o sean menos severas. <sup>(14)</sup>

**García, B. (2019)**, realizó una investigación en la ciudad de Madrid, para optar al grado de doctor. Titulada” Prevalencia de los efectos orales secundarios a la quimioterapia en un hospital de Madrid y factores asociados”. Objetivo general: determinar la prevalencia de efectos secundarios de la quimioterapia a nivel oral, valorado de manera objetiva mediante una exploración de la cavidad oral por parte del profesional. Metodología tipo: se trata de un estudio transversal. Conclusión: la prevalencia de alteraciones orales objetivas globales de la quimioterapia a nivel oral, valorado mediante una exploración de la cavidad oral, fue de 86,99% (IC 95%: 83,54%; 90,44%). Las alteraciones orales más frecuentes en nuestra muestra de pacientes fueron la sequedad labial y saliva escasa o

espesa. <sup>(15)</sup>

**Flórez, M., Mora, G., Rodríguez, S., Serrano, M. y Caro, F. (2018),** realizaron una investigación en la ciudad de Bucaramanga, para optar al título de odontólogo general. Titulada “Manifestaciones bucales de tratamientos Antineoplásicos en niños”. Objetivo general: categorizar las manifestaciones bucales de niños en tratamiento de cáncer según lo reportado en la literatura actual. Metodología tipo: cualitativo, escala de medición ordinal. Conclusión: las manifestaciones bucales encontradas en la literatura actual fueron; caries, candidiasis, mucositis, petequias, xerostomía, lesiones liquenoides, aftas, ulceraciones, gingivitis, trismo y disgeusia. Siendo la de mayor frecuencia mucositis seguida de xerostomía y candidiasis con el mayor porcentaje presentado en los artículos. Recomendaciones: se recomienda que esta información sea utilizada para complementar y aportar los contenidos de la guía de manejo odontológico y protocolos del paciente bajo terapia antineoplásica de la Universidad Santo Tomás. <sup>(16)</sup>

## **2.2. Bases teóricas de las variables**

### **2.2.1. Tratamientos antineoplásicos**

En la presente investigación se especificaron los diferentes tipos de tratamientos antineoplásicos.

Existen tres métodos principales para tratar el cáncer establecido: la resección quirúrgica, la irradiación y la farmacoterapia, previamente denominada en este contexto quimioterapia, que a menudo incluye fármacos hormonales y biológicos; la importancia de cada una de ellas depende del tipo de tumor y de su grado de desarrollo. La farmacoterapia se aplica aisladamente o como complemento de otros tratamientos. (p. 676). <sup>(24)</sup>

#### **2.2.1.1. Tratamiento de radioterapia**

La radioterapia (RT) es una modalidad terapéutica en la que se usa la radiación ionizante para pacientes con cáncer y otras enfermedades. Entre las principales modalidades terapéuticas del cáncer, RT y la cirugía

intentan conseguir un control tumoral local-regional, mientras que la quimioterapia se dirige a las metástasis sistémicas, además de actuar frecuentemente como fármaco sensibilizador a la radiación. (p. 34). <sup>(26)</sup>

Consiste en emplear las distintas formas de la radiación (rayos X, rayos gamma, partículas), aisladamente o en combinación con intervenciones quirúrgicas o quimioterapia, para atacar y destruir los tumores. Puede ser externa (teleterapia) o interna (braquiterapia). (p. 1). <sup>(34)</sup>

La teleterapia es la radioterapia administrada con una fuente externa de radiación situada a cierta distancia del cuerpo. Es el tipo de radioterapia que se utiliza más comúnmente en el tratamiento del cáncer y suele administrarse mediante una bomba de cobalto, que emite rayos gamma de alta energía, o un acelerador lineal, que puede emitir rayos X o electrones de alta energía. Por lo general, el tratamiento se dispensa diariamente por un período que va de 4 a 8 semanas. A fin de administrar una dosis uniforme a la zona afectada, que puede ser de varios centímetros de grosor, la fuente de radiación se coloca a cierta distancia del paciente (entre 80 y 150 cm, por lo general). En su trayectoria, el haz puede irradiar tejido sano, por ejemplo, la piel. Para reducir este efecto, se utilizan haces de alta energía en el caso de los tumores profundos y el tratamiento se administra desde varios ángulos, con lo que se maximiza la dosis recibida en el punto de intersección. (p. 1). <sup>(34)</sup>

#### **a) Radioterapia preoperatoria**

Este tratamiento se administra para intentar disminuir el volumen tumoral y planear una cirugía radical. Se utiliza principalmente en cáncer de cabeza y cuello, de recto, de mama y de cérvix. (p. 31) <sup>(25)</sup>

#### **b) Radioterapia postoperatoria**

Se administra posterior a la cirugía en base a factores pronósticos como volumen tumoral, márgenes quirúrgicos positivos, afección a ganglios linfáticos regionales, como, por ejemplo, cáncer de mama posterior a cirugía conservadora o localmente avanzado, cáncer del sistema nervioso central, de cabeza y cuello, de pulmón, de esófago, de vejiga y de recto. (p. 32). <sup>(25)</sup>

**c) Radioterapia perioperatoria o intraoperatoria.**

Se realiza en el momento de la cirugía con la intención de dar una dosis radical al sitio del lecho tumoral alejado los tejidos sanos. Se requiere de un equipo especial y unidades con experiencia. Se utiliza en cáncer de mama, páncreas, y cáncer de recto (p. 32) <sup>(25)</sup>

**2.2.1.2. Tratamiento de quimioterapia**

Los fármacos citotóxicos siguen la cinética de primera orden, es decir, una dosis dada de quimioterapia elimina una fracción constante de células tumorales, por lo que, sabiendo el volumen tumoral, se podría saber el número de ciclos que se precisan para eliminarlos, teniendo en cuenta la suma de las células supervivientes y el recrecimiento de las remanentes. (p. 43) <sup>(27)</sup>

**a) Quimioterapia neoadyuvante**

También conocida como terapia sistémica primaria, se utiliza antes del tratamiento local del tumor. Inicialmente se empleaba exclusivamente en tumores localmente avanzados en los que el tratamiento quirúrgico no era posible o implicaba una cirugía agresiva con gran mutilación de órganos. (p.45). <sup>(27)</sup>

**b) Quimioterapia adyuvante**

Se utiliza después de que el tumor ha sido controlado por un método locorregional, generalmente la cirugía, con el fin de controlar la enfermedad micro metastásica y evitar la diseminación a distancia del tumor. Su eficacia se basa en que el volumen tumoral es mínimo en ese momento, y puede producirse una mayor tasa de curaciones. (p. 45). <sup>(27)</sup>

**c) Quimiorradioterapia concomitante**

Consiste en el tratamiento combinado de radioterapia con quimioterapia a dosis reducidas con el objetivo de actuar en diferentes fases del ciclo celular, para que este no se pueda reparar y la radioterapia sea más efectiva. Por tanto, la quimioterapia tiene una finalidad radiosensibilizadora,

pues logra un mejor control local. Al mismo tiempo, la quimioterapia, dependiendo de la dosis utilizada, podría proporcionar un control sistémico y eliminar la micro metástasis. (p. 38).<sup>(25)</sup>

**d) Quimioterapia de inducción**

La inducción con quimioterapia se refiere al tratamiento que se proporciona de forma inicial en pacientes con un tumor avanzado que no puede tratarse con alguna modalidad terapéutica. La finalidad de esta modalidad es reducir la recarga tumoral para poder proporcionar un tratamiento de control local a los pacientes que logren una respuesta. (p. 38).<sup>(25)</sup>

**e) Quimioterapia paliativa**

La enfermedad avanzada y la metastásica son la indicación principal para esta modalidad de tratamiento en la que la curación no es posible. Esta modalidad de tratamiento tiene como finalidad mejorar la calidad de vida, disminuir los síntomas como el dolor, mejorar el estado funcional y producir respuestas objetivas en los sitios de actividad tumoral. (p. 38).<sup>(25)</sup>

**2.2.1.3. Tratamiento combinado radioterapia y quimioterapia**

La quimioterapia incorporada a la radioterapia no es para disminuir la dosis de radiación para obtener el mismo efecto sino para aumentar el efecto terapéutico, en casos muy seleccionados, puede sustituir a la cirugía contribuyendo a la conservación orgánica.<sup>(35)</sup>

**2.2.2. Manifestaciones orales**

En la presente investigación se han considerado manifestaciones orales producidas por sustancias que pueden ser físicas, químicas o componentes de procedimientos terapéuticos medicamentosos que son capaces de causar injuria en la mucosa bucal y que predisponen infecciones orales. Por lo que previamente presentamos los siguientes fundamentos:

Nos referiremos a un grupo de sustancias que son capaces de causar injuria en la mucosa bucal, no por una hipersensibilidad heredada o adquirida de estos tejidos bucales, sino por la acción propia, deletérea, de las sustancias y

elementos que pueden ser físicos, químicos o componentes de procedimientos terapéuticos medicamentosos que son capaces de causar injuria en la mucosa bucal. según Santana, JC (p. 179) <sup>(18)</sup>. Factores que predisponen a los tejidos orales a las infecciones. <sup>(19)</sup>

### **2.2.2.1. Lesiones estomatológicas**

Las lesiones bucales pueden ser provocadas por agentes externos. Su acción irritante primaria se origina, por lo general, al entrar en contacto con la mucosa de la boca. Afirmer que estos agentes provocan reacciones dañinas por sí solos no sería totalmente exacto pues, si se consideran en un sentido estricto, se pasa por alto el hecho de que tales agentes actúan sobre tejidos de seres vivos, cada cual, con características propias, por lo cual las respuestas hísticas estarán sometidas a la capacidad de adaptación del sujeto afectado. (p. 179). <sup>(18)</sup>

#### **a) Mucositis oral**

El epitelio de la mucosa es especialmente sensible a la radiación adquiriendo un aspecto amarillento pálido, dejando expuesta una zona erosiva dolorosa eritematosa.

La capa de células basales del epitelio mucoso presenta normalmente una elevada actividad mitótica; por ello es especialmente sensible a la radiación que lo atraviesa, antes de llegar a la lesión neoplásica. Durante la segunda semana de tratamiento fraccionado la mucosa expuesta se hallará atrófica y eritematosa. Esta fase va seguida rápidamente por la formación de una capa de células necróticas. Las áreas de la mucosa afectadas adquieren un aspecto amarillento pálido y, al eliminarlas mecánicamente, dejan expuesta una zona erosiva dolorosa eritematosa. (p. 382). <sup>(19)</sup>

Por otro lado, en 1979, la OMS definió el estado de las lesiones de la mucositis según la severidad de las mismas, estableciendo así grados del 0 - 4. A las variables valoradas por Lindquist y Hickey, se une la valoración de la capacidad para comer y hablar que presenta el paciente. Esta escala ha sido utilizada en múltiples estudios. (p. 5). <sup>(20)</sup>

TABLA 1.- CLASIFICACIÓN DE LA MUCOSITIS SEGÚN LA OMS	
Escala OMS	Descripción
0	Sin evidencias subjetivas u objetivas de mucositis.
1	Dolor oral con o sin eritemas, sin úlceras.
2	Eritema y ulceración. Puede tragar sólidos.
3	Eritema y ulceración. No puede tragar sólidos.
4	Eritema y ulceración. No puede alimentarse.

*Adaptado de OMS: Organización Mundial de la Salud.*

**Figura 1.** Clasificación de la Mucositis según OMS)

TABLA 2.- CLASIFICACIÓN DE LA MUCOSITIS SEGÚN EL NCI	
Escala NCI	Descripción
1	Asintomático o síntomas leves. Sin indicación de intervenir.
2	Dolor moderado, no interfiere con la ingesta oral. Se debe modificar la dieta.
3	Dolor severo, interfiere con la dieta oral.
4	Consecuencias potencialmente letales, se requiere intervención urgente.
5	Muerte.

*Adaptado de NCI: Instituto Nacional de Cáncer Americano.*

**Figura 2.** Clasificación de la Mucositis según NCI)

## b) Xerostomía

Esta lesión es producida por un trastorno inmunitario como el síndrome de Sjögren y complicaciones de radioterapia y medicamentos.

Se define como una sequedad de la boca derivada de una menor producción de saliva. Se ha descrito que su incidencia en diversas poblaciones llega hasta el 29%. "se trata de un rasgo fundamental de un

trastorno autoinmunitario, el síndrome de Sjögren, el que suele aparecer acompañada de xeroftalmia. La falta de secreciones salivales también es una complicación principal de la radioterapia. Sin embargo, la xerostomía se observa más a menudo después de haber recetado muchas de las clases de medicamentos. (p. 756). <sup>(22)</sup>

**c) Caries por radiación**

La caries secundaria a radioterapia se caracteriza por localizarse en la unión a melo comentario, este padrón suele condicionar una amputación de la corona dental.

No se conocen efectos deletéreos directos de la radiación sobre los dientes. El enorme aumento de la actividad de las caries durante los tratamientos radioterápicos se debe a una modificación importante del pH de la saliva, que se hace más ácido, y a una reducción de su capacidad de taponamiento, debido a cambios de sus electrolitos. Todas las piezas dentales se ven afectadas por el aumento de incidencia de caries, aunque no se hallen en el campo de tratamiento. La caries secundaria a radioterapia se caracteriza por localizarse a menudo en la unión amelo cementario (UAC) de las superficies bucolabiales, zonas normalmente resistentes a la caries. Este padrón suele condicionar una amputación de las coronas si no se instituyen medidas profilácticas adecuadas durante las fases iniciales de la radioterapia. En las superficies lisas bucales y linguales suelen aparecer zonas blanquecinas u opacas debido a la desmineralización del esmalte. (p. 383). <sup>(19)</sup>

**d) Osteorradionecrosis**

“Forma aguda de osteomielitis con formación de secuestro debido a una grave lesión por radiación de los vasos sanguíneos intraóseos, que predispone a infecciones refractarias y necrosis, especialmente frecuente en la mandíbula” (p.383) <sup>(19)</sup>

**e) Glositis**

Presencia de inflamación de la lengua puede ser por deficiencia vitaminas

B (anemia perniciosa), riboflavina, niacina o piridoxina.

Aunque la denominación de glositis quiere decir inflamación de la lengua, a veces se aplica al color rojo carnosos que adquiere en ciertos estados carenciales; esta transformación depende de la atrofia papilar y el adelgazamiento de la mucosa, que deja al descubierto los vasos sanguíneos subyacentes. En algunos casos los cambios atróficos motivan una inflamación real y hasta unas úlceras superficiales. Estas modificaciones pueden aparecer en las deficiencias de vitaminas B (anemia perniciosa), riboflavina, niacina o piridoxina. (p. 742) <sup>(22)</sup>

#### **f) Pigmentación melánica de la mucosa bucal**

Estas manchas melánicas pueden ser producidas por agentes citostáticos.

“La pigmentación o hiperpigmentación melánica de la mucosa bucal (PMMB) consiste en la presencia de manchas diseminadas, de color pardo oscuro o negro, que se ven en sujetos de piel oscura o amarilla”. (p. 3). <sup>(15)</sup>

“Los agentes citostáticos como la ciclofosfamida y el busulfán pueden estimular la producción de melanina causando melanosis de la mucosa oral en forma difusa”. (p. 6) <sup>(23)</sup>

#### **Queilitis descamativa**

Es una lesión que suele presentarse como un aspecto costroso que persiste o desaparece.

(QD) es una alteración de la submucosa del labio que puede estar relacionada con varias agresiones causales. Ocasionalmente, puede tener el mismo origen que la QAC, sin llegar a su desarrollo definitivo. Suele presentar un aspecto costroso que persiste o desaparece por un tiempo para aparecer de nuevo. Pueden presentarse también ulceraciones superficiales o erosión del epitelio. (p. 303). <sup>(18)</sup>

#### **2.2.2.2. Infecciones orales**

Estas infecciones suelen presentarse durante un descenso del sistema inmunitario.

La mucosa oral es muy resistente a su microflora endógena, al disponer de

numerosas defensas, como la eliminación por competición de los posibles patógenos mediante microorganismos de escasa virulencia, la elaboración de IgA secretora y otras inmunoglobulinas en las acumulaciones submucosas de linfocitos y células plasmáticas, los efectos antibacterianos de la saliva y la acción irritante de los sólidos líquidos. No obstante, cualquier descenso de estas defensas- por ejemplo, en una inmunodeficiencia o la perturbación del equilibrio microbiológico por un tratamiento antibiótico crea el marco para las infecciones orales. (p. 742).  
(22)

**a) Gingivoestomatitis herpética primaria aguda**

Esta infección viral suele presentarse más a menudo en niños, aunque también aparece en adultos que puede ser de forma leve o graves.

Estas infecciones suelen presentarse en niños pequeños, aunque también aparecen en adultos. Las formas leves presentan múltiples úlceras superficiales, pequeñas y puntiformes, que afectan a las superficies mucosas orales queratinizadas y no queratinizadas, desde los labios y la piel peri oral hasta la nasofaringe. Las formas graves pueden presentarse como grandes úlceras blanquecinas, difusas, con bordes festoneados halos eritematosos. Ambas formas, leves y graves, de la gingivoestomatitis herpética primaria aguda, el paciente experimenta fiebre y linfadenopatía que duran de 2 a 10 días. Con frecuencia existe dolorimiento muscular (mialgia) e imposibilidad de masticar y deglutir alimento. (pp.210-211).<sup>(19)</sup>

**b) Herpes labial recidivante**

Se presenta como lesiones vesiculares en las partes laterales de los labios.

Presentación episódica de un cúmulo de vesículas y úlceras superficiales focalizadas en las zonas laterales de los labios, en pacientes con infecciones latentes por herpes simple; los virus se hallan inactivos en los ganglios que inervan los labios, y se activan ante diversos factores internos externos. (p. 212).

(19)

**c) Herpes intraoral recidivante**

Se presenta como úlceras punteadas en la mucosa que recubre los agujeros palatinos.

Presentación episódica de un cumulo intraoral de úlceras punteadas superficiales sintomáticas, localizadas por lo general; aunque no de forma exclusiva sobre la mucosa que recubren los agujeros palatinos mayores, que aparecen típicamente después de procedimientos dentales en dicha zona. (p. 212) <sup>(19)</sup>

**d) Candidiasis pseudomembranosa aguda (muguet)**

Se presenta como placas blancas y cremosas en varios puntos del interior de la boca.

La candidiasis pseudomembranosa aguda se caracteriza por la presencia de placas blandas de “requesón” o placas blancas y cremosas en varios puntos del interior de la boca. Las placas blancas pueden desprenderse fácilmente con un depresor lingual o una gasa. La mucosa subyacente esta eritematosa y puede sangrar ligeramente. Las lesiones se encuentran comúnmente en recién nacidos, antes de que adquieran un sistema inmunitario competente. algunas causas frecuentes de esta forma de candidiasis son el uso prolongado de antibióticos, que trastorna el equilibrio de la flora oral; uso de corticoides sistémicos, que induce inmunodepresión; infección por el VIH, xerostomía crónica debida a radioterapia, quimioterapia o medicación; síndrome de Sjögren y diabetes mellitus. (p. 241). <sup>(19)</sup>

**e) Candidiasis atrófica (eritematosa)**

Se presenta en forma de una zona roja generalizada de tejido de tejido atrófico.

En pacientes no inmunodeprimidos, la candidiasis atrófica (eritematosa) es más frecuente en portadores de prótesis removibles mal ajustadas o en quienes llevan dicha dentadura puesta continuamente. Se ha denominado también estomatitis proteica y se presenta en forma de una zona roja generalizada de tejido atrófico, por lo común en el paladar. Se encuentra

principalmente debajo de las prótesis superiores en pacientes mayores, y con más frecuencia en los pacientes que no limpian suficientemente las prótesis ni se las quitan por la noche. En las etapas iniciales existen áreas de erosión superficial y petequias. La principal molestia es una sensación de quemazón continua en el área afectada. La candidiasis también puede afectar la lengua, en cuyo caso esta presenta un aspecto liso y rojo carnosos. (pp. 241-242).<sup>(19)</sup>

**f) Candidiasis hiperplásica crónica**

Se presenta como una, mancha blanca en la mucosa, denominada como leucoplasia candidiasica.

La candidiasis hiperplásica crónica suele presentarse en forma de placa mucosa blanca. Se encuentra con mayor frecuencia en la mucosa yugal, a lo largo de la línea oclusal, ensanchándose en forma de V al altercarse a la comisura labial y también en las superficies latero dorsales de la lengua y los rebordes alveolares. Dado que se presenta como una mancha o placa blanca en la mucosa, se denomina frecuentemente “leucoplasia candidiasica”. (p. 242).<sup>(19)</sup>

Por otro lado, hay otras identidades asociadas con infección por *C. Albicans*:<sup>(19)</sup>

**g) Queilitis angular**

Se presenta como una lesión inflamatoria bilateral crónica de la comisura de la boca.

La queilitis angular es una inflamación bilateral crónica de las comisuras (ángulos) de la boca. Caracterizada por atrofia y fisuras lineales. Aunque las lesiones pueden presentarse aisladamente, a menudo están asociadas con lesiones intraorales pseudomembranosas agudas o lesiones atróficas en otras partes de la boca. La queilitis angular es frecuente en pacientes con disminución de la dimensión vertical debido a pérdida de dientes, desgaste de estos o uso muy prolongado de una misma prótesis dental. A veces se presentan infecciones bacterianas secundarias que complican el tratamiento. (243).<sup>(19)</sup>

## **h) Glositis romboidal media**

Se presenta un área de candidiasis crónica localizada en la línea media del dorso de la lengua.

La glositis romboidal media representa un área de candidiasis crónica localizada en la línea media del dorso de la lengua. Se pensó que representaba un defecto del desarrollo, y por ello, no solía tratarse. La lesión empieza como un área estrecha levemente eritematosa situada a lo largo de la fisura media de la lengua. La lesión es asintomática y aumenta de tamaño lentamente, permaneciendo a menudo ignorada por el paciente durante muchos años. (p. 243) <sup>(19)</sup>

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Anastomosis.** Conexión entre dos vasos sanguíneos. Unión quirúrgica de dos conductos o de dos vasos sanguíneos para permitir el flujo entre ambos. Puede realizarse para establecer una derivación en presencia de un aneurisma o de una oclusión vascular. <sup>(28)</sup>

**Autoinmune.** Consiste al desarrollo de una respuesta inmune (autoanticuerpos o respuesta inmune celular) frente a los propios tejidos. <sup>(26)</sup>

**Citotóxico.** Relativo a un compuesto farmacológico u otro agente que destruye o lesiona las células tisulares. <sup>(28)</sup>

**Deletéreo.** Relativo a algo que es peligroso o perjudicial. <sup>(28)</sup>

**Estomatitis.** Proceso inflamatorio de la boca. Puede deberse a una inflamación de la boca. Puede deberse a una infección por bacterias, virus u hongos, exposición a determinados productos químicos o fármacos, déficit de vitaminas o enfermedades inflamatorias generalizadas. <sup>(28)</sup>

**Efecto.** El resultado de un agente o una causa. <sup>(28)</sup>

**Infección.** Invasión del organismo por gérmenes patógenos que se producen y multiplican, produciendo una enfermedad por lesión celular local, secreción de toxinas o reacción antígeno – anticuerpo en el huésped. Enfermedad producida por la invasión del organismo por gérmenes patógenos. <sup>(28)</sup>

**Lesión.** Herida, daño o cambio patológico de un tejido corporal. Cualquier anomalía local, visible, de los tejidos de la piel, como una herida, una llaga, una erupción o un forúnculo. La lesión puede describirse como benigna, cancerosa, grosera, oculta o primaria. <sup>(28)</sup>

**Linfadenopatía.** Cualquier proceso que ocasiona un crecimiento localizado o generalizado de los ganglios o vasos linfáticos. <sup>(28)</sup>

**Locorregional.** Esta modalidad de anestesia local se caracteriza por el bloqueo de un nervio periférico. <sup>(28)</sup>

**Mucositis.** Cualquier inflamación de una membrana mucosa, como la de la boca o la de la garganta. <sup>(28)</sup>

**Necrosis** Muerte tisular local que se produce en grupos de células como respuesta a enfermedades o lesiones. En la necrosis coagulativa, coágulos sanguíneos bloquean el flujo de sangre y producen isquemia tisular distal al trombo, en la necrosis gangrenosa, la isquemia, combinada con la acción bacteriana, hacen que se produzcan la putrefacción. <sup>(28)</sup>

**Neoplasia.** Formación anómala de células nuevas, que pueden ser benignas o malignas. <sup>(28)</sup>

**Osteomielitis:** Infección local o generalizada de hueso o medula ósea, generalmente provocada por bacterias que entran tras un traumatismo o cirugía, por contigüidad o por vía sistémica. El agente causante más frecuente es el estafilococo. <sup>(28)</sup>

**Queilitis.** Trastorno de los labios caracterizado por inflamación y agrietamiento de la piel. <sup>(28)</sup>

**QAC.** Queilitis actínica crónica. <sup>(18)</sup>

**Secuestro:** Fragmento de hueso muerto parcial o totalmente desprendido del hueso sano circundante o adyacente. <sup>(28)</sup>

**Trastorno.** Situación anómala en la que se afectan las facetas sociales, física, intelectual o emocional de una persona modificando sus funciones y disminuyendo sus capacidades respecto a una situación previa de la misma

persona. <sup>(28)</sup>

**Xeroftalmia.** Trastorno caracterizado por la existencia de unas corneas y áreas conjuntivales secas y sin brillo, habitualmente como resultado de un déficit de vitamina A, que se asocia a ceguera nocturna. <sup>(28)</sup>

### **III. MÉTODO Y MATERIALES**

#### **3.1. Hipótesis de la investigación**

Los que tiene un enlace descriptivo solo se formulan hipótesis cuando se pronostica un hecho o dato. (Hernández R, Fernández C, Baptista M. 2014:104)  
(29)

#### **3.2. Variables**

##### **3.2.1. Definición conceptual**

Las variables para la siguiente presentación investigación son:

##### **a) Variable independiente:**

Variable X: tratamientos antineoplásicos

Existen tres métodos principales para tratar el cáncer establecido: la resección quirúrgica, la irradiación y la farmacoterapia, previamente denominada en este contexto quimioterapia, que a menudo incluye fármacos hormonales y biológicos; la importancia de cada una de ellas depende del tipo de tumor y de su grado de desarrollo. La farmacoterapia se aplica aisladamente o como complemento de otros tratamientos. (Ritter JM, Flower RJ, Graeme H, Loke YK., Mac Ewa D, Rang HP. 2016: 676).<sup>(24)</sup>

##### **b) Variable dependiente:**

Variable Y: manifestaciones orales

Nos referiremos a un grupo de sustancias que son capaces de causar injuria en la mucosa bucal, no por una hipersensibilidad heredada o adquirida de estos tejidos bucales, sino por la acción propia, deletérea, de las sustancias y elementos que pueden ser físicos, químicos o componentes de procederes terapéuticos medicamentosos que son capaces de causar injuria en la mucosa bucal. (Santana JC. 2010:179).<sup>(18)</sup>.

##### **c) Co-variables:**

- Sexo

- Edad

### **3.2.2. Definición operacional**

El paso de una variable teórica a indicadores empíricos verificables y medibles e ítems o equivalentes se le denomina operacionalización (Solís, 2013). La operacionalización se fundamenta en la definición conceptual y operacional de la variable. (Hernández, Fernández y Baptista. 2014:211). <sup>(29)</sup>

Para el presente estudio, la definición operacional con la que se conocerá con la aplicación de la escala de medición, con la que se conocerá:

- Variable x: tratamientos antineoplásicos.
- Variable y: manifestaciones orales

### 3.2.2.1. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA (según nivel de medición)	VALOR FINAL (en que se observa o mide)	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	METODOLOGÍA
<b>VARIABLE X:</b> <b>TRATAMIENTOS</b> <b>ANTINEOPLÁSICOS</b>	X <sub>1</sub> . Tratamiento de radioterapia	D1. • Radioterapia preoperatoria • Radioterapia postoperatoria. • Radioterapia perioperatoria o intraoperatoria.	Nominal dicotómica		Independiente cualitativa	Tipo: básico
	X <sub>2</sub> Tratamiento de quimioterapia	D2. • Quimioterapia neoadyuvante • Quimioterapia adyuvante • Quimiorradioterapia concomitante • Quimioterapia de inducción • Quimioterapia paliativa				Diseño: no experimental, transversal
	X <sub>3</sub> . Tratamiento combinado	D3. • QT-RT				Nivel: descriptiva
<b>VARIABLE Y:</b> <b>MANIFESTACIONES</b> <b>ORALES</b> <b>CO-VARIABLES</b>	1. Lesiones estomatológicas	D1. • Mucositis • Xerostomía • Caries por radiación • Osteorradionecrosis • Glositis • Pigmentación de la mucosa y carrillo • Queilitis descamativa	Razón discreta	Si Presenta No presenta	Dependiente Cuantitativo	Población: Pacientes que reciben tratamientos antineoplásicos en el departamento de oncología y radioterapia del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2022.  Muestra: Está conformada por 100 pacientes adultos que reciben tratamientos antineoplásicos en el departamento de oncología y radioterapia del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2022; que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
	Y <sub>2</sub> . Infecciones orales	D2. • Gingivostomatitis herpética primaria aguda. • Herpes labial recidivante • Herpes intraoral recidiva • Candidiasis pseudomembranosa aguda • Candidiasis atrófica aguda • Candidiasis hiperplásica crónica • Queilitis angular • Glositis romboidal media	Nominal Dicotómico		Independiente Cualitativa	Técnica e Instrumento de recolección de datos:
	• Sexo	Masculino Femenino	Razón discreta		Independiente Cuantitativa	• Técnica de observación ficha de recolección
• edad	18-24 años 25-39 años 40-55 años 56 a más a					

### 3.3. Tipo y nivel de la investigación

#### 3.3.1. Tipo de investigación: básico - cuantitativo

**Básico:** es llamada también pura o fundamental, lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación no tiene objetos prácticos específicos. Mantiene como propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico, orientándonos al descubrimiento de principio y leyes. (Sánchez y Reyes. 2009: 40).<sup>(30)</sup>

**Cuantitativo:** es secuencial probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones. (Hernández, Fernández y Baptista. 2014:4).<sup>(29)</sup>

#### 3.3.2. Nivel de investigación: descriptivo

Consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y cómo se manifiestan. (Hernández, Fernández y Baptista. 2014:92)<sup>(29)</sup>

### 3.4. Diseño de la investigación

**Diseño:** el término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema. (Hernández, Fernández y Baptista. 2014:128).<sup>(29)</sup>

- a) **No experimental:** este tipo de investigación se caracteriza por no manipular deliberadamente la variable independiente. El investigador para este tipo de diseños no experimentales solo se sustrae a contemplar los fenómenos en su estado natural, para luego analizarlos. (Pino Gotuzzo. 2018:396)<sup>(31)</sup>

- b) **Transversal:** los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede. (Hernández, Fernández y Baptista. 2014:154). <sup>(29)</sup>

### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:** conjunto formado por todos los elementos a estudiar. Cada uno de los elementos de la población se denomina individuo. Un individuo no tiene que ser una persona física, puede ser una familia, un día, un negocio, etc. (Pino Gotuzzo.2018:449). <sup>(31)</sup>

- **Población de estudio:**

Pacientes con post tratamiento de radioterapia, quimioterapia y tratamiento combinado en el departamento de oncología y radioterapia del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2022.

**Muestra:** parte de una población que se considera representativa de la misma. Si la muestra coincide con toda la población, entonces recibe el nombre de censo y con el paso 2 ya se alcanzaría el objetivo final de la estadística. Si no es así, se pasa al paso 3 con ayuda del cálculo de probabilidades. (Pino Gotuzzo. 2018:450). <sup>(31)</sup>

- **Muestra de la población:**

El proceso de selección del tamaño de la muestra, se realizó a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Está conformada por 100 pacientes adultos con post tratamiento de radioterapia, quimioterapia y tratamiento combinado en el departamento de oncología y radioterapia del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2022.; que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

- a) Muestreo: consiste justamente en tomar una parte de un conjunto, estudiar una de sus características y tratar de analizar si con cuidado podemos

extender los resultados y conclusiones a todo el conjunto, a toda la población estudiada. (Pino Gotuzzo.2018:450).<sup>(31)</sup>

- b) No probabilístico: la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Hernández, Fernández y Baptista. 2014: 176).<sup>(29)</sup>

- **Técnica de muestreo**

Muestreo no probabilístico, muestreo por conveniencia del investigador.

**Criterios de inclusión**

- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes con diagnóstico de leucemia o linfoma y tumores sólidos que se encuentran bajo tratamiento de QT, RT o combinada (QT/RT)
- Pacientes que hayan recibido quimioterapia 3 a 7 días antes.
- Pacientes que hayan recibido radioterapia 3 a 7 días antes.
- Pacientes mayores de 18 años.

**Criterios de exclusión**

- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes no colaboradores.
- Pacientes fumadores.
- Pacientes que por alguna lesión no puedan abrir la boca.
- Pacientes con malformaciones congénitas y síndromes.

### **3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica de recolección de datos:** es el conjunto de reglas y procedimientos que permitan al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación. (Pino gotuzzo.2018:415).<sup>(31)</sup>

- Técnica de observación: consideramos la observación como técnica para la recopilación de información, a pesar de que muchos autores la catalogan

únicamente como técnica exclusiva para la recopilación de datos. (Pino Gotuzzo. 2018 :280). <sup>(31)</sup>

**Instrumento de recolección de datos:** son las herramientas específicas que se emplean en el proceso de recogida de datos. Los instrumentos se seleccionan a partir de la técnica previamente elegida. (Pino Gotuzzo. 2007: 154) <sup>(31)</sup>

- Cuestionario: en fenómenos sociales, tal vez el instrumento más utilizado para recolectar datos en el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una a más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis. (Hernández, Fernández y Baptista.2014: 217). <sup>(29)</sup>

La técnica de recolección de datos fue la observación, el instrumento fue la ficha de observación, que luego fue validado (validez de contenido) por juicio de expertos (tres profesionales).

### **3.7. Métodos de análisis de datos**

- a) Seleccionar o desarrollar un instrumento o método de recolección de datos. Este documento debe ser válido y confiable, de lo contrario no podemos aceptar sus resultados. (Reguera. 2008:121). <sup>(32)</sup>
- b) Aplicar ese instrumento o método para recolectar datos. (Reguera. 2008: 121) <sup>(32)</sup>
- c) Preparar los datos, observaciones, registros y mediciones realizados para su análisis. (Reguera.2008:121) <sup>(32)</sup>

### **3.8. Aspectos éticos**

Ética de la investigación: puesto que la ciencia moderna es uno de los mayores logros de la humanidad, y teniendo en cuenta que se vive en un mundo gobernado por unas ideologías fundamentadas en la ciencia y en el uso de instrumentos creados por esta, es necesario tomar conciencia de que esas ideologías y esos instrumentos pueden utilizarse de forma correcta o incorrecta, es decir, de un modo ético o no ético. (Bernal.2006:16-17). <sup>(33)</sup>

## **IV. RESULTADOS**

### **4.1. Resultados Validez y confiabilidad del instrumento**

#### **4.1.1. Validez del instrumento**

Para la presente investigación se realizó la validación por juicio de expertos (tres profesionales de la salud):

- Tratamientos antineoplásicos.
- Manifestaciones orales

#### **4.1.2. Confiabilidad del instrumento**

##### **4.1.2.1. Procedimiento**

**De coordinación:** se realizó la coordinación con las autoridades del Hospital María Auxiliadora y del Departamento de Oncología y Radioterapia a fin de facilitar el desarrollo del proyecto. Quienes mediante la oficina de docencia e investigación solicitaron los siguientes requisitos:

- Solicitud dirigida a la dirección general del Hospital María Auxiliadora, solicitando la revisión y evaluación del proyecto de investigación por el comité institucional de ética en investigación de la institución y su pronunciamiento al respecto.
- Acta de aprobación del proyecto de tesis.
- Proyecto de investigación.
- Carta de aceptación del jefe(a) del departamento medico donde se va a realizar el proyecto de investigación.
- Carta de compromiso de un asesor (a) profesional de la salud del Hospital María Auxiliadora, del servicio donde se va a realizar el estudio, donde se compromete a supervisar el trabajo, asesorar, respetar las normas éticas y hacer cumplir con la presentación de la tesis.

Presentados los documentos, la oficina de docencia e investigación realizó

las coordinaciones con el Departamento de Odontoestomatología y el Departamento de Oncología y Radioterapia.

**De autorización:** en esta fase la oficina de docencia e investigación del Hospital María Auxiliadora emitió el proveído de autorización, luego se coordinaron y resolvieron algunas dudas y sugerencias que fueran observadas durante la sustentación del proyecto antes de iniciar la ejecución en el Departamento de Oncología y Radioterapia. Finalmente, y con el fin de obtener las facilidades del caso para la investigación se inició la ejecución del proyecto de investigación.

**De información y aceptación del paciente:** se informó a los pacientes, que fueron convenientemente seleccionados, acerca del trabajo de investigación mediante el consentimiento informado donde se les explicaron los objetivos de la investigación.

**De calibración:** se realizó la calibración para observar la presencia de manifestaciones orales, es por ello que se realizó el análisis mediante el índice de concordancia Kappa de Cohen.

**De recopilación de datos:** se realizó la evaluación clínica a cada paciente, mediante la observación directa, en la cual se examinó la cavidad bucal. Este examen clínico se realizó en consultorio externo y consistió en revisar en forma ordenada la cavidad oral, empezamos con los labios, vestíbulos, encías, mucosa de carrillo, espacio retromolar, dorso de la lengua. Seguidamente se registraron la presencia de lesiones bucales en los pacientes que recibieron tratamiento antineoplásico bajo la supervisión del Dra. Cecilia V., Aguilar Zevallos especialista en medicina oncológica CMP.81000, Lic. María E., Luna Escobedo enfermera oncológica CEP. 25554. Para obtener el tipo de tratamiento antineoplásico se precisó y registro en la ficha de datos de las cuales esta información se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes. De igual manera con las fechas de programación de los tratamientos antineoplásicos realizados.

**De procesamiento de datos:** se utilizó el programa excel para el manejo de los datos que se obtuvieron.

#### 4.2. Resultados de la estadística descriptiva.

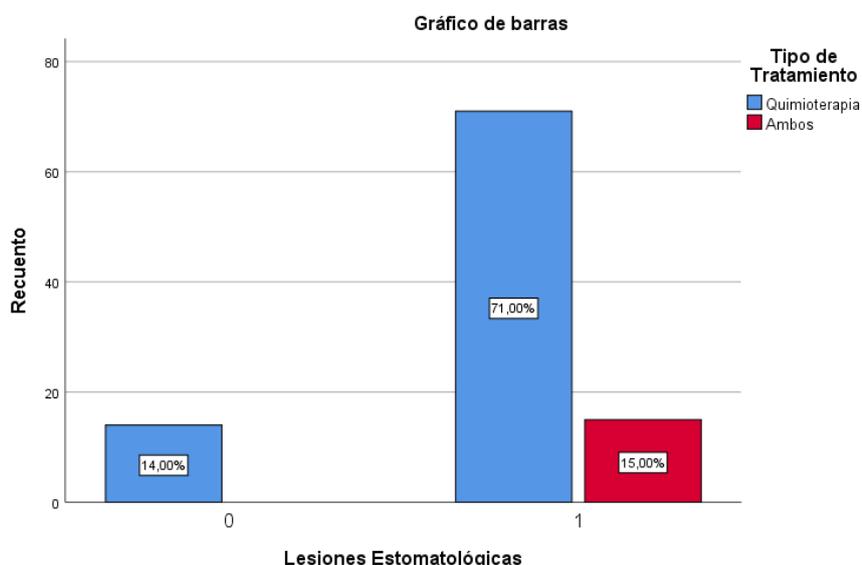
**Tabla 1.**

*Prevalencia de manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022.*

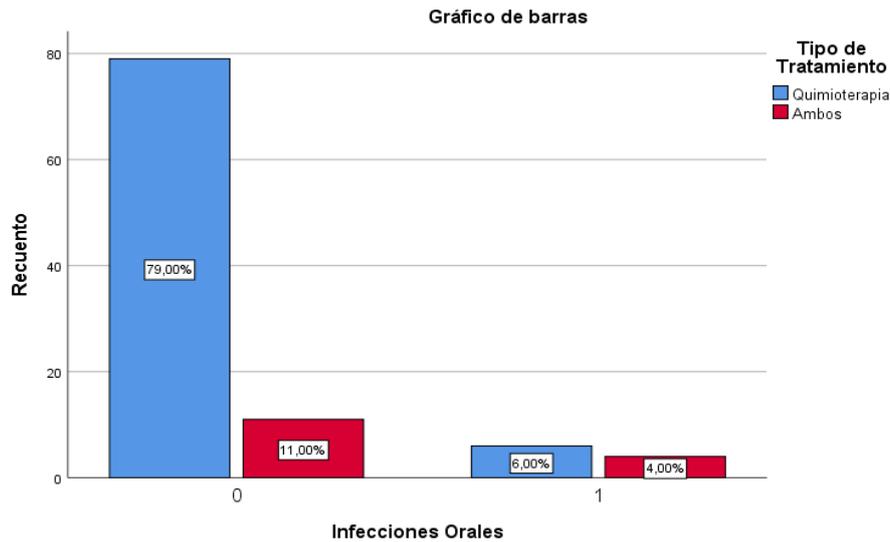
Manifestaciones orales	Tipo de tratamiento antineoplásico			
	Quimioterapia		Combinado (Radioterapia y Quimioterapia)	
	n	%	n	%
Lesiones estomatológicas	71	82.6	15	17.14
Infecciones orales	6	60.0	4	40.0
<b>Total, de pacientes</b>	<b>85</b>	<b>85.0</b>	<b>15</b>	<b>15.0</b>

Fuente propia del autor.

En la tabla 01, se observa la prevalencia de manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico, observando que del total de pacientes con lesiones estomatológicas el 82.6% recibió quimioterapia y el 17.14% tratamiento combinado; y del total de pacientes con infecciones orales 60% era post quimioterapia y el 40% post tratamiento combinado de quimioterapia y radioterapia.



**Figura 3.** Prevalencia de las lesiones estomatológicas presentadas según el tratamiento post quimioterapia y tratamiento combinado en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022,



**Figura 4.** Prevalencia de las infecciones orales presentadas según el tratamiento post quimioterapia y tratamiento combinado en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022.

#### 4.2.1. Estadística descriptiva de la variable:

- Variable X: tratamientos antineoplásicos.
- Variable Y: manifestaciones orales

**Tabla 2.**

*Prevalencia de manifestaciones orales presentadas según el tratamiento post quimioterapia en pacientes atendidos en el hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022.*

Manifestaciones orales	N	%
Mucositis Grado 1	14	16.5
Grado 2	7	8.2
Xerostomía	68	80.0
Glositis	15	17.6
Pigmentación melánica de la mucosa	2	2.4
Queilitis descamativa	24	28.2
Gingivoestomatitis herpética aguda	0	0.0
Herpes labial recidivantes	0	0.0
Herpes intraoral recidivante	0	0.0
Candidiasis pseudomembranosa aguda	1	1.2
Candidiasis atrófica aguda	0	0.0
Candidiasis hiperplásica crónica	0	0.0
Queilitis angular	5	5.9
Glositis romboidal media	0	0.0

Fuente propia del autor

En la tabla 2 se observa la prevalencia de manifestaciones orales presentadas según el tratamiento post quimioterapia, en donde se encontró que el 16.5% presenta mucositis en grado 1 y 8.2% mucositis en grado 2; el 80%

desarrolló xerostomía; 17.6% presentó glositis; 2.4% tenían pigmentaciones melánicas de la mucosa; 28.2% presentó queilitis descamativa; 1.2% candidiasis pseudomembranosa aguda y el 5.9% presentó queilitis angular. Otras manifestaciones como gingivoestomatitis herpética aguda, herpes labial e intraoral recidivante, candidiasis atrófica aguda e hiperplásica crónica al igual que la glositis romboidal media no se apreció en este grupo de pacientes.

**Tabla 3.**

*Prevalencia de manifestaciones orales presentadas según el post tratamiento combinado radioterapia y quimioterapia en pacientes atendidos en el hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022.*

Manifestaciones orales	N	%
Mucositis Grado 1	4	26.7
Grado 2	2	13.3
Xerostomía	13	86.7
Caries por radiación	2	13.3
Osteorradionecrosis	0	0.0
Glositis	6	40.0
Pigmentación melánica de la mucosa	2	13.3
Queilitis descamativa	5	33.3
Gingivoestomatitis herpética aguda	0	0.0
Herpes labial recidivantes	0	0.0
Herpes intraoral recidivante	0	0.0
Candidiasis pseudomembranosa aguda	3	20.0
Candidiasis atrófica aguda	0	0.0
Candidiasis hiperplásica crónica	0	0.0
Queilitis angular	2	13.3
Glositis romboidal media	0	0.0

Fuente propia del autor

En la tabla 3 se observa la prevalencia de manifestaciones orales presentadas según el post tratamiento combinado de radioterapia y quimioterapia, encontrando que el 26.7% presentó mucositis en grado 1, y 13.3% en grado 2; xerostomía en el 86.7% de los casos observados; 13.3% caries por radiación; 40% glositis, 13.3% pigmentaciones melánicas de la mucosa, 33.3% queilitis descamativa; 20% candidiasis pseudomembranosa aguda y 13.3% queilitis angular. Por otro lado, no se observaron en estos pacientes casos de osteorradionecrosis, gingivoestomatitis herpética aguda, herpes labial e intraoral recidivantes, candidiasis atrófica aguda, candidiasis hiperplásica crónica y glositis romboidal media.

## V. DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión de los resultados de la estadística descriptiva

En este estudio se ha tomado como instrumento de medición los criterios de la OMS para la identificación de una de las manifestaciones orales, de igual manera no se presentaron casos de pacientes que solo recibían exclusivamente tratamiento de radioterapia.

Según los datos obtenidos en la investigación, nos indican que el total de la muestra (100%) presentan manifestaciones orales; por las cuales la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022, tienen similitud con los resultados obtenidos por **Valderrama A N. 2018**<sup>(11)</sup>, en la que concluye, que la totalidad de los casos de pacientes (100%) presentan manifestaciones orales. Siendo así que la prevalencia de las manifestaciones orales que se han obtenido de la muestra fue según el tratamiento antineoplásico.

Según los resultados de la muestra de estudio, las lesiones estomatológicas se presentaron en los pacientes con post quimioterapia de 16.5 % mucositis en grado 1, y 8.2% mucositis en grado 2; a diferencia de los pacientes que reciben tratamiento combinado (quimioterapia- radioterapia) que presentan 26.7% mucositis grado 1 y 13.3% mucositis grado 2. De esta manera podemos observar que la muestra obtenida por **Cancapa K M. 2018**<sup>(10)</sup>, concluye en la presencia mucositis grado 1 y 2, son la de mayor frecuencia. Lo que contrasta con la muestra obtenida en el estudio realizado.

Respecto a la xerostomía se observó que en los pacientes con post quimioterapia presentó 80% y en el de tratamiento combinado fue de 86.7%, siendo de mayor prevalencia. De la misma manera se observó en la muestra obtenida la presencia glositis en un 17.6% en pacientes con post quimioterapia y 40% en post tratamiento combinado; pigmentación melánica de la mucosa 2.4% en post quimioterapia y 13.3% en post tratamiento combinado; queilitis descamativa 28.2% en post quimioterapia y 33.3% en post tratamiento combinado. Por otra parte, en la muestra obtenida por el estudio realizado, se observó la prevalencia de caries por radiación de 13.3%, en pacientes que

reciben tratamiento combinado (radioterapia y quimioterapia) ya que no se obtuvo pacientes que solo estén realizando tratamiento de radioterapia únicamente.

De igual manera en los datos observados las infecciones orales como la candidiasis pseudomembranosa aguda fue 1.2% en el tratamiento post quimioterapia y 20% en post tratamiento combinado, queilitis angular de 5.9% en post quimioterapia y 13.3% post tratamiento combinado, por otra parte no se evidencia en los resultados obtenidos del estudio candidiasis atrófica aguda, candidiasis hiperplásica crónica,, glositis romboidal media, gingivoestomatitis herpética aguda, herpes labial recidivantes, herpes intraoral recidivante.

## VI. CONCLUSIONES

- Tras el estudio realizado, la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico en los pacientes atendidos en el hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022 fue del 100 % según la muestra obtenida en los 100 pacientes evaluados.
- Se identifica la prevalencia de la mucositis en la cavidad oral fue de grado 1 y grado 2, donde la de mayor prevalencia fue mucositis de grado 1 en el post tratamiento de quimioterapia y tratamiento combinado.
- Respecto a la xerostomía se da a conocer que, observando en la muestra obtenida del estudio, que en los pacientes con post quimioterapia presentó 80% y en el de tratamiento combinado fue de 86.7%, siendo la lesión con mayor prevalencia en la muestra, por la cual fue la lesión que más aquejó al paciente oncológico.
- También se ha evidenciado la presencia de infecciones orales como candidiasis pseudomembranosa aguda y queilitis angular en menor porcentaje, en los pacientes con post tratamiento de quimioterapia y tratamiento combinado.
- No se describen los casos de osteorradionecrosis, gingivoestomatitis herpética aguda, herpes labial e intraoral recidivantes, candidiasis atrófica aguda, candidiasis hiperplásica crónica y glositis romboidal media según los resultados obtenidos de la muestra.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar a los estudiantes o cirujanos dentistas, investigaciones de los fármacos usados en el tratamiento de quimioterapia para saber qué tipo de medicamentos puede influir en la presencia de manifestaciones orales.
- Se recomienda a los estudiantes o cirujanos dentistas realizar un estudio donde se determine la presencia de mucositis en la cavidad según el tratamiento antineoplásico.
- Se recomienda a los estudiantes o cirujano dentistas realizar una investigación profunda de la presencia de la xerostomía en los pacientes que reciben tratamiento antineoplásico.
- Se recomienda a los estudiantes o cirujanos dentistas realizar investigaciones donde se determine la relación de las infecciones orales en los tratamientos antineoplásicos.
- Nosotros como profesionales de la salud, debemos tener conocimiento de la presencia de las manifestaciones orales presentadas según los tratamientos antineoplásicos, de esta manera podemos promover la prevención y dar tratamiento a los casos que se nos presentan.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Society of Clinical Oncology (2009). Información al paciente aprobado por el medico: Salud dental y bucal. Recuperado de <http://www.cancer.net/es>.
- Arroyo Bazán C. *Frecuencia de mucositis oral y factores asociados en pacientes adultos con tratamiento oncológico ambulatorio atendidos en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas "Dr. Eduardo Cáceres Graziani" en el período octubre-diciembre 2017*. [tesis para optar por el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, lima ;2018.
- Bernal CA. *Metodología de la investigación*. 2ª. ed. México: Pearson educación; 2006.
- Bernal CA. *Metodología de la investigación*. 3ª. ed. Bogotá, Colombia: Pearson educación; 2010.
- Cancapa Cáceres K. *Efectos de la radioterapia y quimioterapia en la cavidad oral de pacientes del departamento de oncología en el hospital III Goyeneche Arequipa – 2018*. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Nacional del Altiplano; Puno; 2018.
- Chmielowski B y territo M. *Manual de oncología clínica*. 8ª. ed. Barcelona, España: Wolters kluwer; 2018
- Cruz JJ, Rodríguez CA, Del Barco E, Fonseca S. *Oncología clínica*. 6ª. ed. Barcelona, España: Elsevier; 2018.
- Flórez M, Mora G, Rodríguez S, Serrano M, Caro F. *Manifestaciones bucales de tratamientos antineoplásicos en niños*. [tesis para optar al título de Odontólogo General]. Universidad Santo Tomas; Bucaramanga; 2018.
- García Chías B. *Prevalencia de los efectos orales secundarios a la quimioterapia en un hospital de Madrid y factores asociados*. [Tesis para optar al grado de doctor]. Universidad Complutense; Madrid; 2019.
- Granados MG, Arrieta OR, Hinojosa JG. *Tratamiento del Cáncer. Oncología médica, quirúrgica y radioterapia*. México: El Manual Moderno; 2016.

- Guagua Cortez K. *Manifestaciones bucales en pacientes pediátricos con Leucemia de 6 a 12 años con tratamiento de Quimioterapia*. [Tesis para la obtención del título de odontóloga]. Universidad de Guayaquil; Guayaquil Colombia; 2019.
- Hernández R, Fernández C, Batista M. *Metodología de la Investigación*. 6ª. ed. México: McGRAW-HILL; 2014.
- Instituto nacional del cáncer (2018). *El cáncer: tipos tratamientos*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol>.
- Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. *Patología estructural y funcional*. 8ª. ed. Barcelona, España: Elsevier; 2012.
- López, F., Oñate R. y Roldán, R., Cabrerizo C. (Noviembre/ diciembre de 2005). Valoración de la mucositis secundaria a tratamiento oncohematológico mediante distintas escalas Revisión, Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (ed. Impresa) España, 10 (5),4.
- Machado Fray B. *Manifestaciones orales secundarias del tratamiento de radioterapia en el cáncer de cabeza y cuello*. [ tesis para optar al titulo de odontólogo general]. Universidad nacional de Chimborazo; Riobamba Ecuador; 2020.
- Ministerio de salud del Perú (2004). plataforma única del estado peruano: Salud bucal. Recuperado de <http://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43280-minsa-inicia-la-semana-de-la-salud-bucal>.
- Ministerio de salud del Perú (2021). plataforma única del estado peruano: Lucha contra el cáncer: Minsa fortalece diagnóstico temprano en establecimientos de salud de todo el país. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/546171-lucha-contra-el-cancer-minsa-fortalece-diagnostico-temprano-en-establecimientos-de-salud-de-todo-el-pais>.
- Mojica N, Moreno I. *Manifestaciones Bucales en pacientes pediátricos bajo Terapia Oncológica y su protocolo de Higiene oral*. [Tesis para obtener el título de odontóloga]. Universidad Antonio Nariño; San José de Cúcuta; 2020.

- Montoya, M., García, G., Noreña, Y. y Jornet, L. (diciembre de 2016). Evaluación de terapias alternativas en mucositis oral experimental. *Avances en Odontoestomatología en España*, 32 (6), 2.
- Mosby P. *Diccionario Mosby Pocket*. 6ª. ed. Barcelona, España: Elsevier; 2011.
- Organismo internacional de energía atómica (2020). Salud: Tratamiento del cáncer: radioterapia. Recuperado de <https://www.iaea.org/es/temas/tratamiento-del-cancer-radioterapia>
- Organización mundial de la salud (2020). *Centro de prensa: cáncer*. Recuperado de <http://www.who.int>.
- Organización mundial de la salud (2020). Centro de prensa: salud bucodental. Recuperado de <http://www.who.int>.
- Payet, E., Pérez, P., Poquioma, E., Diaz, E. (2016) Registro de cáncer de lima metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 – 2012 lima, (5) 25.
- Philip, J, Eversole, LR, Wysock GP. *Patología oral y maxilofacial contemporánea*. 2ª. ed. Barcelona, España: Elsevier; 2008.
- Pino Gotuzzo R. *Metodología de la Investigación*. 2ª. ed. Lima, Perú: San Marcos; 2018.
- Reguera A, *Metodología de la investigación lingüística*. Córdoba, argentina: Bruja; 2008.
- Ritter JM, Flower RJ, Graeme H, Loke YK., Mac Ewa D, Rang HP. *Rang y Dale farmacología*. 9ª. ed. España: Elsevier; 2016.
- Rivera SR, Calderillo RG, quintana MQ. *Oncología general*. Barcelona, España: Permanyer; 2017.
- Salcedo Hidalgo T. *Lesiones Orales secundarias en pacientes sometidos a Quimioterapia en un Hospital de Lima en el año 2019*. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; Lima; 2019.

- Sánchez H, Reyes C. *Metodología y diseño de la investigación*. 5ª. ed. Lima, Perú: Business Support Anneth SRL; 2009.
- Santana JC. *Atlas de patología del complejo bucal*. 2ª. ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.
- Toque Diaz L. *Mucositis oral según el tratamiento antineoplásico de los pacientes atendidos en el Hospital III Goyeneche período julio septiembre, 2018*. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional del Altiplano Puno; Puno; 2019.
- Valderrama Mamani A. *Manifestaciones orales en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, Hospital Antonio Lorena del Cusco – 2016*. [Tesis para optar al título profesional de cirujano dentista]. Universidad Nacional de san Antonio abad; Cusco; 2017.
- Villalba V, Valenzuela Y, Constanza M, Faúndez E. Lesiones pigmentadas de la mucosa oral. *Chilena Dermatol*, 27(2), 203-211. 2011.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico en pacientes atendidos en el hospital maría auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022?</p> <p>Problema específico:</p> <p>a) ¿Cuál es la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento post radioterapia en pacientes atendidos en el hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores 2022?</p> <p>b) ¿Cuál es la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento post quimioterapia en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022?</p> <p>c) ¿Cuál es la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el post tratamiento combinado radioterapia y quimioterapia en pacientes atendidos en el hospital maría auxiliadora San Juan de Miraflores2022?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico en pacientes atendidos en el hospital maría auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Identificar la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento post radioterapia en pacientes atendidos en el hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores 2022</p> <p>c. Conocer la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento post quimioterapia en pacientes atendidos en el hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores 2022</p> <p>d. Describir la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el post tratamiento combinado radioterapia y quimioterapia en pacientes atendidos en el hospital maría auxiliadora San Juan de Miraflores2022</p>	<p>VARIABLE X:</p> <p><b>TRATAMIENTOS ANTINEOPLASICOS</b></p> <p>VARIABLE Y:</p> <p><b>MANIFESTACIONES ORALES</b></p>	<p>X1. Tratamiento Radioterapia</p> <p>X2. Tratamiento Quimioterapia</p> <p>X3 Tratamiento Combinado</p> <p>Y1. Lesiones estomatológicas</p> <p>Philip, J. Lewis, R. y George, P. (2008). Patología oral y Maxilofacial Contemporánea. (segunda edición) Barcelona, España: Editorial Elsevier Mosby. Pag.366</p> <p>Y2. Infecciones orales</p>	<p>Tipo: básico</p> <p>Diseño: no experimental, trasversal</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Población: Pacientes que reciben tratamientos antineoplásicos en el departamento de oncología y radioterapia atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2022.</p> <p>Muestra: Está conformada por 100 pacientes adultos que reciben tratamientos antineoplásicos en el departamento de oncología y radioterapia del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2022, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de observación</li> <li>• ficha de recolección</li> </ul>

## Anexo 2: Matriz de operacionalización

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA (según nivel de medición)	VALOR FINAL (en que se observa o mide)	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA
<b>VARIABLE X:</b>  <b>TRATAMIENTOS ANTINEOPLASICOS</b>	X <sub>1</sub> . Tratamiento de radioterapia	D1. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radioterapia preoperatoria</li> <li>• Radioterapia postoperatoria.</li> <li>• Radioterapia perioperatoria o intraoperatoria.</li> </ul>	Nominal dicotómica		Independiente cualitativa
	X <sub>2</sub> Tratamiento de quimioterapia	D2. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quimioterapia neoadyuvante</li> <li>• Quimioterapia adyuvante</li> <li>• Quimiorradioterapia concomitante</li> <li>• Quimioterapia de inducción</li> <li>• Quimioterapia paliativa</li> </ul>			
<b>VARIABLE Y:</b>  <b>MANIFESTACIONES ORALES</b>  <b>CO-VARIABLES</b>	X <sub>3</sub> . Tratamiento combinado	D3. <ul style="list-style-type: none"> <li>• QT-RT</li> </ul>	Razón discreta	Si Presenta No presenta	Dependiente Cuantitativo
	Y <sub>1</sub> . Lesiones estomatológicas	D1. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mucositos</li> <li>• Xerostomía</li> <li>• Caries por radiación</li> <li>• Osteorradionecrosis</li> <li>• Glositis</li> <li>• Pigmentación de la mucosa y carrillo</li> <li>• Queilitis descamativa</li> </ul>			
	Y <sub>2</sub> . Infecciones orales	D2. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gingivostomatitis herpética primaria aguda.</li> <li>• Herpes labial recidivante</li> <li>• Herpes intraoral recidiva</li> <li>• Candidiasis pseudomembranosa aguda</li> <li>• Candidiasis atrófica aguda</li> <li>• Candidiasis hiperplásica crónica</li> <li>• Queilitis angular</li> <li>• Glositis romboidal media</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> </ul>	Masculino Femenino	Nominal Dicotómico		Independiente Cualitativa
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• edad</li> </ul>	18-24 años 25-39 años 40-55 años 56 a más a	Razón discreta		Independiente cuantitativa

### Anexo 3: Instrumento

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“MANIFESTACIONES ORALES PRESENTADAS SEGÚN EL TRATAMIENTO ANTINEOPLASICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, SAN JUAN DE MIRAFLORES 2022”

Estamos realizando la siguiente ficha de recolección de datos para saber sobre la prevalencia de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, con el fin de ayudar en el tratamiento oportuno.

Nº HC \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo (M) (F)  
Diagnostico \_\_\_\_\_

Tratamiento recibido: ( ) Quimioterapia ( ) Radioterapia ( ) Ambos  
( ) Otros Especificar \_\_\_\_\_

Observación:

Marcar con (X) si presenta o no presenta

Nº	Vx: MANIFESTACIONES ORALES	Presenta	
		Si	No
	<b>I. Lesiones estomatológicas</b>		
1	Mucositis (CLASIFICACION SEGÚN LA OMS): Especificar		
2	Xerostomía		
3	Caries por radiación		
4	Osteorradionecrosis		
5	Glositis		
6	pigmentación melánica de la mucosa		
7	Queilitis descamativa		
	<b>II. Infecciones orales</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
8	Gingivostomatitis herpética primaria aguda		
9	Herpes labial recidivante		
10	Herpes intraoral recidivante		
11	Candidiasis pseudomembranosa aguda		
12	Candidiasis atrófica aguda		
13	Candidiasis hiperplásica crónica		
14	Queilitis angular (boqueras)		
15	Glositis romboidal mediana		

**CLASIFICACIÓN DE LA MUCOSITIS SEGÚN LA OMS**

<b>ESCALA (OMS)</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>Grado 1</b>	<b>Grado 2</b>	<b>Grado 2</b>	<b>Grado 3</b>	<b>Grado 4</b>
<b>0</b>	Sin evidencias subjetivas u objetivas de Mucositis					
<b>1</b>	Dolor oral con o sin eritemas, sin ulceras					
<b>2</b>	Eritema y ulceración. Puede tragar solidos					
<b>3</b>	Eritema y ulceración. No puede tragar solidos					
<b>4</b>	Eritema y ulceración. No puede alimentarse					



**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95%

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Deficiente      b) Baja      c) Regular      d) Buenas      **e) Muy buena**

Nombres y Apellidos:

Karina Milagritos Trucíos Saldarriaga

DNI N°: 09884834      Teléfono/Celular: 943854983

Dirección domiciliaria: Av. Grau 677 Dpto. L. Barranco

Título Profesional: Cirujano Dentista

Grado Académico: Magister en Salud Pública

Mención: Epidemiología

  
Firma

Lugar y fecha: Lima 31 de enero de 2022

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la Investigación:

**"MANIFESTACIONES ORALES PRESENTADAS SEGÚN EL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, SAN JUAN DE MIRAFLORES 2022".**

1.2. Nombre del instrumento:

Ficha de Recolección de datos de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																					X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																						X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					X		
4. Organización	Existe una organización lógica																					X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					X		
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																					X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																					X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					X		

	Muy Baja
	Baja
	Regular
	Buena
	Muy buena

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**  
**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

**94,5%**



**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

94,5%

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Deficiente      b) Baja      c) Regular      d) Buenas       Muy buena

Nombres y Apellidos:

Oscar Enrique Cieza Valdivia

DNI N°: 43271447      Teléfono/Celular: 997470093

Dirección domiciliaria: Calle Doña Delmira N° 253 Dpto. A-402 Surco

Título Profesional: Cirujano Dentista

Grado Académico: Magister

Mención: Docencia e Investigación en Estomatología

  
Firma

Lugar y fecha: Lima 02 de febrero de 2022

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la Investigación:

**“MANIFESTACIONES ORALES PRESENTADAS SEGÚN EL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, SAN JUAN DE MIRAFLORES 2022”.**

1.2. Nombre del instrumento:

Ficha de Recolección de datos de las manifestaciones orales presentadas según el tratamiento antineoplásico.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios																				100
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X
4. Organización	Existe una organización Lógica																				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				X
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X

	Muy Baja
	Baja
	Regular
	Buena
	Muy buena

**PROMEDIO DE VALORACIÓN  
OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

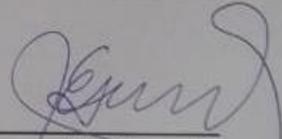
99.5

99.5 %

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- a) Deficiente      b) Baja      c) Regular      d) Buenas       e) Muy buena

Nombres y Apellidos: MANUEL ERNESTO ESQUIVEL ALDAVE  
DNI N°: 06691446      Teléfono/Celular: 971424264  
Dirección domiciliaria: Jr. Recuay 623. A. BARRIA  
Título Profesional: CIRUJANO DENTISTA  
Grado Académico: MAESTRO  
Mención: EN ESTOMATOLOGIA

  
Firma  
Dr. Manuel Esquivel Aldave  
Cirujano Dentista  
Radiólogo Maxilofacial  
C.O.P. 4561 R.N.E. 057  


Lugar y fecha: Lima 21 de enero 2022

# Anexo 5: Matriz de datos

Libro1.xlsx - Excel

lo mas valioso es la vida

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri Light 16 Fuente Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

OSTENGA OFFICE AUTÉNTICO Su licencia no es original y puede ser víctima de una falsificación de software. Evite las interrupciones y mantenga sus archivos con una licencia original de Office hoy mismo.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N	HI/CC	APELLIDO Y NOMBRE	N DNI	EDAD	SEXO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	FECHA	N CELULAR
2	073318	SANCHEZ SHAMA, KATHERINE	09491044	51	F	CANCER DE CERVIX	QT-RT (AMBOS)	31-06-22 (QT-RT) / 05-07-22 (QT)	337763264
4	1954025	QUIJSE HERAY, AGRIPINA	31025247	46	F	CANCER DE MAMA-I	QT	28-06-22 (QT) / 05-07-22 (QT)	
5	1434098	POTOT GODOY, MARIA ALEJIA	08957288	49	F	MELIOMA MULTIPLE	QT	7-22 (QT) / 05-06-22 (consultorio ONCOLOGICO)	
6	1447397	GUERRA SULLUCHUCO, DELIA	09193046	51	F	CANCER DE MAMA-I	QT	28-06-22 (QT) / 05-07-22 (QT)	955748405
7	1402867	HURTADO RIVERA, IVON JESUS	06660552	54	F	CANCER DE MAMA-I	QT	30-06-22 (QT) / 07-07-22 (QT)	328914512
8	0391724	VILCANETO, MARITZA	43462004	44	F	CANCER DE CUELLO UTERINO CERVIX	QT-RT (AMBOS)	30-06-22 (QT-RT) / 07-07-22 (QT-RT)	
9	1869372	SANCHEZ SANCHEZ, CARISABEL	16439397	55	F	CANCER DE MAMA-I	QT	7-22 (QT) / 08-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	FOTO CARIES POR RADIACION
10	0244487	RIVERA REYNOSO, FABOLA	08973494	71	F	CANCER DE MAMA-D	QT	01-07-22 (QT) / 08-07-22 (QT)	938383235
11	0904552	NUÑEZ CORDONFI, BENNY MARK	10520465	60	F	CANCER DE CERVIX	QT	01-07-22 (QT) / 08-07-22 (QT)	981361375
12	0325733	CHOCQUEHUANCA ARCEVICHO DE LEIVA, ROGEL	70080746	45	F	CANCER DE COLON	QT	06-07-22 (QT) / 11-07-22 (consultorio)	
13	1835355	HERRERA ROJAS, CAROLINA KARINA	07744324	43	F	CANCER DE MAMA-I	QT	05-07-22 (QT) / 11-07-22 (consultorio)	985321033
14	1863340	ALMONACID SALAZAR, OLGA SOLEDAD	41174432	42	F	CANCER DE MAMA-D	TQ	17-22 (QT) / 11-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	
15	1036388	GOMEZ BAUTISTA, MAURO	08402325	62	M	CANCER DE PROSTATA	TQ	17-22 (QT) / 11-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	945116633
16	1933890	LA TORRE URIBE RICARDO	03021631	70	M	CANCER DE COLON	TQ-RT (AMBOS)	22 (QT-RT) / 11-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	FOTO CARIES POR RADIACION
17	1695011	RAURALI TUPAHUACACAYLO, FRANCISCA	08404383	56	F	CANCER DE CERVIX	TQ-RT (AMBOS)	04-07-22 (QT) / 10-07-22 (RT) / 11-07-22 (T)	FOTO GLOSITIS
18	1957704	RODRIGUEZ HUAMAN, NAVADE NOELIA	10234119	46	F	CANCER DE MAMA-D	TQ	08-07-22 (QT) / 11-07-22 (QT)	
19	0579050	HUACHA HUAC, MARGARITA	00935979	59	F	CANCER DE MAMA-I	TQ	17-22 (QT) / 11-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	985119130
20	1976764	VALLE SULLAN, TERESA	07346765	63	F	CANCER DE CERVIX	QT-RT (AMBOS)	05-07-22 (QT-RT) / 12-07-22 (RT-QT)	933438759
21	1973056	GUEVARA CANALES, GLADIS	40320474	38	F	CANCER DE OVARIO	QT	17-22 (QT) / 13-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	FOTO MUCOSITIS GRADO 1 (OMS)
22	1931766	MORENO ALVAREZ, JOSE ANDRES	09117338	66	M	CANCER DE PULMON	QT	07-07-22 (QT) / 13-07-22 (QT)	967327889
23	0308232	MAYTA CERON, MARA IRENI	06386232	61	F	CANCER DE MAMA-I	QT	06-07-22 (QT) / 13-07-22 (QT)	971462575
24	0952764	HUAMAN SAMATA, AURELIA	01903432	63	F	CANCER DE OVARIO	QT	17-22 (QT) / 13-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	931707220
25	1917426	RUFINO CHRA, VICENTE	03533553	67	M	CANCER DE PROSTATA	QT	17-22 (QT) / 13-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	940138004
26	1976755	MONTANO CHUQUIPUNDO, WALTER ANTONIO	09239394	65	M	LINFOMA NO HODGKIN	QT	7-22 (QT) / 15-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	933087338
27	1978195	VICENTE ABALO, FERMIN	03003950	56	M	CANCER DE ENFERIA	QT-RT (AMBOS)	08-07-22 (QT-RT) / 15-07-22 (RT-QT)	932291922
28	1836547	SANCHEZ CUETO, CATALINA ALICIA	06659918	62	F	CANCER DE MAMA-D	QT	7-22 (QT) / 15-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	941853289
29	1746386	ALFARO CALDERON, RUTH CARMEN	08388516	61	F	CANCER DE MAMA-D	QT	7-22 (QT) / 15-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	983882514

Hoja1 Hoja2

Accesibilidad: es necesario investigar

Vinculos 21°C Prac. despejado ESP 08:20 20/12/2022

Libro1.xlsx - Excel

lo mas valioso es la vida

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri Light 11 Fuente Ajustar texto Personalizado Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

OSTENGA OFFICE AUTÉNTICO Su licencia no es original y puede ser víctima de una falsificación de software. Evite las interrupciones y mantenga sus archivos a salvo con una licencia original de Office hoy mismo.

1746386

28	1836547	SANCHEZ CUETO, CATALINA ALICIA	06659918	62	F	CANCER DE MAMA-D	QT	7-22 (QT) / 15-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	941853289
29	1746386	ALFARO CALDERON, RUTH CARMEN	08388516	61	F	CANCER DE MAMA-D	QT	7-22 (QT) / 15-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	983882514
30	1832322	RIVERA JIMENEZ, AURELIA	80416478	49	F	CANCER DE MAMA-I	QT	7-22 (QT) / 15-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	942523136
31	1977248	ALCANTARA ESPINO, JOSE CARLOS	42333040	38	M	CANCER DE OVARIO	QT	11-07-22 (QT) / 15-07-22 (QT)	952031600
32	1932220	MACALUPU ALVAREZ, YSMAEL EDUARDO	49046246	33	M	CANCER DE TESTICULO	QT	11-07-22 (QT) / 15-07-22 (QT)	945073971
33	0789834	PERALTA VALENTIN, NELLY NICOLASA	07856111	74	F	CANCER DE MAMA-D	QT	7-22 (QT) / 11-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	932269764
34	1358773	PAQUIGODOY, CARIANA	44561757	57	F	CANCER DE CERVIX	QT-RT (AMBOS)	11-07-22 (QT-RT) / 18-07-22 (QT-RT)	916812095
35	0811042	GARAMENDI GOMEZ, DOLORES	40518562	42	F	CANCER DE CERVIX	QT-RT (AMBOS)	7 (QT-RT) / 11-07-22 (RT) - Consultorio ONCOLOGICO	945318322
36	1971738	ROJAS PAJUCA, ALBERTINA	08953200	72	F	LINFOMA NO HODGKIN	QT	7-22 (QT) / 13-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	98071156
37	1912099	PAZ JULCA, ALICIA	46384643	32	F	CANCER DE OVARIO	QT	18-07-22 (QT) / 22-07-22 (QT)	925434074
38	1177262	CORDOVA GUTIERREZ, SANTOS MARIA	08401634	66	F	CANCER DE MAMA-I	QT	18-07-22 (QT) / 22-07-22 (QT)	91632270
39	0244487	RIVERA REYNOSO, FABOLA	08973494	71	F	CANCER DE MAMA-D	QT	15-07-22 (QT) / 22-07-22 (QT)	936389235
40	1926235	CIEVA ASTOLIVIA, HENRRICATO	09344604	57	M	CANCER DE COLON	QT	17-22 (QT) / 25-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	946328022
41	1967736	COLINA DE EDECAL, ANA ECELLIA	04405640	65	F	CARCINOMATOSIS PTERONEAL	QT	17-22 (QT) / 25-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	921327771
42	0539134	GAMARRA SPUENTES, ULDARICO	08284421	84	M	CANCER DE MAMA-D	QT	7-22 (QT) / 27-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	950191713
43	0310335	QUIJSE CHANCA, DORA	10330239	71	F	MELIOMA MULTIPLE	QT	6-22 (QT) / 29-07-22 (consultorio ONCOLOGICO)	900553972
44	0811042	GARAMENDI GOMEZ, DOLORES	40518562	42	F	CANCER DE CERVIX	QT-RT (AMBOS)	22 (QT-RT) / 01-08-22 (Consultorio ONCOLOGICO)	945318322
45	1989110	CORDOVA VELAZQUEZ,	02667831	70	M	CANCER DE PROSTATA	QT	7-22 (QT) / 01-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)	958618792
46	1939659	ROJAS QUIJSE, MARCO ANTONIO	07014185	55	M	MELIOMA MULTIPLE	QT	01-08-22 (QT) / 03-08-22 (QT)	986831750
47	1972307	SANCHEZ CAMPOS DE CRUZ, YESID AGACON	10568939	50	F	CANCER DE MAMA-I	QT	7-22 (QT) / 03-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)	945319177
48	1745501	VELEZNOBO CALDERON, PATRICIA NATIVIDAD	08872539	49	F	CANCER DE MAMA-D	QT	8-22 (QT) / 09-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)	938928748
49	1048113	MEZA QUIJSE, PAULLINO ALFONZO	09526711	52	M	LINFOMA NO HODGKIN	QT	18-22 (QT) / 10-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)	
50	1972481	CALLUPE NAVARRETE, LISIVY	44770293	37	F	CANCER DE MAMA-I	QT	18-22 (QT) / 10-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)	935824281
51	1827264	PIMACAYO TINOMALLA, ASUNTA	08351933	69	F	CANCER DE MAMA-D	QT	18-22 (QT) / 11-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)	
52	1898363	FLORES GALANZA, DOMINICA EPIFAN	09415847	65	F	CANCER DE MAMA-I	QT	18-22 (QT) / 11-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)	
53	1964025	DAZ BALTA, CESAR ALONZO	15530194	61	M	CANCER DE PANCREAS	QT	18-22 (QT) / 11-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)	936044616
54	1956392	SARDIVAL FLORES, CIRIA REINI	07034362	79	F	LINFOMA NO HODGKIN	QT	18-22 (QT) / 11-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)	
55	1823347	YUPANQUI GU, LUIS MANUEL	70489520	23	M	SARCINOMA DE KAPOSI MUCOCUTANEO	QT	8-22 (QT) / 15-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)	
56	0317003	PAZ MIRANDA, JOSE ORLANDO	07210151	59	M	CANCER DE COLON	QT	8-22 (QT) / 16-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)	933061073
57	1053765	LUCLA DE HUAMAN, SAIRE	08018667	57	F	LINFOMA NO HODGKIN	QT	8-22 (QT) / 22-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)	933070395
58	1898181	CORTEZ VILLALBA, JESSE LUIS	08338941	67	M	CANCER DE MAMA-I	QT	23-08-22 (QT) / 26-08-22 (QT)	

Hoja1 Hoja2

Accesibilidad: es necesario investigar

Vinculos 21°C Prac. despejado ESP 08:21 20/12/2022

Libro1.xlsx - Excel

lo mas valioso es la vida

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto Personalizada Formato Dar formato Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Obtenga Office auténtico Su licencia no es original y puede ser víctima de una falsificación de software. Evite las interrupciones y mantenga sus archivos a salvo con una licencia original de Office hoy mismo. Obtenga Office auténtico Más información

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
58	1880381	CORDOVA MONDRAGON, EBERT LUREL	02636801	57	M	CANCER GASTRICO	QT	23-08-22 (QT) / 26-08-22 (QT)			
59	1463793	CISNEROS DE GOMEZ, FELICITAS	09123067	56	F	CANCER DE OVARIO	QT	8-22 (QT) / 28-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)	387833037		
60	1823475	NINO DURANTE, FRANCIA HAYDEE	00467675	55	F	CANCER DE MAMA -I	QT	8-22 (QT) / 28-08-22 (consultorio ONCOLOGICO)			
61	0552964	LLUJAN VAYOSA, DIONICIA	09188027	57	F	CANCER DE MAMA -D	QT	9-10 (QT) / 05-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)	387551991		
62	9355335	MEZA NUÑEZ, MARIA FLENA	48837430	57	F	CANCER DE MAMA -D	QT	9-22 (QT) / 06-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)			
63	1778705	OSORIO CELIO, ALBERTO	03254233	74	M	SARCOMA DE KAPOSI MUCOCUTANEO	QT	8-22 (QT) / 06-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)	358614838	LLAMAR	
64	1057536	QUISEP ORTIZ, LUIS FERNANDO	41796988	35	F	CANCER DE RECTO	QT	9-22 (QT) / 21-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)	945013850		
65	9788871	VELASQUEZ CHAMOLIANO, ROSA FANDRINA	30236107	55	F	CANCER DE CERVIX	QT	08-09-22 (QT) / 13-09-22 (QT)			
66	1548468	CUEVA ASTOLUCA, HONORATO	07044108	83	M	CANCER DE PROSTATAS	QT	9-22 (QT) / 14-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)	373134483		
67	7524017	OLYA GALLEJOS, CELIA RIMA	07005758	47	F	CANCER DE LENGUA	QT-RT (AMBOS)	22 (QT-RT) / 16-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)	339684034		
68	1940768	VILLAR PARRIDO, LOUIDES GERTRUDES	08668115	50	F	CANCER DE MAMA -I	QT	9-22 (QT) / 16-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)	330521555		
69	1918424	SANTILLAN RIVERA, MARIA VICTORIA	08933826	63	F	CANCER DE OVARIO	QT	9-22 (QT) / 16-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)	364348966		
70	1963227	OSORIO CELIO, ALBERTO	26818858	57	F	CANCER DE MAMA -I	QT	9-22 (QT) / 19-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)			
71	1910325	VASQUEZ TOMAPASCA, SANTOS CIFOITLDE	40230005	41	F	CANCER DE PULMON	QT	9-22 (QT) / 21-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)	396601381		
72	1705269	GOME SIRONI, LEONARDA	40914938	39	F	CANCER DE MAMA -I	QT	14-09-22 (QT) / 21-09-22 (QT)	310326375		
73	1055375	QUISEP COVILLO, ROBERTA	45334747	38	F	CANCER DE LARINGE / CUERDAS VOCALES	QT-RT (AMBOS)	19-09-22 (QT-RT) / 21-09-22 (QT-RT)	390179530		
74	1945660	GARCIA DUCASTANS, LORENZO	08033391	77	M	CANCER DE PROSTATAS	QT	9-22 (QT) / 21-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)			
75	1951408	VALLEJO DIAZ, ALEJANDRO	07852147	67	M	CANCER DE ESOFAGO	QT	9-22 (QT) / 22-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)	345775049		
76	1911661	SAYAN ALVAIN, GRACIELA ROSARIO	07032823	61	F	CANCER GASTRICO	QT	9-22 (QT) / 22-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)			
77	1634520	JATAVE TORRES, NORMA ELVIRA	08333939	60	F	CANCER DE CERVIX	QT-RT (AMBOS)	16-09-22 (QT-RT) / 23-09-22 (QT-RT)		FOTO MUCOSITIS GRADO 2	
78	1983572	SUAREZ VARGAS, EUGENIO	08244930	65	M	CANCER DE RECTO	QT-RT (AMBOS)	22 (QT-RT) / 26-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)			
79	1914354	QUISEP HANFRIQUE, DELIA GABELITA	15437491	48	F	CANCER DE MAMA -D	QT	9-22 (QT) / 26-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)			
80	1480775	CALDERON SANTIAGO, CESAR VIRGILIO	08462314	69	M	CANCER DE RECTO	QT-RT (AMBOS)	22 (QT-RT) / 27-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)	375533517		
81	0922529	MEJIA YALURIMAN, CINTHIA ELSA	41935703	38	F	CANCER DE ENDOMETRIO	QT	9-22 (QT) / 28-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)	394361986		
82	1930396	GOMEZ AMENES DE NACION, ISABEL CONSUELO	09477222	64	F	CANCER DE VEGIGA	QT	9-22 (QT) / 30-09-22 (consultorio ONCOLOGICO)	387052294		
83	1978107	QUISEP ROMA, SANDYA	07816252	51	F	CANCER DE PULMON	QT	10-22 (QT) / 11-10-22 (consultorio ONCOLOGICO)	305244809		
84	1987596	TICLLA NAJPA, CELESTINO	07046540	72	F	CANCER DE COLON	QT	10-22 (QT) / 10-10-22 (consultorio ONCOLOGICO)	327003886		
85	1935249	SANDEVAL SOTELO, LUCIA MARIA	21808888	64	F	MELCOMA MULTIPLE	QT	10-22 (QT) / 10-10-22 (consultorio ONCOLOGICO)			
86	0737837	TUPINO NAJAJ, MONICA	08415464	59	F	CANCER DE OVARIO	QT	9-22 (QT) / 04-10-22 (consultorio ONCOLOGICO)	393328754		
87	0102363	RODRIGUEZ VICENTE, AVELINO	09349707	69	M	CANCER DE PROSTATAS	QT	9-22 (QT) / 14-10-22 (consultorio ONCOLOGICO)	326336586		
88	1936886	GONZALEZ PARRIDO, OSCAR DAVID	08866888	76	M	CANCER DE PROSTATAS	QT	9-22 (QT) / 17-10-22 (consultorio ONCOLOGICO)	326164982		

Hoja1 Hoja2

Accesibilidad: es necesario investigar

Vinculos 21°C Prac. despejado 02:22 20/12/2022

## Anexo 6. Reporte antiplagio menor a 30%



**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
magister

# PROYECTO DE INVESTIGACION 2021-2022-HMA

15%

Similitudes

4%

Texto entre comillas

3%

Idioma no reconocido

---

**Nombre del documento:** PROYECTO DE INVESTIGACION 2021-2022-HMA.docx

**ID del documento:** a4c8aefcd54a0db3e2dbe2e394c1259bb2301842

**Tamaño del documento original:** 29,61 Mo

**Depositante:** Rosa Esther Chirinos Susano

**Fecha de depósito:** 27/1/2023

**Tipo de carga:** interface

**fecha de fin de análisis:** 27/1/2023

**Número de palabras:** 13.257

**Número de caracteres:** 93.376

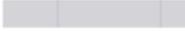
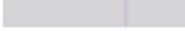
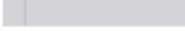
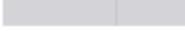
Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="https://aprenderly.com/doc/3421769tema-28-lesiones-fisicas-y-quimicas">aprenderly.com</a>   TEMA 28: Lesiones físicas y químicas <a href="https://aprenderly.com/doc/3421769tema-28-lesiones-fisicas-y-quimicas">https://aprenderly.com/doc/3421769tema-28-lesiones-fisicas-y-quimicas</a>	2%		Palabras idénticas : 2% (261 palabras)
2	 <a href="http://www.laiaa.org/les/temas/tratamiento-del-cancer-radioterapia">www.laiaa.org</a>   Radioterapia: tratamiento del cáncer mediante radiación   OIEA <a href="http://www.laiaa.org/les/temas/tratamiento-del-cancer-radioterapia">http://www.laiaa.org/les/temas/tratamiento-del-cancer-radioterapia</a>	1%		Palabras idénticas : 1% (208 palabras)
3	 <a href="http://repositorio.upch.edu.pe/handle/DG-500.12864/3701">repositorio.upch.edu.pe</a>   Frecuencia de mucositis oral y factores asociados en paci... <a href="http://repositorio.upch.edu.pe/handle/DG-500.12864/3701">http://repositorio.upch.edu.pe/handle/DG-500.12864/3701</a> 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (147 palabras)
4	 <a href="http://library.co/article/justificacion-y-delimitacion-de-la-investigacion-q96toay">library.co</a>   Justificación y delimitación de la investigación <a href="http://library.co/article/justificacion-y-delimitacion-de-la-investigacion-q96toay">http://library.co/article/justificacion-y-delimitacion-de-la-investigacion-q96toay</a> 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (146 palabras)
5	 <a href="http://med.se-todo.com/doc/18194/index.html?page=78">med.se-todo.com</a>   Justificación y delimitación de la investigación - Investigación apl... <a href="http://med.se-todo.com/doc/18194/index.html?page=78">http://med.se-todo.com/doc/18194/index.html?page=78</a> 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (141 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="http://eprints.ucm.es/">eprints.ucm.es</a>   Prevalencia de los efectos orales secundarios a la quimioterapia en... <a href="http://eprints.ucm.es/56879/">http://eprints.ucm.es/56879/</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (32 palabras)
2	 <a href="http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mim/tratamiento_a_nalisis.html">www.eumed.net</a>   TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN <a href="http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mim/tratamiento_a_nalisis.html">http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mim/tratamiento_a_nalisis.html</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (30 palabras)
3	 <a href="http://www.personales.upgc.es">www.personales.upgc.es</a> <a href="http://www.personales.upgc.es/invicenta.dmg/media/Capitulo%204-Lesiones%20por%20virus,%20hongos...pdf">http://www.personales.upgc.es/invicenta.dmg/media/Capitulo 4 - Lesiones por virus, hongos...pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (29 palabras)
4	 <a href="http://www.gob.pe">www.gob.pe</a>   Minsa inicia la Semana de la Salud Bucal - Noticias - Ministerio de Sal... <a href="http://www.gob.pe/institucion/minsa/noticia/62280-minsa-inicia-la-semana-de-la-salud-bucal">http://www.gob.pe/institucion/minsa/noticia/62280-minsa-inicia-la-semana-de-la-salud-bucal</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (18 palabras)
5	 <a href="https://sites.google.com/site/51200008metodologia/">sites.google.com</a>   Reporte del capítulo 5 - Metodología de la Investigación <a href="https://sites.google.com/site/51200008metodologia/">https://sites.google.com/site/51200008metodologia/</a> reporte-del-capitulo-5	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (16 palabras)

### Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

-  <http://www.who.int>
-  <http://www.cancer.net/es>
-  <https://www.cancer.gov/espanol>
-  <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/546171-lucha-contra-el-cancer-minsa-fortalece-diagnostico-temprano-en-establecimientos-de-salud-de-todo-el-pais>

70

## Anexo 7. Autorización del depósito de tesis al repositorio

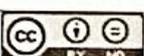
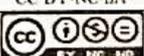


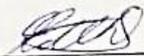
### Formulario de autorización de depósito de tesis en el Repositorio Digital de Tesis UPT/TELESUP

Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:	EDITH ROSALVA ESTRADA EDZALES		
DNI:	76525449	Teléfono:	453 925 769
E-Mail:	youprincez_eelzbita@hotmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Artículo de Investigación		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
Título:	Manifestaciones orales presentadas según el tratamiento Antineoplásico en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, San Juan, Miraflores 2022		
Asesor:	Dra. Karina M. Arias Salazar		
Año:	2022	Carrera Profesional:	Estomatología
Licencias			
<p>A. Licencia estándar:</p> <p>Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis en el Repositorio Digital de la Universidad Privada Telesup. Con esta autorización de depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis, otorgo a la Universidad Privada Telesup una licencia no exclusiva para reproducir (en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación), distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi Trabajo de Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de Tesis UPT, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.</p> <p>Declaro que el presente Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.</p> <p>La Universidad Privada Telesup consignará el nombre del/los autor/es de la tesis, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.</p> <p>Autorizo su publicación (marque con una X):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si, autorizo que se deposite inmediatamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa):</p> <p><input type="checkbox"/> No autorizo.</p>			
 Firma		18-03-2023 Fecha	
Opcional			

• Lo siguiente es OPCIONAL, pero es importante porque el licenciamiento Creative Commons fija las condiciones de uso de su tesis en la Web. Si desea obviar esta parte, vaya a la última hoja del formulario, coloque su firma y fecha para completar su autorización.

B. Licencia Creative Commons: Otorgamiento de una licencia Creative Commons  
 Si usted concede una licencia Creative Commons sobre su tesis, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las condiciones siguientes:

MARQUE	TIPO LICENCIA	DESCRIPCION
X	 Reconocimiento CC BY	Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.
	 Reconocimiento- CompartirIgual CC BY-SA	Esta licencia permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre tu obra incluso para propósitos comerciales, siempre que te atribuyan el crédito y licencien sus nuevas obras bajo idénticos términos. Cualquier obra nueva basada en la tuya, lo será bajo la misma licencia, de modo que cualquier obra derivada permitirá también su uso comercial.
	 Reconocimiento- SinObraDerivada CC BY-ND	Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.
	 Reconocimiento- NoComercial CC BY-NC	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.
	 Reconocimiento- NoComercial- CompartirIgual CC BY-NC-SA	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.
	 Reconocimiento- NoComercial- SinObraDerivada CC BY-NC-ND	Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.

  
Firma

18-05-2025  
Fecha