



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes
odontológicos de un establecimiento de salud privado Trujillo –
2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORES:

Avalos Balvin, Jeymi Pitter (**ORCID: 0000-0003-3116-3227**)
Cruz Cárdenas, Christian Renzo (**ORCID: 0000-0002-7180-3287**)

ASESORA:

Mg. Ruiz Cisneros, Catherin Angélica (**ORCID: 0000-0002-0978-3465**)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de salud y desarrollo sostenible

PIURA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mis padres, que son el motor y la razón para poder superarme día a día, a mis familiares cercanos, que estuvieron en este proceso de titulación y que nos brindaron su apoyo.

Avalos Balvin Jeymi Pitter

El esfuerzo realizado dentro de este trabajo de investigación va principalmente dedicado a mis padres, por el apoyo a mi educación y por ser los que siempre estuvieron conmigo.

De igual manera, quiero agradecer a mis asesores, compañeros de estudio, profesores y personal educativo que fueron los que me acompañaron en cada paso que hice.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a todos aquellos que se involucraron en mi trabajo de investigación, a los entrevistados y a la institución educativa que me permitieron crear una aportación más a lo académico.

Cruz Cárdenas Christian Renzo

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios, por darnos perseverancia y salud para seguir creciendo día a día.

Nuestros agradecimientos más sinceros a nuestras familias por su apoyo incondicional para poder culminar nuestros estudios hasta la obtención del título de cirujano dentista.

A nuestra asesora Catherin Ruiz Cisneros, por guiarnos, por su paciencia, dedicación y asesoría del presente trabajo de investigación

Al gerente del establecimiento privado y a los pacientes estomatológicos de Trujillo por brindarnos el apoyo y las facilidades desinteresadamente para culminar nuestra investigación.

Avalos Balvin Jeymi Pitter y Cruz Cárdenas Christian Renzo

Índice de contenidos

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen.....	vi
Abstract:.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	10
3.2 Variable y operacionalización	10
3.3 Población, muestra y muestreo.	10
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	11
3.5 Procedimiento	12
3.6 Método de análisis	12
3.7 Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
VIII. REFERENCIAS.....	27
Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables.....	34
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	35
Anexo 4: Permisos del director de la Universidad Cesar Vallejo.	40
Anexo 6: Consentimiento informado.....	43
Anexo 7. Recolección de datos en Microsoft Excel.	45
Anexo 8: Carta de finalización de recolección de datos.....	46

Índice De Tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado de Trujillo - 2022.....	14
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según el grupo etario en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado de Trujillo – 2022.....	15
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según el sexo en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado de Trujillo – 2022.....	16
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según el grado de instrucción en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado de Trujillo – 2022	17
Tabla 5. Conocimiento sobre cáncer bucal por pregunta en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo – 2022	18

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado de Trujillo – 2022. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra se conformó por 160 pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo a quienes se les aplicó un instrumento validado en una población peruana. Los resultados evidenciaron que el 77,5% obtuvo un nivel de conocimiento malo; también se observó que 46,6% desconoce las posibles causas del cáncer bucal mientras que el 32,9% indica que acudir con frecuencia a una evaluación de control de la salud ayuda a mejorar el conocimiento sobre el cáncer bucal. Sobre el análisis inferencial, se evidenció que el sexo masculino y el grado de instrucción superior tiene un mejor nivel de conocimiento sobre cáncer bucal siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$); sin embargo, tal diferencia no se encontró con el grupo etario de los encuestados. Se concluye que el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en los pacientes odontológicos en el distrito de Trujillo es malo en un 77.5%.

Palabras Clave: Cáncer bucal; conocimiento; salud bucal; odontología. (Fuente: DeCS)

Abstract:

The study aimed to determine the level of knowledge about oral cancer in dental patients of a private health facility in Trujillo - 2022. An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 160 dental patients from a private health facility in the district of Trujillo to whom an instrument validated in a Peruvian population was applied. The results showed that 77.5% obtained a bad level of knowledge; It was also observed that 46.6% are unaware of the possible causes of oral cancer, while 32.9% indicate that frequently going to a health control evaluation helps to improve knowledge about oral cancer. On the inferential analysis, it was evidenced that the male sex and the higher level of education have a better level of knowledge about oral cancer, this difference being statistically significant ($p < 0.05$); however, such a difference was not found with the age group of the respondents. It is concluded that the level of knowledge about oral cancer in dental patients in the district of Trujillo is bad in 77.5%.

Keywords: Oral cancer; knowledge; oral health; odontology. (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal (CB) es una de las enfermedades neoplásicas más prevalentes en el mundo, siendo el sexto tipo de cáncer más común a nivel mundial, en forma conjunta con el cáncer de orofaringe¹; sin embargo, solo el CB constituye el 3,8% de casos nuevos de cánceres a nivel mundial; aunque en regiones como el Asia y el Pacífico, constituye uno de los 3 cánceres con mayor incidencia². En el Perú, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), para el año 2018 se presentaron 289 casos nuevos de CB (incidencia), siendo en las mujeres la de mayor incidencia³. Según la organización mundial de la salud (OMS), tras una incidencia mundial de 4 en 100 000 personas con padecimiento de CB; identifica como principal factor de riesgo al consumo del tabaco, alcohol y nuez de areca, también la OMS identifica como agente causal a la infección viral por el virus del papiloma humano.^{2,4}

El CB es el tipo de neoplasias cuyo diagnóstico es frecuentemente tardío, esto, posiblemente asociado al pobre nivel de conocimiento de la enfermedad y sus posibles factores causales.⁵ Es fundamental el conocimiento de lesiones premalignas y hábitos nocivos que promueven un desarrollo acelerado del CB. Por lo tanto, el desconocimiento de estos aspectos evidencia que la agresividad de la enfermedad y su alta tasa de mortalidad o sus secuelas podría estar directamente relacionado con el nivel de conocimientos que una persona puede tener sobre el CB.⁶ Un ejemplo claro de la situación del conocimiento de los factores de riesgo (FR) y la severidad de la enfermedad se sustentaría en que, para el año 2015, el INEN reportó que de las personas con CB, el 1.2% de ellos asociaba su mortalidad al desconocimiento de cesar el hábito de fumar.⁷ En ese sentido, resalta la importancia del diagnóstico temprano asociado al conocimiento de la enfermedad, ya que, implica el conocimiento de los FR asociados, como el consumo crónico de alcohol y tabaco, verificándose, en el Perú son los 2 principales FR; además, es importante reconocer los signos y síntomas sobre CB; es decir, lesiones premalignas como las leucoplasias y eritroplasias; de esta manera, se influye y actúa en la prevención de la enfermedad, con un tratamiento oportuno que conlleve la disminución de mortalidad o secuelas⁸.

En tal razón, en este proyecto de investigación, se plantea la siguiente pregunta investigativa: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado de Trujillo – 2022?

La presente investigación se justificó debido a la necesidad de identificar la situación del conocimiento sobre la enfermedad de CB; en ese sentido, como justificación teórica el trabajo amplió el uso del instrumento en una población peruana, ya que no existe trabajos previos en la localidad de Trujillo y que sirve como base para futuros estudios de amplio margen y tener un conocimiento más integral a nivel nacional sobre el conocimiento del CB en los pacientes odontológicos. Como justificación metodológica esta investigación aplicó un instrumento de medición validado en el Perú por lo cual la variable nivel de conocimientos de CB tendría un amplio estudio.

El planteamiento de este proyecto tiene por objetivo general es determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado de Trujillo – 2022.

Además, se tiene como objetivos específicos: determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según el grupo etario en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado de Trujillo – 2022; además determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en según el género en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado de Trujillo – 2022; también, determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según el nivel de educación en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado de Trujillo – 2022 y por último, determinar el conocimiento sobre cáncer bucal por pregunta en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado de Trujillo – 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Firincioglulari M. et al.⁹ 2022; en La República Turca del Norte de Chipre, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los niveles de conciencia y conocimiento sobre los signos y síntomas del CB y sus factores de riesgo entre los pacientes que asisten a una facultad de Odontología. Para ello, se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 250 pacientes adultos a quienes se les brindó un cuestionario autoadministrado que incluye preguntas sociodemográficas y conocimientos y conciencia de CB. Los resultados observados fueron que la población encuestada representó un 91,2% con educación superior y secundaria; sobre el conocimiento de signo del CB la mayoría 64% identificó a las úlceras; el abandono del tabaco fue la opción más acertada sobre las medidas preventivas del CB 79,6%. Además, en este estudio se realizó una comparación entre aquellos que aceptaron ser fumadores versus aquellos que no; encontrándose una diferencia estadística ($p < 0,05$) de conocimientos sobre signos y síntomas y factores de riesgo. Los autores concluyeron que los encuestados conocen sobre las medidas preventivas del CB relacionado al tabaco, pero poco conocimiento sobre otros factores de riesgo.

Yang L. et al.⁵ 2020; en Australia, evaluaron el conocimiento sobre CB, además de determinar los factores sociodemográficos que influyen en el conocimiento entre los pacientes adultos estomatológicos que asisten a clínicas públicas en Brisbane, Australia. Por ello, los autores realizaron un estudio descriptivo transversal con una muestra de 213 pacientes a quienes se les brindaron un cuestionario para tal fin. Los resultados evidenciaron que el conocimiento sobre el fumar como principal factor de riesgo fue de 84.4% de la muestra; mientras que solo el 53.8% indicó el alcohol como segundo factor de riesgo en importancia. Sobre el conocimiento de signos y síntomas de cáncer bucal se evidenció que más del 57.35% de la muestra obtuvo buen conocimiento de los signos y síntomas; además, se encontró que la mayoría de los encuestados 95% identificó al menos un factor de riesgo del CB. El nivel educativo y el sexo fueron predictores significativos del conocimiento del alcohol ($p = 0,01$), la vejez ($p = 0,008$) y los antecedentes familiares ($p = 0,004$) como factores de riesgo para el cáncer bucal. Los autores concluyeron que el conocimiento del paciente odontológico fue mayor para los factores de riesgo que para los signos y síntomas del CB. Los síntomas asociados con las últimas etapas del cáncer fueron reconocidos por una

mayor proporción de pacientes en comparación con las primeras etapas del cáncer oral. Estos resultados indican la necesidad de iniciativas específicas de salud pública para mejorar el conocimiento del paciente.

Herrera-Ccoicca M. et al.¹⁰ 2019; en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre CB en pacientes adultos que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Para ello, emplearon un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra de 223 pacientes; a quienes se les aplicó un cuestionario de 11 preguntas centrados en aspectos en generalidades de CB, conocimientos signos premalignos y síntomas asociados al CB, además de sus FR; también, las repercusiones de la enfermedad y prevención del CB. Los resultados sobre generalidades del CB evidenció que el 52% manifestó la existencia del CB, el 65.9% indicó que el CB puede ser curable si se detecta a tiempo y 63,7% señaló que podría prevenirse; sin embargo, solo el 3.6% indico que la enfermedad es contagiosa. En relación con los FR, el 64,1% identificó al habito de fumar como factor, 20,2% el consumo de alcohol y 26.5% no reconoció ningún. Sobre los signos y síntomas del CB; el 54,3% indico que la enfermedad puede manifestarse como una herida crónica, el 29,1% identifico las lesiones comunes. Finalmente se obtuvo como resultado general que el 56,5 % de pacientes presentó un nivel de conocimiento bajo, 40,4 % un nivel regular y 3,1 % un nivel alto; el sexo y la edad no tuvieron relación significativa con el nivel de conocimiento; sin embargo, el nivel educativo sí tuvo relación estadística significativa ($p= 0,009$). El estudio concluyó que, en los pacientes estomatológicos, el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal es mayoritariamente bajo.

Zachar J. et al.¹¹ 2019; en Australia, realizaron un estudio con el objetivo de identificar los conocimientos de CB entre paciente odontológicos adultos de Nueva Gales del Sur. La metodología usada fue mediante un estudio descriptivo transversal; con una muestra de 444 pacientes dentales, a quienes se les aplicó un cuestionario autoadministrado en las clínicas odontológicas universitarias. Los resultados evidenciaron que el 73,8% de los pacientes conocían el CB, sin embargo, solo el 28,8% de los encuestados saben que alguna vez se les realizó un chequeo de CB; también, el 27,9% considera saber poco o nada sobre el CB, además, el 96,4%

reconoce el fumar como factor de riesgo para CB y el 57,1% reconoce al alcohol como factor de riesgo. Sobre los signos y síntomas, el 90,3% reconoce a la lesión ulcerativa que no cura como signo de CB, además, el 44,1% y 44,6% reconoce a las lesiones pigmentarias como signo del CB. En general, el 74,6 % de los participantes tenía poca o ninguna conocimiento del cáncer oral por lo que los autores concluyen que los conocimientos sobre CB de los pacientes odontológicos fue bajo.

Bajracharya D. et al.¹² 2018; en Nepal, estudiaron los conocimientos de CB en el hospital docente de Katmandú con el objetivo de evaluar los conocimientos de sobre el CB entre los pacientes que visitaron el establecimiento de salud. Debido a ello, realizaron un estudio transversal con una muestra de 471 pacientes entre 15 y 85 años. A quienes se les brindó un cuestionario sobre conocimientos de CB en los aspectos de: fuente de información, signos y síntomas y conocimiento de FR. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 41,8% de la muestra desconocen sobre la enfermedad, el 31,6% reconoció que el fumar y la masticación de tabaco como principal factor de riesgo; sobre los signos relacionados a lesiones de CB el 15,5% reconoció a la lesión blanca como signo y el 10,8% a la lesión roja. También los autores determinaron que sobre los conocimientos y el género, nivel educativo y ocupación existieron diferencias estadísticas con los conocimientos sobre CB ($p < 0,05$). Se concluyó en este estudio que los pacientes odontológicos poseen una falta de conocimientos sobre el CB, además, enfatizan la necesidad de programas preventivo-promocionales sobre la enfermedad y participación de la sociedad civil para la mejora del conocimiento; ya que, la enfermedad permite un buen pronóstico en etapas tempranas

Guruaribam V. et al.¹³ 2018; en La India, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento en pacientes dentales, acerca de signos y síntomas, factores de riesgo del CB. Para ello, diseñaron un estudio descriptivo transversal con una muestra de 300 pacientes que visitaron el hospital en la región de tamil Nandu. Se utilizó un cuestionario de 24 preguntas cerradas autoadministradas. Los resultados evidenciaron que 61,6% de los participantes obtuvieron un nivel bajo de conocimiento sobre CB, el 27% obtuvo un nivel de conocimiento regular y solo el 11,3% obtuvo un nivel alto; además, el 64,6% escuchó acerca del CB, el 22,6% no escuchó nada acerca del CB y el 12,6% no sabe nada acerca del CB. También se evidenció que las

personas mayores de 40 años obtuvieron niveles de conocimiento más alto que los menores de 40 años ($p < 0,05$); sobre el nivel de educación y género no se encontró diferencia estadísticamente significativa ante el nivel de conocimientos de CB. Los autores concluyeron que el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas y factores de riesgo del CB fue predominantemente bajo; aunque el 81,3% de los encuestados identificaron correctamente que el fumar es un factor de riesgo.

Ahmed A. et al.¹⁴ 2018; en Pakistán, realizaron su investigación con el objetivo de conocer el nivel conocimiento sobre CB en pacientes odontológicos y su asociación con las variables sociodemográficas. Para ello, elaboraron un estudio observacional, descriptivo cuya muestra alcanzó a 952 participantes a quienes se les suministro un cuestionario de 8 preguntas cerradas con enfoque a conciencia y conocimiento con respecto a CB. Los resultados evidenciaron que los encuestados obtuvieron mayoritariamente un nivel pobre de conocimientos sobre CB con un 82,88% y solo el 17,12% obtuvo un buen nivel de conocimiento de CB; sobre los factores sociodemográficos se observó que el nivel de conocimiento se asoció significativamente a la edad, género, lugar de residencia y nivel educativo. Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento sobre CB en pacientes odontológicos es pobre.

Al-Maweri S. et al.¹⁵ 2017; en Arabia Saudita, realizaron un estudio con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos y conciencia de los FR y signos y síntomas del CB entre pacientes dentales de hospitales públicos de Riyadh. Para ello, realizaron un estudio descriptivo, transversal con una muestra de 1750 personas, a quienes se les brindó un cuestionario con preguntas divididas en cuatro temas (dimensiones de la variable); conciencia de CB, conocimientos generales, signos y síntomas y FR de CB. Los resultados reflejaron que el 62,4% de la muestra conocía sobre el CB, el 68,2% identificó el fumar como factor de riesgo y el 56,5% identificó al alcohol; sin embargo, más del 75% mostró un nivel de conocimiento malo sobre CB; sobre los signos y síntomas de la enfermedad, el 31,9% reconoció a la úlcera crónica como signo; el 26,1% y 25,9% reconoció lesión roja y blanca, respectivamente, además el 44,2% reconoce las tumoraciones como signo del CB; sobre el conocimiento del CB en relación al género y grupo etario no hubo diferencia estadísticamente significativa, pero, sobre el nivel educativo y la frecuencia de visita al dentista evidenció diferencia

significativas ($p < 0,05$). Los autores concluyeron que el estudio revela que una falta de conocimientos sobre los FR y los primeros signos de la enfermedad de CB.

Doncel-Pérez C. et al.¹⁶ 2014; en La Habana, evaluaron los conocimientos sobre CB en pacientes del establecimiento de salud. En ese sentido, realizaron un estudio descriptivo, transversal a través de una entrevista individual. La población estuvo conformada por 460 pacientes que acudieron a consulta odontológica en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimientos sobre CB fue malo con un 92,8%, regular con un 5% y bueno con un 2,2%; además, sobre en el conocimiento de FR del CB, el 62,6% no conocían ningún FR, el 34,8% reconoció al tabaquismo como su principal riesgo; asimismo, sobre los conocimientos del autoexamen de CB se observó que el 24,6% sabe cómo se realiza el autoexamen, el 20% con qué frecuencia y sobre signos y síntomas de la enfermedad; solo el 2,2% supo reconocerlos además los autores resumieron sus resultados en que el 53.5% tuvo un nivel intermedio de escolaridad y solo 2.2% obtuvo una evaluación buena en conocimientos de CB. Los autores concluyeron que el nivel de conocimientos de CB de la mayor parte de la población encuestada fue catalogada como nivel de conocimiento de "regular" a "malo".

El CB es una lesión epitelial maligna y crónica ubicada en regiones de la cavidad bucal como: el labio, lengua, carrillos, paladar y entre otras áreas.¹⁷ El carcinoma epidermoide es la lesión maligna más frecuente de entre todos los tipos de lesiones presentes en la cavidad bucal, representando el 90% de los cánceres bucales.¹⁷ Esta lesión deviene de un proceso evolutivo que comienza como una displasia epitelial (lesión previa a la invasión de la capa basal del epitelio) hasta que, en etapas avanzadas, invade el tejido conjuntivo sobrepasando la lámina basal. Aunque en algunos procesos se puede originar a partir del epitelio plano suprayacente y tener una fase premaligna relativamente corta.¹⁸

El CB representa uno de los cánceres más frecuentes a nivel mundial. Además, en Asia y el Pacífico la incidencia de esta patología ocupa el tercer lugar.¹⁹ En el Perú, el INEN reporta como uno de los cánceres más frecuentes a nivel nacional; sus registros de los últimos años reportan que para el año 2016 se presentaron 296 nuevos casos de CB, para el 2017, 305 y para el 2018 289 casos; atendiendo que los casos de CB tiene una tasa anual de incidencia de entre 160 a 180 casos anualmente.³

La etiología del CB, se debe a múltiples causas, por ello, en la literatura científica se tiene por consenso que su causa multifactorial se debe, sobre todo, al tabaco, el alcohol y al consumo de nuez de areca como sus dos principales FR;²⁰ aunque, en ciertas regiones de Europa y América, también es frecuente la causa viral por el virus del papiloma humano (VPH) en las personas jóvenes.²¹ Sin embargo, la literatura también reporta como factores causales a: irritaciones crónicas, radiación actínica, virus Epstein-Barr, virus de la inmunodeficiencia humana, *Cándida albicans* y *Treponema pallidum*.²²

El inicio del CB frecuentemente es precedido por una lesión premaligna (nomenclatura antigua), que pudiera manifestarse con lesiones en la cavidad bucal y que sugieren un potencial riesgo a malignizarse.²³ En ese sentido, las lesiones premalignas sugieren un factor de riesgo importante; entre las lesiones más conocidas son las lesiones rojas y las lesiones blancas, más conocidas como eritroplasia y leucoplasia, respectivamente.²⁴

Sobre las lesiones blancas (leucoplasia) se entiende como un término netamente clínico que describe una variedad de lesiones blancas de las mucosas, aunque, ciertos autores y la OMS prefieren detallar que esta definición se restringe a toda lesión blanca no desprendible, de tal modo que se descarta las lesiones membranosas fúngicas.²⁵ Las leucoplasias son asociadas a lesiones malignas, se reporta que el 5.4% de todas las lesiones termina en un carcinoma epidermoide; a esta estadística le suma la condición de ser fumador.^{25,26} Los lugares más frecuentes de aparición en la cavidad bucal son: la mucosa yugal, borde lateral de lengua, reborde alveolar mandibular y maxilar.^{27,28} Los trastornos más frecuentes que se presentan como leucoplasia puede ser lesiones reactivas (acantosis, queilitis actínica, estomatitis nicotínica, etc.); también pueden ser lesiones infecciosas (leucoplasia vellosa, placa mucosa sifilítica, etc.); asimismo puede ser lesiones mediada por procesos inmunitarios (liquen plano, lupus eritematoso); también lesiones hereditarias (leuco edema, nevo esponjoso blanco); además también puede ser lesiones idiopáticas (lengua vellosa, lengua geográfica) y sobre todo, asociada a lesiones neoplásicas que pudieran ser de una displasia epitelial o en estadios más avanzados como un carcinoma in situ, carcinoma epidermoide o carcinoma verrucoso.^{29,30}

La eritroplasia por su parte también es una lesión de uso clínico que identifica placas color rojo; sin embargo, a diferencia de las leucoplasias, estas lesiones rojas están fuertemente asociado a lesiones malignas (displasia epitelial, carcinoma in situ, o carcinoma epidermoide); estas lesiones están asociadas a presentarse con la edad avanzada y con personas fumadoras.³¹ Son indoloras y se presentan frecuentemente en el piso de boca, superficie lateral y ventral de la lengua, paladar blando y mucosa yugal.³²

El diagnóstico del CB se realiza mediante procedimientos clínicos y sobre todo un análisis anatomopatológico, que, en muchos casos, se realiza en estadios avanzados de la enfermedad.³³ Por esa razón, en estadios iniciales de la enfermedad se pone énfasis en el examen bucal minucioso con la búsqueda de lesiones asociadas a malignidad (leucoplasias, eritroplasias, etc.), FR como la edad y hábitos como el consumo de alcohol y tabaco; de esta manera se establece un diagnóstico temprano que beneficia al pronóstico de la enfermedad.³⁴ Por otro lado, el CB en sus estadios iniciales es asintomático, lo que sustentaría que el principal factor de un diagnóstico temprano es el conocimiento de lesiones primarias con el autoexamen. En ese sentido, se preconiza la idea de que el conocimiento de las lesiones incipientes, los FR son fundamentales para el diagnóstico prematuro.³⁵

El tratamiento del CB depende de la severidad de la lesión y el estadio en el que se encuentra.³⁶ Esta enfermedad puede ser mortal en los estadios más avanzado, e incluso en condiciones de metástasis, cuando ya se está asociado a lesiones malignas más allá de la cavidad bucal.³⁷ Además, el tratamiento localizado en la cavidad bucal, pero, en condiciones avanzadas es generalmente quirúrgico, por ello es una enfermedad que deja secuelas. Sin embargo, en estadio iniciales el CB es totalmente tratable y de buen pronóstico.²⁰

Las medidas preventivas del CB se centran en el conocimiento de la enfermedad y el chequeo prematuro; siendo esta tarea principal de los profesionales odontólogos.³⁸ Por ello es importante la difusión de los distintos aspectos de la enfermedad y centrar una idea bastante asociada a las consecuencias; ya que, el principal motivo de promover información sobre CB ocasiona menos incidencia de casos severos o avanzados de la enfermedad; además, atribuir un conocimiento de autoexamen como instrumento de medidas preventivas.^{18,39}

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El tipo de investigación es básica; pues estuvo centrada en la búsqueda del conocimiento teórico; no se asume una finalidad práctica puesto que se pretende incrementar el conocimiento científico, pero sin contrastar con ningún aspecto práctico.⁴⁰

El diseño de la investigación es no experimental; pues no se pretende manipular la variable de estudio.⁴¹ Es descriptivo simple y transversal puesto que es realizado en un momento determinado. En análisis por el tiempo en que se tomará las encuestas son del tipo prospectivo, puesto que los hechos que van ocurriendo a medida que inicia el estudio.⁴⁰

3.2 Variable y operacionalización

Nivel de conocimiento de cáncer bucal en pacientes odontológicos: variable principal, cualitativa.

Nivel de educación: variable secundaria, cualitativa.

Sexo: variable secundaria, cualitativa.

Grupo etario: variable secundaria, cualitativa.

Matriz de operacionalización de variable (anexo 1)

3.3 Población, muestra y muestreo.

Población: lo conformaron los pacientes que acudieron al establecimiento de salud privado del distrito Trujillo, cuyo registro de asistencia al establecimiento de salud el cual es considerado a partir del mes de diciembre del 2021 al mes de enero del 2022, para lo cual se establece lo siguiente:

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años que acudieron al establecimiento de salud privado del distrito de Trujillo y estar de acuerdo con la información que se les brindó en el consentimiento informado.

Criterio de exclusión: pacientes con antecedentes de tratamiento o diagnóstico de alguna lesión maligna o potencialmente maligna en la cavidad bucal, pacientes que llenaron erróneamente el consentimiento informado o el cuestionario.

Muestra: La muestra se conformó por todos los pacientes que fueron atendidos en el centro de salud privado de Trujillo conformando una totalidad 160 pacientes que acudieron el mes de diciembre del año 2021 al mes de enero del año 2022.

Muestreo: La técnica de muestreo empleada fue el muestreo no probabilístico accidental por conveniencia.

Unidad de análisis: Persona catalogada como paciente que acude al establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo en el mes de diciembre del 2021 y enero del 2022.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue mediante una encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario tomado de Herrera-Ccoicca;¹⁰ quien elaboró un instrumento de medición de la variable nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de una población peruana; cuya validación de contenido lo realizaron mediante un juicio de expertos con la prueba estadística de V de Aiken de 0,94 (IC 95%= 0,88 -0,98) demostrando congruencia entre las preguntas.

El cuestionario posee 11 preguntas de opción múltiple (Anexo 2), para cada pregunta se consideró 3 alternativas correctas y 2 incorrectas, exceptuando la primera pregunta, que solo contiene una alternativa correcta. A cada pregunta se le asignó un punto por alternativa correcta y cero por alternativa incorrecta; de esta manera se estableció que la puntuación máxima es de 31 puntos y mínima de cero; en ese sentido, se establecieron los siguientes niveles; de 0 a 12 puntos (malo), de 13 a 24 puntos (regular), de 25 a 31 puntos (bueno).

Además, se evaluó una muestra piloto de 25 pacientes que no forman parte de la muestra para obtener la confiabilidad del instrumento de medición mediante la prueba de Kuder Richardson 20 (Anexo 3) para lo cual el resultado fue: coeficiente de confiabilidad para variables dicotómicas (KR-20) = 0.759, lo cual indica que el instrumento posee una confiabilidad alta ¹⁰.

3.5 Procedimiento

Se solicitó los permisos y autorizaciones dirigidas al director de escuela de estomatología (Anexo 4) y al jefe del servicio de Odontología para acudir al establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo. Una vez que se accedió a la muestra (pacientes odontológicos), en los lugares de espera (salas de espera, pasillos u otros ambientes no clínicos) y manteniendo los protocolos de bioseguridad (el investigador uso mascarilla, gorro de proyección, bata desechable, mascara facial, el paciente con mascarilla y con previa desinfección); se identificó a los pacientes que cumplan los criterios de selección y se invitó a participar en la investigación el cual hacia un promedio de 10 a 15 personas al día durante tres semanas (18 días) tanto en el turno de la mañana como en la tarde, para cuyo caso primero se les brindó un consentimiento informado (Anexo 6), explicando los objetivos de la investigación e invitándolos a participar al llenado un cuestionario con 11 preguntas de opción múltiple. Se les otorgó un tiempo de hasta 15 minutos para el llenado del cuestionario; está fue tomado en los ambientes de la sala de espera o recepción del establecimiento de salud.

3.6 Método de análisis

Se utilizó el software estadístico SPSS versión 21 y el software Microsoft Excel 2019 Donde los datos sociodemográficos fueron presentados mediante tablas de frecuencias complementando la información con tablas de contingencia en relación con las dimensiones de la variable conocimientos de cáncer bucal y los factores sociodemográficos (estadística descriptiva). Además, se planteó un análisis inferencial para las tablas de contingencia donde se utilizó la prueba estadística U de Mann Whitney y Kruskal Wallis, cuyo valor de significancia fue validado por un p valor menor a 0,05.

3.7 Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación consideró las normas éticas propuestos en la declaración de Helsinki. Además, se cumplió con los principios bioéticos propuestos en el informe de Belmont, que se aplica en las investigaciones científicas. Principio bioético de no maleficencia, puesto que no se vulnera la integridad física o psicológica del encuestado, ni se pretende intervención alguna que pudiera alterar el curso de su tratamiento o enfermedad. El principio de autonomía confiere a la investigación al diseño de un consentimiento informado, donde se detalla el uso que se les dio la información obtenida por el encuestado, en cuyo caso el paciente puede decidir de continuar con el llenado del cuestionario o desistir de ello. Finalmente, sobre el principio de justicia se busca el alcance de la mayor información obtenida, sin búsqueda de grupos o alguna distinción entre las personas encuestada.⁴²

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo 2021 - 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Malo	124	77,5
Regular	34	21,3
Bueno	2	1,3
Total	160	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se observa que el nivel de conocimientos sobre CB en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo fue malo, representando el 77,5% de los encuestados, seguido por el nivel de conocimiento regular cuyo porcentaje alcanza a 21,3% de los encuestados y el 1,3% obtuvo un nivel de conocimientos bueno.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según el grupo etario en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo 2021 – 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPO ETARIO								p*
	Joven		Adulto		Adulto mayor		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Malo	35	79,5	74	76,3	15	78,9	124	77,5	0.874
Regular	9	20,5	21	21,6	4	21,1	34	21,3	
Bueno	0	0	2	2,1	0	0	2	1,3	

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba estadística de Kruskal Wallis. Nivel de significancia 0,05

En la tabla 2 se observa que el nivel de conocimientos sobre CB en pacientes odontológicos en el grupo etario joven fue predominantemente malo representando el 79,5%, seguido por el nivel de conocimiento regular 20,5% y en cuanto al nivel de conocimiento bueno fue de 0%. Sobre el grupo etario adulto, el nivel de conocimientos sobre CB en pacientes odontológicos fue predominantemente malo con un 76,3%, regular con 21,6% y bueno con 2,1%. En el grupo etario adulto mayor el nivel de conocimientos fue predominantemente malo con un 78,9%, regular con un 21,1% y bueno con 0%. Sobre el análisis estadístico, se evidencia que el p valor fue 0,874; por lo tanto, no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre CB y el grupo etario ($p > 0,05$).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos según el sexo de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo 2021 – 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO						p*
	Femenino		Masculino		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Malo	76	83,5	48	69,6	124	77,5	0.031
Regular	15	16,5	19	27,5	34	21,3	
Bueno	0	0	2	2,9	2	1,3	

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba estadística de U de Mann Whitney. Nivel de significancia 0,05

En la tabla 3 se observa que el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo según el sexo femenino fue predominantemente malo con un 83,5% seguido por un nivel de conocimiento regular con un 16,5% y bueno con 0%. En relación con el sexo masculino se observó que el nivel de conocimientos sobre CB fue predominantemente malo con un 69,6%, regular con 27,5% y bueno con 2,9%. Con relación al análisis estadístico, se evidencia que el nivel de significancia fue de $p= 0,031$; por lo tanto, se evidencia que existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre CB y el sexo del encuestado ($p<0,05$).

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos según el grado de instrucción de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo 2021 – 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN										p*
	Primaria		Secundaria		Superior técnico		Superior universitario		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Malo	2	100	77	84,6	23	69,7	22	64,7	124	77,5	0,046
Regular	0	0	14	15,4	10	30,3	10	29,4	34	21,3	
Bueno	0	0	0	0	0	0	2	5,9	2	1,3	
Total.	2	100	91	100	33	100	34	100	160	100	

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba estadística de Kruskal Wallis. Nivel de significancia 0,05

En la tabla 4 se observa que el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo según el grado de instrucción primaria fue malo en un 100%; de los encuestados con grado de instrucción de secundaria, el nivel de conocimientos sobre CB fue predominantemente malo con un 84,6%, regular con un 15,4% y bueno con 0%; sobre los encuestados con grado de instrucción superior técnico, el nivel de conocimientos sobre CB fue predominantemente malo con 69,7%, regular con 30,3% y bueno con 0%. En relación con los encuestados con instrucción superior universitario el nivel de conocimientos sobre CB fue predominantemente malo con un 64,7%, regular con 29,4% y bueno con 5,9%. Con relación al análisis estadístico, se evidencia que el p valor fue de 0,046; por lo tanto, se evidencia que existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre CB y el grado de instrucción del encuestado ($p < 0,05$).

Tabla 5. Conocimiento sobre cáncer bucal por pregunta en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo 2021 – 2022.

Dimensión	Pregunta	Alternativa	N	%
Conocimiento sobre generalidades de CB	Del siguiente listado, indique el o los tipos de cáncer que usted conoce que existen.	Cáncer de estómago	75	21,6%
		Cáncer de pulmón	68	19,5%
		Cáncer de boca	62	17,8%
		Cáncer de mama	84	24,1%
		No conozco ningún tipo de cáncer	59	17,0%
	Señale la o las opciones que usted considere correctas sobre el cáncer bucal	Es una enfermedad contagiosa	5	2,4%
		Es una enfermedad que puede ser curable si se detecta a tiempo	52	25,2%
		Es un crecimiento maligno	27	13,1%
		Es una enfermedad que podría prevenirse	51	24,8%
		Desconozco	71	34,5%
	¿Cómo obtuvo la información sobre el cáncer bucal?	Durante la atención medica u odontológica	26	13,2%
		A través de los medios de comunicación	44	22,3%
		Mediante amigos y familiares	27	13,7%
		Durante una campaña de salud	10	5,1%
		No he recibido información	90	45,7%
Conocimiento de factores de riesgo del CB	¿Cuáles son las posibles causas del CB?	Beber alcohol en exceso	37	18,1%
		Compartir cepillo de dientes	13	6,4%
		Exponerse excesivamente al sol	10	4,9%
		Fumar	49	24,0%
		Desconozco	95	46,6%
	¿Quiénes son los más propensos a padecer CB?	Ancianos	17	9,2%
		Personas que se alimentan mal	28	15,1%
		Los niños	6	3,2%
		Los fumadores y alcohólicos	59	31,9%
		Desconozco	75	40,5%
Conocimiento de signos y síntomas del CB	¿El cáncer bucal puede producir?	Dificultad para mover la lengua, abrir la boca y/o hablar	50	25,0%
		Adormecimiento en la boca	16	8,0%
		Dolor y sangrado sin motivo	42	21,0%
		Caries dental	3	1,5%
		Desconozco	89	44,5%
	¿Cómo puede verse o manifestarse el CB?	Una herida en la boca que no se cura	44	21,9%
		Presencia de sarro o placa dental	9	4,5%
		Manchas o placas de color blanco y/o rojo que no desaparecen	30	14,9%
		Un bulto o tumor en la boca o en el cuello	37	18,4%
		Desconozco	81	40,3%
Conocimiento sobre repercusiones del CB	El CB en estado avanzado puede:	Ser contagioso	7	3,4%
		Ser fatal para el enfermo	51	24,5%
		Invadir otras zonas del cuerpo	36	17,3%
		Ser incurable	41	19,7%
		Desconozco	73	35,1%
	El tratamiento del CB en estado avanzado puede:	Producir alteraciones en la boca	41	20,0%
		Propagar más rápido la enfermedad	28	13,7%
		Deteriorar físicamente al enfermo	34	16,6%
		Producir desfiguración	26	12,7%
		Desconozco	76	37,1%
¿Qué acciones pueden ayudarle a proteger del CB?	Acudir con frecuencia a control o chequeo de la salud	71	32,9%	
	Mantener buena salud e higiene bucal	33	15,3%	
	Alimentarse de forma saludable	39	18,1%	
	Consumir alimentos calientes	5	2,3%	

Conocimiento sobre prevención del CB	¿Qué podría hacer usted para disminuir el riesgo de enfermarse de CB?	Desconozco	
		68	31,5%
	Evitar consumir alimentos crudos	17	8,0%
	Evitar beber alcohol en exceso	48	22,5%
	Evitar fumar	57	26,8%
	Evitar exponerse al sol	5	2,3%
	Desconozco	86	40,4%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 se observa el conocimiento por pregunta sobre CB, además especificada por sus dimensiones. Sobre el conocimiento de FR del CB, destaca que la mayoría de encuestados desconoce sobre las causas del CB 46,6% y predisposición del CB 40,5%; aunque solo el 24% de los encuestados reconoce el fumar como FR y el 18,1% beber alcohol. Sobre la predisposición a tener CB, el 40,5% desconoce y el 31,9% reconoce que las personas fumadoras y alcohólicas están predispuestas a padecer de CB. Por otro lado, sobre el conocimiento de signos y síntomas el 25% reconoce que la dificultad para mover la lengua y abrir la boca o hablar es una manifestación del CB, así como el 21,9% identifica como una herida que no se cura como signo del CB, el 14,9% reconoce a la leucoplasia o eritroplasia como signo del CB y el 18,4% reconoce que un bulto o tumor como signo del CB. Sobre las medidas preventivas del CB, los resultados evidenciaron que el 32,9% reconoce que el acudir con frecuencia a control o chequeo de salud como medida preventiva del CB, el 22,5% el evitar fumar, el 22,5% evitar beber alcohol en exceso y el 2,3 % el evitar exposición al sol.

Sobre generalidades del CB, el 17,8% conoce sobre la existencia del CB, además el 24,8% señala que es una enfermedad que se puede prevenir; finalmente, el 13,2% de los encuestados manifiesta que la información que recibió sobre el CB lo recibió en la consulta odontológica.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio pone en contexto la situación del nivel de conocimientos sobre CB en pacientes odontológicos en el distrito de Trujillo, además, de evaluar su relación con el grupo etario, género y grado de instrucción, demostrando que el nivel de conocimientos en dicha población fue mayoritariamente malo 77,5%, tal como lo demuestra Herrera-Ccoicca et al.¹⁰ que en un contexto peruano (Lima) y con una población mayor a la del presente estudio, evidenció que el nivel de conocimiento fue predominantemente bajo 56,5%; estos estudios explican una tendencia del poco conocimiento que se tiene sobre el CB en la población peruana, en ese sentido, el cirujano dentista asume un rol de promoción de la salud del CB, sin embargo en el país no se cuenta con estrategias sanitarias para promover la información y conocimiento de signos y síntomas, prevención y factores de riesgo del CB por parte del sistema sanitario y otros actores sociales. También se evidencia que Doncel-Pérez¹⁶, en La Habana, encontró que el nivel de conocimiento fue malo, representando el 92,8% de su población, siendo esta superior a la del presente estudio. En un contexto fuera de Latinoamérica, Al-Maweri et al.¹⁵, Ahmed et al.¹⁴ y Guruaribam et al.¹³ demostraron que el nivel de conocimiento sobre CB en paciente odontológicos fue predominantemente bajo en relación a aspectos de la enfermedad considerados por en este estudio.

Como parte del análisis inferencial en el presente estudio se evidenció que el nivel de conocimientos sobre CB en pacientes odontológicos según el grupo etario (joven, adulto y adulto mayor) no tuvo una diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,005$), tal como lo demuestra Herrera-Ccoicca¹⁰, Al-Meweri¹⁵, así también los demuestra Srikanth³⁵; sin embargo, no categoriza mediante grupo etario, sino sobre una definición de la edad con una valoración de medida numérica y en otros casos con variaciones semejantes, pero, sin establecer diferencia alguna entre las variable nivel de conocimientos sobre CB y edad.^{5,12} Esto evidencia a nivel de los grupos etarios no hubo una mejora en el sistema educativo a nivel sanitario y promoción de la salud.

En relación al género, el presente estudio evidenció que el sexo masculino presenta mayor nivel de conocimientos sobre CB, dicha diferencia con un valor estadístico significativo, tal como lo demuestra Ahmed¹⁴ y como contraparte, Zachar¹¹ y Guruaribam¹³ demuestran que para el caso del sexo femenino mostró un mejor

conocimiento sobre cáncer bucal, además de diversos estudios, aunque no hacen énfasis sobre el tipo de género, pero si la existencia de la diferencia estadística;^{12,15} sin embargo, un análisis más amplio lo realiza Yang⁵, debido a que establece tal diferencia por el tipo de conocimiento como FR, predisposición, etc. (dimensiones de la variable). Es también factible encontrar estudios que reiteran una escasa relación entre el nivel de conocimientos y el sexo, pues se asume que no interfiere como valor agregado a que el nivel de conocimientos sobre el CB.^{10,39}

En relación con el grado de instrucción nuestro estudio sugiere que existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) sobre el nivel de conocimientos; dicha diferencia es semejante a lo propuesto por Herrera-Ccoicca¹⁰, resaltado el hecho que en ambos casos se categoriza a la variable nivel de instrucción en 4 niveles (nivel primario, secundario, superior técnico y superior universitario) lo cual permite establecer claras diferencias con autores como Yang⁵ y Srikanth³⁵, que también indican tal diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimiento y el nivel educativo, pero con esta última variable en 3 categorías (primer nivel, nivel secundario y terciario) o como es el caso de Bajracharya¹² donde indica tal diferencia estadística significativa, pero con la variable nivel de instrucción hasta en 5 categorías; lo que sugiere, en un análisis más amplio, ya que tal diferencia podría interferir en el resultado, puesto que, muchos autores no llegaron a demostrar la existencia de dicha diferencia^{11,13}.

La evidencia que se analiza en esta investigación sostiene que existe un mal nivel de conocimientos sobre CB, siendo la unidad de análisis personas que están cerca de un profesional odontólogo; por ello, es importante expandir el análisis y determinar los aspectos más relevantes de dicho resultado; como partida se resalta que el conocimiento de los FR del CB es mayoritario el desconocimiento tanto de las causas del CB y aquellos que son más propensos a padecerlo 46,6% y 40,5% respectivamente, sin embargo, de los encuestados el 18,1% reconoce al alcohol como causa del CB y el 24% reconoce que fumar es causa de CB; lo que difiere grandemente con los resultados obtenidos por Yang⁵, puesto que el 84% reconoce que el fumar es causa de CB y el 53,8% reconoce al alcohol como segunda causa más frecuente; lo propuesto por Zachar¹¹ va en ese escenario semejante puesto que el 96,4% indica que la causa del CB está asociado al fumar, así como el 57,1 al

alcohol. Un resultado más semejante es lo propuesto por Bajracharya¹² donde evidencia que el 31,6% reconoce que el fumar y el masticar tabaco causa CB, por su parte Al-Maweri¹⁵ encuentra que el 68,2% identifica el fumar es factor causal del CB y el 56,5 al alcohol. En un contexto peruano, Herrera-Ccoccia¹⁰ encuentra que el 64,1% identifica que el fumar es factor causal del CB y el 20,2% identifica al alcohol. Un resultado más alentador lo evidenció Guruaribam¹³ puesto que identifico que el 71% de sus encuestados reconoce el fumar como factor de riesgo de CB. En una investigación más reciente se contraponen al desconocimiento generalizado que se tiene sobre causas del CB, puesto que Firinciogullari⁹ encontró que la mayoría de sus encuestados 79,6% manifiesta que el tabaco es la causa más frecuente del CB.

Una cualidad importante sobre el entendimiento de la enfermedad del CB es el reconocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad; en ese sentido, este estudio demuestra que el 14,9% de los pacientes odontológicos reconoce a las manchas blancas o rojas como signo de la enfermedad; en comparación con otro estudio peruano¹⁰ demostrando que el 29,1% identifica a este tipo de lesiones como signo del CB. Zachar¹¹ amplía este análisis demostrando y diferenciando sobre las lesiones asociadas al CB, donde el 44,1% y el 44,6% identifica a la mancha roja y mancha blanca como signo de la enfermedad, en otro contexto y con semejante análisis Barachyra¹² evidencia que 15,5% reconoce a la mancha blanca (leucoplasia) como signo del CB y el 10,8% a la mancha roja (eritroplasia); también Al-Maweri¹⁵ identifica que los pacientes odontológicos reconocen a la mancha roja como signo del CB con un 26,1% y sobre la mancha blanca el 25,9%. Otro gran factor de conocimiento sobre el CB son las lesiones crónicas y lesiones tumorales; por lo que en nuestro estudio se evidencia que el 21,9% de los pacientes odontológicos reconocen una lesión crónica (entendida como una herida que no sana) como signo del CB y el 18,4% identifica a una lesión tumoral en la boca o cuello como signo de la enfermedad. En el caso de Herrera-Ccoccia¹⁰, evidencia que el 54,3% identifica como signo de la enfermedad a una lesión crónica. Por su parte Zachar¹¹ identifica que el 90,3% indica que el signo del CB es una lesión ulcerativa que no cura, siendo este un gran porcentaje; así mismo, Al-Maweri¹⁵ evidencia que el 31,9% identifica que una ulcera crónica es un signo de la enfermedad, así como el 44,2% identifica a las tumoraciones como parte de los signos y síntomas del CB. Cabe resalta que en ciertos estudios la

gran mayoría no reconoce ningún síntoma o signo de la enfermedad, como es el caso de Pakfetrat³⁹ donde evidencia que el 90% de los paciente odontológicos no reconoce ningún signo o síntoma de la enfermedad y solo el 6,6% identifica a úlceras crónicas como signo; en nuestro estudio tal desconocimiento representa el 40,3% de la muestra estudiada como la falta de conocimiento sobre las manifestaciones de la enfermedad y el 44,5% el desconocimiento de las consecuencias del CB.

El estudio destaca que la población de estudio está relacionada al ambiente odontológico, cuyo profesional está íntimamente ligado a la problemática del CB que es de afectación mundial, en ese sentido, se destaca que diversos autores^{11,15} establece una relación importante entre el nivel de conocimientos sobre CB y el frecuencia de visita al profesional de salud siendo esta relación con diferencia estadística significativa ($p < 0,05$); se infiere que una constante relación con el profesional de salud podría denotar una mayor posibilidad de acceder a información sobre el CB; asimismo, también se hacen análisis más extensos como la historia familiar con relación a la enfermedad de CB, el grupo laboral al que pertenece, etc.¹² demostrando diferencias entre el conocimiento sobre CB y siendo estas estadísticamente significativas.

Es fundamental que el conocimiento del cáncer bucal alcance a la mayoría de la población, sobre todo a los más vulnerables, por lo que, en nuestro estudio se evidencia que los encuestados el 40,5% no reconoce a la población vulnerable y solo el 9,2% asocia a los ancianos, y el 31,9 a aquellos que se exponen a factores de riesgo todo con la finalidad de reconocer y asociar a medidas preventivas; por su parte Doncel-Pérez¹⁶ identifica que de su población estudiada el 62,6% no identifica ningún FR, destaca que los investigadores señalan como un factor de prevención el auto examen, evidenciando que el 24,6% posee un conocimiento sobre el autoexamen como prevención del CB.

En este estudio se destaca que el conocimiento del CB en sus dimensiones de conocimiento sobre generalidades, factores de riesgo, signos y síntomas y repercusiones de la enfermedad son fundamental para entender los aspectos relevantes y su implicancia con el autocuidado, como lo enfatizan varios estudios;^{10,12} en ese sentido, se hace énfasis que para todos los casos de las dimensiones estudiadas el nivel de conocimiento fue mayoritariamente malo, reforzando lo

estudiado por Herrera-Ccoicca¹⁰ en una mayor población y en una locación distinta al de nuestro estudio, pero que fácilmente se puede ampliar como conocimiento a nivel nacional.

VI. CONCLUSIONES.

1. El nivel de conocimiento sobre cancer bucal de los pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo fue malo con un 77.5%.
2. El nivel de conocimiento de cancer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo la del grupo etario joven mayoría obtuvo un mal nivel de conocimiento sobre CB 79,5, sin embargo, dicha diferencia no es estadísticamente significativa.
3. El nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos según el sexo femenino fue predominantemente malo con un 83,5%, en relación con el sexo masculino se observó que el nivel de conocimientos sobre CB fue predominantemente malo con un 69,6%. Se evidencia que existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre CB y el sexo del encuestado.
4. Se concluye que del grado de instrucción primaria la totalidad obtuvo un mal nivel de conocimiento sobre cancer bucal siendo esta diferencia estadísticamente significativa con los demás grados de instrucción.
5. Se concluye que el 46,6% de los encuestados desconoce las posibles causas del cáncer bucal mientras que el 32,9% conoce acudir con frecuencia a control o chequeo de la salud ayuda a proteger el cancer.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda realizar estudios de investigación con un mayor tamaño de muestra y en distintas regiones del país ya que el cáncer bucal (CB) es una de las enfermedades neoplásicas más prevalentes en el Perú.
- 2) Se recomienda realizar estudios donde se evalúe la asociación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal y los hábitos de riesgo de los participantes (fumar, beber alcohol, tipo de alimentación, entre otros), a fin de identificar a poblaciones de riesgo.
- 3) Se propone realizar una investigación en centros educativos con fines educativos y preventivos en los diversos distritos del país con la finalidad de aumentar el nivel de conocimiento del cancer bucal.

VIII. REFERENCIAS

1. Formosa J, Jenner R, Nguyen-Thi M, Stephens C, Wilson C, Ariyawardana A. Awareness and Knowledge of Oral Cancer and Potentially Malignant Oral Disorders among Dental Patients in Far North Queensland, Australia. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2015 [citado 8 de noviembre de 2021];16(10):4429-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26028109/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra: Salud bucodental. [citado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) [Internet]. Lima: Epidemiología de las enfermedades neoplásicas [citado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/>
4. García-García V, Bascones Martínez A. Cáncer oral: Puesta al día. *Av En Odontoestomatol* [Internet]. 2009 [citado 8 de noviembre de 2021];25(5):239-48. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852009000500002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Yang L-C, Yang A, Chen LN, Firth N, Prabhu SR, Zachar J. Knowledge of Oral Cancer Amongst Dental Patients Attending Public Clinics in South East Queensland, Australia. *J Cancer Educ* [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2021]; 2020. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13187-020-01901-3>
6. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. 2016 [citado 8 de noviembre de 2021];53(3):128-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072016000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Ramos Martínez L, Rosales Rimache J. Asociación entre tabaquismo y recuento de micronucleos en células de epitelio bucal de estudiantes de una universidad privada, Ica - Perú (2017). *Acta Médica Peru* [Internet]. 2018 [citado 8 de noviembre de 2021];35(4):216-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172018000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Quintanilla Domínguez C, Toledo Reyes L, Hernández Abreu NM, Pérez Álvarez R, González González B, Hernández Pérez MA, et al. Programa educativo para la prevención del cáncer bucal desde la adolescencia. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 [citado 8 de noviembre de 2021];11(1):87-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742019000100087&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Firinciogullari M, Aksoy S, Orhan K. Oral Cancer Knowledge and Awareness among Patients Referred to a University Dental Hospital in North Cyprus. Appl Sci [Internet]. 2022 [Citado 18 de marzo de 2022];12(1): 192. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3417/12/1/192>
10. Herrera-Ccoicca MC, Petkova-Gueorguieva M, Chumpitaz-Cerrate1 V, Chávez Rimache LK, Herrera-Ccoicca MC, Petkova-Gueorguieva M, et al. Conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2021];57(1). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2226>
11. Zachar JJ, Huang B, Yates E. Awareness and knowledge of oral cancer amongst adult dental patients attending regional university clinics in New South Wales, Australia: a questionnaire-based study. Int Dent J [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2021];70(2):93-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/idj.12533>
12. Bajracharya D, Gupta S, Sapkota M, Bhatta S. Oral Cancer Knowledge and Awareness in Patients Visiting Kantipur Dental College. J Nepal Health Res Council [Internet]. 2018 [citado 8 de noviembre de 2021];15(3):247-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29353897/>
13. Guruaribam V, Sarumathi T. Knowledge and awareness of oral cancer among dental patients. Drug Invent Today [Internet]. 2019 [citado el 8 de diciembre del 2021];12(3):528-31. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=asn&AN=135900193&lang=es&site=ehost-live&scope=site&custid=s9226804>

14. Ahmed AR, Muneer MU, Bajwa S, Chaudhary A. Assessing awareness and knowledge of oral cancer among adult dental patients in Lahore, Pakistan. Med Forum [Internet]. 2018 [Citado el 8 de diciembre del 2021]; 29:7-11. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Abdul-Razzaq-Ahmed/publication/327012310_Assessing_awareness_and_knowledge_of_oral_cancer_among_adult_dental_patients_in_Lahore_Pakistan/links/5bf256a792851c6b27c975c0/Assessing-awareness-and-knowledge-of-oral-cancer-among-adult-dental-patients-in-Lahore-Pakistan.pdf
15. Al-Maweri SA, Al-Soneidar WA, Dhaifullah E, Halboub ES, Tarakji B. Oral Cancer: Awareness and Knowledge Among Dental Patients in Riyadh. J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ [Internet]. 2017 [citado 8 de noviembre de 2021]; 32(2):308-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26423059/>
16. Doncel Pérez C, Méndez Calunga M, Betancourt Dieste H, Castillo Castillo A. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2014 [citado 8 de noviembre de 2021];43(1):52-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572014000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Da Silva Barros Cedraz J, Mascarenhas Nascimento F, dos Santos Menezes F, Mitsunari Takeshita W, Nogueira dos Santos NC, Luciano Trento C, et al. Estudio clínico-epidemiológico de pacientes con cáncer bucal en un período de trece años. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 2016 [citado 8 de noviembre de 2021];53(3):86-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072016000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
18. Mateo-Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura. Av En Odontoestomatol [Internet]. 2015 [citado 8 de noviembre de 2021];31(4):247-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852015000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. El cáncer bucal es curable si es detectado de manera temprana [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42123-el-cancer-bucal-es-curable-si-es-detectado-de-manera-temprana>

20. Verdecia Jiménez AI, Álvarez Infantes E, Parra Lahens J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. *Correo Científico Méd* [Internet]. 2014[citado 8 de diciembre de 2021] ;18(1):45-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100007
21. Contreras W, Venegas B. Virus Papiloma Humano en Cáncer Oral y Orofaringeo: Revisión de la Literatura. *Int J Odontostomatol*. diciembre de 2015 [citado 8 de diciembre de 2021];9(3):427-35. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000300012
22. Rebolledo-Cobos M, Yáñez-Torregroza Z, Rebolledo-Cobos M, Yáñez-Torregroza Z. Susceptibilidad genética frente al cáncer bucal por infección del virus del papiloma humano. *Gac Médica México* [Internet]. 2019 [citado 8 de diciembre de 2021];155(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0016-38132019000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Argüelles JCA, González FV, González GMR, Reyna JCR. Cáncer bucal. Estudio de cinco años. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2006 [citado 8 de diciembre de 2021];28(6):584-90. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/349>
24. Queiroz SIML, Medeiros AMC de, Silva JSP da, Silveira ÉJD da. Clinical and histopathological evaluation and habits associated with the onset of oral leukoplakia and erythroplakia. *J Bras Patol E Med Lab* [Internet]. 2014 [citado 8 de diciembre de 2021]; 50:144-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/bpml/a/9YbnTy9TNcZyJfNgHLFvb7k/abstract/?lang=en>
25. Martínez-Sahuquillo Márquez A, Gallardo Castillo I, Cobos Fuentes MJ, Caballero Aguilar J, Bullón Fernández P. La leucoplasia oral: Su implicación como lesión precancerosa. *Av En Odontoestomatol* [Internet]. 2008 [citado 8 de diciembre de 2021];24(1):33-44. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852008000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26. Medina Márquez M, Carmona Lorduy M, Álvarez Villadiego P, Díaz Caballero A. Leucoplasia asociada al hábito de fumar invertido: presentación de un caso clínico. Av En Odontoestomatol [Internet]. 2015[citado 8 de diciembre de 2021] ;31(4):261-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000400003
27. Sapp JP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Elsevier España; 2004. 478 p.
28. Ducasse Olivera PA, Hernández Pedroso L. Liquen plano en el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 2005[citado 8 de diciembre de 2021] ;42(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000300004
29. Porto UN. Comparação de leucoplasias e eritroplasias entre diferentes faixas etária. Comparison of leukoplasias and erythroplasias between different age bands [Internet]. 2020 [citado 8 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/22232>
30. Rodríguez Ricardo E, Santana Fernández KA, Fong González Y, Rey Ferrales Y, Jacas Gómez MJ, Quevedo Peillón K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. diciembre de 2014[citado 8 de diciembre de 2021] ;18(6):642-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007
31. Braga LLA, Lima CC, Mota IB de O, Cunha LS, Barros L de. Eritroplasia na cavidade bucal: uma patologia rara, más grande malignidade. Psicol E Saúde Em Debate [Internet]. 2018 [citado 8 de diciembre de 2021];4(Suppl1):67-67. Disponible en: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/413>
32. Estrada Pereira GA, Márquez Filiú M, González Heredia E. Incidencia de la eritroleucoplasia en la cavidad bucal. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 8 de diciembre de 2021];16(11):1712-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192012001100008&lng=es&nrm=iso&tlng=en
33. Miranda Tarragó JD, Fernández Ramírez L, García Heredia GL, Rodríguez Pérez I, Trujillo Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de

Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana. 1999-2006. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 2010 [citado 8 de diciembre de 2021];47(4):381-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072010000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. Rodríguez Martín O, Betancourt Valladares M, García Ranero AB, Giance Paz L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 2017 [citado 8 de diciembre de 2021];54(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072017000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

35. Srikanth Reddy B, Doshi D, Padma Reddy M, Kulkarni S, Gaffar A, Ram Reddy V. Oral cancer awareness and knowledge among dental patients in South India. J Cranio-Maxillofac Surg [Internet]. 2012 [Citado el 8 de diciembre del 2021];40(6):521-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21964242/>

36. González Aguilar O, Pardo HA, Simkin DO, Vannelli A, Rossi A, Rubino A. Tratamiento de salvataje en el cáncer bucal recurrente. Rev Argent Cir [Internet]. 2002 [citado 8 de diciembre del 2021];40-7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-312476>

36. López-López J, Omaña-Cepeda C, Jané-Salas E. Precáncer y cáncer bucal. Med Clínica. 6 de noviembre de 2015;145(9):404-8.

37. López-López J, Omaña-Cepeda C, Jané-Salas E. Precáncer y cáncer bucal. Med Clínica [Internet]. 2015 [Citado el 8 de diciembre de 2021];145(9):404-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-precancer-cancer-bucal-S0025775314008690>

38. Casariego ZJ. La participación del odontólogo en el control del cáncer oral: Manejo en la prevención, tratamiento y rehabilitación. Revisión. Av En Odontoestomatol [Internet]. 2009 [citado 8 de diciembre de 2021];25(5):265-85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852009000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=en

39. Pakfetrat A, Falaki F, Esmaily HO, Shabestari S. Oral cancer knowledge among patients referred to Mashhad Dental School, Iran. Arch Iran Med [Internet]. 2010 [citado

el 8 de diciembre de 2021];13(6):543-8. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21039012/>

40. Esteban Nieto N. Tipos de Investigación. UNISDG-Instit [Internet]. 2018[citado 8 de diciembre de2021]. Disponible en:
<http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>

41. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019 [citado 8 de diciembre de 2021]; 30(1):36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>

42. Principios generales de ética - Universidad de Chile [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables.

Variable de estudio	Definición con conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimientos de cáncer bucal en pacientes odontológicos	Es el grado de entendimiento sobre la enfermedad de cáncer bucal, sus causas, factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones de la enfermedad y sus medidas preventivas.	Se obtiene mediante la aplicación del cuestionario a los pacientes odontológicos.		Bueno	Ordinal
				Regular	
				Malo	
Sexo	Son características biológicas, como rasgos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos, determinando una clasificación mujer/hombre.	Se obtiene mediante el registro del cuestionario		Hombre Mujer	Nominal
Nivel de educación	Es el nivel de estudios más elevado que posee una persona.	Se obtiene mediante la información registrada en el cuestionario		Primaria Secundaria Superior (técnico) Superior universitario	Ordinal
Grupo etario	Conjunto de personas de la misma edad cronológica.	Se obtiene mediante los datos proporcionados en el cuestionario		Jóvenes (18 -29 años) Adultos (30 – 59 años) Adultos mayores (60 a más)	Ordinal

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

I. DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE

Edad: ____ años

Sexo:

Femenino

Masculino

Nivel de educación:

Primaria

Secundaria

Superior técnica

Superior universitaria

II. CUESTIONARIO

En las siguientes preguntas y enunciados, usted puede marcar la o las opciones que considere correctas.

1. Del siguiente listado, indique el o los tipos de cáncer que usted conoce que existen.

- a) Cáncer de estómago.
- b) Cáncer de pulmón.
- c) Cáncer de boca.
- d) Cáncer de mama.
- e) No conozco ningún tipo de cáncer.

2. ¿Cuál o cuáles son las posibles causas del cáncer bucal?

- a) Beber alcohol en exceso.
- b) Compartir el cepillo de dientes.
- c) Exponerse excesivamente al sol.
- d) Fumar.
- e) Desconozco.

3. Señale la o las opciones que usted considere correctas sobre el cáncer bucal.

- a) Es una enfermedad contagiosa.

- b) Es una enfermedad que puede ser curable si se detecta a tiempo.
- c) Es un crecimiento maligno.
- d) Es una enfermedad que podría prevenirse.
- e) Desconozco.

4. ¿Quiénes son más propensos a padecer cáncer bucal?

- a) Los ancianos.
- b) Las personas que se alimentan mal.
- c) Los niños.
- d) Los fumadores y alcohólicos.
- e) Desconozco.

5. El cáncer bucal puede producir:

- a) Dificultad para mover la lengua, abrir la boca y/o hablar.
- b) Adormecimiento en la boca.
- c) Dolor y sangrado sin motivo.
- d) Caries.
- e) Desconozco.

100

6. ¿Qué acciones pueden ayudarle a protegerse del cáncer bucal?

- a) Acudir con frecuencia a control o chequeo de la salud.
- b) Mantener buena salud e higiene bucal.
- c) Alimentarse de forma saludable.
- d) Consumir alimentos calientes.
- e) Desconozco.

7. ¿Cómo puede verse o manifestarse el cáncer bucal?

- a) Una herida en la boca que no se cura.
- b) Presencia de sarro o placa dental.
- c) Manchas o placas de color blanco y/o rojo que no desaparecen.
- d) Un bulto o tumor en la boca o el cuello.
- e) Desconozco.

8. ¿Qué podría hacer usted para disminuir el riesgo de enfermarse de cáncer bucal?

- a) Evitar consumir alimentos crudos.
- b) Evitar beber alcohol en exceso.

- c) Evitar fumar.
- d) Evitar exponerse excesivamente al sol.
- e) Desconozco.

9. El cáncer bucal en estado avanzado o tardío puede:

- a) Ser contagioso.
- b) Ser fatal para el enfermo.
- c) Invadir otras zonas del cuerpo.
- d) Ser incurable.
- e) Desconozco.

10. El tratamiento del cáncer bucal en estado avanzado puede:

- a) Producir alteraciones en la boca.
- b) Propagar más rápido la enfermedad.
- c) Deteriorar físicamente al enfermo.
- d) Producir desfiguración.
- e) Desconozco.

11. ¿Cómo obtuvo la información sobre el cáncer bucal?

- a) Durante la atención médica u odontológica.
- b) A través de los medios de comunicación (televisión, radio, internet, periódico, etc.).
- c) Mediante amigos y familiares.
- d) Durante una campaña de salud.
- e) No he recibido información.

Nº de Ficha: 004

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Universidad Cesar Vallejo - Filial Piura - Escuela profesional de Estomatología

El presente cuestionario es parte del proyecto de tesis titulado: "Conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos en un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo, 2021". Se le informa que sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE

- > Edad: 64 años
- > Sexo:
 - Femenino
 - Masculino
- > Nivel de educación:
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior técnica
 - Superior universitaria

II. CUESTIONARIO

> En las siguientes preguntas y enunciados, usted puede marcar la o las opciones que considere correctas.

1. Del siguiente listado, indique el o los tipos de cáncer que usted conoce que existen.
 - a. Cáncer de estómago.
 - b. Cáncer de pulmón.
 - c. Cáncer de boca.
 - d. Cáncer de mama.
 - e. No conozco ningún tipo de cáncer.
2. ¿Cuál o cuáles son las posibles causas del cáncer bucal?
 - a. Beber alcohol en exceso.
 - b. Compartir el cepillo de dientes.
 - c. Exponerse excesivamente al sol.
 - d. Fumar.
 - e. Desconozco.
3. Señale la o las opciones que usted considere correctas sobre el cáncer bucal.
 - a. Es una enfermedad contagiosa.
 - b. Es una enfermedad que puede ser curable si se detecta a tiempo.
 - c. Es un crecimiento maligno.
 - d. Es una enfermedad que podría prevenirse.
 - e. Desconozco.
4. ¿Quiénes son más propensos a padecer cáncer bucal?
 - a. Los ancianos.
 - b. Las personas que se alimentan mal.
 - c. Los niños.

Nº de Ficha: 004

- d. Los fumadores y alcohólicos.
 - e. Desconozco.
5. El cáncer bucal puede producir:
 - a. Dificultad para mover la lengua, abrir la boca y/o hablar.
 - b. Adormecimiento en la boca.
 - c. Dolor y sangrado sin motivo.
 - d. Caries.
 - e. Desconozco.
 6. ¿Qué acciones pueden ayudarle a protegerse del cáncer bucal?
 - a. Acudir con frecuencia a control o chequeo de la salud.
 - b. Mantener buena salud e higiene bucal.
 - c. Alimentarse de forma saludable.
 - d. Consumir alimentos calientes.
 - e. Desconozco.
 7. ¿Cómo puede verse o manifestarse el cáncer bucal?
 - a. Una herida en la boca que no se cura.
 - b. Presencia de sarro o placa dental.
 - c. Manchas o placas de color blanco y/o rojo que no desaparecen.
 - d. Un bulto o tumor en la boca o el cuello.
 - e. Desconozco.
 8. ¿Qué podría hacer usted para disminuir el riesgo de enfermarse de cáncer bucal?
 - a. Evitar consumir alimentos crudos.
 - b. Evitar beber alcohol en exceso.
 - c. Evitar fumar.
 - d. Evitar exponerse excesivamente al sol.
 - e. Desconozco.
 9. El cáncer bucal en estado avanzado o tardío puede:
 - a. Ser contagioso.
 - b. Ser fatal para el enfermo.
 - c. Invadir otras zonas del cuerpo.
 - d. Ser incurable.
 - e. Desconozco.
 10. El tratamiento del cáncer bucal en estado avanzado puede:
 - a. Producir alteraciones en la boca.
 - b. Propagar más rápido la enfermedad.
 - c. Deteriorar físicamente al enfermo.
 - d. Producir desfiguración.
 - e. Desconozco.
 11. ¿Cómo obtuvo la información sobre el cáncer bucal?
 - a. Durante la atención médica u odontológica.
 - b. A través de los medios de comunicación (televisión, radio, internet, periódico, etc.).
 - c. Mediante amigos y familiares.
 - d. Durante una campaña de salud.
 - e. No he recibido información.

Nº de Ficha: 019

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Universidad Cesar Vallejo - Filial Piura - Escuela profesional de Estomatología

El presente cuestionario es parte del proyecto de tesis titulado: "Conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos en un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo, 2021". Se le informa que sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE

60 > Edad: 60 años

> Sexo:

- Femenino
- Masculino

> Nivel de educación:

- Primaria
- Secundaria
- Superior técnica
- Superior universitaria

II. CUESTIONARIO

> En las siguientes preguntas y enunciados, usted puede marcar la o las opciones que considere correctas.

1. Del siguiente listado, indique el o los tipos de cáncer que usted conoce que existen.

- a. Cáncer de estómago.
- b. Cáncer de pulmón.
- c. Cáncer de boca.
- d. Cáncer de mama.
- e. No conozco ningún tipo de cáncer.

2. ¿Cuál o cuáles son las posibles causas del cáncer bucal?

- a. Beber alcohol en exceso.
- b. Compartir el cepillo de dientes.
- c. Exponerse excesivamente al sol.
- d. Fumar.
- e. Desconozco.

3. Señale la o las opciones que usted considere correctas sobre el cáncer bucal.

- a. Es una enfermedad contagiosa.
- b. Es una enfermedad que puede ser curable si se detecta a tiempo.
- c. Es un crecimiento maligno.
- d. Es una enfermedad que podría prevenirse.
- e. Desconozco.

4. ¿Quiénes son más propensos a padecer cáncer bucal?

- a. Los ancianos.
- b. Las personas que se alimentan mal.
- c. Los niños.

Nº de Ficha: 019

d. Los fumadores y alcohólicos.

e. Desconozco.

5. El cáncer bucal puede producir:

- a. Dificultad para mover la lengua, abrir la boca y/o hablar.
- b. Adormecimiento en la boca.
- c. Dolor y sangrado sin motivo.
- d. Caries.
- e. Desconozco.

6. ¿Qué acciones pueden ayudarle a protegerse del cáncer bucal?

- a. Acudir con frecuencia a control o chequeo de la salud.
- b. Mantener buena salud e higiene bucal.
- c. Alimentarse de forma saludable.
- d. Consumir alimentos calientes.
- e. Desconozco.

7. ¿Cómo puede verse o manifestarse el cáncer bucal?

- a. Una herida en la boca que no se cura.
- b. Presencia de sarro o placa dental.
- c. Manchas o placas de color blanco y/o rojo que no desaparecen.
- d. Un bulto o tumor en la boca o el cuello.
- e. Desconozco.

8. ¿Qué podría hacer usted para disminuir el riesgo de enfermarse de cáncer bucal?

- a. Evitar consumir alimentos crudos.
- b. Evitar beber alcohol en exceso.
- c. Evitar fumar.
- d. Evitar exponerse excesivamente al sol.
- e. Desconozco.

9. El cáncer bucal en estado avanzado o tardío puede:

- a. Ser contagioso.
- b. Ser fatal para el enfermo.
- c. Invadir otras zonas del cuerpo.
- d. Ser incurable.
- e. Desconozco.

10. El tratamiento del cáncer bucal en estado avanzado puede:

- a. Producir alteraciones en la boca.
- b. Propagar más rápido la enfermedad.
- c. Deteriorar físicamente al enfermo.
- d. Producir desfiguración.
- e. Desconozco.

11. ¿Cómo obtuvo la información sobre el cáncer bucal?

- a. Durante la atención médica u odontológica.
- b. A través de los medios de comunicación (televisión, radio, internet, periódico, etc.).
- c. Mediante amigos y familiares.
- d. Durante una campaña de salud.
- e. No he recibido información.

Anexo 3. Confiabilidad del instrumento:

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

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Avalos Balvin, Jeymi Pitter Cruz Cárdenas, Christian Renzo
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo 2021 – 2022
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:	18/12/2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	25

II. CONFIABILIDAD

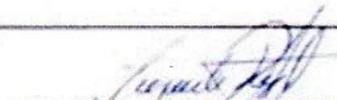
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD	0.759
ALCANZADO:	

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

Se realizó la prueba piloto a 25 pacientes que acudieron al establecimiento de salud privado del distrito Trujillo con el propósito de obtener la fiabilidad del instrumento de medición: Cuestionario sobre el nivel de conocimientos de cáncer bucal en pacientes odontológicos de una población peruana presentando 11 ítems de respuesta múltiple. Mediante el coeficiente de consistencia interna a través del método de KR-20 Kuder Richardson para respuestas dicotómicas se obtuvo 0.759 concluyendo que el instrumento presenta un nivel de confiabilidad alta y que el instrumento obtendrá datos confiables.


Bachiller: Estomatología
Jeymi P. Avalos Balvin
Dni: 47104133


Bachiller: Estomatología
Christian R. Cruz Cárdenas
Dni: 70277097


Mg. Julia Luzmila Reyes Ruiz
ASESOR ESTADÍSTICO

Anexo 4: Permisos del director de la Universidad Cesar Vallejo.



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

Piura, 13 de diciembre de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 594-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.
Santos Francisco Valderrama Ulloa
Consultorio Odontológico VALDERRAMA
Trujillo. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Avalos Balvin Jeymi Pitter**, identificado con DNI N° 47104133 y **Cruz Cárdenas Christian Renzo**, identificado con DNI N° 70277097, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado "Conocimiento sobre **cáncer bucal en pacientes odontológicos en un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo 2021**".

Por lo tanto, solicitar otorgarles acceso al Consultorio Odontológico VALDERRAMA. Cito en Av. Antenor Orrego Manzana A lote 16. COVICORTI y así continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.



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

Piura, 13 de diciembre de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 595-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.
Guy José Castillo Avalos
Gerente del Centro médico y estética San Vicente
Trujillo. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Avalos Balvin Jeymi Pitter**, identificado con DNI N° 47104133 y **Cruz Cárdenas Christian Renzo**, identificado con DNI N° 70277097, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado "Conocimiento sobre **cáncer bucal en pacientes odontológicos en un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo 2021**".

Por lo tanto, solicitar otorgarles acceso al Centro médico y estética San Vicente, para continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

Anexo 5: Permisos a los establecimientos privados odontológicos.

**SAN VICENTE**
CENTRO MÉDICO Y ESTÉTICO

"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

SEÑORES:
AVALOS BALVÍN JEYMI PITTER
CRUZ CÁRDENAS CHRISTIAN RENZO

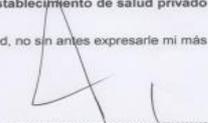
De nuestra especial consideración:

Sea propicia la oportunidad para expresarle el saludo de la institución y mi persona en especial, además de ello el motivo de la presente es el que detalla a continuación:

Que su solicitud ha sido recepcionada y aceptada el 13 de diciembre del 2021, a través de la cual pide que se le brinde el acceso a nuestras instalaciones y a los pacientes del establecimiento, en ese entender se le autoriza a que puedan acceder tanto a las instalaciones como a la relación de pacientes para ser utilizada para la investigación denominada "Conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo. 2021 - 2022"

Sin más por el momento queda de usted, no sin antes expresarle mi más sincero testimonio personal y respeto.

Atentamente.


GUY JOSÉ CASTILLO AVALOS
DNI 21444252
COP. 6077

920527608
AV. ANTENOR ORREGO MZ. A LOTE 16. COVICORTI
TRUJILLO - PERÚ

CONSULTORIO ODONTOLÓGICO
"VALDERRAMA"

"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

SEÑORES:
AVALOS BALVÍN JEYMI PITTER
CRUZ CÁRDENAS CHRISTIAN RENZO

De nuestra especial consideración:

Sea propicia la oportunidad para expresarle el saludo de la institución y mi persona en especial, además de ello el motivo de la presente es el que detalla a continuación:

Que su solicitud ha sido recepcionada y aceptada el 13 de diciembre del 2021, a través de la cual pide que se le brinde el acceso a nuestras instalaciones y a los pacientes del establecimiento, en ese entender se le autoriza a que puedan acceder tanto a las instalaciones como a la relación de pacientes para ser utilizada para la investigación denominada "Conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo. 2021 - 2022"

Sin más por el momento queda de usted, no sin antes expresarle mi más sincero testimonio personal y respeto.

Atentamente.


SANTOS FRANCISCO VALDERRAMA ULLOA
DNI 19037938
COP. 19781

920527608
AV. ANTENOR ORREGO MZ. A LOTE 16. COVICORTI
TRUJILLO - PERÚ

Anexo 6: Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA			
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: Centro médico y estética san Vicente - Trujillo la libertad			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado de Trujillo – 2022.			
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)			
APELLIDOS Y NOMBRES: Avalos Balvin Jeymi Pitter			
DNI N° 47104133	CELULAR: 917158502	CICLO: XX	
APELLIDOS Y NOMBRES: Cruz Cárdenas Christian Renzo			
DNI N° 70277097	CELULAR: 939709854	CICLO: XX	
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 a recaudar la información concientizar a la población acerca de la problemática del cual se trata el tema de esta investigación. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo: jeimyavalosbalvin_30@hotmail.com y christian_cruz1996@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 absolutamente 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 UTILIZAR 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 (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, 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 al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553			
CONSENTIMIENTO			
He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTÓ voluntariamente a participar en esta investigación, 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	Testigo	Investigador	
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE: Avalos Balvin Jeymi Pitter Cruz Cárdenas Christian Renzo	
DNI N°:	DNI N°:	DNI N°: 47104133 - 70277097	

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: Centro medico y estetica san vicente - Trujillo la libertad

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos en un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo. 2021"

DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)

APELLIDOS Y NOMBRES: Avalos Balvin Jeymi Pitter		
DNI N° 47104133	CELULAR: 917158502	CICLO: XX
APELLIDOS Y NOMBRES: Cruz Cardenas Christian Renzo		
DNI N° 70277097	CELULAR: 939709854	CICLO: XX

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 a recaudar la información concientizar a la población acerca de la problemática del cual se trata el tema de esta investigación.
 Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo: jemyavalosbalvin_30@hotmail.com y Christian_cruz1996@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 absolutamente 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 UTILIZAR 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 (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, 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 al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 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 esta investigación, 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	Testigo	Investigador
NOMBRE: Junior Mendez Contreras DNI N°: 46479323	NOMBRE: Guy Castillo Avalos DNI N°: 21444212 <small>C.O.P. 6077</small>	NOMBRE: Avalos Balvin Jeymi Pitter DNI N°: 47104133

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: Centro medico y estetica san vicente - Trujillo la libertad

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos en un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo. 2021"

DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)

APELLIDOS Y NOMBRES: Avalos Balvin Jeymi Pitter		
DNI N° 47104133	CELULAR: 917158502	CICLO: XX
APELLIDOS Y NOMBRES: Cruz Cardenas Christian Renzo		
DNI N° 70277097	CELULAR: 939709854	CICLO: XX

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 a recaudar la información concientizar a la población acerca de la problemática del cual se trata el tema de esta investigación.
 Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo: jemyavalosbalvin_30@hotmail.com y Christian_cruz1996@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 absolutamente 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 UTILIZAR 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 (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, 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 al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 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 esta investigación, 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	Testigo	Investigador
NOMBRE: BEAÑA NUREÑA CONTRERAS DNI N°: 17846614	NOMBRE: GUY CASTILLO AVALOS DNI N°: 21444212 <small>C.O.P. 6077</small>	NOMBRE: Avalos Balvin Jeymi Pitter DNI N°: 47104133

Anexo 8: Carta de finalización de recolección de datos

 **SAN VICENTE**
CENTRO MÉDICO Y ESTÉTICO

"Año del fortalecimiento de la soberanía Nacional"

CONSTANCIA

EL que suscribe, CD GUY JOSE CASTILLO AVALOS
Jefe de servicio de Estomatología

De mi especial consideración

Hago constar que los alumnos AVALOS BALVÍN JEYMI PITTEr identificado con DNI 47104133 y CRUZ CÁRDENAS CHRISTIAN RENZO con DNI 70277097, quienes se encuentran realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Piura, han recolectado datos para su proyecto de investigación titulada **"Conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo. 2021 - 2022"** y para desarrollo de su tesis titulada **"Conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado en el distrito de Trujillo. 2021 - 2022"** en la entidad del **"Centro médico y estética San Vicente- Trujillo la libertad"**

Se otorga la siguiente constancia para los fines que los interesados consideren conveniente.

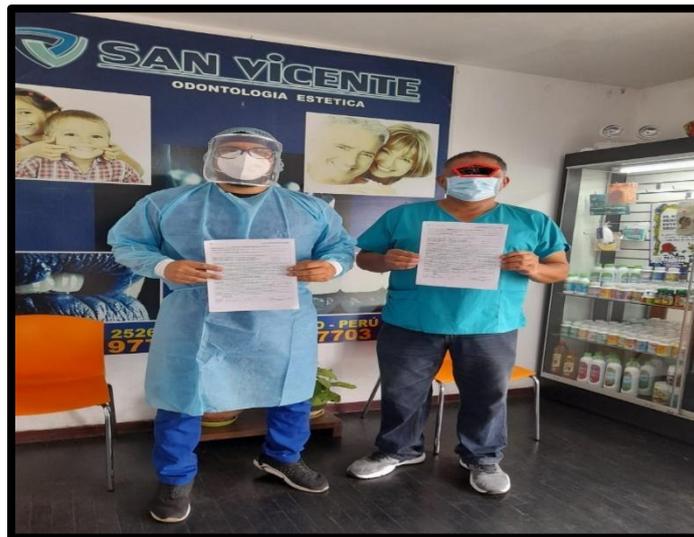
Atentamente.

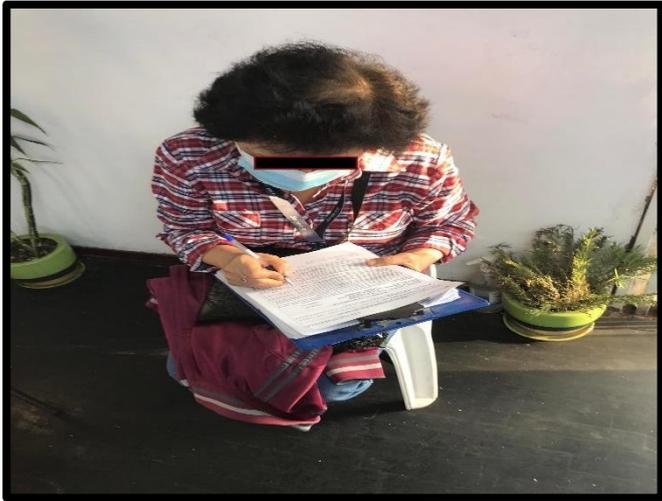


GUY JOSÉ CASTILLO AVALOS
DNI 21444252
COP. 6077

TELEFONOS: 977792992 – 945899949
AV. ESPAÑA 2526 CERCADO
TRUJILLO - PERÚ

Anexo 9: Fotos de recolección de datos







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ CISNEROS CATHERIN ANGELICA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado Trujillo – 2022", cuyos autores son CRUZ CARDENAS CHRISTIAN RENZO, AVALOS BALVIN JEYMI PITTEP, constato que la investigación cumple con el índice de similitud 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 la Tesis Completa 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, 13 de Abril del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ CISNEROS CATHERIN ANGELICA DNI: 41631181 ORCID 0000-0002-0978-3465	Firmado digitalmente por: CRUZCI el 18-04-2022 11:15:54

Código documento Trilce: TRI - 0295577