



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del
distrito de Comas 2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORAS:

Montes Salinas, Dana Lisbet (ORCID: 0000-0003-1900-8806)

Rodriguez Castillo, Martha Geraldine (ORCID: 0000-0003-2876-1875)

ASESORA:

Mg. Manrique Ponce de León, Karin Verónica (ORCID: 0000-0002-5083-4818)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi abuelita María Melchor Apolinario de Montes que siempre me apoyo desde pequeña a cumplir todos mis sueños y a mis padres Jeanette y Wilver por su apoyo incondicional para salir siempre adelante.

Dana Lisbet

A mis abuelos Leoncio y Mercedes que fueron mi motor y motivo todos estos años de estudio, en especial a mi abuelito Leoncio que fue un gran ejemplo y que me inculcó la superación día a día, hoy no está para ver el fruto de sus enseñanza y consejos. Agradezco a mis padres Jorge y Martha por estar siempre pendiente de mi persona, a mi hermano Fabrizzio por ser mi compañero mi confidente y por último a mis abuelitos Jorge y Flora que están en el cielo iluminando siempre mi camino.

Martha Geraldine

Agradecimiento

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado, son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a la cual me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Los recuerdo y los guardo en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Dana y Geraldine

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento	i
Índice de contenidos.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de tablas	i
Índice de gráficos y figuras	i
Resumen	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN.....	2
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	28
ANEXOS.....	34

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del distrito de Comas, 2021.	17
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según género de los cirujanos dentistas del distrito de Comas, 2021.	18
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según especialidad de los cirujanos dentistas del distrito de Comas, 2021.	19
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según años de ejercicio profesional de los cirujanos dentistas del distrito de Comas, 2021.	20
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según la realización de cursos o capacitaciones de los cirujanos dentistas del distrito de Comas, 2021.	21

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Consentimiento informado virtual

Figura 2. Cuestionario virtual

Figura 3. Fotografía de recolección de datos

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del distrito de Comas 2021. El estudio fue de diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo. Participaron 137 cirujanos dentistas que laboran en el distrito de Comas que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó un cuestionario validado compuesto por 20 preguntas cerradas. Se encontró que el 67.9% de los cirujanos dentistas tienen nivel medio de conocimientos de cáncer oral, los cirujanos dentistas del género femenino predomina el nivel medio de conocimientos de cáncer oral con un 70.4%; en los cirujanos dentistas que si realizaron especialización predomina el nivel medio de conocimientos sobre cáncer oral en un 63.6%; seguido del nivel alto en un 30.3%. En el rango de 6 a 10 años de ejercicio profesional hay un valor considerable de 30.6% en el nivel alto de conocimientos, en los cirujanos dentistas que se capacitaron hace más de 5 años, el 44.4% tienen nivel alto de conocimiento sobre el cáncer oral. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas fue medio.

Palabras claves: Conocimiento, cáncer oral, cirujanos dentistas

Abstract

The objective of the research was to determine the level of knowledge about oral cancer in dental surgeons in the district of Comas 2021. The study was of a non-experimental, quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective design. 137 dental surgeons working in the comas district who met the inclusion criteria participated. A validated questionnaire composed of 20 closed questions was used. It was found that 67.9% of dental surgeons have a medium level of knowledge of oral cancer, female dental surgeons predominate the medium level of knowledge of oral cancer with 70.4%; in dental surgeons who did specialize, the average level of knowledge about oral cancer predominates in 63.6%; followed by the high level by 30.3%. In the range of 6 to 10 years of professional practice, there is a considerable value of 30.6% in the high level of knowledge, in dental surgeons who were trained more than 5 years ago, 44.4% have a high level of knowledge about oral cancer. It is concluded that the level of knowledge about oral cancer in dental surgeons was medium.

Keywords: Knowledge, oral cancer, dental surgeons

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer oral es una enfermedad que está en constante aumento en el mundo. Se presenta con más frecuencia en personas de 50 años en adelante, teniendo mayor presencia en el género masculino, esto se debe a la frecuencia de algunos malos hábitos que se dan desde tiempos prolongados hasta una constante exposición al sol. Es una enfermedad multifactorial, en la que el tabaco y el alcohol son factores predeterminantes, sin embargo, se puede evitar la aparición de estas lesiones, teniendo una cultura preventiva por parte del paciente y profesional.¹

La Organización Mundial de la Salud indica que el cáncer oral es el octavo cáncer más común en todo el mundo con un estimado de 657,000 nuevos casos y 330.000 muertes al año en 2020, y se espera que estas cifras se dupliquen para 2035. Esta afección es un problema para la salud pública, siendo el 90% de este tipo de cáncer del tipo carcinoma escamoso o espinocelular.² La incidencia de este cáncer en el mundo, es de 4,0 casos nuevos por 100.000 habitantes: 5,5. La mortalidad corresponde, en hombres a 2,7 por cada 100.000 hombres y en mujeres a 1,2 por cada 100.000 mujeres. El cáncer en el Perú es un problema de salud pública, por todo lo que significa en el impacto de la salud del individuo sin distinción de sexo, religión o raza. Además, un buen número de casos pueden ser detectados tempranamente, salvaguardando la vida de las personas.³

El cáncer oral tiene pronóstico reservado, con tasas generales de supervivencia a 5 años tan bajas como 40%, aunque, si se diagnostica en las primeras etapas (I y II), las tasas de supervivencia pueden superar el 80%. Hasta el 50% de los cánceres bucales se diagnostican en una etapa avanzada (etapa III y IV), ya que la mayoría de los pacientes no presentan síntomas al comienzo y no buscan ayuda médica hasta que muestran síntomas claros como dolor, sangrado, presencia de masa en la boca o el cuello si la diseminación linfática ya está presente. Cuando la demora de diagnóstico excede un mes, el riesgo de tener un estadio avanzado de cáncer oral es significativamente mayor. En la mayoría de casos, el paciente no le da la debida importancia ocasionando un retraso en el diagnóstico; sin

embargo, esto también puede ser el resultado de un enfoque médico incorrecto al no sospechar una malignidad oral por el profesional odontólogo sin diagnosticar la lesión, tratándola de forma rápida y adecuada.⁴ Existe un efecto entre el consumo de tabaco y el riesgo de padecer cáncer oral. La combinación entre alcohol y tabaco parecen tener un efecto sinérgico en la etiología de la enfermedad oral y aparición de lesiones cancerígenas.^{5,6}

En el campo de la salud oral, los cirujanos dentistas son los más capacitados para enfrentar este tipo de situaciones, diagnosticando a tiempo este tipo de lesiones en estadios iniciales. En los últimos años se ha evidenciado un aumento significativo de casos con cáncer oral.⁷ Las medidas preventivas y los exámenes de diagnóstico que se den a tiempo necesitan de políticas de salud públicas adecuadas. Por lo tanto, se mantiene la interrogante si en verdad nuestro sistema de salud, y la formación de profesionales garantiza la adecuada preparación sobre estos temas, ya que se requiere un alto nivel de preparación en los profesionales para poder detectar a tiempo y tratar los casos de cáncer oral que se presenten.⁸

Por todo lo expuesto anteriormente se formula el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del distrito de Comas 2021?

La relevancia teórica del estudio está dada por el nuevo conocimiento que se va generar, en los estudiantes sobre este tema tan delicado y difícil de identificar. Es necesario que se aprenda a identificar este tipo de lesiones malignas, las cuales se van haciendo comunes en la población mayor de 50 años. Además, es necesario saber que mediante una biopsia se puede intervenir y detectar a tiempo el carcinoma in situ. Los beneficiados con este estudio será la comunidad educativa, y los profesionales de la salud ya que generalmente las universidades en su formación de pregrado no le dan la debida importancia a este tipo de patología, la cual cada vez gana mayor presencia. Los resultados de esta investigación serán de gran ayuda para determinar el conocimiento en los cirujanos dentistas y puedan tener la debida información con la finalidad de aplicarla en el ejercicio de su

profesión. Por último, la incidencia de cáncer oral cada vez va en aumento en la población mundial y los odontólogos deben estar preparados para identificar estas lesiones en los lugares más comunes de la cavidad oral. Los resultados encontrados servirán como base para futuras investigaciones relacionadas al cáncer oral.

El objetivo de esta investigación es Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del distrito de Comas 2021. Como objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral según género, Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral según su especialidad, determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral con relación a los años de ejercicio profesional, determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral según la realización de cursos o capacitaciones de cáncer oral.

II. MARCO TEÓRICO

Sousa⁹ et al. (2020) Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los dentistas de la estrategia de salud familiar en Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil sobre el cáncer bucal. Se utilizó un cuestionario estructurado con 37 preguntas, donde participaron 56 odontólogos. La autoevaluación, 7% de la muestra se consideraba que tenía un excelente nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Una minoría (4.7%) participó en cursos respecto a este tema el año pasado, 81,4% de los dentistas tenían un bajo nivel de confianza para realizar procedimientos de diagnóstico de cáncer bucal. Al asignar puntuaciones según las respuestas dadas por los profesionales, se descubrió que la mayoría de los dentistas entrevistados obtuvieron una puntuación regular y buena sobre el cáncer bucal. Después del análisis estadístico, fue posible observar que cuanto mayor es el grupo de edad, mayor es el porcentaje de profesionales con conocimiento regular e insatisfactorio sobre el cáncer bucal. Se concluyó que los dentistas en Mossoró presentaron un conocimiento entre regular y bueno sobre el cáncer bucal.

Wimardhani¹⁰ et al. (2020) En Indonesia, evaluaron el conocimiento de los dentistas indonesios sobre los factores de riesgo y los procedimientos de diagnóstico relacionados con el cáncer oral y determinaron los factores que influyeron en su nivel de conocimiento. El estudio fue descriptivo, transversal; participando 816 dentistas. Se realizó un cuestionario con 30 preguntas sobre el conocimiento de cáncer oral. La tasa de respuesta total fue del 49,2%, consumo de tabaco o alcohol y antecedentes de cáncer oral. Casi la mitad de los dentistas no conocían los primeros signos de cáncer oral como la eritroplasia y la leucoplasia, solo alrededor del 27% de los dentistas tenían un alto nivel de conocimiento de los factores de riesgo. El grupo de edad de los dentistas, el año de graduación y la experiencia de continuar la educación influyó significativamente en el nivel de conocimiento de los procedimientos de diagnóstico ($p < 0,05$). Se concluye que los dentistas de Yakarta tenían un nivel considerable de conocimiento de los principales factores de riesgo de cáncer oral, especialmente en los procedimientos de diagnóstico.

Jboor¹¹ et al. (2019) En Qatar, evaluaron los conocimientos existentes sobre el cáncer oral, actitud hacia el examen cáncer oral y la práctica clínica entre los dentistas que ejercen en el Estado de Qatar. Participaron un total de 271 dentistas; De estos, 177 completaron un cuestionario de 48 ítems. La puntuación media para el conocimiento de la presentación clínica del cáncer oral fue de 7,59 (desviación estándar [DE] = 2,40) sobre 14. La puntuación media para el conocimiento de los factores de riesgo de cáncer oral fue 8,96 (DE = 2,31) de 16. Los dentistas con ≤ 10 años de experiencia tenían más probabilidades de tener un conocimiento satisfactorio de cáncer oral en comparación con dentistas con > 15 años de experiencia. Se concluyó en este estudio la falta de conocimiento de los dentistas sobre el cáncer oral; los dentistas demostraron un conocimiento insatisfactorio de la presentación clínica y los factores de riesgo.

Da Silva¹² et al. (2019) En Brasil, evaluaron los conocimientos y actitudes de los odontólogos que trabajan en Unidades de Atención Primaria de Salud de una ciudad brasileña, sobre cáncer bucal. El estudio fue prospectivo, transversal. Estuvo conformado por 71 dentistas. La recolección de datos fue realizada por un cuestionario de 31 pregunta que abordan las principales características clínicas y factores de riesgo de cáncer oral. El sexo oral y el abuso de drogas parenterales fueron identificados como factores de riesgo de cáncer oral por 36 (50,7%) y 15 (21,1%) dentistas, sobre el análisis de las características generales del cáncer oral, 47 (66,2%) los participantes consideraron adecuados sus conocimientos. Diecinueve (26,8%) odontólogos afirmaron tener confianza para realizar procedimientos diagnósticos relacionados con el cáncer bucal. Se concluye que los dentistas no expresaron el nivel de confianza requerido para el diagnóstico de cáncer oral requiere un cambio en los programas educativos y de capacitación sobre cáncer oral durante los cursos de pregrado en odontología.

Nazar¹³ et al. (2019) En Kuwait, evaluaron el nivel de conocimientos, opiniones, actitudes y prácticas sobre el cáncer entre los odontólogos que trabajan en los centros de atención primaria de salud bucodental de Kuwait. El estudio fue descriptivo, transversal, participando 289 cirujanos dentistas.

Se utilizó un cuestionario validado conformado por 23 preguntas. Se encontró que la edad media de los dentistas fue de $35,2 \pm 10,9$ años. El 75.1% de los dentistas tenía bachillerato, mientras que el 24.9% tenía una maestría, especialidad o doctorado. Aproximadamente, todos los dentistas (99,7%) conocían los principales factores de riesgo que eran más probables asociado con el cáncer oral. En general, la mayoría de los participantes conocían la forma más común de cáncer oral (80,6%), el sitio más común (80,3%) y las lesiones probables asociadas con la aparición de cáncer oral (87,9%). Un gran número de los odontólogos (81%) derivarían de forma rutinaria a un paciente con una lesión sospechosa a un especialista. No hubo diferencia significativa entre los conocimientos de los que tenían grado de bachiller y los que tenían especialidad ($p= 0.08$). Se concluye que la mayoría de los participantes presentaron un buen conocimiento sobre varios aspectos del cáncer oral.

Pavao¹⁴ et al. (2018) En Brasil, evaluaron el conocimiento de los dentistas sobre cáncer mediante un cuestionario validado en la literatura y comparar el nivel de conocimiento entre dos grupos de profesionales recién titulados y con experiencia de 30 años a más. El estudio fue descriptivo, transversal. Se realizó un cuestionario con 39 ítems establecidos, divididos en tres partes. El conocimiento del cáncer oral de los odontólogos jóvenes fue 2,1 veces mayor en comparación con el dentista de mayor experiencia (OR = 2,1; 1,1–3,9 IC del 95%; $p = 0,024$). Además, se constató que los profesionales que se habían graduado de instituciones públicas tenían 2,3 veces más conocimientos sobre el cáncer oral (OR =2,3; 1,2–4,3 IC del 95%; $p = 0,013$). En los participantes que realizaron la autoevaluación resultaron tener un conocimiento satisfactorio sobre el cáncer oral (excelente o buena), además tenían 2,2 veces más probabilidades de tener un mayor nivel de conocimiento (OR =2,2; 1,2–4,2 IC del 95%; $p =0,013$) en comparación con los participantes evaluados. Se concluyó que los cirujanos dentistas recién graduados mayor nivel de conocimiento en comparación con los que tenían más de 30 años de experiencia práctica.

Hashim¹⁵ et al. (2018) En Emiratos Árabes Unidos, el estudio tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, opiniones y prácticas de los odontólogos sobre la detección de cáncer oral en los Emiratos Árabes Unidos (EAU). Un cuestionario auto informado aplicado a 298 dentistas. El cuestionario fue validado y consta de 34 preguntas cerradas. Se encontró que los cirujanos dentistas de 23 a 65 años eran en general conscientes de los principales factores de riesgo más probables asociados con la aparición de cáncer oral. El 30% de los participantes identificaron la lengua como el sitio más común en el que se desarrolla cáncer oral. La presentación clínica más conocida fue identificada por los encuestados por una úlcera persistente (87,6%). Solo treinta evaluados (9,9%) se sintieron cómodos realizando una biopsia en su clínica. Menos de la mitad (48,0%) había asistido a un curso de educación continua sobre cáncer oral en los últimos 5 años. La mayoría de los participantes (84,9%) consideró que necesitaban más formación sobre la detección del cáncer oral. Se concluye que se identificaron varias deficiencias en el conocimiento de los cirujanos dentistas sobre cáncer oral.

Khattab¹⁶ et al. (2018) En Egipto, el estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento, la actitud y la práctica de los cirujanos dentistas en el Alto Egipto con respecto al cáncer oral. Se seleccionaron al azar 424 dentistas de tres provincias de dicho país. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario de 44 ítems. La tasa de respuesta fue del 94,3%. El nivel de conocimiento general en el estudio actual fue del 31,8%, por otro lado, el conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer oral fue alto especialmente, el tabaquismo y el consumo de alcohol. Además, más del 80% de los dentistas identificaron los antecedentes familiares y el virus del papiloma humano (VPH) como factores de riesgo. Solo el 37,5% de los participantes realizó un cribado regular de la mucosa oral, y el 26,5% informó un examen de los ganglios linfáticos. En cuanto a actitud, solo una cuarta parte de los dentistas asistieron a programas de educación continua sobre OC. La relación ($p < 0,0001$) entre el nivel de conocimiento y la mayoría de las variables demográficas fue significativo. Hubo una correlación positiva ($r = 0,47$) entre la práctica y el

conocimiento. Se concluye que el conocimiento general sobre cáncer oral es bajo.

Stillfried¹⁷ et al. (2016) En Chile, el estudio tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al cáncer oral en cirujano dentistas de la comuna Las Condes. Se aplicó un cuestionario a 264 cirujanos dentistas. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal. Se realizó una estadística descriptiva con tabulación y distribución de frecuencias. La mayoría de los participantes identifica los principales factores de riesgo de cáncer oral: tabaquismo (99,5 %) y consumo de alcohol (83,4 %). Menos de dos tercios identifica las dos lesiones pre cancerígenas más frecuentes (leucoplasia y eritroplasia) y al carcinoma espinocelular como la forma más común de cáncer oral. El 25,4% reporto presentar conocimientos actualizados sobre el cáncer oral y el 35,6 % reporto practicar habitualmente un examen clínico para detectar cáncer oral. Se concluye que se observaron carencias en los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el cáncer oral en cirujanos dentistas de la comuna.

Tomo¹⁸ et al. (2015) En Brasil, el estudio tuvo como objetivo evaluar el grado de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cáncer bucal. El estudio fue descriptivo, transversal. Estuvo conformado por 124 cirujanos dentistas. El cuestionario utilizó información sociodemográfica (edad, sexo, especialidad); dimensiones con respecto al diagnóstico y prevención del cáncer oral. La mayoría de los encuestados 51,3% (n = 20) eran mujeres. Del total de la muestra, el 48,7% (n = 19) de los cirujanos dentistas declararon derivar al paciente con sospecha de lesión de neoplasias a un dentista especializado. De los encuestados, el 82,1% (n = 32) informó que el carcinoma de células escamosas fue la neoplasia maligna más común en cavidad oral, y el 49,7% (n = 19) reconoció implícitamente la lengua como la zona más comúnmente afectada por cáncer oral. La mayoría de los cirujanos dentistas, el 76,9% (n = 30), señalaron la úlcera indolora como la clínica inicial. Característica del cáncer oral, mientras que el 74,4% (n = 29) consideró la leucoplasia como la lesión con mayor probabilidad de evolucionar con malignidad. Todos los participantes atribuyeron

correctamente la aparición de cáncer oral al hábito de fumar, y el 97,4% (n = 38) relacionaron la lesión con alcoholismo. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre cáncer oral fue bueno, especialmente en lo que respecta al diagnóstico clínico de la enfermedad.

El cáncer es una alteración que tiene como característica el crecimiento de un tejido maligno ocasionando muerte celular en los órganos alcanzados por estas células. Tiene la capacidad de alcanzar e invadir múltiples áreas anatómicas produciendo destrucción y metástasis hacia zonas distantes mediante el torrente sanguíneo o linfático. La Organización Mundial de la Salud, define al cáncer en un contexto amplio como la enfermedad de origen maligno que puede dañar cualquier parte de nuestro cuerpo.¹⁹

La carcinogénesis oral es una afección de tipo progresiva, lo que quiere decir que comienza en una fase epitelial, posteriormente comienza una displasia, por último, termina con la etapa de formación de células malignas tumorales. El tipo más frecuente es el carcinoma de células escamosas, alcanzando una frecuencia del 90% del total de casos, siendo la zona más común de aparición la lengua.²⁰ El mayor número de casos de cáncer bucal son de tipo epitelial, por ende, la mayoría comienzan su desarrollo en los tejidos que revisten la cavidad bucal. Es por ello, que la mayor parte de carcinoma bucal son de origen de células escamosas.²¹

Existen distintos tipos de carcinoma espinocelular los cuales presentan diversas características, entre ellos tenemos al carcinoma verrugoso de ackerman, en donde es un subtipo con un bajo nivel de malignidad, erosionando e invadiendo algunos tejidos adyacentes. También se tiene el llamado carcinoma fusocelular, el cual se suele confundir con un sarcoma, por las características celulares que presenta, además, es de menos agresividad.²²

Respecto a la epidemiología más del 90% de carcinoma oral se diagnostica pasando los 40 años y más de la mitad en personas que pasaron los 65 años. En la actualidad se ha encontrado un aumento en la frecuencia de esta afección, ya que se ha demostrado que el virus papiloma humano guarda relación con la aparición de estas lesiones.¹⁴

En relación con la posible causa del carcinoma oral, aun es difícil determinar el factor etiológico de la enfermedad, aunque existen factores externos que pueden contribuir a la aparición de esta patología. Esto se da por la variabilidad que existe en el análisis estadístico de los casos, ya que el factor genético y ambiental es muy complejo y distinto en diferentes poblaciones. El efecto de los factores externos es considerado de largo plazo, por lo tanto, la malignización de una lesión pueda tardar muchos años hasta que empieza la sintomatología. Como factor de riesgo principal el consumo de tabaco es el de mayor frecuencia seguido por el alcohol, infecciones por virus, exposición a luz solar o por herencia.^{15,30}

Uno de los factores externos más relacionados a la aparición de cáncer bucal es el consumo de tabaco³¹, este producto contiene más de 20 sustancias carcinógenas siendo la activación de estos mediante la combustión el principal medio dañino. Algunos estudios señalan que 8 de cada 10 personas con diagnóstico de cáncer bucal consumieron tabaco durante largos años. Aproximadamente el 35% de las personas que posterior al tratamiento invasivo, desarrollan nuevamente esta patología en la cavidad oral.¹⁶

Los individuos que presentan pigmentación de piel relacionadas a la exposición del sol por cualquier motivo tienen mayor probabilidad de desarrollar este tipo de patología a nivel del labio. El labio, cuando está sometido a intensas radiaciones solares experimenta cambios de tipo pre neoplásicos, conforme va aumentando el tiempo y la intensidad, aumenta el riesgo a desarrollar carcinoma. Además, suelen aparecer úlceras crónicas a nivel del labio de manera repetitiva, para posteriormente dejar de cicatrizar y convertirse en una úlcera de tipo crónica. Por consiguiente, la biopsia suele revelar que en ese momento se está formando un carcinoma epidermoide de tipo superficial. La superficie cutánea del bermellón se hace una tumefacción, se forman surcos agrietando la superficie, se forma un tono rojizo, hay presencia de hiperqueratosis, aumentando la vascularización en la zona.²³

Por otro lado, procesos infecciosos como algunas enfermedades de transmisión sexual son factores que pueden estar asociados a la aparición

de carcinoma de células planas. El síndrome de la inmunodeficiencia adquirida tiene consecuencias en el organismo del ser humano, ya que ocasiona la aparición de lesiones premalignas. El sarcoma de Kaposi y los linfomas tienen una alta prevalencia en pacientes con esta enfermedad, por lo tanto, aparecen en pacientes de menor edad, además se registra el carcinoma epidermoide con alta frecuencia. También algunos pacientes con deficiencias de hierro tienen una probabilidad mayor de desarrollar cáncer bucal.^{24, 25}

Los medios de diagnóstico son fundamentales en el diagnóstico del cáncer bucal, entre ellos tenemos a la citología exfoliativa: aquí el profesional de la salud realiza un ligero raspaje del tejido y con mucho cuidado lo coloca en una placa para su posterior tinción y análisis microscópico. De encontrarse alguna célula sospechosa se refiere una biopsia de manera inmediata. Una de las ventajas de este procedimiento es que es sumamente sencillo y rápido, donde se requiere una muestra del tejido a evaluar.^{22,26}

El plan de tratamiento va a depender del estadio en que se encuentre la lesión, siendo los más utilizados en la actualidad la cirugía radical, radioterapia, quimioterapia o la combinación de ambos, con el objetivo de eliminar la más mínima presencia de células malignas.²⁷ Para explicar un poco los procesos tenemos a la cirugía oncológica, donde se decide eliminar el tejido maligno con algún margen de tejido sano. La radioterapia, viene a ser el tratamiento con alta carga de energía ionizante donde se eliminan las células cancerosas evitando la progresión del tumor. Por último, la quimioterapia, la cual consiste en la aplicación de fármacos antitumorales, ésta actúa en conjunto con la radioterapia y solo puede ser aplicada por un profesional oncólogo.^{28, 29}

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo básico: Ya que se obtendrá un conocimiento sobre una base científica establecida sin aplicación práctica.^{35,36} Diseño: No experimental, ya que no se manipulará la variable. Descriptivo, porque se relatará lo observado por el investigador. Transversal, ya que la toma de muestra será en un solo momento determinado por el investigador y prospectivo porque la investigación se desarrolló según sucedieron los hechos.^{35, 36}

3.2 Variables y operacionalización

Variable cualitativa única: Nivel de conocimiento sobre cáncer oral

Definición conceptual: Es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos referente al cáncer oral.⁴¹

Covariables: Género, especialidad, años de ejercicio profesional, cursos o capacitaciones sobre cáncer oral.

Matriz de operacionalización de variables (anexo 3).

3.3 Población, muestra y muestreo

Los participantes estarán conformados por 150 cirujanos dentistas que laboran en el distrito de Comas durante el año 2021.

Los criterios de selección incluyeron: Criterio de inclusión: Cirujanos dentistas que laboran en el distrito de Comas, cirujanos dentistas que estén colegiados, cirujanos dentistas con o sin especialidad. Respecto a los criterios de exclusión: Cirujanos dentistas no colegiados, cirujanos dentistas que no han firmado el consentimiento informado, cirujanos dentistas que no se encuentren en su centro de trabajo. Cirujanos dentistas que cuentan con dos o más consultorios dentales en el distrito de Comas.

Al aplicar los criterios de inclusión quedo una población de 137 cirujanos dentistas, con los cuales se trabajó en la investigación.

Unidad de análisis: Cirujano dentista

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta. El instrumento fue la aplicación de un cuestionario. Este tiene como estructura los datos generales y las 20 preguntas. El cuestionario de nivel de conocimientos sobre cáncer oral fue creado y validado por Izaguirre del año 2012 y adaptado por Vargas³⁷ en el año 2016.

Dicho cuestionario tiene la puntuación de 1 por pregunta. Dentro de los rangos de puntuación se estableció los siguientes parámetros: Alto 14 a 20 puntos, medio de 8 a 13 puntos y bajo de 0 a 7 puntos.

Para la prueba de confiabilidad se desarrolló una prueba piloto en 42 cirujanos dentistas fuera de la muestra los cuales decidieron participar voluntariamente en la prueba piloto completando el cuestionario. Posteriormente se desarrolló el análisis de Kuder Richardson obteniendo el rango de 0.805, lo que quiere decir que existe un alto nivel de confiabilidad del instrumento. (Anexo 5)

3.4 Procedimientos

Se solicitó la carta de presentación al director de la Escuela de Estomatología filial de Piura para el reconocimiento como investigadoras. Además, se realizó una solicitud para el acceso a la información pública de la municipalidad del distrito de Comas, en la cual se solicitó la lista de los centros de atención odontológica del distrito de Comas. Posterior a los 7 días la institución brindó los datos de los cirujanos dentistas y la ubicación de los centros odontológicos dentro del distrito. Para iniciar la visita a los centros odontológicos las investigadoras procedieron a vestirse con trajes de protección desechable, donde se utilizó doble mascarilla, protector facial, y se adoptó todas las medidas de bioseguridad presentando la debida carta de presentación con el fin de visitar a los cirujanos dentistas en su centro de

trabajo, se les informo sobre el tema motivo de la encuesta y su autorización para participar en la investigación, además durante las visitas la mayoría de cirujanos dentistas tuvo un trato correcto y amable hacia las investigadoras colaborando en todo momento para realizar los cuestionarios indicados . Se trabajo con la plataforma virtual Google forms, y en los casos que no se pudo acceder de manera virtual, se procedió a realizar la encuesta de forma presencial; donde se desarrolló el formulario, dividido en tres secciones. La primera fue para el consentimiento informado donde el participante lee detenidamente en que consiste la investigación y acepta participar en ella bajo las condiciones resaltadas por las investigadoras, seguido de los datos generales como sexo, especialidad, años de ejercicio profesional y la realización de cursos y capacitaciones, por último, el cuestionario propiamente dicho. El participante procedió a revisar y aceptar el consentimiento informado, posteriormente se le otorgo un tiempo de 10 minutos para responder el cuestionario, el cual terminado coloco la opción enviar, dando termino a su participación.

3.5 Método de análisis de datos

Una vez obtenida la información en la plataforma Google forms, se procedió a trasladar los datos de manera ordenada a una plantilla en el formato Microsoft Excel 2020, donde se guardó la información respectiva. Luego se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 de la empresa IBM el cual permite el análisis de todo tipo de datos, con la finalidad de realizar el análisis estadístico descriptivo, por último, se elaboró las respectivas tablas la cual estuvo representada por datos de frecuencia y porcentajes. Además, se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado donde se evaluó la diferencia significativa.

3.6 Aspectos éticos

Se trabajará según lo estipulado en la Declaración de Helsinki³⁸ donde se respetará los principios de beneficencia y no maleficencia, respetando la

integridad del participante y no exponiéndolo a ningún riesgo. Las cartas de presentación fueron debidamente expuestas y las autorizaciones visadas por las autoridades competentes. Se redactó un consentimiento informado donde el participante acepta ser parte del estudio bajo las condiciones estipuladas, se respetó el principio de autonomía y justicia donde el participante fue tratado por igual sin haber algún trato de discriminación, pudiendo retirarse en el momento que el crea oportuno. Se dio cumplimiento a los principios de beneficencia y no maleficencia donde se busca el bienestar del participante sin exponerlo a ningún tipo de riesgo. Además, se respetarán las normas establecidas en el código de ética de la Universidad Cesar Vallejo con resolución N 0262-2020 UCV. Por último, se mantendrá la confidencialidad de los datos otorgados y la objetividad de los resultados sin favorecer a ningún grupo determinado.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del distrito de Comas, 2021.

Nivel	n	%
Bajo	7	5.1
Medio	93	67.9
Alto	37	27.0
Total	137	100.0

Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 1 se observa que el 67.9% de los cirujanos dentistas tienen nivel medio de conocimientos de cáncer oral; le sigue el 27% con conocimiento alto. Solo el 5.1% tienen conocimiento bajo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según género de los cirujanos dentistas del distrito de Comas, 2021.

Género	Nivel de conocimiento sobre cáncer oral						Total		p*
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Femenino	3	4.2	50	70.4	18	25.4	71	100.0	0.773
Masculino	4	6.1	43	65.2	19	28.8	66	100.0	
Total	7	5.1	93	67.9	37	27.0	137	100.0	

* Prueba de independencia de variables (chi-cuadrado)

Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 2 se observa que en los cirujanos dentistas del género femenino predomina el nivel medio de conocimientos de cáncer oral con un 70.4%; seguido del nivel alto en un 25.4%. En el género masculino se observan resultados similares con 65.2% y 28.8% para los niveles medio y alto respectivamente. El valor $p=0.773$ de la prueba Chi-cuadrado, indica que no existe diferencias significativas del nivel de conocimientos del cáncer oral según el género de los cirujanos dentistas.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según especialidad de los cirujanos dentistas del distrito de Comas, 2021.

Especialidad	Nivel de conocimiento sobre cáncer oral						Total		p*
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Si	2	6.1	21	63.6	10	30.3	33	100.0	0.832
No	5	4.8	72	69.2	27	26.0	104	100.0	
Total	7	5.1	93	67.9	37	27.0	137	100.0	

* Prueba de independencia de variables (chi-cuadrado)

Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 3 se observa que en los cirujanos dentistas que si realizaron especialización predomina el nivel medio de conocimientos de cáncer oral en un 63.6%; seguido del nivel alto en un 30.3%. En los cirujanos dentistas que no realizaron especialización se observan resultados similares con 69.2% y 26% para los niveles medio y alto respectivamente. El valor $p= 0.832$ de la prueba Chi-cuadrado, indica que no existe diferencias significativas del nivel de conocimientos del cáncer oral según especialidad de los cirujanos dentistas

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según años de ejercicio profesional de los cirujanos dentistas del distrito de Comas, 2021.

Ejercicio profesional (años)	Nivel de conocimiento sobre cáncer oral						Total		p*
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
0-5 años	4	5.6	47	66.2	20	28.2	71	100.0	0.835
6-10 años	2	5.6	23	63.9	11	30.6	36	100.0	
11-15 años	0	0.0	16	80.0	4	20.0	20	100.0	
16-20 años	0	0.0	3	75.0	1	25.0	4	100.0	
mas de 20 años	1	16.7	4	66.7	1	16.7	6	100.0	
Total	7	5.1	93	67.9	37	27.0	137	100.0	

* Prueba de independencia de variables (chi-cuadrado)

Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 4 se observan los resultados de nivel de conocimientos según los años de ejercicio profesional. En todos los rangos de años predomina el nivel medio de conocimientos del cáncer oral con valores de 63.95 a 80%. En el rango de 6 a 10 años de ejercicio profesional hay un valor considerable de 30.6% en el nivel alto de conocimientos. En el grupo de cirujanos dentistas con más de 20 años de ejercicio profesional se observa un considerable 16.7% con nivel bajo. El valor $p= 0.835$ de la prueba Chi-cuadrado, indica que no existe diferencias significativas del nivel de conocimientos del cáncer oral según los años de ejercicio profesional de los cirujanos dentistas.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según la realización de cursos o capacitaciones de los cirujanos dentistas del distrito de Comas, 2021.

Cursos o capacitaciones de cáncer oral	Nivel de conocimiento sobre cáncer oral						Total	p*
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	
<12 meses	2	7.7	18	69.2	6	23.1	26	100.0
1-4 años	3	7.9	26	68.4	9	23.7	38	100.0
>5 años	0	0.0	5	55.6	4	44.4	9	100.0
Nunca	2	3.1	44	68.8	18	28.1	64	100.0
Total	7	5.1	93	67.9	37	27.0	137	100.0

* Prueba de independencia de variables (chi-cuadrado)

Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 5 se observan los resultados del nivel de conocimientos del cáncer oral según el tiempo que transcurrió desde el último curso o capacitación sobre el tema. En todos los rangos de tiempo se observa que predomina el nivel medio con valores que oscilan de 55.6% a 69.2%. Sin embargo, en los cirujanos dentistas que se capacitaron hace más de 5 años, el 44.4% tienen nivel alto de conocimiento sobre el cáncer oral. En los que nunca realizaron curso de capacitación sobre el tema, el 3.1% tienen nivel bajo de conocimientos sobre el cáncer oral. El valor $p= 0.753$ de la prueba Chi-cuadrado, indica que no existe diferencias significativas del nivel de conocimientos del cáncer oral según el tiempo transcurrido desde el último curso o capacitación sobre el cáncer oral.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en 137 cirujanos dentistas que laboran en el distrito de Comas ubicado en el norte de la ciudad de Lima, los cuales fueron seleccionados mediante un método probabilístico.

Es fundamental identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas, ya que durante el ejercicio de la profesión atenderán pacientes con alguna de estas lesiones en un estadio inicial o avanzado, es por ello que deben entender todas las características de estas afecciones. Además, deben tener un protocolo de atención para este tipo de casos, haciendo la derivación respectiva al especialista, el cual realiza el diagnóstico de manera adecuada y de esta forma evitar que la lesión siga su avance.

En la presente investigación se determinó que el 67.9% de los cirujanos dentistas tienen un nivel medio de conocimientos de cáncer oral, esto guarda relación con el estudio de Sousa⁹ S. et al. donde concluyó que los dentistas en Mossoró presentaron un conocimiento entre regular y bueno sobre el cáncer bucal. Esto puede deberse a que en dicha investigación hubo un porcentaje de la población evaluada que participó en cursos y capacitaciones sobre cáncer oral un año anterior. Lo que quiere decir que los cirujanos dentistas que tienen participaciones o actualizaciones sobre seminarios o cursos sobre cáncer oral tienen una ventaja de encontrarse más informados. Además, este último estudio se desarrolló en Brasil, donde las tasas de mortalidad por cáncer oral varían ampliamente entre los países de América Latina y en el interior de estos, según el análisis por sexos. Brasil, si bien presenta tasas elevadas de mortalidad en la región, también revela cambios importantes en su tendencia, así como esfuerzos y resultados en la implementación de las políticas de control de tabaco y de alcohol, donde ya existe una mayor cultura preventiva en cuanto a este tipo de casos. Caso contrario ocurre en la realidad peruana donde el cáncer en el Perú es un problema de salud pública, por su frecuencia que va en aumento, por la alta mortalidad que presenta y porque muchos de esos casos pueden ser

prevenidos o detectados y tratados tempranamente sin embargo aún no existe una cultura preventiva a nivel de cáncer oral.

Además, en la investigación se determinó que el 27% obtuvo un conocimiento alto sobre cáncer oral, esto guarda similitud con Wimardhani¹⁰ Y. et al. donde encontró que alrededor del 27% de los cirujanos dentistas tenían un alto nivel de conocimiento sobre cáncer oral y los factores de riesgo que lo ocasionan, sin embargo, aproximadamente la mitad de los cirujanos dentistas no conocían sobre las lesiones premalignas como la eritroplasia y la leucoplasia a pesar de que el nivel educativo influyó significativamente.

Se observó que en el género femenino predomina el nivel medio de conocimientos de cáncer oral con un 70.4%; seguido del nivel alto en un 25.4%. En el género masculino se observan resultados similares con 65.2% y 28.8% para los niveles medio y alto respectivamente. Esto guarda relación con lo encontrado por Tomo¹⁸ S. et al., la mayoría de los encuestados 51,3% eran mujeres y 48.7% varones y en ambos predominó el conocimiento medio sobre salud bucal, esto puede deberse a que el estudio fue realizado mayormente en profesionales con alguna especialidad donde el conocimiento y la experiencia en la atención odontológica es mayor por lo tanto se ve una constante entre las respuestas obtenidas. No se obtuvo diferencia significativa entre ambos sexos, por lo que el conocimiento sobre cáncer oral es variable y depende del alcance a la población estudiada, donde se necesitan mayores estudios en poblaciones más grandes para determinar alguna diferencia significativa.

De acuerdo al nivel de conocimiento según la especialidad del profesional se encontró que en los cirujanos dentistas que sí realizaron especialización predomina el nivel medio de conocimientos de cáncer oral en un 63.6%, sin obtener diferencia significativa con los que no tenían especialidad ($p= 0.8322$), esto guarda relación con lo encontrado por Nazar¹³ H. et al. donde no hubo diferencia significativa entre los conocimientos sobre cáncer oral de los que tenían grado de bachiller y los que tenían especialidad ($p= 0.08$). Esto indica que el nivel de conocimiento se mantiene medio ya que muchos profesionales trabajan en centros de salud o clínicas privadas en donde a pesar de su grado académico tratan de manera intermitente casos como las lesiones cancerígenas.

Por tal motivo, el conocimiento no vario ya que la especialidad que trata directamente este tipo de lesiones es la patología oral, siendo esta muy poco estudiada por los profesionales, los cuales les dan mayor importancia a especialidades como rehabilitación, estética, ortodoncia o cirugía; dejando de lado a este tipo de temas.

En el rango de 6 a 10 años de ejercicio profesional hubo un valor considerable de 30.6% en el nivel alto de conocimientos. En el grupo de cirujanos dentistas con más de 20 años de ejercicio profesional se observa un considerable 16.7% con nivel bajo, esto coincide con lo encontrado por Jboor¹¹ D. et al. donde los cirujanos dentistas con ≤ 10 años de experiencia tenían más probabilidades de tener un conocimiento satisfactorio de cáncer oral en comparación con dentistas con > 15 años de experiencia. En esa misma línea, Pavao¹⁴ G. et al. determino que el conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos recién egresados fue 2,1 veces mayor que los odontólogos con mayores años de experiencia. Además, si bien es cierto el conocimiento se aprende mediante el aprendizaje basado en estrategias metodológicas, la experiencia parece ser una desventaja ya que los casos o lesiones que pueden ser diagnosticadas como carcinoma no se presentan de manera común, lo que hace que con el tiempo pierden la sensibilidad para poder detectar estas lesiones, sin embargo los que tienen menos años de ejercicio profesional, mantienen aún sus conocimientos formados en pregrado, en donde se explican este tipo de casos mediante el análisis teórico y la presentación de diversos casos clínicos. Por otro lado, se debe de entender que existen diversos tipos de carcinoma, siendo la forma de presentación y características distintas para cada caso, por lo tanto, con el pasar del tiempo el odontólogo pierde la capacidad de diagnosticar este tipo de lesiones en un estadio temprano.

En el estudio se encontró que los cirujanos dentistas que se capacitaron hace más de 5 años, el 44.4% tienen nivel alto de conocimiento sobre el cáncer oral. Por el contrario, Hashim¹⁵ M. et al. encontró que el 48,0% había asistido a un curso de educación continua sobre cáncer oral en los últimos 5 años obteniendo un nivel deficiente, llegando a la conclusión que la mayoría de los participantes

(84,9%) consideró que necesitaban más formación sobre la detección del cáncer oral. Además, siguiendo esa línea, Khattab¹⁶ N et al. encontró que solo una cuarta parte de los dentistas asistieron a programas de educación continua sobre cáncer oral, teniendo como resultado un conocimiento deficiente sobre cáncer oral. Esto quiere decir que las capacitaciones y el nivel de preparación son un factor importante para adquirir conocimientos sobre temas tan relevantes como el cáncer oral, el cual puede tener consecuencias negativas para la salud oral y para la salud general pudiendo llegar hasta la muerte de la persona. Considerando este aspecto existen muy pocos cursos o actualizaciones sobre cáncer oral en el Perú, este tema normalmente lo asocian con cursos de patología bucal, donde se habla muy poco de este tipo de lesiones teniendo en cuenta la alta frecuencia que viene teniendo es significativa

Los cirujanos dentistas tienen una función de vital importancia en la prevención y diagnóstico del carcinoma bucal, informando a las personas sobre la posibilidad que existe de contraer este tipo de cáncer y los factores de riesgo que existen, educando a la población en cuanto a promoción de la salud y estrategias de prevención. Por lo que se requiere una preparación adecuada para identificar lesiones pequeñas en boca que con el tiempo y la exposición a factores de riesgo puedan malignizarse. Es por ello la importancia del examen clínico odontológico en estas personas.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre cáncer oral fue medio en cirujanos dentistas del distrito de Comas, 2021
2. Se encontró que el nivel de conocimiento medio predomina en los cirujanos dentistas del género femenino y masculino seguido del nivel alto.
3. El nivel de conocimiento medio fue mayor en cirujanos dentistas sin especialidad.
4. Se determinó que según el ejercicio profesional en todos los rangos de años predomina el nivel medio de conocimientos del cáncer oral.
5. Según la realización de cursos o capacitaciones en todos los rangos de tiempo se observa que predomina el nivel medio.

VII. RECOMENDACIONES

Respecto a los profesionales se debe trabajar con cirujanos dentistas que laboran en instituciones del estado y los que laboran en la parte privada, con el objetivo de comparar los niveles de conocimiento sobre cáncer oral.

Trabajar con cirujanos dentistas de múltiples distritos a nivel de la ciudad de Lima para obtener resultados con mayor significancia y amplitud respecto a la base de datos

Realizar múltiples investigaciones futuras donde se evalúe el cáncer oral en diversas carreras como medicina humana, en donde se tiene la necesidad de evaluar este tipo de patologías.

Sugerir a los cirujanos dentistas con mayor experiencia actualizarse respecto a la nueva información, factores de riesgo y formas de prevención en este tipo de pacientes, con la finalidad de brindar una atención de calidad.

Solicitar que los cirujanos dentistas en general comiencen a capacitarse sobre cáncer oral y sus métodos de diagnóstico en la consulta odontológica, ya que ellos son los primeros en observar este tipo de lesiones.

REFERENCIAS

1. Antón M, Somacarrera M. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Av. Odontoestomatol [internet]. 2015 [consultado 14 marzo de 2021]; 31 (4): 247-259. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000400002>
2. World Health Organization. Cancer prevention. WHO [internet]. 2021 [Consultado 14 marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/oral-cancer/en/>
3. Herrera B, Lara E, Toral V, Do amaral R. Comparación entre incidencia y factores de riesgo de cáncer oral en diferentes países de América Latina. Revista de salud pública [internet]. 2020 [consultado 14 marzo de 2021]; 24 (2): 49-63. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/24336>
4. Abati S, Bramati A, Bondi A, Lissoni A, Trimarchi M. Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis. Res. Public Health [internet]. 2020 [consultado 14 marzo de 2021]; 17 (9160): 1-14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/24/9160>
5. Montero P, Patel S. Cancer of the oral cavity. Surg Oncol Clin N Am [internet]. 2015 [consultado 14 marzo de 2021]; 24(3): 491–508. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.soc.2015.03.006>
6. Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. Revista Médica Clínica los Condes [internet]. 2018 [consultado 14 marzo de 2021]; 29 (4): 411-418. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.06.008>
7. Wang R, Wang Y. Fourier Transform Infrared Spectroscopy in Oral Cancer Diagnosis. Int. J. Mol. Sci [internet]. 2021 [consultado 14 marzo de 2021]; 22 (1206):1-21. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms22031206>
8. Cicciù M, Cervino G, Fiorillo L, D'Amico C, Oteri G, Troiano G, et al. Early Diagnosis on Oral and Potentially Oral Malignant Lesions: A Systematic Review on the VELscope® Fluorescence Method. Dent. J. [internet]. 2019 [consultado 14 marzo de 2021]; 7 (93):1-18. Disponible en: <https://doi:10.3390/dj7030093>

9. Sousa S, Goes A. Cáncer oral: evaluación del conocimiento de los dentistas de la Estrategia de Salud de la Familia de Mossoró, estado de Rio Grande do Norte, Brasil. Revista Ciência Plural [internet]. 2020 [consultado 30 marzo de 2021]; 6(3):137-53 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128105>
10. Wimardhani Y, Warnakulasuriya S, Wardhany I, Syahzaman S, Agustina Y, Maharani D. Knowledge and Practice Regarding Oral Cancer: A Study Among Dentists in Jakarta, Indonesia. International dental journal [internet]. 2021 [consultado 30 marzo de 2021]; 71:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2020.12.007>
11. Jboor D, Al-Darwish M, Nur U. Oral Cancer Knowledge, Attitude, and Practice of Dentists in the State of Qatar. Dentistry Journal [internet]. 2019 [consultado 30 marzo de 2021]; 7(43):1-17. Disponible en: <https://doi:10.3390/dj7020043>
12. Da Silva A, Rodrigues C, Lisboa J, Ferreti P, De Moraes F, Da Cruz D. Knowledge and Attitudes of Primary Health Care Dentists Regarding Oral Cancer in Brazil. Acta stomatol Croat [internet]. 2019 [consultado 30 marzo de 2021]; 53(1): 55-63. Disponible en: <https://doi:10.15644/asc53/1/6>
13. 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 [consultado 30 marzo de 2021]; 20(5): 1531-1536. Disponible en: <https://doi:10.31557/APJCP.2019.20.5.1531>
14. Pavão G, Salgado R, Gallego V, Lauria L. Oral Cancer Knowledge Assessment: Newly Graduated versus Senior Dental Clinicians. Int J Dent. [internet]. 2018 [consultado 30 marzo de 2021]; 2018:1-12. Disponible en: <https://doi:10.1155/2018/9368918>
15. Hashim R, Abo-Fana A, Al-Tak A, Al-Kadri A, Abu Ebaid Y. Early Detection of Oral Cancer- Dentists' Knowledge and Practices in the United Arab Emirates. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention [internet]. 2018 [consultado 30 marzo de 2021]; 19(8): 2351-2355. Disponible en: <https://doi:10.22034/APJCP.2018.19.8.2351>
16. Khattab N, Elhenny A, Tony G. Oral-cancer knowledge, practice, and attitude assessment of dentists in Upper Egypt: A cross-sectional study. Clinical and

- Experimental Dental Research [internet]. 2019 [consultado 30 marzo de 2021]; 5: 121 - 127. Disponible en: <https://doi:10.1002/cre2.160>
17. Stillfred A, Rocha A, Collela A, Escobar E. Cancer oral y dentistas: conocimientos, actitudes y prácticas en Chile. Int. J. Odontostomat. [internet]. 2016 [consultado 30 marzo de 2021]; 10(3): 521-529. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000300021>
 18. Tomo S, Carvalho E, Pezati N, Estevam L. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer de boca. Arquivos de Ciências da Saúde [internet]. 2015 [consultado 30 marzo de 2021]; 22(2): 53-58. Disponible en: <http://doi:10.17696/2318-3691.22.2.2015.142>
 19. Stewart B, Wild CP. (eds). World Cancer Report 2014. Lyon: International Agency for Research on Cancer [internet]. 2014 [consultado 12 abril de 2021]. Disponible en: <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>
 20. Gelband H, Jha P, Sankaranarayanan R, Horton S. Cancer: Disease Control Priorities. 3rd ed. Washintong DC: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank [internet]. 2015 [consultado 12 abril de 2021]. 3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26913318/>
 21. Stewart B, Wild CP. (eds). World Cancer Report 2014. Lyon: International Agency for Research on Cancer [internet]. 2014 [consultado 12 abril de 2021]. Disponible en: <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>
 22. Mishra GS, Bhatt SH. Nuevo programa de uso de trabajadores de salud de aldea en la detección temprana y conocimiento del cáncer de cabeza y cuello: auditoría de un programa de detección comunitaria. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg [Internet]. 2017 [consultado 14 abril de 2021]; 12(2):95-102. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29161776>
 23. Mariño R, Haresaku S, McGrath R, Bailey D, Mccullough M, Musolino R, et al. Oral cancer screening practices of oral health professionals in Australia. BMC Oral Health. [internet]. 2017 [consultado 14 abril de 2021]; 17(1):151. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-017-0439-5>.

24. Radman M, Glavina A, Sabol I, Mravak M. Knowledge of Oral Cancer among the Fourth and Fifth Year Dental Students. *Acta stomatol Croat.* [internet] 2018 [consultado 14 abril de 2021]; 52(4):340-347. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15644/asc52/4/8>
25. Akbari N, Raeesi V, Khazaei T, Ramezanzadeh K, Ebrahimipour S. Evaluation of General Dentists' and Dental Specialists' Knowledge about Oral Cancer in South Khorasan-Iran 2014. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.* [Internet]. 2015 [consultado 14 abril de 2021]; 16:6987-6990. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.16.6987>
26. Varela C, Romero M, Varela C, Rodríguez G. Riesgo de cáncer oral atribuible al consumo de alcohol y tabaco en la Zona de Salud de Burela (Lugo). *RCOE* [internet]. 2017 [consultado 14 abril de 2021]; 12(3): 177-181. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138123X2007000200004
27. Gupta S, Singh K. Leukoplakia of buccal mucosa with transformation into spindle cell carcinoma: a rare case report. *Journal of Oral an Maxillofacial Pathalopy* [internet]. 2017 [consultado 14 abril de 2021]; 21(1):119-123. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103 / 0973-029X.203756>
28. Boza Y V. Carcinoma oral de células escamosas: reporte de caso y revisión de literatura. *International Journal of Dental Sciences* [internet]. 2016 [consultado en 14 abril de 2021]; 18:61-67. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/28074>
29. Fotedar V, Fotedar S, Gupta M, Manchanda K, Sharma M. Oral cancer knowledge, attitudes and practices: a survey of undergraduate medical studentes in himachal pradesh, india. *journal of Clinical and Diagnostic Research* [internet]. 2015 [consultado 14 abril de 2021]; 9(8):5-7. Disponible en: <https://doi:10.7860/JCDR/2015/12752.6406>
30. Irani S. Metastasis to the oral soft tissues: a review of 412 cases. *J Int Soc Prev Community Dent* [internet]. 2016 [consultado 13 abril de 2021]; 6(5):393-401. Disponible en: <https://doi:10.4103/2231-0762.192935>
31. Alaizari N, Al-Maweri S. Oral cancer: knowledge, practices and opinions of dentists in yemen. *Asian Pac J Cancer Prev.* [internet]. 2014 [consultado 13

- abril de 2021]; 15(14):5627-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.14.5627>
32. Villa R. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo, región la libertad, año 2016 [internet]. Trujillo: Universidad Católica los Angeles Chimbote; 2018 [consultado 12 abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5193>
33. Ahmed N, Naidoo S. Oral Cancer Knowledge, Attitudes, and Practices among Dentists in Khartoum State, Sudan. J Cancer Educ. [internet]. 2019 [consultado 12 abril de 2021]; 34(2):291-296. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-017-1300-x>
34. Coppola N, Mignogna M, Riviaccio I, Blasi A, Bizzoca M, Sorrentino R, et al. Current Knowledge, Attitudes, and Practice among Health Care Providers in OSCC Awareness: Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. [internet]. 2021 [consultado 12 abril de 2021];18(9):4506. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18094506>
35. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica [internet]. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014 [consultado 11 mayo de 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
36. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación [internet]. Perú: Bioestadístico; 2015 [consultado 11 mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>
37. Vargas B, Carrasco M, Rios P, Rosas C. Assessment of knowledge of oral cancer in dentists in the Los Ríos Region, Chile. J Oral Res [internet]. 2017 [consultado 17 mayo de 2021]; 8(4):290-296. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17126/joralres.2019.043>
38. Valderrama M, S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica [internet]. Lima: Editorial San Marcos; 2015 [consultado 11 mayo de 2021].

Disponible en: <http://koha.uch.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=941>

39. Abad G. Consentimiento informado en investigación clínica [internet]. Comité Ético de Investigación Clínica del hospital de Sagunto; 2019 [consultado 12 mayo de 2021]. Disponible en: <http://sagunto.san.gva.es/documents/7967159/8014737/Anexos+Consentimiento+informado+en+investigacion+clinica.pdf>
40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. WMA. 2013 [consultado 12 mayo de 2021]. Disponible en: file:///C:/Users/soll_/Downloads/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos.pdf
41. Porras M. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los estudiantes del séptimo a noveno semestre de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes Abancay-2015 [internet]. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2016 [consultado 24 mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/46>
42. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [internet]. 2017 [consultado 24 mayo de 2021]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee>

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACION



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

Piura, 14 de junio de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 324-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sr.

Carlos Alberto Platón Mendoza

Secretario General de la Municipalidad del distrito de Comas

Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Montes Salinas Dana Lisbet** identificado con DNI N° 74743658 y **Rodríguez Castillo Martha Geraldine** identificada con DNI 72025913, quienes está realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado "**Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral en Cirujanos Dentistas en el distrito de Comas, 2021**".

Por lo tanto, solicito a usted acceso para ejecutar su proyecto en los consultorios del distrito de Comas y puedan continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

ANEXO 2

RESPUESTA DE LA MUNICIPALIDAD



Municipalidad
Distrital de Comas

Gerencia de Gestión
Territorial y Desarrollo
Económico

Subgerencia de
Promoción Empresarial



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Perú-suyunchikpa Iskay Pachak Watan: Iskay watañam qispisqanmanta karun"

MEMORANDO N° 408-2021-SGPE-GGTDE/MDC

Para : Pianto Mendoza Carlos Alberto
Secretario General

De : Manuel Durand Mallma
Sub Gerente de Promoción Empresarial

Asunto : Solicitud de Acceso a la Información Pública

Referencia : Expediente N° 21290-2021, de fecha 24/05/2021
Rodríguez Castillo Martha Geraldine
Memorando N° 521-2021- AIP-SG/MC
Secretaria General
Informe Técnico N° 123-2021-CCGL-SGPE-GGTYDE/MC

Fecha : Comas, 27 MAYO 2021



Con el documento de la referencia Rodríguez Castillo Martha Geraldine, con DNI N° 72025913, Teléfono: 983-463352, con correo electrónico: geral_1396@hotmail.com, y domicilio en Jr. Hipólito Unanue N° 313, Urb. San Agustín, distrito de Comas, en uso del formato de Solicitud de acceso a la información pública, ha solicitado, textualmente, lo siguiente: "... Base de datos de los negocios del rubro odontología".

Para sus efectos, remito, adjunto, impreso a cuatro-04 folios, el "CUADRO DE LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO - GIRO: CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS", habiéndose remitido, el mismo, en archivo digital, en aplicativo MS-Excel, denominado: Consultorios odontologicos_Expdte.21290-2021.xls, al correo institucional: de su Despacho: accesoinformacionpublica@municomas.gob.pe.

Lo que informo para los fines del caso.

Atentamente

MDM/CCGL

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS
GERENCIA DE GESTIÓN TERRITORIAL Y DESARROLLO ECONÓMICO
SUBGERENCIA DE PROMOCIÓN EMPRESARIAL

Manuel Durand Mallma
Mg. MANUEL DURAND MALLMA
SUB GERENTE

ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE /COVARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento sobre cáncer oral	Es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos referente al cáncer oral. ⁴¹	Conocimiento del cirujano dentista se evaluó a través de un cuestionario de 20 preguntas.	Alto (14-20) Medio (8-13) Bajo (0-7)	Ordinal
Genero	Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que diferencia un hombre de una mujer. ⁴¹	Sexo que registra el profesional en el cuestionario.	Masculino Femenino	Nominal
Especialidad	Rama de una ciencia, arte o actividad que se dedica a un estudio	Presenta o no presenta una especialidad.	Si No	Nominal

	concreto y profundo de una parte de estas. ³²			
Experiencia profesional	Es el conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo o grupo de personas ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado. ³²	Es la cantidad de años transcurridos después del egreso del profesional.	0 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años + de 20 años	Intervalo
Curso y/o actualización de cáncer oral	Conjunto de lecciones o clases sobre un tema específico. ⁴²	Tiempo transcurrido desde su último curso y/o actualización de cáncer oral.	<12 meses 1-4 años >5 años No ha realizado	Intervalo

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER ORAL”

Gracias por su contribución en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos.

Marque la respuesta que considera correcta de la siguiente forma: X

PARTE I: DATOS GENERALES

Género: () Femenino () Masculino

Especialidad: () Si () No Cual: _____

Años de ejercicio profesional desde su titulación:

() 0-5 () 6-10 () 11-15 () 16-20
() más de 20

Tiempo transcurrido desde el último curso o actualización de cáncer oral:

() <12 meses () 1-4 años () >5 años
() nunca he realizado un curso de capacitación de cáncer oral

PARTE II: CONOCIMIENTOS ACERCA DEL CANCER ORAL (CO)

Encierre en un círculo la alternativa de la respuesta que considere correcta. El omitir una respuesta se considerará como errónea.

1.- ¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio?

- a) Basocelular (células basales)
- b) Espinocelular (Epidermoide, escamoso)
- c) Adeno carcinoma

2.- ¿En qué rango etareo se presenta mayor número de casos de CO?

- a) 80 – 85
- b) 60 – 65
- c) 50 – 55

3.- ¿En qué género se presenta el CO con más frecuencia?

- a) Hombres
- b) Mujeres
- c) Por igual

4.- ¿Cuál es considerado factor de más riesgo del CO?

- a) Hábito de fumar
- b) Irritación local por trauma crónico
- c) Consumo simultaneo de tabaco y alcohol

5.- ¿Los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el cáncer oral?

- a) Si
- b) No

6.- ¿Existe predisposición genética para el CO?

- a) Si
- b) No

7.- Cual es el virus que más se asocia al CO:

- a) Virus de Eipsten Barr
- b) Herpes tipo I
- c) Papiloma virus

8.- ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO?

- a) Si
- b) No

9.- ¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible?

- a) Si
- b) No

10.- ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia?

- a) Leucoplasia
- b) Eritroplasia

11.- ¿Cuál de las siguientes lesiones se considera signo de advertencia de una lesión cancerosa?

- a) Granulo de Fordyce
- b) Pigmentaciones melánicas en mucosas
- c) Ulceras crónicas

12.- ¿Una lesión cancerosa puede ser proliferativa (exofítica)?

- a) Si
- b) No

13.- ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?

- a) Si
- b) No

14.- ¿Cree relevante interrogar por patologías persistentes?

- a) Si
- b) No

15.- ¿Cuál es la localización más frecuente de CO?

- a) Piso de boca
- b) Labio inferior
- c) Lengua

16.- ¿Cree que el tamaño del tumor importa en el pronóstico del CO?

- a) Si
- b) No

17.- ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el cáncer oral?

- a) Quimioterapia
- b) Cirugía
- c) Cirugía y Radioterapia
- d) Cirugía y Quimioterapia

18.- La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es:

- a) Mucositis
- b) Infecciones orales
- c) Hemorragia oral

19.- ¿La higiene oral influye en la aparición del CO?


- a) Si
- b) No

20.- ¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico si deja de fumar?

- a) Si
- b) No

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	MONTES SALINAS, DANA LISBET RODRIGUEZ CASTILLO, MARTHA GERALDINE
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE COMAS 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 :	28/05/2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	A 42 CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CARABAYLLO

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Muy alta confiabilidad; KR-20= 0.805
------------------------------------	--------------------------------------

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

El instrumento con los 24 ítems tiene KR-20 igual a 0.631; luego de eliminar los ítems 12, 15, 22 y 23; se obtiene un KR-20 igual a 0.805, significando que el instrumento tiene muy alta confiabilidad.

Estudiante:
DNI :


Mg. Carlos Alberto Jaimes Velásquez
ESTADÍSTICO E INFORMÁTICO
COESP# N° 239

Estadístico:

ANEXO 6

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.

INVESTIGADOR (A): MONTES SALINAS , DANA

RODRIGUEZ CASTILLO , GERALDINE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE COMAS 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 RESPONDA EL CUESTIONARIO. El tiempo a emplear no será mayor a 10 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 al investigador(a) y a las autoridades de Salud, PARA PODER ANALIZAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PARTICIPANTES .Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: GERALDINE RODRIGUEZ CEL:983463352 CORREO:geral_1396@hotmail.com Ó DANA MONTES SALINAS CEL: 954756196 CORREO: danitamontes2013@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 (PACIENTE): 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 : GERALDINE RODRIGUEZ CASTILLO Cel: 983463352 correo: geral_1396@hotmail.com Ó d DANA MONTES SALINAS CEL: 954756196 CORREO: danitamontes2013@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 - 265900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) 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 hayo aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Investigador

Fecha:

ANEXO 7

FIGURAS Y FOTOS

Figura 1. Consentimiento informado virtual

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de Consentimiento Informado se dirige a todos los odontólogos peruanos, a los que se les invita a participar en la investigación " NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE COMAS ,2021"

PROPOSITO:
Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer oral en los cirujanos dentistas del distrito de Comas

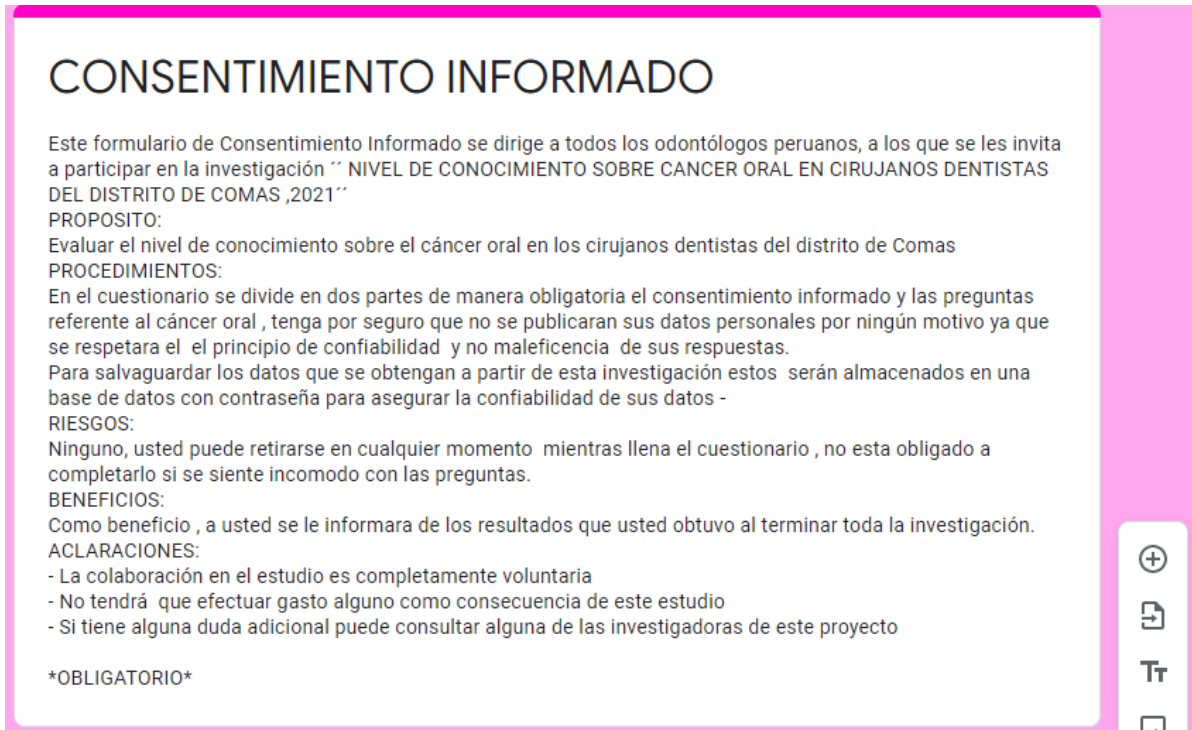
PROCEDIMIENTOS:
En el cuestionario se divide en dos partes de manera obligatoria el consentimiento informado y las preguntas referente al cáncer oral , tenga por seguro que no se publicaran sus datos personales por ningún motivo ya que se respetara el principio de confiabilidad y no maleficencia de sus respuestas.
Para salvaguardar los datos que se obtengan a partir de esta investigación estos serán almacenados en una base de datos con contraseña para asegurar la confiabilidad de sus datos -

RIESGOS:
Ninguno, usted puede retirarse en cualquier momento mientras llena el cuestionario , no esta obligado a completarlo si se siente incomodo con las preguntas.

BENEFICIOS:
Como beneficio , a usted se le informara de los resultados que usted obtuvo al terminar toda la investigación.

ACLARACIONES:
- La colaboración en el estudio es completamente voluntaria
- No tendrá que efectuar gasto alguno como consecuencia de este estudio
- Si tiene alguna duda adicional puede consultar alguna de las investigadoras de este proyecto

OBLIGATORIO



...

Acepto voluntariamente participar en este estudio, ya que comprendo las actividades que realizare; además entiendo que puedo retirarme en

Opción múltiple

SI X

NO X

Agregar una opción o [agregar "Otros"](#)

Obligatoria

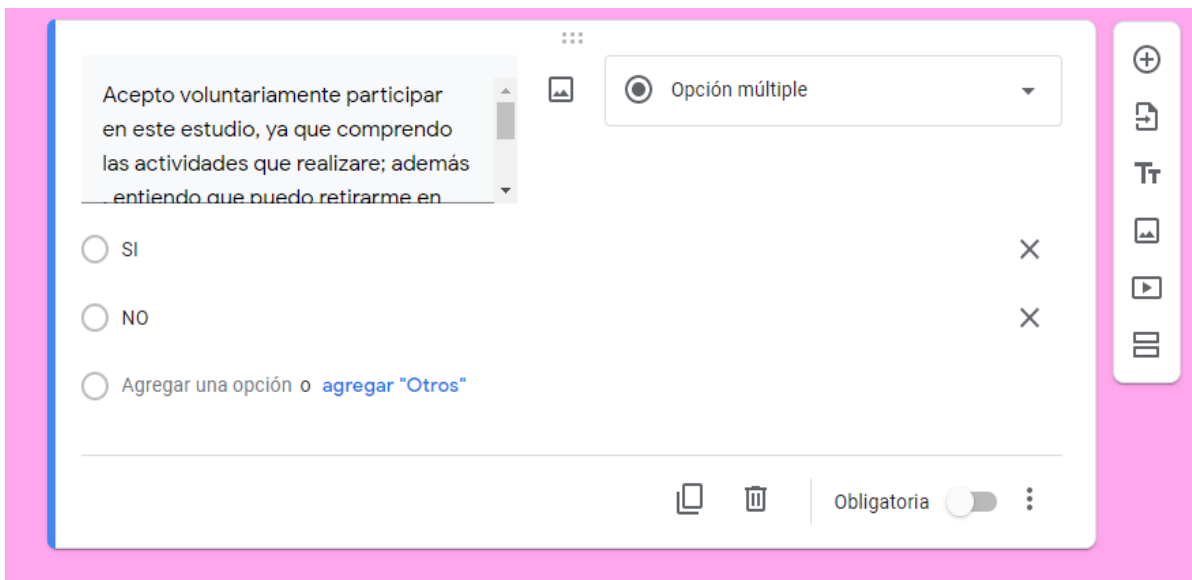


Figura 2. Cuestionario virtual

Sección 1 de 2

CUESTIONARIO CÁNCER ORAL

DATOS GENERALES

GÉNERO

Masculino

Femenino

ESPECIALIDAD

SI

NO

Otra...

Años de ejercicio profesional

0-5 años

6-10 años

11-15 años

16-20 años

mas de 20 años

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL ULTIMO CURSO O ACTUALIZACIÓN SOBRE CÁNCER ORAL:

<12 meses

1-4 años

>5 años

nunca he realizado un curso de capacitación de cáncer oral

PARTE II: CONOCIMIENTOS ACERCA DEL CANCER ORAL (CO)

Descripción (opcional)

1.- ¿CUÁL ES EL TIPO DE CO MÁS FRECUENTE EN NUESTRO MEDIO?

- Basocelular (células basales)
- Espinocelular (Epidermoide, escamoso)
- Adeno Carcinoma

2.- ¿EN QUÉ RANGO ETAREO SE PRESENTA MAYOR NÚMERO DE CASOS DE CANCÉR ORAL ?

- 80-85 años
- 60-65 años

3.- ¿EN QUÉ GÉNERO SE PRESENTA EL CO CON MAS FRECUENCIA

- HOMBRES
- MUJERES
- POR IGUAL

4.- ¿CUÁL ES CONSIDERADO FACTOR DE MÁS RIESGO DEL CO?

- Habito de fumar
- Irritación local por trauma crónico
- Consumo simultaneo de tabaco y alcohol

5.- ¿LOS ANTECEDENTES FAMILIARES SON FACTOR DE RIESGO PARA EL CO?

- Si
- No

6.- ¿EXISTE PREDISPOSICIÓN GENÉTICA PARA EL CO?

- Si
- No

7.-¿ CÚAL ES EL VIRUS QUE MÁS SE ASOCIA AL CO?

- Virus de Eipsten Barr
- Herpes Tipo I
- Papiloma Virus

8.-¿LA EXPOSICIÓN AL SOL ES UN FACTOR DE RIESGO PARA EL CO?

- Si
- No

9.- ¿UNA LESIÓN PRECANCEROSA PUEDE SER REVERSIBLE?

- Si
- No

10.-¿ CÚAL DE ESTAS LESIONES RELACIONADAS AL CO SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA ?

- Leucoplasia
- Eritroplasia

11.-¿CÚAL DE ESTAS LESIONES SE CONSIDERA SIGNO DE ADVERTENCIA DE UNA LESIÓN CANCEROSA ?

- Granúlo de Fordyce
- Pigmentaciones melánicas en mucosas
- Úlceras crónicas



12.-¿UNA LESIÓN CANCEROSA PUEDE SER PROLIFERATIVA (EXOFÍTICA)?

- Si
- No

13.-¿ UNA LESIÓN CANCEROSA SIEMPRE ES ÚLCERADA?

- Si
- No

14.-¿ CREÉ RELEVANTE INTERROGAR POR PATOLOGÍAS PERSISTENTES?

- Si
- No



15.-¿CUÁL ES LA LOCALIZACIÓN MÁS FRECUENTE DE CO ?

- Piso de boca
- Labio inferior
- Lengua

16.-¿CREÉ QUE EL TAMAÑO DEL TUMOR IMPORTA EN EL PRONÓSTICO DEL CO?

- Si
- No



17.-¿CÚAL ES EL TRATAMIENTO MÁS FRECUENTE PARA EL CÁNCER ORAL?

- Quimioterapia
- Cirugía
- Cirugía y Radioterapia
- Cirugía y Quimioterapia



⋮

18.-LA COMPLICACIÓN ORAL MÁS FRECUENTE DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA DE CO ES:

- Mucositis
- Infecciones Orales
- Hemorragia Oral

19.-¿LA HIGIENE ORAL INFLUYE EN LA APARICIÓN DEL CO?

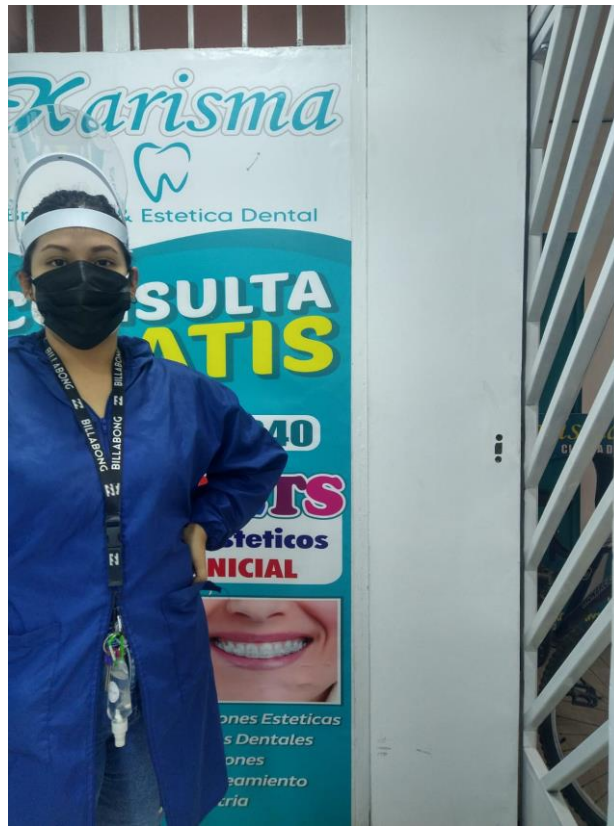
- Si
- No



20.- ¿UN PACIENTE FUMADOR CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ORAL TIENE MEJOR PRONÓSTICO SI DEJA DE FUMAR?

- Si
- No

FOTOS







Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Karin Veronica Manrique Ponce de León , docente de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, asesor(a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada: " Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del distrito de Comas 2021.", de las autoras Montes Salinas Dana Lisbet y Rodríguez Castillo Martha Geraldine, constato que la investigación cumple con el índice de similitud de 21% establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el Trabajo de Investigación / Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo

Piura 10 de noviembre de 2021

Apellidos y nombres del asesor	Firma
Manrique Ponce de León Karin Veronica DNI:10002478 ORCID: 0000-0002-5083-4818	