



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la  
ciudad de Moyobamba, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

**AUTORA:**

Ruiz Lovera, Katerine Del Rocío (ORCID: 0000-0002-5704-080X)

**ASESOR:**

Mg. Infantes Ruíz, Edward Demer (ORCID: 0000-0003-0613-1215)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

A Dios: por ser mi dador de vida, que siempre me acompaña y dirige cada uno de mis pasos.

A mi mamá y mi papá: quienes siempre me dieron su ayuda en todo momento para salir adelante.

A mi hermano: quien me tuvo paciencia y me dio su apoyo siempre durante toda mi carrera.

A todos mis amigos: que me acompañaron, se cruzaron y formaron parte de mi camino, me motivaron y estuvieron apoyándome de una manera u otra para poder alcanzar mis metas y cumplir mis sueños.

## **Agradecimiento**

Quiero dar gracias a la Universidad César Vallejos, al convertirse en mi segundo hogar en mi etapa estudiantil, por acogerme dentro de sus aulas, brindándome la mejor experiencia universitaria al forjarme como profesional.

A mi asesor Ms. CD. Edward Demer Infantes Ruíz, y al comité de revisión de tesis, por asesorarme y guiarme, en la culminación de esta tesis.

Al CD. Gabriel Arévalo Ramírez Decano del Colegio Odontológico del Perú – Región San Martín, por haberme dado el permiso para poder ejecutar mi tesis; y a todos los Cirujanos Dentistas que aceptaron y formaron parte de esta investigación.

Al estadista Lic. Miguel Ángel Paucar Espinoza, por brindarme su ayuda y apoyo, compartiendo sus conocimientos estadísticos, siendo muy importante para el procesamiento de los datos de esta tesis.

A mis amigos por su amistad, que me apoyaron, acogieron en sus hogares, y de forma desinteresada siempre estuvieron a mi lado motivándome y apoyándome.

A todos, mi gran gratitud.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráficos y figuras.....	vii
Resumen .....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	12
3.2. Variables y operacionalización .....	12
3.3. Población, muestra y muestreo .....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos .....	14
3.7. Aspectos éticos .....	14
IV. RESULTADOS .....	16
V. DISCUSIÓN .....	24
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES .....	31
REFERENCIAS .....	32
Anexos	

## Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021. ....	16
Tabla 2. Frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según grupo etario en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021.....	18
Tabla 3. Frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según género en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021.....	20
Tabla 4. Frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según los años de experiencia profesional en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021. ....	22

## **Índice de gráficos y figuras**

Figura 1. Fotografía de los Cirujanos Dentistas realizando el lavado de manos

Figura 2. Fotografía de los Cirujanos Dentistas desinfectándose las manos con alcohol en gel

Figura 3. Fotografía de los Cirujanos Dentistas llenando, sellando y firmando el consentimiento informado

Figura 4. Fotografía de los Cirujanos Dentistas resolviendo el cuestionario sobre cáncer oral

Figura 5. Fotografía final junto a los Cirujanos Dentistas, agradeciendo su participación en esta investigación

Figura 6. Prueba de Kuder Richardson (KR-20)

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar cuál es la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021. Fue una investigación de tipo básica, descriptiva, transversal, donde se evaluaron a 115 Cirujanos Dentistas, se aplicó un cuestionario. Los resultados demostraron que para el conocimiento el 43,5% conocía que el alcohol es un factor del cáncer oral; 62,5% de jóvenes conocía el factor más importante del cáncer oral, el 41,2% de mujeres conocía que el envejecimiento está asociado con el cáncer oral, el 40,5% con menos de 5 y más de 20 años de experiencia profesional conocía el tipo de cáncer oral más agresivo, 53% conocía las lesiones premalignas asociadas al cáncer oral, 36% de adultos mayores conocía los lugares más frecuentes de cáncer oral, 53,2% de varones conocía que el carcinoma de células escamosas es el tipo de cáncer oral más común, y el 43,2% con más de 20 años de experiencia profesional conocía la edad más frecuente del cáncer oral. Concluyendo que, la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021 es que conocen que la eritroplasia y la leucoplasia están más relacionadas con el desarrollo de cáncer oral y lo que más desconocen es que la lengua y el piso de boca son los lugares más frecuentes para el cáncer oral.

**Palabras clave:** Cáncer oral, conocimiento, dentistas.

## **Abstract**

This research aimed to determine what is the frequency of knowledge about oral cancer in Dental Surgeons of the city of Moyobamba, 2021. It was a basic, descriptive, cross-sectional investigation, where 115 Dental Surgeons were evaluated, a questionnaire was applied. The results showed that for knowledge, 43.5% knew that alcohol is a factor in oral cancer; 62.5% of young people knew the most important factor in oral cancer, 41.2% of women knew that aging is associated with oral cancer, 40.5% with less than 5 and more than 20 years of professional experience knew the most aggressive type of oral cancer, 53% knew the premalignant lesions associated with oral cancer, 36% of older adults knew the most frequent sites of oral cancer, 53.2% of men knew that squamous cell carcinoma is the type of most common oral cancer, and 43.2% with more than 20 years of professional experience knew the most common age of oral cancer. Concluding that, the frequency of knowledge about oral cancer in Dental Surgeons of the city of Moyobamba, 2021 is that they know that erythroplasia and leukoplakia are more related to the development of oral cancer and what they do not know the most is that the tongue and the floor mouth are the most common sites for oral cancer.

**Keywords:** Oral cancer, knowledge, dentists.

## I. INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de cáncer se puede describir como una enfermedad que ocupa el segundo lugar entre las causas de muertes y cuya afección está presente en todos los países.<sup>1</sup> Entre estas patologías tenemos al cáncer oral, que se encuentra a nivel internacional entre el 3,5-5% de todos los cánceres, registrándose sólo en el año 2020 un total de 377 713 nuevos casos y 177 757 muertes, convirtiéndose en un problema que aqueja a la salud mundial, ocupando el décimo sexto lugar de los cánceres y cuyas cifras aumentan con el pasar de los años, siendo mucho más frecuente en las naciones que se encuentran en vías de desarrollo, a diferencia con las naciones que son grandes potencias.<sup>2</sup>

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), evidenciaron que el cáncer oral es una de las patologías que se encuentra en el onceavo lugar de las neoplasias malignas y es de poco conocimiento en la población peruana,<sup>3</sup> indicando que la mayoría de los casos de cáncer oral suelen ser diagnosticados en etapas muy avanzadas, favoreciendo el progreso de la enfermedad y que estos pacientes no puedan recibir los tratamientos de forma oportuna. Con una etiología que está asociada a muchos factores de riesgo, entre los principales el consumo de tabaco, alcohol, masticar betel, la exposición al sol, los relacionados con el virus del papiloma humano (VPH), inmunodeficiencias, nutrición inadecuada y estado socioeconómico, entre otros.<sup>4</sup>

Y debido al aumento constante de los casos, en muchos países se ha implementado un plan de vigilancia global para el cáncer oral, con la finalidad de que se evalúen los factores de riesgo, contribuyendo a que todos los países puedan implementarlo en su plan de salud,<sup>5</sup> considerando a la prevención del cáncer oral dentro de su política sobre salud bucodental, enfatizando que la labor de los cirujanos dentistas en la salud oral es primordial y fundamental en los programas nacionales para el control y la detección del cáncer oral. Ya que una detección temprana del cáncer oral puede mejorar el pronóstico y aumentar la tasa de supervivencia a 5 años.<sup>6,7</sup>

De tal forma que, no sólo se garantice e incremente la tasa de supervivencia, sino también se mejore la calidad de vida del paciente, estando menos expuesto a tratamientos muy agresivos, mutiladores y costosos. Ante esta situación muchos

investigadores han realizado estudios que evalúan los conocimientos de los dentistas con respecto al cáncer oral, obteniendo como resultado que existe la necesidad de mejorar los conocimientos teóricos ya que se tiene un escaso conocimiento sobre los aspectos epidemiológicos y clínicos del cáncer oral por parte de los cirujanos dentistas, lo que determina que no puedan desenvolverse correctamente en su actividad profesional y su actuar no sea de forma dudosa al momento de orientar a los pacientes sobre este tema.<sup>8</sup> Y en nuestro país al no existir artículos, ni estudios realizados en la ciudad de Moyobamba donde se evalúen a los cirujanos dentistas, así como la poca información que existe sobre el tema, y ante el constante incremento de nuevos casos de cáncer oral que son detectados en estadios avanzados, por la falta de un diagnóstico temprano y oportuno, nace la inquietud de saber si nuestros profesionales están preparados para poder identificar el cáncer oral, el cual puede ayudar a evitar complicaciones que puedan dañar y poner en riesgo la vida de las personas.

Se planteó el siguiente problema ¿Cuál es la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021?. En cuanto a la justificación de esta investigación, se pudo mencionar que son muy diversos los problemas que enfrenta la estomatología y actualmente se habla mucho de promover y prevenir la salud oral en nuestro país, siendo el cáncer oral una de las principales patologías que forma parte de la lista de las neoplasias más prevalentes que afecta a la población, con una incidencia que ha ido incrementándose con los años elevándose los datos estadísticos, la cual conlleva a realizar nuevos estudios, porque es necesario que los cirujanos dentistas estén adecuadamente preparados, con los conocimientos necesarios de cómo prevenir y reconocer la enfermedad para detectar precozmente el cáncer oral, por ser los profesionales que trabajan directamente con la cavidad oral, es necesario y fundamental su participación para el diagnóstico oportuno. Por ello fue importante este estudio para evaluar el conocimiento que presentan los cirujanos dentistas de la ciudad de Moyobamba, y cuyo desconocimiento sobre el cáncer oral podría ser un obstáculo, interfiriendo en la labor odontológica al momento que se encuentren con un paciente que presente los indicios de esta enfermedad, así se podrá observar si existe la necesidad de que se puedan implementar programas y nuevas estrategias que ayuden en la formación y complementación de los

cirujanos dentistas sobre el cáncer oral, y cuyos conocimientos teóricos puedan ser aplicados en la parte práctica, con una actitud que esté enfocada hacia la prevención de la enfermedad. De esta forma se podrá mejorar la atención odontológica, con profesionales que sean altamente competitivos, y que se puedan desempeñar adecuadamente en su actividad profesional al momento de educar, prevenir y diagnosticar el cáncer oral en la población, ya que este puede ser un factor determinante para el pronóstico y la supervivencia de nuestros pacientes.

Y teniendo como objetivo general: Determinar cuál es la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021. Y los objetivos específicos son: determinar cuál es la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según grupo etario en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021; determinar cuál es la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según género en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021; determinar cuál es la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según los años de experiencia profesional en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Nazar H, et al.<sup>9</sup> En el 2019 en Kuwait tuvieron como objetivo determinar el conocimiento, práctica y actitudes sobre el cáncer oral en dentistas que laboran en los diferentes hospitales de Kuwait. Fue un estudio descriptivo donde se evaluaron a 289 dentistas, de los cuales el 62,3% fueron hombres y el 37,7% fueron mujeres a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 73,4% de los dentistas respondieron correctamente a las preguntas, el 99,7% de los dentistas pudieron identificar al tabaco como el factor más importante para el oral y el 87,7% reconocieron al melanoma como la forma más agresiva, el 80,3% reconoció el sitio más común de cáncer oral, el 37% reconoció la relación entre el envejecimiento y el cáncer oral; y en el 31,3% no identificaron el signo más común y el 37,3% reconoció la edad más frecuente; y no se encontró una diferencia significativa entre el género y el conocimiento. Concluyendo que el conocimiento sobre el cáncer oral debe ser mejorado a través de programas de capacitación.

Jboor D, et al.<sup>10</sup> En el 2019 en Qatar tuvieron como objetivo determinar los conocimientos, práctica y actitud sobre el cáncer oral en dentistas. Fue un estudio descriptivo donde se evaluaron a 177 dentistas a quienes se les aplicó un cuestionario virtual. Los resultados mostraron que el 52,3% de los dentistas tenían más de 15 años de experiencia profesional. Sus conocimientos se encontraron mejor en los dentistas con menos de 10 años de experiencia profesional. El 84,2% conocía la forma más común de cáncer oral, el 28,25% identificó que las frutas y vegetales pueden prevenir el cáncer oral, y el 78,8% supo que el envejecimiento está asociado con el cáncer oral. Además, el conocimiento para algunas preguntas fue mayor en las personas con menos de 39 años, donde el 78,88% conocía el rango de edad donde se presenta más el cáncer oral, el 53,7% identificó las lesiones premalignas más asociadas al cáncer oral, y el 66,7% supo que una lesión incipiente de cáncer oral es pequeña, indolora y eritematosa. Concluyendo que el conocimiento fue mejor en los cirujanos dentistas con menos años de experiencia profesional y se debe realizar capacitaciones sobre cáncer oral para actualizar a sus profesionales.

Khattab N, et al.<sup>11</sup> En el 2019 en Egipto tuvieron como objetivo determinar el conocimiento, actitud y práctica frente al cáncer oral en los dentistas. Fue un estudio descriptivo donde se evaluaron a 400 dentistas, de los cuales el 51,5% de los encuestados fueron hombres y el 37% tuvo menos de 10 años de experiencia profesional se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que para el conocimiento el 31,8% de los cirujanos dentistas respondieron de forma correcta las preguntas y el 87,2% estuvo presente en los dentistas entre 1-5 años de experiencia profesional, el 80% de los cirujanos dentistas identificaron al tabaco como el factor principal para el cáncer oral, el 80% al alcohol como un factor que posee un efecto cáustico y al melanoma bucal con un 40,5% como el cáncer más agresivo, el 73% de los encuestados identificó a la lengua y el piso de boca como los lugares más comunes para el cáncer oral, el 24% conocía las características de una lesión incipiente, y el 82,25% identificó la forma más común. Concluyendo que los dentistas presentaron un conocimiento escaso sobre cáncer oral, y que es necesario que sean capacitados para realizar un correcto diagnóstico en su actividad profesional.

Assiri Z, et al.<sup>12</sup> En el 2019 en Arabia Saudí tuvieron como objetivo determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas. Fue un estudio descriptivo donde se evaluaron a 326 dentistas a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 67,8% cirujanos dentistas con menos de 30 años tuvieron un mejor conocimiento sobre el cáncer oral, mostrando que en las preguntas sobre el conocimiento del cáncer oral el 90,8% respondió de forma correcta y el 9,2% de forma incorrecta; el 85,6% de los cirujanos dentistas identificó al tabaco y el alcohol como los principales factores para el cáncer oral, el 84,4% pudo identificar la edad con que se diagnostica con más frecuencia el cáncer oral, y el 26,4% refirió conocer las lesiones incipientes de cáncer oral. Concluyendo que el conocimiento sobre el cáncer oral es insuficiente, existiendo la necesidad de que puedan ser reforzados sobre este tema.

Poddar P, et al.<sup>13</sup> En el 2018 en India tuvieron como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de los cirujanos dentistas con respecto al cáncer oral. Fue un estudio descriptivo evaluándose a 254 dentistas, de los cuales el 41% eran del género femenino, y el 70% tenía más de 5 años de experiencia

profesional, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que para el conocimiento del cáncer oral el 80% respondió de forma correcta las preguntas, el 79% de los dentistas pudieron identificar al tabaco como el factor más importante, el 7% conocía que el consumo de vegetales y frutas puede prevenir el cáncer, el 87% de dentistas pudieron identificar al carcinoma de células escamosas como el cáncer oral más común, el 72% identificó a la leucoplasia y la eritroplasia como las lesiones asociadas al cáncer oral, y el 64% identificaron a la lengua y el piso de boca como los lugares más frecuentes para el cáncer oral. Encontrándose que, los dentistas con más años de experiencia profesional, su conocimiento sobre cáncer oral aumentaba de forma creciente. Concluyendo que los hallazgos sobre los conocimientos relacionados con el cáncer oral son escasos siendo necesario que se realice un refuerzo en lo teórico. Mehdizadeh M, et al.<sup>14</sup> En el 2014 en Irán tuvieron como objetivo determinar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre cáncer oral en dentistas. Fue un estudio descriptivo donde se evaluaron a 134 dentistas, de los cuales el 30,6% fueron mujeres y el 69,4% varones a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que para el conocimiento sobre cáncer oral las mujeres mostraron que la diferencia entre hombres y mujeres no fue estadísticamente significativa; el 84,4% de los dentistas identificaron al tabaco como el principal factor para el cáncer oral, el 58,8% de los encuestados identificaron a la leucoplasia y la eritroplasia como las principales lesiones precancerosas, el 90% conocía el rango de edad para la aparición del cáncer oral, el 82,1% conocía la forma más común para el cáncer oral. Concluyendo que los resultados para el conocimiento sobre el cáncer oral en los dentistas, a pesar de contestar correctamente algunas preguntas, este conocimiento no es suficiente y necesitan ser capacitados.

Elteley S, et al.<sup>15</sup> En el 2014 en Arabia Saudí tuvieron como objetivo determinar el conocimiento, actitudes y prácticas de los dentistas con respecto al cáncer oral en Jeddah. Fue un estudio descriptivo donde se evaluaron a 200 dentistas a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que para el conocimiento sobre el cáncer oral el 97,4% pudo identificar al tabaco y el 83% al alcohol como los principales factores para el cáncer oral, el 1,3% identificó al melanoma bucal como el cáncer oral más agresivo, el 65,4% reconoció que la vejez es un factor

asociado al cáncer oral, y el 39,9% identificaron correctamente que el bajo consumo de frutas y verduras favorece la aparición de cáncer oral, el 27,5% identificó a la eritroplasia y leucoplasia como las lesiones orales premalignas más asociadas al cáncer oral, el 79% conocía que el carcinoma de células escamosas es el tipo de cáncer oral más común. Concluyendo que el conocimiento sobre cáncer oral no es el adecuado, y es necesario que los cirujanos dentistas puedan ser capacitados.

Alaizari N, et al.<sup>16</sup> En el 2014 en Yemen tuvieron como objetivo determinar el conocimiento, práctica y opiniones sobre el cáncer oral en dentistas. Fue un estudio descriptivo donde se evaluaron a 221 dentistas a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el para el conocimiento sobre el cáncer oral el 96,38% pudo identificar al tabaco como el principal factor de cáncer oral, el 47,9% conocía que la vejez es un factor asociado con el cáncer oral y el 41,6% supo que el bajo consumo de frutas y verduras puede incrementar el riesgo de cáncer oral, 82,8% de dentistas sabía que el carcinoma de células escamosas es la forma más común del cáncer oral y el 45,7% identificaron la lengua y el piso de boca como los sitios más comunes de cáncer oral. Encontrándose que los dentistas con menos de 40 años y con menos años de experiencia profesional tenían significativamente un mejor conocimiento sobre cáncer oral. Llegando a la conclusión que a pesar de que un grupo de dentistas presenten un adecuado conocimiento sobre cáncer oral, es necesario que todos puedan ser reforzados en este tema a través de capacitaciones.

El cáncer oral es considerado como una neoplasia maligna muy común a nivel mundial,<sup>16</sup> y cuya incidencia es más frecuente en las naciones que se encuentran creciendo económicamente en comparación con las naciones que son grandes potencias.<sup>18</sup> Los datos epidemiológicos sobre el cáncer oral registran que se han incrementado de forma creciente con el pasar de los años, estimándose que para el año 2035 el número de casos se incremente en un 62% a 856 000 casos, estando presente en todos los países con una prevalencia que puede variar en cada uno de ellos, y una tasa de supervivencia entre 45-50% que es ligeramente menor para la raza negra.<sup>19</sup> En el Perú la presencia del cáncer oral ocupa el onceavo lugar de las neoplasias malignas y no es muy conocida en la población

peruana, motivos por los cuales muchas de estas enfermedades no pueden ser diagnosticadas a tiempo.<sup>20</sup>

Identificándose que el 90% de los cánceres orales se deben al carcinoma de células escamosas (CCE) y es la neoplasia más común entre todos los cánceres orales, con mayor prevalencia en el género masculino, en comparación con el género femenino en una proporción de 2:1, que puede deberse al incremento de mujeres fumadoras debido al cambio de hábitos durante las últimas décadas, suele aparecer entre las edades de 40-65 años, y la localización más frecuente del CCE se presenta en la lengua y el piso de boca.<sup>21</sup> El cáncer oral más agresivo que puede presentarse en la cavidad oral es el melanoma oral y representa menos del 1% de todas las neoplasias malignas cutáneas,<sup>22</sup> y su localización más común es el paladar con un pronóstico que no es favorable y una tasa de supervivencia en 5 años aproximadamente es del 15 a 38%.<sup>23</sup>

El cáncer oral tiene una etiología multifactorial, clasificándose en factores epigenéticos, medioambientales, inmunosupresión y genéticos, etc., de los cuales entre los factores más conocidos tenemos al tabaco considerado como el factor más importante e investigado para la aparición del cáncer oral, por su alto contenido de sustancias cancerígenas con un potencial que puede incrementarse con el tiempo, la cantidad de su consumo y su mezcla con otras sustancias, demostrándose que las personas que fuman puro y pipa son más propensos que los que fuman cigarrillos y la lesión suele localizarse en el labio inferior,<sup>24</sup> este riesgo de cáncer oral puede disminuirse dejando el hábito de fumar, y los casos relacionados a este factor han logrado reducirse en los últimos 15 años.<sup>25</sup>

Otro factor es el alcohol y su consumo es mayor que en los no fumadores, presenta un efecto cáustico capaz de irritar la mucosa y la mayoría de las personas que padecen de cáncer oral suelen tener ambos hábitos. De esta forma el consumo de tabaco más alcohol crea un sinergismo que potencia y predispone a que el CCE pueda aparecer con más facilidad,<sup>26</sup> actuando el alcohol como un solvente de carcinógenos, favoreciendo a que muchas lesiones premalignas puedan terminar en cáncer como la leucoplasia y la eritroplasia, las cuales tienen un gran potencial para el desarrollo de malignidad.<sup>27</sup>

El consumo de betel puro o mezclada también es un factor que puede incrementar la proliferación celular.<sup>28</sup> En cuanto a la nutrición, se tiene de conocimiento que un bajo consumo de frutas y verduras predispone a que las personas puedan desarrollar cáncer oral, por la falta de vitaminas y minerales en el organismo, y la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), afirmó que el cáncer oral puede prevenirse con una dieta balanceada y evitándose la ingesta de alimentos procesados, que contengan mucha sal, azúcar y grasas saturadas.<sup>29</sup> Otro de los factores asociados con el desarrollo del cáncer oral es la irritación crónica considerado como un modificador y no un iniciador del cáncer oral, por el trauma mecánico constante que puede generar una prótesis mal adaptada, restauraciones fracturadas, y otros roces causados por fricción.<sup>30</sup>

La radiación también es considerada como un factor en la aparición del cáncer oral y está asociado principalmente a los rayos ultravioleta por la exposición constante a la radiación actínica, el cual puede incrementar el riesgo del cáncer oral, siendo más dañinos los rayos UVB que los UVA, con una capacidad de poder afectar a nivel de la piel y los labios. El sistema inmunológico también está asociado porque cuando las defensas están bajas el cuerpo es más susceptible a que otras enfermedades puedan proliferar. Algunos tipos de virus también están incluidos dentro de los factores del cáncer oral, como el virus del herpes simple (HSV) y el virus de Epstein-Barr (VEB) cuya relación aún no es del todo clara. El virus del papiloma humano (VPH) es el más asociado con el cáncer oral, incrementando el riesgo de malignidad a nivel celular y generar apoptosis, siendo el tipo 16 el que se encuentra con mayor frecuencia en la cavidad oral. Y otros factores asociados al cáncer oral son genética, los pacientes con Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y/o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), la edad, la raza, etc.<sup>31,32</sup>

Para que se realice el diagnóstico del cáncer oral, es necesario que los profesionales apliquen todos sus conocimientos en la parte práctica, ya que la cavidad oral puede evaluarse con mucha facilidad en comparación con otras zonas del cuerpo, se debe conocer la anatomía de la cavidad oral e inspeccionarla con detenimiento, prestando atención a cada una de las estructuras que lo conforman,<sup>33</sup> porque algunos tipos de cánceres orales tienen

mayor predilección que en otros lugares, se debe tener en cuenta el aspecto clínico de la enfermedad, que se presenta de forma muy sutil, desapercibida y asintomática en su estadio temprano. Y clínicamente es observable, comenzando como una lesión pequeña, indolora y eritematosa, luego se presenta como una úlcera de la cual debemos sospechar de malignidad cuando persiste, o no muestra signos de mejoría espontánea o con tratamiento, y no cicatriza en 15 días, y cuando progresa la enfermedad puede aparecer sangrado, dolor, movilidad dental, dificultad para utilizar prótesis dentarias, disfagia, disartria, odinofagia y presencia de masas en el cuello. Ante todas estas características se indica realizar la biopsia del tejido.<sup>34</sup>

Considerando que el 30% de los cánceres orales hace metástasis, y puede diseminarse a través de los ganglios linfáticos, alojándose en las zonas cervicales apareciendo masas de consistencia sólida y firmes, que no son dolorosas a la palpación, son capaces de invadir, propagarse a los tejidos circundantes y diseminarse en zonas distantes del cuerpo. Y a pesar que en la actualidad se cuenta con muchos avances tecnológicos que ayudan a detectar tempranamente el cáncer, para el cáncer oral no se ha observado una mejoría significativa.<sup>35</sup> Esto podría deberse a que la tasa de curabilidad y el pronóstico del cáncer oral varía de acuerdo en la etapa que se encuentre, así como el sitio de su localización en la cavidad oral, teniendo en cuenta que los cánceres diagnosticados en etapas tempranas son altamente curables con tasas que pueden ir del 80-100%.<sup>36</sup> Se debe conocer el sistema de estadificación del cáncer, a través de la clasificación TNM (tumor, ganglio, metástasis), que será de gran utilidad para identificar los estadios en los que se encuentra la enfermedad y se puedan establecerse los tratamientos más adecuados para los pacientes, ya sea por medio de quimioterapia, radioterapia, cirugía o la combinación entre ellas.<sup>37</sup>

Sin embargo, la realidad que muchos países enfrentan es que la gran mayoría de sus profesionales no están adecuadamente preparados para educar a la población, reconocer los principales factores de riesgo oral, no realizan un examen minucioso de la cavidad oral, siendo una gran dificultad en la parte práctica, y por medio de muchas investigaciones la mayoría de los cirujanos dentistas indica que sus conocimientos de pregrado sobre cáncer oral fueron muy

cortos e incompletos para poder ser aplicados en el campo de la práctica, calificando a este corto aprendizaje como desfavorable, ya que manifiestan que no se encuentran adecuadamente preparados para evaluar a un paciente que padezca de la enfermedad. Ante esta situación la actualización continua se convierte en una alternativa esencial para que los cirujanos dentistas puedan mejorar sus conocimientos y reforzar sus habilidades sobre el cáncer oral.<sup>38</sup>

Y como profesionales de la salud, debemos orientar nuestros conocimientos en la parte práctica, para detectar el cáncer oral en su estadio temprano, y no esperar que sean diagnosticados en estadios III o IV, la cual no es muy alentadora para la supervivencia de los pacientes. Se tiene que dar la importancia al sector odontológico, para que puedan educar a la población, y alienten a los pacientes a disminuir los factores de riesgo,<sup>39</sup> creando alternativas u proyectos que el estado debe tener en cuenta en su plan de salud, incluyéndose al examen temprano para el cáncer oral dentro del chequeo de rutina por el que deban pasar todos los pacientes, así como las recomendaciones que brinda la Sociedad Americana del Cáncer (ACS), donde refiere que las personas mayores de 40 años a más, deben realizarse una evaluación anual, las personas entre 20-39 años cada tres años, y se tiene que incluir el asesoramiento sobre el cáncer oral, sobre todo en aquellas personas que estén en contacto con los factores de riesgo, y se deben realizar más esfuerzos para promover una buena salud oral.<sup>40</sup> Estas recomendaciones vienen siendo aplicadas en otros países, y debe ser un claro ejemplo que debemos seguir en nuestro país, para que las autoridades puedan crear programas de educación continua para que sus cirujanos dentistas estén adecuadamente preparados y sean altamente competentes en la lucha contra el cáncer oral, siendo de mucho beneficio para la salud oral en la población peruana.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio fue de tipo básica porque sólo se midió el conocimiento de los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba,<sup>41</sup> con un diseño no experimental porque no se manipuló ni realizó ningún experimento en los Cirujanos Dentistas, descriptivo porque describe a las variables, observacional debido a que no existió intervención del investigador al momento de aplicar la encuesta a los Cirujanos Dentistas; transversal porque los Cirujanos Dentistas fueron evaluados en un solo tiempo.<sup>42</sup>

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Conocimiento sobre cáncer oral: Variable principal, cuantitativa.

Grupo Etario: Variable secundaria, cuantitativa.

Género: Variable secundaria, cualitativa.

Años de experiencia profesional: Variable secundaria, cuantitativa.

Operacionalización de las variables (Anexo 1)

#### **3.3. Población, muestra y muestreo**

##### **Población**

La población estuvo formada por 150 Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba.

**Criterios de inclusión:** Cirujanos Dentistas que aceptaron participar de la investigación firmando el consentimiento informado, cirujanos dentistas que llenen completamente el cuestionario.

**Criterios de exclusión:** Cirujanos Dentistas que tengan problemas legales o judiciales.

##### **Muestra:**

La muestra inicial fue de 145 Cirujanos Dentistas, de los cuales 30 formaron parte de la prueba piloto. Teniendo una muestra final de 115 Cirujanos Dentistas, y cumplieron con los criterios de inclusión.

##### **Unidad de análisis:**

La unidad de análisis de la presente investigación fueron los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue la encuesta. Y el instrumento que se empleó para recolectar los datos fue el cuestionario tomado de Rocha-Buelvas et al<sup>43</sup> (Anexo 2). El instrumento comprende secciones que abordan datos sobre conocimiento sobre cáncer oral. Distribuidos en 13 preguntas cerradas sobre cáncer oral, y estuvo dividida en dos partes: la primera contenía datos sociodemográficos que incluyeron el grupo etario, el género y los años de experiencia profesional, la segunda parte tuvo 10 preguntas enmarcadas al conocimiento sobre cáncer oral.

Y para la obtención de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, donde participaron 30 Cirujanos Dentistas, que no fueron incluidos en la muestra final de la investigación, reportándose un valor de 0.8 (KR-20) lo cual determinó que el instrumento tuvo una confiabilidad buena (Anexo 3).

### **3.5. Procedimientos**

Se solicitó una carta de presentación al Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – filial Piura dirigida al Decano del Colegio Odontológico del Perú – Región San Martín (Anexo 4), luego se presentó una solicitud adjuntando la carta de presentación al Decano del Colegio Odontológico del Perú - Región San Martín con la finalidad de obtener los permisos correspondientes para ejecutar este estudio.

Después de obtener los permisos respectivos (Anexo 5) , se realizó una visita a cada uno de los cirujanos dentistas en su lugar de trabajo previa coordinación a través de llamadas telefónicas, y se siguió en todo momento con las orientaciones para el público que se establecieron por la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>44</sup> medidas que ayudan en la prevención de la COVID-19, haciendo uso de la mascarilla y manteniendo el distanciamiento de un metro y medio.

Antes de comenzar se pidió a los Cirujanos Dentistas lavarse las manos y luego desinfectarse con alcohol gel. Después se procedió a realizar la aplicación de los instrumentos, se entregó el consentimiento informado a los Cirujanos Dentistas (Anexo 6), donde se explicó de forma detallada el procedimiento que se realizó y la opción de no participar en el estudio; se les brindó material de escritorio

personal (lápiz y lapicero de tinta seca-color azul), luego lo llenaron y devolvieron a la investigadora. A los Cirujanos Dentistas que aceptaron formar parte de la investigación y firmaron el consentimiento informado, se les entregó el cuestionario para que puedan llenarlo (Anexo 2), en un tiempo que no fue mayor de 20 minutos.

Una vez terminado el tiempo, los cuestionarios fueron recogidos por la investigadora y junto con el consentimiento informado se los roció con un poco de alcohol y guardaron en un archivador, luego nuevamente nos desinfectamos las manos con alcohol gel tanto al empezar y terminar con la encuesta, se agradeció a los cirujanos dentistas por su participación. Y finalmente se continuó con el procesamiento de los datos.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para el análisis de los datos, la información que se obtuvo de los cuestionarios fue evaluada, organizada e ingresada en el programa Microsoft Excel 2019; utilizando una estadística descriptiva los datos fueron presentados en tablas de doble entrada mediante frecuencias absolutas y relativas. El programa estadístico informático que se empleó al procesar los datos fue el IBM SPSS Statistic versión 25.0 para Windows 10, utilizando la prueba estadística con independencia de criterios Chi-cuadrado ( $X^2$ ), considerando una significancia estadística de  $p < 0.05$ .

### **3.7. Aspectos éticos**

El presente proyecto de investigación se acogió a las normas éticas básicas de la declaración de Helsinki adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, junio 1964 y modificada por la Asamblea Médica Mundial en Tokio, enero 2004, basándose bajo los principios de justicia donde todos los Cirujanos Dentistas recibieron un trato de igualdad sin ningún tipo de distinción y tuvieron la misma oportunidad de participar en esta investigación teniendo en cuenta con los criterios de inclusión. También se basó bajo el principio de beneficencia siendo esta investigación de gran aporte para el área de la odontología, permitiendo conocer si los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba poseen un adecuado conocimiento sobre cáncer oral para poder detectar oportunamente esta patología. En cuanto al principio de no maleficencia

toda la información recolectada fue totalmente anónima y confidencial, de uso exclusivo para la investigación de tal forma que los resultados que se obtuvieron no afectaron la integridad, ni perjudicaron a los Cirujanos Dentistas que fueron encuestados. Además, para el principio de autonomía debido a las características del estudio se solicitó un consentimiento informado a los Cirujanos Dentistas que aceptaron formar parte de este estudio, donde se les informó de forma clara y precisa la finalidad de esta investigación.<sup>45</sup> Se tuvo en cuenta el código de ética de investigación de la Universidad César Vallejo – filial Piura.<sup>46</sup>

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021.

Frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
1. El tabaco es considerado el factor más importante para el cáncer oral.	48	41,7%	67	58,3%
2. El Melanoma bucal es el cáncer oral más agresivo	45	39,1%	70	60,9%
3. Por su efecto cáustico el alcohol es un factor del cáncer oral.	50	43,5%	65	56,5%
4. El envejecimiento está asociado con el cáncer oral y la aparición de otras afecciones.	42	36,5%	73	63,5%
5. El consumo de frutas y verduras puede ayudar a disminuir el riesgo de cáncer oral.	46	40%	69	60%
6. Una lesión cancerosa incipiente es pequeña, indolora y eritematosa.	52	45,2%	63	54,8%
7. La eritroplasia y la leucoplasia están más relacionadas con el desarrollo de cáncer oral.	61	53%	54	47%
8. El carcinoma de células escamosas es el tipo de cáncer oral más común.	47	40,9%	68	59,1%
9. El cáncer oral se diagnostica con más frecuencia entre los 40–65 años.	45	39,1%	70	60,9%
10. La lengua y el piso de boca son los lugares más frecuentes para el cáncer oral.	30	26,1%	85	73,9%

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora.

En la tabla 1, se muestra las frecuencias del conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021; se puede observar que para el conocimiento de cáncer oral, el 41,7% responde correctamente a la pregunta 1, el 39,1% respondieron correctamente a la pregunta 2, el 43,5% respondieron correctamente a la pregunta 3, el 36,5% respondieron correctamente a la pregunta 4, el 40% de los encuestados respondieron correctamente a la pregunta 5, el 45,2% respondieron correctamente a la pregunta 6, el 53% respondieron correctamente a la pregunta 7, el 40,9% respondieron correctamente a la pregunta 8, el 39,1% respondieron

correctamente a la pregunta 9 y el 26,1% de los encuestados respondieron correctamente a la pregunta 10.

Tabla 2. Frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según grupo etario en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021.

Frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral	Grupo etario								p	
	18-29 años		30-59 años		60 a más años		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. El tabaco es considerado el factor más importante para el cáncer oral.										
Correcta	20	62,5%	17	29,3%	11	44%	48	41,7%	0,009	
Incorrecta	12	37,5%	41	70,7%	14	56%	67	58,3%		
2. El Melanoma bucal es el cáncer oral más agresivo.										
Correcta	14	43,8%	22	37,9%	9	36%	45	39,1%	0,809	
Incorrecta	18	56,3%	36	62,1%	16	64%	70	60,9%		
3. Por su efecto cáustico el alcohol es un factor del cáncer oral.										
Correcta	14	43,8%	27	46,6%	9	36%	50	43,5%	0,673	
Incorrecta	18	56,3%	31	53,4%	16	64%	65	56,5%		
4. El envejecimiento está asociado con el cáncer oral y la aparición de otras afecciones.										
Correcta	9	28,1%	21	36,2%	12	48%	42	36,5%	0,302	
Incorrecta	23	71,9%	37	63,8%	13	52%	73	63,5%		
5. El consumo de frutas y verduras puede ayudar a disminuir el riesgo de cáncer oral.										
Correcta	16	50%	16	27,6%	14	56%	46	40%	0,021	
Incorrecta	16	50%	42	72,4%	11	44%	69	60%		
6. Una lesión cancerosa incipiente es pequeña, indolora y eritematosa.										
Correcta	16	50%	26	44,8%	10	40%	52	45,2%	0,751	
Incorrecta	16	50%	32	55,2%	15	60%	63	54,8%		
7. La eritroplasia y la leucoplasia están más relacionadas con el desarrollo de cáncer oral.										
Correcta	17	53,1%	29	50%	15	60%	61	53%	0,704	
Incorrecta	15	46,9%	29	50%	10	40%	54	47%		
8. El carcinoma de células escamosas es el tipo de cáncer oral más común.										
Correcta	12	37,5%	24	41,4%	11	44%	47	40,9%	0,879	
Incorrecta	20	62,5%	34	58,6%	14	56%	68	59,1%		
9. El cáncer oral se diagnostica con más frecuencia entre los 40-65 años.										
Correcta	10	31,3%	22	37,9%	13	52%	45	39,1%	0,271	
Incorrecta	22	68,8%	36	62,1%	12	48%	70	60,9%		
10. La lengua y el piso de boca son los lugares más frecuentes para el cáncer oral.										
Correcta	3	9,4%	18	31%	9	36%	30	26,1%	0,036	
Incorrecta	29	90,6%	40	69%	16	64%	85	73,9%		
Total	32	100%	58	100%	25	100%	115	100%		

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora.

En la tabla 2, se muestra la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según grupo etario en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021. Se obtuvo como resultados que el 62,5% de los jóvenes respondieron correctamente a la pregunta 1, encontrándose una diferencia significativa entre el conocimiento y el grupo etario. El 43,8% de jóvenes respondieron correctamente a la pregunta 2, el 46,6% de adultos respondieron correctamente a la pregunta 3, el 48% de adultos mayores respondieron correctamente a la pregunta 4, el 56% de adultos mayores respondieron correctamente a la pregunta 5, el 50% de jóvenes respondieron correctamente a la pregunta 6, el 60% de adultos mayores respondieron correctamente a la pregunta 7, el 44% de adultos mayores respondieron correctamente a la pregunta 8, el 52% de adultos mayores respondieron correctamente a la pregunta 9 y el 36% de adultos mayores respondieron correctamente a la pregunta 10, encontrándose una diferencia significativa entre el conocimiento y el grupo etario.

Tabla 3. Frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según género en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021.

Frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral	Género						p
	Masculino		Femenino		Total		
	n	%	n	%	n	%	
1. El tabaco es considerado el factor más importante para el cáncer oral.							
Correcta	21	44,7%	27	39,7%	48	41,7%	0,595
Incorrecta	26	60,3%	41	55,3%	67	58,3%	
2. El Melanoma bucal es el cáncer oral más agresivo.							
Correcta	20	42,6%	25	36,8%	45	39,1%	0,532
Incorrecta	27	57,4%	43	63,2%	70	60,9%	
3. Por su efecto cáustico el alcohol es un factor del cáncer oral.							
Correcta	21	44,7%	29	42,6%	50	43,5%	0,829
Incorrecta	26	55,3%	39	57,4%	65	56,5%	
4. El envejecimiento está asociado con el cáncer oral y la aparición de otras afecciones.							
Correcta	14	29,8%	28	41,2%	42	36,5%	0,241
Incorrecta	33	70,2%	40	58,8%	73	63,5%	
5. El consumo de frutas y verduras puede ayudar a disminuir el riesgo de cáncer oral.							
Correcta	20	42,6%	26	38,2%	46	40%	0,642
Incorrecta	27	57,4%	42	61,8%	69	60%	
6. Una lesión cancerosa incipiente es pequeña, indolora y eritematosa.							
Correcta	23	48,9%	29	42,6%	52	45,2%	0,505
Incorrecta	24	51,1 %	39	57,4%	63	54,8%	
7. La eritroplasia y la leucoplasia están más relacionadas con el desarrollo de cáncer oral.							
Correcta	20	42,6%	41	60,3%	61	53%	0,061
Incorrecta	27	57,4%	27	39,7%	54	47%	
8. El carcinoma de células escamosas es el tipo de cáncer oral más común.							
Correcta	25	53,2%	22	32,4%	47	40,9%	0,025
Incorrecta	22	46,8%	46	67,6%	68	59,1%	
9. El cáncer oral se diagnostica con más frecuencia entre los 40–65 años.							
Correcta	18	38,3%	27	38,3%	45	39,1%	0,879
Incorrecta	29	61,7%	41	60,3%	70	60,9%	
10. La lengua y el piso de boca son los lugares más frecuentes para el cáncer oral.							
Correcta	10	21,3%	20	29,4%	30	26,1%	0,329
Incorrecta	37	78,7%	48	70,6%	85	73,9%	
Total	47	100%	68	100%	115	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora.

En la tabla 3, se muestra la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según género en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021. Se obtuvo como resultados que el 40,9% de los encuestados fueron del género masculino y

el 59,1% del género femenino, y no se encontró una diferencia significativa entre el conocimiento y el género. El 44,7% y el 41,2% de los encuestados que respondieron correctamente a las preguntas 1 y 4 fueron del género femenino; también se pudo observar que el 42,6%, el 44,7% y el 42,6% de los encuestados que respondieron correctamente a las preguntas 2, 3 y 5 fueron del género masculino, el 48,9% de los encuestados que respondieron correctamente a la pregunta 6 fueron del género masculino, el 60,3% respondieron correctamente a la pregunta 7 y fueron del género femenino, el 53,2% respondieron correctamente a la pregunta 8 fueron del género masculino encontrándose una diferencia significativa entre el conocimiento y el género; el 38,3% que respondieron correctamente a la pregunta 9 se encontró en ambos géneros y el 29,4% de los encuestados que respondieron correctamente a la pregunta 10 pertenecían al género femenino.

Tabla 4. Frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según los años de experiencia profesional en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021.

Frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral	Años de experiencia profesional										Total	p	
	0-5 años		6-10 años		11-15 años		16-20 años		>20 años				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
1. El tabaco es considerado el factor más importante para el cáncer oral.													
Correcta	22	59,5%	5	29,4%	4	25%	3	37,5%	14	37,8%	48	41,7%	0,093
Incorrecta	15	40,5%	12	70, %	12	75%	5	62,5%	23	62,2%	67	58,3%	
2. El Melanoma bucal es el cáncer oral más agresivo.													
Correcta	15	40,5%	5	29,4%	6	37,5%	4	50%	15	40,5%	45	39,1%	0,886
Incorrecta	22	59,5%	12	76,6%	10	62,5%	4	50%	22	59,5%	70	60,9%	
3. Por su efecto cáustico el alcohol es un factor del cáncer oral.													
Correcta	15	40,5%	7	41,2%	8	50%	5	62,5%	15	40,5%	50	43,5%	0,781
Incorrecta	22	59,5%	10	58,8%	8	50%	3	37,5%	22	59,5%	65	56,5%	
4. El envejecimiento está asociado con el cáncer oral y la aparición de otras afecciones.													
Correcta	12	32,4%	5	29,4%	5	31,3%	3	37,5%	17	45,9%	42	36,5%	0,690
Incorrecta	25	67,6%	12	70,6%	11	68,8%	5	62,5%	20	54,1%	73	63,5%	
5. El consumo de frutas y verduras puede ayudar a disminuir el riesgo de cáncer oral.													
Correcta	18	48,6%	5	29,4%	4	25%	2	25%	17	45,9%	46	40%	0,315
Incorrecta	19	51,4%	12	70,6%	12	75%	6	75%	20	54,1%	69	60%	
6. Una lesión cancerosa incipiente es pequeña, indolora y eritematosa.													
Correcta	19	51,4%	7	41,2%	6	37,5%	3	37,5%	17	45,9%	52	45,2%	0,868
Incorrecta	18	48,6%	10	58,8%	10	62,5%	5	62,5%	20	54,1%	63	54,8%	
7. La eritroplasia y la leucoplasia están más relacionadas con el desarrollo de cáncer oral.													
Correcta	21	56,8%	10	58,8%	6	37,5%	4	50%	20	54,1%	61	53%	0,730
Incorrecta	16	43,2%	7	41,2%	10	62,5%	4	50%	17	45,9%	54	47%	
8. El carcinoma de células escamosas es el tipo de cáncer oral más común.													
Correcta	13	35,1%	9	52,9%	6	37,5%	3	37,5%	16	43,2%	47	40,9%	0,786
Incorrecta	24	64,9%	8	47,1%	10	62,5%	5	62,5%	21	56,8%	68	59,1%	
9. El cáncer oral se diagnostica con más frecuencia entre los 40-65 años.													
Correcta	15	40,5%	7	41,2%	5	31,3%	2	25%	16	43,2%	45	39,1%	0,842
Incorrecta	22	59,5%	10	58,8%	11	68,8%	6	75%	21	56,8%	70	60,9%	
10. La lengua y el piso de boca son los lugares más frecuentes para el cáncer oral.													
Correcta	5	13,5%	5	29,4%	5	3,3%	2	25%	13	35,1%	30	26,1%	0,295
Incorrecta	32	86,5%	12	70,6%	11	68,8%	6	75%	24	64,9%	85	73,9%	
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora.

En la tabla 4, se muestra la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según los años de experiencia profesional en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021. Se obtuvo como resultados que el 32,2% de los encuestados tenían menos de 5 años y más de 20 años de experiencia profesional, y no se encontró una diferencia significativa entre el conocimiento y los años de experiencia profesional; donde el 59,5% de los encuestados que respondieron correctamente a la pregunta 1 tuvieron menos de 5 años de experiencia profesional, el 50% y el 40,5% de encuestados que respondieron correctamente a la pregunta 2, se encontró entre los que tuvieron 16-20 años de experiencia profesional y en los que tuvieron menos de 5 años y más de 20 años de experiencia profesional; el 62,5% de encuestados respondieron correctamente a la pregunta 3 y tuvieron entre 16-20 años de experiencia profesional, el 45,9% de encuestados que respondieron correctamente a la pregunta 4 tuvieron más de 20 años de experiencia profesional, el 48,6% de encuestados que respondieron correctamente a la pregunta 5 tuvieron menos de 5 años de experiencia profesional, el 51,4% de los encuestados que respondieron correctamente a la pregunta 6 tuvieron menos de 5 años de experiencia profesional, el 58,8% y 52,2% de encuestados que respondieron correctamente a la pregunta 7 y 8 respectivamente tuvieron entre 6-10 años de experiencia profesional, el 43,2% y 35,1% de encuestados que respondieron correctamente a la pregunta 9 y 10 respectivamente tuvieron menos 20 años de experiencia profesional.

## V. DISCUSIÓN

El cáncer oral es una de las patologías más difíciles de detectar en su etapa temprana, por lo que los Cirujanos Dentistas deben cumplir con una tarea y una responsabilidad muy importante para la prevención y detección del cáncer oral. Y determinar estos conocimientos sobre el cáncer oral, nos ayudará a conocer las destrezas de los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, permitiendo que estén preparados para reconocer y detectar oportunamente la enfermedad en aquellos pacientes que padezcan la enfermedad, de esta forma se contribuirá a que disminuyan las tasas de mortalidad y morbilidad.<sup>51</sup>

Los resultados obtenidos en la presente investigación demostraron que para la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021; el 43,5% de los encuestados respondieron correctamente que por su efecto cáustico el alcohol es un factor del cáncer oral y el 53% respondieron correctamente que la eritroplasia y la leucoplasia están más relacionadas con el desarrollo de cáncer oral, siendo estos resultados muy diferentes a los obtenidos por Nazar et al<sup>9</sup>, quien en su investigación encontró que el 87,9% de sus encuestados identificaron a la eritroplasia y leucoplasia como las lesiones premalignas más asociadas con el cáncer oral, así como el 36,5% de los encuestados respondieron correctamente que el envejecimiento está asociado con el cáncer oral y la aparición de otras afecciones. Esta diferencia estaría asociada a que principalmente su muestra estuvo conformada por los Cirujanos Dentistas de Kuwait que trabajaban en los centros de atención primaria de salud bucal y no se incluyeron a aquellos que trabajan en la parte privada. Siendo una diferencia con la presente investigación porque en los criterios para la selección de la muestra, se incluyeron a todos los Cirujanos Dentistas que laboraban en la ciudad de Moyobamba y aceptaron participar en la investigación ya sea si se desempeñaban tanto en la parte asistencial pública y/o privada; así como en la actividad administrativa.

En la presente investigación para la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según grupo etario en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021; se obtuvieron como resultados que el 41,7% de los encuestados identificaron que el tabaco es considerado como el factor más importante para el cáncer oral. A

diferencia de los resultados que obtuvieron Nazar et al<sup>9</sup>, Khattab et al<sup>11</sup>, Assiri et al<sup>12</sup>, Poddar, Dhamali<sup>13</sup> y Mehdizadeh et al<sup>14</sup>, donde mostraron que entre el 79% y 99,7% de sus encuestados respondieron correctamente que el tabaco es el factor más importante para el cáncer oral. En esta investigación el 39,1% de los Cirujanos Dentistas respondieron correctamente que el melanoma bucal es el cáncer oral más agresivo; así como los estudios realizados por Khattab et al<sup>11</sup>, Elteley et al<sup>15</sup>, Nazar et al<sup>9</sup> y Poddar, Dhamali<sup>13</sup> quienes en sus investigaciones obtuvieron que el 40,5%, 1,3%, 87,7% y 80% de sus encuestados respondieron de forma correcta que el melanoma bucal es el cáncer oral más agresivo respectivamente. Observándose una diferencia significativa en esta investigación para algunas preguntas, donde el 50,4% de los encuestados fueron adultos y cuyas edades oscilaron entre los 30-50 años, el 62,5% de los jóvenes identificaron que el tabaco es considerado como el factor más importante para el cáncer oral, del mismo modo el 56% de los encuestados que se encontraron en el grupo de adultos mayores identificaron que el consumo de frutas y verduras ayuda a disminuir el riesgo de cáncer oral. Ante la gran diferencia encontrada con los resultados de otros investigadores, siendo estos muy superiores a los del presente estudio, se identificó que esta variación se debería a la diferencia en el tamaño de la muestra, así como las capacitaciones previas a las que estuvieron sujetos los Cirujanos Dentistas de otros países y que el conocimiento según el grupo etario se incrementa con el pasar de los años, siendo la población de esta investigación muy pequeña en comparación con los demás estudios realizados.

Y con respecto a la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según grupo etario, no se encontró una diferencia significativa, a diferencia de Jboor DH et al<sup>10</sup> quien en su investigación si encontró una diferencia significativa entre el conocimiento y el grupo etario la cual estuvo presente en los Cirujanos Dentistas con menos de 39 años, en el presente estudio se encontró que el 27,8% de los encuestados que respondieron correctamente fueron jóvenes y sus edades estuvieron entre 27-29 años, además el 62,1% de adultos respondieron incorrectamente que el cáncer oral se diagnostica con más frecuencia entre los 40-65 años, el 50% de jóvenes identificaron que una lesión cancerosa incipiente es pequeña, indolora y eritematosa; el 36% de adultos identificaron de forma correcta que la lengua y el piso de boca son los lugares más frecuentes para el

cáncer oral encontrándose una diferencia significativa entre el conocimiento y el grupo etario. Siendo los resultados obtenidos en este estudio muy similares a los de Assiri et al<sup>12</sup> en su investigación, donde el 67,8% de sus encuestados tuvo menos de 30 años; el 84,4% identificaron la edad con que se diagnostica con más frecuencia el cáncer oral, y el 26,4% refirió conocer las lesiones incipientes de cáncer oral siendo este último resultado muy inferior al de la presente investigación realizada. Ante estas diferencias observadas, la mayor frecuencia de casos reportados de cáncer oral fueron registrados en parte de Asia y Oriente, por ende, la frecuencia de aplicar estos conocimientos en su actividad profesional debe ser mayor e incrementarse con el pasar de los años, sin embargo, los estudios realizados por Jboor DH et al<sup>10</sup> y Assiri et al<sup>12</sup> demostraron que sus profesionales no conocían los principales factores del cáncer oral, en comparación con los Cirujanos dentistas de la ciudad de Moyobamba quienes demostraron que su conocimiento se incrementaba de forma creciente conforme a la edad.

En cuanto a la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según género en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021; no se encontró una diferencia significativa entre el conocimiento y el género, obteniendo como resultados que el 59,1% de los encuestados fueron del género femenino y a pesar de que los Cirujanos Dentistas del género femenino y masculino presentaron un mejor conocimiento para algunas preguntas, los resultados de la presente investigación coinciden con el estudio realizado por Nazar et al<sup>9</sup>, donde no se encontró una diferencia significativa entre el envejecimiento asociado con el cáncer oral y el género. Observándose que el 41,2% de los encuestados que fueron del género femenino respondieron correctamente que envejecimiento y la aparición de otras afecciones. De la misma forma los resultados obtenidos en este estudio son muy similares con los resultados obtenidos por Nazar H et al<sup>9</sup>, y a pesar de que no se encontró una diferencia significativa donde el 53,2% de sus encuestados identificaron que el carcinoma de células escamosas es el tipo de cáncer oral más común; el 21,3% de los Cirujanos Dentistas que fueron del género masculino identificaron que la lengua y el piso de boca son los lugares más frecuentes para el cáncer oral, el 60,3% de los encuestados del género femenino respondieron correctamente que la eritroplasia y la leucoplasia están

más relacionadas con el desarrollo de cáncer oral y el 61,7% de Cirujanos Dentistas que pertenecían al género masculino respondieron incorrectamente que el cáncer oral se diagnostica con más frecuencia entre los 40–65 años, siendo este último resultado muy diferente a Mehdizadeh et al<sup>14</sup> quien obtuvo un mayor porcentaje donde el 90% de sus profesionales identificaron el rango de edad para la aparición del cáncer oral. Y la variación de los resultados obtenidos se debería principalmente a que la muestra de la presente investigación es reducida, así como la diferencia entre el número de Cirujanos dentistas que pertenecen al género masculino y femenino, para el conocimiento sobre el cáncer oral no se ha encontrado alguna evidencia que demuestre que los del género femenino sean más inteligentes en comparación con el género masculino, no hubo una diferencia significativa entre el conocimiento y el género, las habilidades cognitivas y las formas de aprendizajes que los Cirujanos Dentistas presentan son de forma distinta, ya que las inteligencias pueden ser múltiples e ir desarrollándose con el tiempo y el refuerzo constante, siendo estas diferencias más asociadas al tamaño de la muestra.

En cuanto a la frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según los años de experiencia profesional en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021; en los resultados obtenidos se encontró que el 48,6% de los encuestados que tenían menos de 5 años de experiencia profesional respondieron correctamente que el consumo de frutas y verduras puede ayudar a disminuir el riesgo de cáncer oral. En comparación con Jboor et al<sup>10</sup> quien obtuvo que el 28,5% de sus encuestados con más de 15 años de experiencia profesional respondieron correctamente que el consumo de frutas y verduras puede ayudar a disminuir el riesgo de cáncer oral. Y aunque se observó cierta similitud entre ambos estudios, no se encontró una diferencia significativa entre el conocimiento y los años de experiencia profesional; la cual estaría asociado a que los Cirujanos Dentistas con menos años de experiencia profesional presentan un mejor conocimiento debido a que estos poseen actualizaciones más recientes del pregrado, sin embargo los Cirujanos Dentistas que participaron en el estudio realizado en Qatar, estuvieron divididos y conformados por 5 grupos con profesionales de diferentes regiones, y teniendo toda su muestra conformada por aquellos que laboraban en los centros de Salud, manifestaron haber recibido capacitaciones constantemente porque

Qatar presenta un sistema de cobertura universal en salud; y el papel que desempeñan sus Cirujanos Dentistas es importante para es la concientización del paciente y la detección temprana del cáncer oral, este no se vio reflejado en los resultados obtenidos en su estudio. En comparación con la presente investigación donde sólo se trabajó con la ciudad de Moyobamba y los resultados obtenidos fueron superiores a los de Qatar, y que independientemente de los años de experiencia profesional, el conocimiento suele ser relativo y diferente en cada profesional.

Así como Alaizari, Al-Mawer<sup>16</sup> quienes encontraron que los Cirujanos Dentistas con menos años de experiencia profesional presentaban mejores resultados en el conocimiento, y como Poddar, Dhamali<sup>13</sup> quién identificó que para el conocimiento los Cirujanos Dentistas que presentaron el mayor número de respuestas correctas se encontró en aquellos que tenían más años de experiencia profesional; en la presente investigación se observó que el 19,5% de encuestados tuvieron entre 11-15 años de experiencia laboral, y no se encontró una diferencia significativa entre el conocimiento y la experiencia profesional, donde el 34,2% de los encuestados que tuvieron menos de 5 años de experiencia profesional identificaron correctamente que el carcinoma de células escamosas es el tipo de cáncer oral más común, resultado que fue mayor para Mehdizadeh et al<sup>14</sup> donde el 58,8% de sus encuestados respondieron correctamente que el carcinoma de células escamosas es el tipo de cáncer oral más común. En el presente estudio el 13,5% de Cirujanos Dentistas con menos de 5 años de experiencia profesional identificaron que la eritroplasia y la leucoplasia están más relacionadas con el desarrollo de cáncer oral, el 19,4% de los encuestados que tuvieron entre 6-10 años de experiencia profesional identificaron que el cáncer oral se diagnostica con más frecuencia entre los 40–65 años, siendo los resultados obtenidos muy inferiores en comparación a los de Jboor et al<sup>10</sup> en su investigación; donde se observó que en sus encuestados con más de 15 años de experiencia profesional, el 52,3% de sus encuestados respondieron correctamente que la eritroplasia y la leucoplasia están más relacionadas con el desarrollo de cáncer oral, y el 78,88% de sus encuestados identificaron que el cáncer oral se diagnostica con más frecuencia entre los 40–65 años. Y estas diferencias observadas estarían asociadas a que el conocimiento se refuerza con el pasar de los años, teniendo

los Cirujanos Dentistas la oportunidad de observar y reconocer más casos de patologías asociadas al cáncer oral, así como desarrollar la capacidad de poder identificar con mayor rapidez la enfermedad durante su actividad profesional.

## VI. CONCLUSIONES

1. La frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021 es que conocen que la eritroplasia y la leucoplasia están más relacionadas con el desarrollo de cáncer oral y lo que más desconocen es que la lengua y el piso de boca son los lugares más frecuentes para el cáncer oral.
2. La frecuencia de conocimiento sobre sobre cáncer oral según grupo etario en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021 es que el grupo etario de 18-29 años conocen que el tabaco es considerado el factor más importante para el cáncer oral y los que más desconocen se encuentran en el grupo etario entre 30-59 años. Y el grupo etario mayor de 60 años conoce que el consumo de frutas y verduras puede ayudar a disminuir el riesgo de cáncer oral y los que más desconocen se encuentran en el grupo entre 30-59 años.
3. La frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según género en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021 es que los Cirujanos Dentistas del género femenino conocen que el envejecimiento está asociado con el cáncer oral y la aparición de otras afecciones y los del género masculino conocen que el carcinoma de células escamosas es el tipo de cáncer oral más común. Y lo que más desconocen ambos géneros es que la lengua y el piso de boca son los lugares más frecuentes para el cáncer oral.
4. La frecuencia de conocimiento sobre cáncer oral según los años de experiencia profesional en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021 es que los Cirujanos Dentistas con menos de 5 y más de 20 años de experiencia profesional conocen que el Melanoma bucal es el cáncer oral más agresivo y los que más desconocen se encuentran en los que tienen entre 6-10 años de experiencia profesional. Y los Cirujanos Dentistas con más de 20 años de experiencia profesional conocen que el cáncer oral se diagnostica con más frecuencia entre los 40–65 años y los que más desconocen se encuentran en los que tienen entre 16-20 años de experiencia profesional.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Realizar más investigaciones, donde se pueda evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral relacionado con los años de experiencia profesional en los Cirujanos Dentistas.
2. Realizar más investigaciones, donde se pueda evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer oral y los principales factores asociados al cáncer oral en los Cirujanos Dentistas.
3. Realizar más investigaciones, donde se pueda evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer oral entre Estudiantes del X ciclo de Estomatología y Cirujanos Dentistas.
4. Realizar más investigaciones, donde se pueda evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los Cirujanos Dentistas, según especialidad.

## REFERENCIAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2018 [citado el 28 de enero del 2021];68:394-424. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/caac.21492>
2. World Health Organization. Lip, oral cavity Source: Globocan. IARCA [Internet]. 2020 [citado el 28 de enero del 2021]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN, periodo 2009-2018 (ambos sexos). 2018 [citado el 29 de enero del 2021]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/12/INEN-2009-2018.pdf>
4. Rivera C. Essentials of oral cancer. *Int J Clin Exp Pathol* [Internet]. 2015 [citado el 29 de enero del 2021];8(9):11884-11894. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4637760/pdf/ijcep0008-11884.pdf>
5. Gupta N, Gupta R, Acharya AK, Patthi B, Goud V, Reddy S, et al. Changing Trends in oral cancer - a global scenario. *Nepal J Epidemiol* [Internet]. 2016 [citado el 01 de febrero del 2021];6(4):613-619. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5506386/>
6. Petersen PE. Strengthening of oral health systems: oral health through primary health care. *Med Princ Pract* [Internet]. 2014 [citado el 01 de febrero del 2021];23(1):3-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5586948/>
7. Kowalski LP, Oliveira MMD, López RVM, Ikeda MK, Curado MP. Survival trends of patients with oral and oropharyngeal cancer treated at a cancer center in São Paulo, Brazil. *Clinics* [Internet]. 2020 [citado el 01 de febrero del 2021];75:1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/clin/v75/1807-5932-clin-75-e1507.pdf>
8. Alaizari NA, Al-Maweri SA. Oral Cancer: Knowledge, Practices and Opinions of Dentists in Yemen. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2014 [citado el 30 de enero del 2021];15(14):5627-5631. Disponible en:

[http://journal.waocp.org/article\\_29472\\_b90ec33e92f77781ae21da19b658683c.pdf](http://journal.waocp.org/article_29472_b90ec33e92f77781ae21da19b658683c.pdf)

9. Nazar H, Shyama M, Ariga J, El-Salhy M, Soparkar P, Alsumait A. Oral Cancer Knowledge, Attitudes and Practices among Primary Oral Health Care Dentists in Kuwait. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2019 [citado el 02 de febrero del 2021];20(5):1531-1536. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6857859/pdf/APJCP-20-1531.pdf>
10. Jboor DH, Al-Darwish MS, Nur U. Oral Cancer Knowledge, Attitude, and Practice of Dentists in the State of Qatar. *Dent J* [Internet]. 2019 [citado el 02 de febrero del 2021];7(2):43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6631219/pdf/dentistry-07-00043.pdf>
11. Khattab NMA, Elheeny AAH, Tony GA. Oral-cancer knowledge, practice, and attitude assessment of dentists in Upper Egypt: A cross-sectional study. *Clin Exp Dent Res* [Internet]. 2019 [citado el 03 de febrero del 2021];5(2):121-127. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6483037/pdf/CRE2-5-121.pdf>
12. Assiri ZA, Alshehri AA, Alfadhel AK. Oral cancer awareness, knowledge, and practices among Saudi general dentists. *Saudi J Oral Sci* [Internet]. 2019 [Citado el 31 de mayo del 2021]. 6(1):25-30. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/331680828\\_Oral\\_cancer\\_awareness\\_knowledge\\_and\\_practices\\_among\\_Saudi\\_general\\_dentists](https://www.researchgate.net/publication/331680828_Oral_cancer_awareness_knowledge_and_practices_among_Saudi_general_dentists)
13. Poddar P, Dhamali D. Knowledge and Practices of Dentists Regarding Oral Cancer. *Int J Oral Care Res* [Internet]. 2018 [citado el 03 de febrero del 2021];6(2):54-56. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/343657583\\_Knowledge\\_and\\_Practices\\_of\\_Dentists\\_Regarding\\_Oral\\_Cancer](https://www.researchgate.net/publication/343657583_Knowledge_and_Practices_of_Dentists_Regarding_Oral_Cancer)
14. Mehdizadeh M, Majidi MS, Sadeghi S, Hamzeh M. Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice of General Dentists Regarding Oral Cancer in Sari, Iran. *Iran J Cancer Prev* [Internet]. 2014 [citado el 04 de febrero del 2021];7(2):101-114. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/266086379\\_Evaluation\\_of\\_Knowled](https://www.researchgate.net/publication/266086379_Evaluation_of_Knowled)

[ge Attitude and Practice of General Dentists Regarding Oral Cancer in Sari Iran](#)

15. Elteley SM, Hassan MH, El Kassimi F, El Qahatani N, Mohamed N. Knowledge, attitudes and practices regarding oral cancer among dentists in Jeddah. CDJ [Internet]. 2014 [citado el 09 de junio del 2021];30(1):1-17. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Mona-Hassan-Hassan/publication/265380284\\_KNOWLEDGE\\_ATTITUDES\\_AND\\_PRACTICES\\_REGARDING\\_ORAL\\_CANCER\\_AMONG\\_DENTISTS\\_IN\\_JEDDAH/links/540b1fc0cf2d8daaabfdbe1/KNOWLEDGE-ATTITUDES-AND-PRACTICES-REGARDING-ORAL-CANCER-AMONG-DENTISTS-IN-JEDDAH.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mona-Hassan-Hassan/publication/265380284_KNOWLEDGE_ATTITUDES_AND_PRACTICES_REGARDING_ORAL_CANCER_AMONG_DENTISTS_IN_JEDDAH/links/540b1fc0cf2d8daaabfdbe1/KNOWLEDGE-ATTITUDES-AND-PRACTICES-REGARDING-ORAL-CANCER-AMONG-DENTISTS-IN-JEDDAH.pdf)
16. Alaizari NA, Al-Maweri SA. Oral cancer: knowledge, practices and opinions of dentists in yemen. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2014 [citado el 16 de junio del 2021];15(14):5627-5631. Disponible en: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201429765167339.pdf>
17. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: Cancer J Clin [Internet]. 2021 [citado el 05 de febrero del 2021];1-41. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660>
18. Siegel RL, Miller KD, Jemal, A. Cancer statistics, 2016. CA: Cancer J Clin [Internet]. 2016 [citado el 05 de febrero del 2021];66(1):7-30. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21332>
19. Shield KD, Ferlay J, Jemal A, Sankaranarayanan R, Chaturvedi AK, Bray F, Soerjomataram I. The global incidence of lip, oral cavity, and pharyngeal cancers by subsite in 2012. CA: Cancer J Clin [Internet]. 2017 [citado el 05 de febrero del 2021];67(1):51-64. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21384>
20. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. 1ra edición. 2020. Lima: Ministerio De Salud Del Perú. 2020 [citado el 08 de febrero del 2021]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis\\_2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf)

21. Chi AC, Day TA, Neville BW. Oral cavity and oropharyngeal squamous cell carcinoma-an update. CA: Cancer J Clin [Internet]. 2015 [citado el 03 de febrero del 2021];65(5):401-421. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21293>
22. Hasan S, Jamdar SF, Jangra J, Al Beaiji SM. Oral malignant melanoma: An aggressive clinical entity - Report of a rare case with review of literature. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2016 [citado el 04 de febrero del 2021];6(2):176-181. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820579/?report=reader>
23. Warszawik-Hendzel O, Słowińska M, Olszewska M, Rudnicka L. Melanoma of the oral cavity: pathogenesis, dermoscopy, clinical features, staging and management. J Dermatol Case Rep [Internet]. 2014 [citado el 06 de febrero del 2021];8(3):60-66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4195501/pdf/jdcr-08-060.pdf>
24. Cruz MPA, Niño A, Batista K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado el 09 de febrero del 2021];53(3):128-145. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006)
25. Montero PH, Patel SG. Cancer of the oral cavity. Surg Oncol Clin N Am [Internet]. 2015 [citado el 03 de febrero del 2021];24(3):491-508. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5018209/pdf/nihms811187.pdf>
26. Khairnar MR, Wadgave U, Khairnar SM. Effect of Alcoholism on Oral Health: A Review. J Alcohol Drug Depend [Internet]. 2017 [citado el 06 de febrero del 2021];5(3):1-4. Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access/effect-of-alcoholism-on-oral-health-a-review-2329-6488-1000266.pdf>
27. Kaur J. Oral Cancer and Precancerous Lesions: A Review. J Adv Med Dent Scie Res [Internet]. 2019 [citado el 05 de febrero del 2021];7(3):4-7. Disponible en: <https://jamdsr.com/uploadfiles/2ORALCANCERvol7issue3pp4-7.20190331064132.pdf>
28. Hamid GA, Baom N. Tobacco and Betel Quid in Development of Oral Cancer. J Cancer Prev Curr Res [Internet]. 2017 [citado el 07 de febrero del

- 2021];7(1):1-3. Disponible en: <https://medcraveonline.com/JCPCR/JCPCR-07-00223.pdf>
29. Kumar M, Nanavati R, Modi TG, Dobariya C. Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. J Cancer Res Ther [Internet]. 2016 [citado el 03 de febrero del 2021];12(2):458-63. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/305678178\\_Oral\\_cancer\\_Etiology\\_and\\_risk\\_factors\\_A\\_review](https://www.researchgate.net/publication/305678178_Oral_cancer_Etiology_and_risk_factors_A_review)
30. Singhvi HR, Malik A, Chaturvedi P. The Role of Chronic Mucosal Trauma in Oral Cancer: A Review of Literature. Indian J Med Paediatr Oncol [Internet]. 2017 [citado el 09 de febrero del 2021];38(1):44-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398106/>
31. Rivera C. Essentials of oral cancer. Int J Clin Exp Pathol [Internet]. 2015 [citado el 08 de febrero del 2021];8(9):11884-11894. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4637760/pdf/ijcep0008-11884.pdf>
32. Del Corso G, Villa A, Tarsitano A, Gohel A. Current trends in oral cancer: A systematic review. Can Cell Microenvironment [Internet]. 2016 [citado el 09 de febrero del 2021];3:1-11. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/303974293\\_Current\\_trends\\_in\\_oral\\_cancer\\_a\\_review](https://www.researchgate.net/publication/303974293_Current_trends_in_oral_cancer_a_review)
33. Pavão G, Salgado R, Gallego V, Lauria L. Oral Cancer Knowledge Assessment: Newly Graduated versus Senior Dental Clinicians. Int J Dent [Internet]. 2018 [citado el 10 de febrero del 2021];2018:1-12. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/ijd/2018/9368918.pdf>
34. Elimairi I, Sami A, Yousef B. Oral Cancer and Potentially Malignant Disorders. Histopathology-An Update. Intech Open [Internet]. 2017 [citado el 09 de febrero del 2021];5:87-124. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/327786440\\_Oral\\_Cancer\\_and\\_Potentially\\_Malignant\\_Disorders](https://www.researchgate.net/publication/327786440_Oral_Cancer_and_Potentially_Malignant_Disorders)
35. Irani S. Distant metastasis from oral cancer: A review and molecular biologic aspects. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2016 [citado el 10 de febrero del 2021];6(4):265-271. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4981925/?report=reader>

36. PDQ Adult Treatment Editorial Board. Lip and Oral Cavity Cancer Treatment (Adult) (PDQ®): Health Professional Version [Internet]. En: PDQ Cancer Information Summaries. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2019. [citado el 04 de febrero del 2021]. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65821/#CDR0000062930\\_53](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65821/#CDR0000062930_53)
37. Wong T, Wiesenfeld D. Oral Cancer. Aust Dent J [Internet]. 2018 [citado el 08 de febrero del 2021];63(1):S91-S99. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/adj.12594>
38. Nada HMA, Sudeshni N. Oral cancer knowledge, attitudes, and practices among dentists in Khartoum State, Sudan. J Cancer Educ [Internet]. 2019 [citado el 08 de febrero del 2021];34(2):291-296. Disponible en: [http://repository.uwc.ac.za/xmlui/bitstream/handle/10566/3304/Ahmed\\_Oral-cancer\\_2017.pdf;jsessionid=1C6036133244EC4F7E3B5E145E68965A?sequence=1](http://repository.uwc.ac.za/xmlui/bitstream/handle/10566/3304/Ahmed_Oral-cancer_2017.pdf;jsessionid=1C6036133244EC4F7E3B5E145E68965A?sequence=1)
39. Kerawala C, Roques T, Jeannon JP, Bisase B. Oral cavity and lip cancer: United Kingdom National Multidisciplinary. J Laryngol [Internet]. 2016 [citado el 10 de febrero del 2021];130(S2):S83-S89. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-laryngology-and-otology/article/oral-cavity-and-lip-cancer-united-kingdom-national-multidisciplinary-guidelines/8FCCFA84F1487CF7A2DDA66550FAF1A5>
40. Speight PM. Screening for Oral Cancer [Internet]. En: Warnakulasuriya S, Greenspan J, editores. Textbook of Oral Cancer. 1ra ed. Londres: Springer; 2020 [citado el 11 de febrero del 2021]. 201-214. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-32316-5\\_16#citeas](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-32316-5_16#citeas)
41. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagomez A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 4a edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2014. Capítulo II, La investigación científica; 81-118.
42. Hernández S. Metodología de la Investigación. 6a edición. México: Mc Graw Hill Education; 2014. Capítulo 7, Concepción o elección del diseño de investigación; 126-168.
43. Rocha-Buelvas A, Hidalgo-Patiño C, Collela G, Angelillo I. Oral cancer and dentists: knowledge, attitudes and practices in a south Colombian context. Acta odontol latinoam [Internet]. 2012 [citado el 11 de febrero del

- 2021];25(2):155-162. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-48342012000200001&lang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342012000200001&lang=es)
44. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 13 de febrero del 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?qclid=Cj0KCQiAvbiBBhD-ARIsAGM48bx88H-EOdvMSDK\\_ihYx-9N6Ob6Cjx74xOaT\\_kR-9sd\\_ESNhPysBH8kaApU-EALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?qclid=Cj0KCQiAvbiBBhD-ARIsAGM48bx88H-EOdvMSDK_ihYx-9N6Ob6Cjx74xOaT_kR-9sd_ESNhPysBH8kaApU-EALw_wcB)
45. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM [Internet]. Manual de políticas de la AMM. Uruguay: Asociación Médica Mundial; 2019 [citado el 12 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2019/10/HB-S-Version-2019.pdf>
46. Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo, decreto, reglamento 30220, SUNEDU, N°006. Resolución de Consejo Universitario, N°0126-20177 UCV. (2017). Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20C3%89TICA.pdf>
47. Real Academia Española [Internet]. Conocimiento. España: RAE; 2020 [citado el 11 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
48. Real Academia Española [Internet]. Edad. España: RAE; 2020 [citado el 10 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
49. Real Academia Española [Internet]. Género. España: RAE; 2020 [citado el 10 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero?m=form>
50. Brooks R, Youngson PL. Undergraduate work placements: an analysis of the effects on career progression. Stud High Educ [Internet]. 2016 [citado el 08 de febrero del 2021];41(9):1563-1578. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277951155\\_Undergraduate\\_work\\_placements\\_an\\_analysis\\_of\\_the\\_effects\\_on\\_career\\_progressi](https://www.researchgate.net/publication/277951155_Undergraduate_work_placements_an_analysis_of_the_effects_on_career_progressi)
51. Speight PM, Epstein J, Kujan O, Lingen MW, Nagao T, Ranganathan K, et al. Screening for oral cancer - a perspective from the Global Oral Cancer Forum. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol [Internet]. 2017 [citado el 10 de febrero del 2021];123(6):680-687. Disponible en:

<https://mail.oralmedicinepacific.com/docs/whats-new/Oral-cancer-screening-World-Cancer-Forum-6-2017.pdf>

## Anexos

### Anexo 1

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre cáncer oral	Conjunto de saberes que una persona posee por la experiencia o el aprendizaje, sobre el cáncer oral. <sup>47</sup>	Conocimiento sobre cáncer oral que presenten los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, a través del llenado de un cuestionario y cuyo puntaje obtenido variará de acuerdo con las preguntas contestadas correctamente.	Epidemiología	Correcto = 1 Incorrecto = 0	<b>Ordinal</b>
			Etiopatogenia		
			Diagnóstico		
			Tratamiento		
			Prevención		

Grupo etario	Tiempo de años transcurridos desde el nacimiento hasta la actualidad. <sup>48</sup>	Registro del ítem edad que el encuestado escriba en el cuestionario		18-29 años 30-59 años >60 años	Intervalo
Género	Rasgos biológicos sexuales de un individuo. <sup>49</sup>	Opción que marque el encuestado en el cuestionario.		Masculino Femenino	Nominal
Experiencia profesional	Conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas o desarrolladas mediante el ejercicio de una profesión. <sup>50</sup>	Opción que marque el encuestado en el cuestionario según el número de años de experiencia profesional desde su titulación como Cirujano Dentista.		0-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años >20 años	Intervalo

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

N°.....

**CUESTIONARIO**

**CONOCIMIENTO SOBRE  
CÁNCER ORAL**

Gracias por su contribución en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para determinar el conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021; por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos. Para el llenado del cuestionario siga las siguientes instrucciones:

- Observe y lea cuidadosamente las preguntas del cuestionario.
- Asegúrese de tener claro el instrumento antes de responder o en caso de duda, consulte a la investigadora.
- Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento.

**I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

Para cada ítem marque una sola opción con una **X** dentro del paréntesis y complete los espacios en blanco, con la información que se le solicita.

**Edad:** ..... años.

**Género:**    (    ) Masculino                      (    ) Femenino

<b>Años de experiencia Profesional (desde su titulación):</b>	<input type="checkbox"/> 0-5 años <input type="checkbox"/> 16-20 años <input type="checkbox"/> 6-10 años <input type="checkbox"/> más de 20 años <input type="checkbox"/> 11-15 años
---	--

## II. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL

Marque una sola respuesta con una **X** en la alternativa que usted considere correcta.

1. ¿Es considerado como el factor más importante para el cáncer oral?	a) La radiación solar. b) El sistema inmunológico. c) El alcohol. d) El tabaco.
2. ¿Cuál de los siguientes cánceres orales es el más agresivo?	a) Carcinoma espinocelular. b) Melanoma bucal. c) Carcinoma quístico adenoide. d) Carcinoma mucoepidermoide.
3. ¿Por su efecto cáustico es un factor del cáncer oral?	a) El alcohol. b) La marihuana. c) El jugo gástrico. d) El tabaco.
4. ¿El cáncer oral y la aparición de otras afecciones en la cavidad oral, está asociado con?	a) El envejecimiento. b) La raza. c) El sexo. d) La genética.
5. ¿Puede disminuir el riesgo de cáncer oral?	a) La actividad física. b) El consumo de frutas y verduras. c) La radiación ionizante. d) La actividad física y el estado psicológico.
6. ¿Una lesión cancerosa incipiente es?	a) Grande, dolorosa e hiperqueratósica. b) Pequeña, indolora y erosiva. c) Pequeña, indolora y eritematosa. d) Pequeña, indolora y descamativa.
7. ¿Cuál de las siguientes está más relacionada con el desarrollo de cáncer oral?	a) Eritroplasia y leucoplasia. b) Leucoedema c) Liquen plano d) Queilitis actínica.
8. ¿Cuál es el tipo de cáncer oral más común?	a) Carcinoma de células basales. b) Carcinoma de células escamosas. c) Melanoma. d) Carcinoma verrucoso de Ackerman.

9. ¿El cáncer oral se diagnostica con más frecuencia entre?	a) 20-30 años b) 35-49 años c) 40-59 años d) 40-65 años
10. ¿Son los lugares más frecuentes para el cáncer oral?	a) La lengua y el paladar. b) La lengua y la encía. c) La lengua y el labio. d) La lengua y el piso de boca.

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

## Anexo 3

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	--------------------------

#### I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	RUIZ LOVERA, KATERINE DEL ROCÍO
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson ( X )
	Alfa de Cronbach ( )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	19/02/2021 - 26/02/2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 Cirujanos Dentistas.

#### II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.826
------------------------------------	-------

#### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

  
Estudiante: Katerine Del Rocío Ruiz Lovera.  
DNI : 77045159

  
Estadístico(a)  
Docente : Lic. Miguel Ángel Ponce Espinosa  
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA  
CNECDE N° 5734

## Anexo 4

### CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 13 de febrero de 2021

#### CARTA DE PRESENTACIÓN N° 139-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

C.D.

**Gabriel Arévalo Ramírez**

Decano del Colegio Odontológico del Perú – Región San Martín

**SAN MARTÍN.** -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la alumna **KATERINE DEL ROCÍO RUÍZ LOVERA** identificada con **DNI 77045159**, quien está realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura y desean recolectar datos para su proyecto de investigación titulada "**CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE MOYOBAMBA, 2021**" en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicito permiso para poder realizar una encuesta que mida el conocimiento sobre cáncer oral en los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba y así continuar con su trabajo de investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



**MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS**  
**DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA**

## Anexo 5

# AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



## CONSTANCIA DE PERMISO

Por medio del presente documento:

Yo, **GABRIEL ARÉVALO RAMÍREZ**, con DNI N°09274587, y Cirujano Dentista de profesión con N° COP 15447, Decano del Colegio Odontológico del Perú – Región San Martín, doy constancia y doy fe que, se brinda la autorización y el permiso respectivo a la **Bach. Katerine Del Rocío Ruíz Lovera**, identificada con DNI N°77045159, alumna de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo - Filial Piura, para que pueda realizar la ejecución de su proyecto de investigación titulado:

**"CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE MOYOBAMBA. 2021"**.

Se le brinda las facilidades necesarias y se solicita de forma especial a todos los Cirujanos Dentistas que laboran en la ciudad Moyobamba, puedan apoyar y participar en la encuesta que la alumna estará realizando, el cual será de gran aporte, contribución y beneficio hacia la investigación odontológica en nuestro país y nuestra región.

Por ende, en ejercicio de mi derecho profesional, extiendo la presente constancia a solicitud de la alumna, para fines de investigación que la solicitante manifiesta.

Atentamente.

Tarapoto, 16 de febrero del 2021.

**CD. GABRIEL ARÉVALO RAMÍREZ**  
**DECANO DEL COP- REGIÓN SAN MARTÍN**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADORA:** KATERINE DEL ROCÍO RUÍZ LOVERA.

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE MOYOBAMBA, 2021.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llene un cuestionario de 10 preguntas sobre Cáncer Oral. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

**RIESGOS:** Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán a la investigadora y a las autoridades de Salud identificar el conocimiento que tienen los Cirujanos Dentistas sobre Cáncer Oral, para que se puedan implementar programas y crear estrategias que ayuden en la complementación y formación de nuestros profesionales de la salud oral, y se puedan proponer medidas de promoción y prevención sobre el Cáncer Oral en la población. Si usted desea comunicarse con la investigadora para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Katerine Del Rocio Ruiz Lovera, con Cel. 920539091 y Correo: katerine24\_10@hotmail.com

**COSTOS E INCENTIVOS:** Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

**CONFIDENCIALIDAD:** Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

**USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

**AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:** SI  NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (CIRUJANO DENTISTA):** Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Katerine Del Rocio Ruiz Lovera, con Cel. 920539091 y Correo: katerine24\_10@hotmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

#### CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación de la investigadora y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Participante  
**Nombre:**  
**DNI:**

\_\_\_\_\_  
Testigo  
**Nombre:**  
**DNI:**

\_\_\_\_\_  
Investigador  
**Nombre:**  
**DNI:**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## Anexo 7

### TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

Figura 1. Fotografía de los Cirujanos Dentistas realizando el lavado de manos.



Figura 2. Fotografía de los Cirujanos Dentistas desinfectándose las manos con alcohol en gel.



Figura 3. Fotografía de los Cirujanos Dentistas llenando, sellando y firmando el consentimiento informado.



Figura 4. Fotografía de los Cirujanos Dentistas resolviendo el cuestionario sobre cáncer oral.

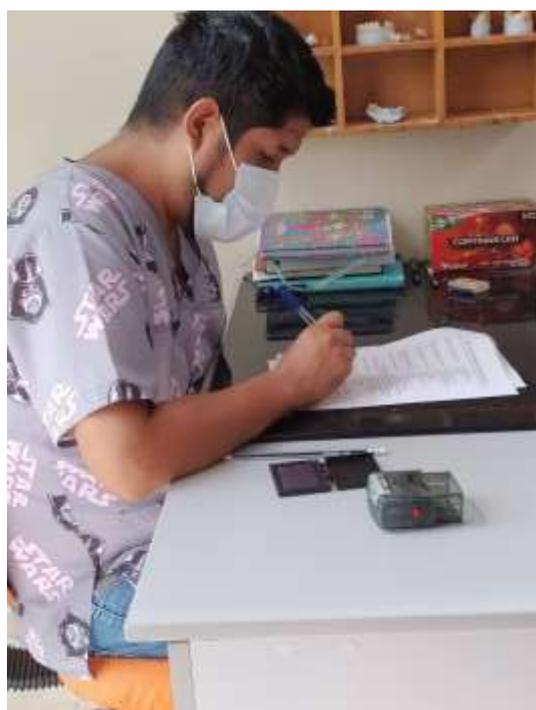
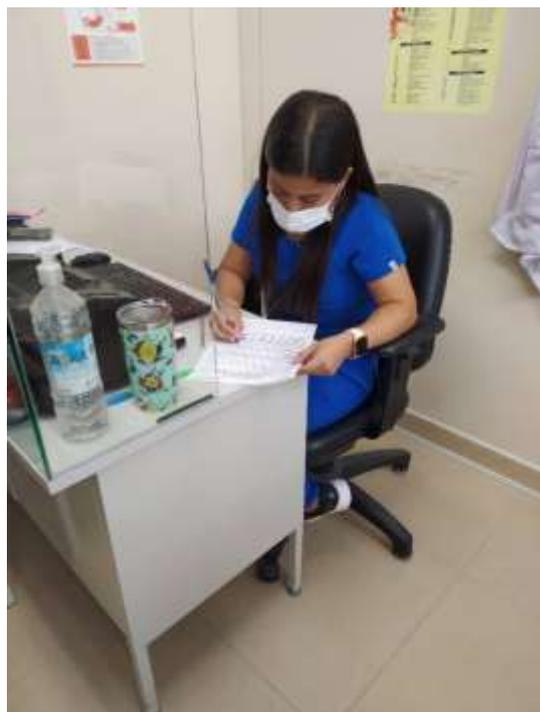


Figura 5. Fotografía final junto a los Cirujanos Dentistas, agradeciendo su participación en esta investigación.



Figura 6. Prueba de Kuder Richardson (KR-20).

N° ENCUESTADOS	ÍTEMS										SUMAS	
	Conocimiento sobre cáncer oral											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
01	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
02	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
03	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
04	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
05	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
06	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5
07	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
08	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
11	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
13	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
14	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
15	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
16	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7
17	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
18	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
22	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
24	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
25	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7
28	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
29	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
P	0.50	0.37	0.53	0.40	0.60	0.37	0.47	0.57	0.50	0.43	VAR	12.06
Q	0.50	0.63	0.47	0.60	0.40	0.63	0.53	0.43	0.50	0.57		
P*Q	0.25	0.23222222	0.24888889	0.24	0.24	0.23222222	0.24888889	0.24555556	0.25	0.24555556	2.43333333	

n	30
KR 20	0.82583184

Figura 7. Base de datos de los cuestionarios llenados por los Cirujanos Dentistas.

N° encuestados	Grupo etario	Años de experiencia profesional	Género	Conocimiento sobre cáncer oral										
				P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
5	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
6	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
8	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
9	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
10	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1
11	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
12	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
13	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
14	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1
15	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
16	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
18	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
19	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
20	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1

21	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
22	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
23	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
24	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
25	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
26	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0
27	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
28	2	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
29	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
30	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
31	2	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
32	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
33	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
34	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
35	2	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
36	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
37	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
38	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
39	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
40	2	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
41	2	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
42	2	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
43	2	3	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
44	2	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
45	2	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
46	2	3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1

47	2	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
48	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
49	2	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
50	2	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
51	2	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
52	2	3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
53	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
55	2	3	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
56	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
57	2	4	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1
58	2	4	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0
59	2	4	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
60	2	4	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
61	2	4	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
62	2	4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
63	2	4	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
64	2	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
65	2	5	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
66	2	5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
67	2	5	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
68	2	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
69	2	5	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
70	2	5	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
71	2	5	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
72	2	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0

73	2	5	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
74	2	5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
75	2	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
76	2	5	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
77	3	5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
78	3	5	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
79	3	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
80	3	5	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
81	3	5	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
82	3	5	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1
83	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
84	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0
85	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
86	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
87	3	5	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
88	3	5	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
89	3	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
90	3	5	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
91	3	5	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
92	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
93	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
94	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
95	3	5	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
96	3	5	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
97	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
98	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0

99	3	5	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
100	3	5	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1
101	3	5	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
102	3	5	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
103	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
104	3	5	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
105	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
106	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
108	3	5	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
109	3	5	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
110	3	5	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
111	3	5	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
112	3	5	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
113	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
114	3	5	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0
115	3	5	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0

Grupo etario	18-29 años = 1 30-59 años = 2 >60 años = 3	Género	Masculino = 1 Femenino = 0
Años de experiencia profesional	0-5 años = 1 6-10 años = 2 11-15 años = 3 16-20 años = 4 >20 años = 5	Pregunta	Correcta = 1 Incorrecta = 0