



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE
NUEVO CHIMBOTE, REGIÓN ÁNCASH, 2023**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

AGUILAR ROSALES, MARILYN VIVIAN

ORCID:0000-0002-8578-4814

ASESOR

ANGELES GARCIA, KAREN MILENA

ORCID:0000-0002-2441-6882

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0204-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **11:00** horas del día **27** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Presidente
REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Miembro
HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Miembro
Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE NUEVO CHIMBOTE, REGIÓN ÁNCASH, 2023**

Presentada Por :
(0110152079) **AGUILAR ROSALES MARILYN VIVIAN**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Presidente

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Miembro

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Miembro

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE NUEVO CHIMBOTE, REGIÓN ÁNCASH, 2023 Del (de la) estudiante AGUILAR ROSALES MARILYN VIVIAN, asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 06 de Diciembre del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Este proyecto de investigación, en primer lugar, está dedicado a Dios, por mi mayor refugio en tiempos de tormenta, mi guía, mi sostén en todo momento y mi protector.

En segundo lugar, a mi hijito Christopher, el cual es mi motor y motivo para seguir esforzándome y culminar satisfactoriamente la carrera. También a mi familia, mis padres; Azucena y Juan, gracias por los valores y principios inculcados, por todo su apoyo tanto económico, como emocional, en todo mi proceso de formación académica.

Agradecimiento

Agradecimiento en primer lugar a Dios, a mi familia, mi hijito Christopher y en especial al

Dr. CD Cesar Lamas Lara, porque en todo momento me brindó su apoyo en el asesoramiento de mi Proyecto de investigación, muchas gracias por acompañarme este largo recorrido, por haberme transmitido su amplio conocimiento del tema y su experiencia.

A toda la plana docente, que durante estos años me fueron formando como futura profesional de la salud, en esta etapa de pregrado, porque de cada uno de mis estimados docentes aprendí mucho. Gracias infinitas por haberme reforzado, el buen hábito de la lectura, de informarme más acerca de un tema y por haberme inculcado a realizar tratamientos de la mayor calidad posible.

Índice general

| | |
|--|------|
| Carátula | |
| Dedicatoria | IV |
| Agradecimiento | V |
| Índice general | VI |
| Lista de Tablas | VII |
| Lista de Figuras | VIII |
| Resumen | IX |
| Abstract | X |
| I. Planteamiento del problema | 1 |
| II. Marco teórico | 5 |
| 2.1 Antecedentes | 5 |
| 2.2 Bases teóricas | 11 |
| 2.3 Hipótesis | 15 |
| III. Metodología | 18 |
| 3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación | 19 |
| 3.2 Población | 21 |
| 3.3 Operacionalización de las variables | 22 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 24 |
| 3.5 Método de análisis de datos | 26 |
| 3.6 Aspectos Éticos | 27 |
| IV. Resultados | 28 |
| V. Discusión | 36 |
| VI. Conclusiones | 40 |
| VII. Recomendaciones | 41 |
| Referencias bibliográficas | 42 |
| Anexos | 46 |

Lista de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Operacionalización de las variables | 23 |
| Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023..... | 28 |
| Tabla 3.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según su Epidemiología..... | 29 |
| Tabla 4.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según su Etiopatogenia..... | 30 |
| Tabla 5.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según su diagnóstico..... | 31 |
| Tabla 6.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según su tratamiento..... | 32 |
| Tabla 7.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según su prevención..... | 33 |
| Tabla 8.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según género..... | 34 |
| Tabla 9.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según edad..... | 35 |

Lista de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023..... | 28 |
| Figura 2.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según su Epidemiología..... | 29 |
| Figura 3.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según su Etiopatogenia..... | 30 |
| Figura 4.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según su diagnóstico..... | 31 |
| Figura 5.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según su tratamiento..... | 32 |
| Figura 6.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según su prevención..... | 33 |
| Figura 7.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según género..... | 34 |
| Figura 8.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según edad | 35 |

Resumen

El **objetivo** de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, 2023. **Metodología:** fue descriptiva, de nivel no experimental- observacional, cuantitativa, transversal, prospectivo. La población se conformó por 225 cirujanos dentistas y la muestra por 58 cirujanos dentistas. Se utilizó la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario, aplicado en el estudio de Avilés N. Vergaray K.²⁵, validado por juicio de expertos, mediante V de Aiken, obteniendo un 0,745. La confiabilidad con prueba KR20, con un 0,81. El cuestionario conformado por 20 preguntas, según los valores; bajo, medio y alto. **Resultados:** El nivel bajo de conocimiento sobre cáncer oral, predominó en 72,4% (42). El nivel de conocimiento, según epidemiología predominó bajo en 65,5 % (38). Según etiopatogenia, predominó bajo en 62,1% (36). Según diagnóstico, predominó el bajo en 56,9% (33). Según tratamiento, predominó el bajo en 86,2% (50). Según prevención, predominó el regular en 63,8 % (39). Según género, fue el masculino con nivel bajo en 36,2 % (21) y en femenino, fue el nivel bajo con 36,2 % (21). Según edad, 35 a 40 años, fue bajo en 27,6 % (16) y nivel regular 5,2 % (3). En rango 41 a 45 años de edad, predominó también el nivel de conocimiento bajo y regular en el 22,4 % (13) y 8,6 % (5). Y rango 46 a 50 años, predominó nivel bajo con 22,4% (13), nivel regular con 12,1% (7) y nivel alto con 1,7% (1). Se **concluyó** que el nivel de conocimiento sobre cáncer oral que tienen los Cirujanos Dentistas de Nuevo Chimbote, Ancash, fue bajo.

Palabras claves: estudiantes, neoplasias de la boca, conocimientos

Abstract

The objective of the research was to determine the level of knowledge about oral cancer in dental surgeons of Nuevo Chimbote, region Ancash, 2023. Methodology: it was descriptive, non-experimental-observational, quantitative, cross-sectional, prospective. The Population was made up of 225 dental surgeons and the sample was made up of 58 dental surgeons. The survey technique was used and a questionnaire as an instrument, applied in the study by Avilés N. Vergaray K. 25, validated by expert judgment, using Aiken's V, obtaining a 0.745 Reliability: it was determined by the KR20 test, with a result of 0.81. The questionnaire consisted of 20 questions and was evaluated according to the values; low, medium and high. Results: The low level of knowledge about oral cancer prevailed in 72.4 % (42). The level of knowledge, according to epidemiology, predominated low in 65.5 % (38). According to etiopathogenesis, bass predominated in 62.1 % (36). According to diagnosis, bass predominated in 56.9% (33). According to treatment, bass predominated in 86.2% (50). According to prevention, the regular one predominated in 63.8% (39). According to gender, it was the male with a low level in 36.2% (21) and in females, it was the low level with 36.2% (21). According to age, 35 to 40 years, it was low in 27.6% (16) and regular level 5.2% (3). In the range of 41 to 45 years of age, the low and regular level of knowledge also predominated in 22.4% (13) and 8.6% (5). And range 46 to 50 years, low level predominated with 22.4% (13), regular level with 12.1% (7) and high level with 1.7% (1). It was concluded that the level of knowledge about oral cancer that the Dental Surgeons of Nuevo Chimbote, Ancash, had was low.

Keywords: students, mouth neoplasms, knowledge.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema: El conocimiento por parte de los cirujanos dentistas habilitados resulta imprescindible, ya que se encuentran en plena aplicación de los conocimientos obtenidos en la universidad, por lo cual deben encontrarse preparados para poder prevenir, detectar y planificar todo el tratamiento que implica esta patología bucal, como es el cáncer oral y así mejorar la salud oral de toda la población.

El cuidado de la salud bucal es imprescindible para el estado general de toda persona, es por ello que resulta relevante establecer métodos de prevención y detección temprana de las lesiones que causan el cáncer bucal, estas actividades deben ser puestas en práctica por los clínicos del área odontológica, ya que reportes de la OMS han puesto en evidencia que el cáncer bucal es una de las 10 enfermedades bucodentales que afectan a la población mundial, presentándose con mayor frecuencia en adultos mayores o en personas que tienen malos hábitos como el fumar o beber alcohol en exceso.

El cáncer se define como el crecimiento incontrolado de células anormales, que invaden y destruyen tejidos sanos, siendo el cáncer oral quien constituye una de las diez primeras localizaciones de incidencia de tipos de neoplasias en el mundo, incluyendo a las lesiones malignas del labio, la cavidad bucal y la bucofaríngea; es más frecuente en varones, con mayor frecuencia después de los 40 años. Se planteó realizar este estudio, porque trabajos anteriores como por ej. un estudio realizado por Salcedo P, Soto S.⁹ (2023) concluyen que el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de la región de Lambayeque es bajo en el 97,2 %. demostrando que, a pesar de todo el avance científico en diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer bucal, no se ha logrado calar lo suficiente para que los profesionales de odontología que son quienes se encuentran en aplicación diaria de las practicas odontológicas puedan desempeñarse correctamente a la hora de identificar y diagnosticar patologías en boca.

Este proyecto de investigación, se realizó por medio de encuestas que fueron aplicadas a los cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, 2023. Teniendo como principal motivación evaluar a los actuales profesionales de odontología sobre el conocimiento que ellos poseen respecto al cáncer bucal, para fomentar en estos el hábito de la investigación e información, y puedan capacitarse para estar aptos tanto en la práctica, como en teoría sobre esta importante patología.

1.2 Formulación del problema:

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, 2023?.

1.2.2 Problemas específicos:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su etiopatogenia?.
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su Epidemiología?.
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su diagnóstico?.
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su tratamiento?.
5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su prevención?.
6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según edad?.
7. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según género?.

1.3 Justificación de la investigación:

1.3.1 Justificación teórica: la justificación de la investigación es conveniente, ya que sirvió para determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, 2023 con fines de obtener estadísticas que son escasos en la localidad. Se debería mejorar los sílabos para que haya una mejor formación de los estudiantes, asimismo, se debe de buscar por parte del alumnado, un mejor aprendizaje y educación en cada una de las áreas que van cursando, con la finalidad que desarrollen las herramientas correctas a la hora de realizar el examen clínico y por ende llegar a un diagnóstico oportuno o temprano .

1.3.2 Justificación práctica: Posee relevancia práctica, ya que beneficia a la comunidad odontológica, para que pueda establecerse medidas de atención adecuada a pacientes con cáncer oral, en la consulta odontológica, dado que es necesario enfatizar en la salud oral, porque es parte integral y esencial de la salud general de todas las personas; por ello es vital que desde la educación de pregrado se nutran de conocimientos, también se podría crear web binar, todo ello en beneficio de la población.

1.3.3 Justificación metodológica: Se recomienda la realización de más estudios que permitan la aplicación de instrumentos los cuales puedan medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en las personas, de tal manera que, se pueda fomentar una mejor educación con respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las personas que tienen cáncer oral.

1.4 Objetivos General y Específicos:

1.4.1 Objetivo General: Establecer el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, 2023.

1.4.2 Objetivos Específicos:

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su etiopatogenia.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su Epidemiología.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su diagnóstico.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su tratamiento.
5. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su prevención.
6. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según edad.
7. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según género.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Bushabu F, Sekele M , Ndjock P, Osaretin O , Kalala K .¹ (2022) “Concienciación y conocimientos sobre el cáncer bucal: encuesta a dentistas de la República Democrática del Congo”. Plantearon como **objetivo** evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los dentistas sobre el CO en la República Democrática del Congo (RDC). La **metodología** aplicada fue analítica transversal en los centros de atención primaria de salud bucal en la República Democrática del Congo de febrero a abril de 2021. Solo se incluyeron dentistas que trabajaban en cualquiera de los centros de atención primaria de salud bucal, públicos o privados. Los datos se recopilaron mediante una encuesta de un cuestionario de 33 preguntas. Se registraron y evaluaron el nivel de práctica, el conocimiento, los factores de riesgo, el diagnóstico de OC, la actitud y las opiniones de los dentistas. Se utilizó el SPSS 20 para el análisis de datos y se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** De los 162 dentistas registrados, el 65,4% eran hombres y el 34,6% eran mujeres. La mitad de los dentistas (50,6%) tenía más de 5-15 años de experiencia práctica, y el 81,5% de los participantes eran dentistas de práctica general. La mayoría de los dentistas no estaban familiarizados con los pasos adecuados del examen físico oral (80,2%). El nivel de práctica de los dentistas era muy bajo. El nivel de conocimiento sobre las características clínicas y los procedimientos de diagnóstico (región anatómica frecuente, tipo común de OC, factor asociado con OC, diagnóstico frecuente de la etapa de OC y condición asociada con OC) era muy bajo. El género de los dentistas se asoció con un bajo nivel de práctica ($P = 0,009$). Sin embargo, la experiencia laboral de la edad se asoció con el alto conocimiento de la presentación clínica del cáncer oral ($P = 0,040$). Al finalizar **concluyen** que los dentistas de la República Democrática del Congo tienen problemas evidentes en cuanto al conocimiento del diagnóstico del cáncer bucal. Sería conveniente establecer más programas de formación y capacitación continua para dentistas para abordar los déficits de conocimiento y las deficiencias en la práctica sobre la detección, prevención y precoz del cáncer bucal.

Soriano A, et al.² (2022) “Asociación entre características sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre cáncer bucal entre profesionales de la salud dental mexicanos: una encuesta transversal en línea.” Plantearon como objetivo evaluar el conocimiento del CO y determinar la asociación del nivel de conocimiento con las características sociodemográficas entre los dentistas en México. **Metodología:** Se diseñó una encuesta transversal en línea para obtener información a través de un cuestionario. El cuestionario se desarrolló en español y se determinó la validez de contenido. El estudio se realizó entre dentistas mexicanos con un cuestionario de 23 ítems que fue diseñado para ser anónimo. El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula de población finita. Con base en las respuestas, el nivel de conocimiento sobre OC se categorizó como muy bajo, bajo, regular, bueno o excelente. Además, se evaluó la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre OC. **Resultado:** Esta investigación se realizó en una muestra de 387 odontólogos. La mayoría de los encuestados eran odontólogos generales y trabajaban en zonas urbanas. La mayoría de los odontólogos no tenían una especialidad (76,7%). Además, la mayoría de los encuestados eran estudiantes (44,2%). El nivel de conocimiento de los participantes se encontraba entre regular y bueno (77,8%). Por otro lado, en cuanto a la autoevaluación, la mayoría de los participantes consideró que su conocimiento sobre CO era regular (50,6%). Además, no se encontró asociación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre CO. Al finalizar **concluyen** que esta investigación identificó algunas debilidades en el conocimiento sobre OC de la mayoría de los dentistas mexicanos.

Mavedatnia D, Cuddy K, Klieb H, Blanas N, Goodman J, Gilbert M, et al.³ (2023) realizaron un estudio para la Revista BMC Salud Bucal en Toronto, titulado “Conocimientos y prácticas de detección del cáncer oral entre profesionales dentales de la Universidad de Toronto”. Plantearon como objetivo investigar los conocimientos, prácticas y actitudes hacia la detección del cáncer oral entre los dentistas. La metodología aplicada fue transversal y prospectiva, con una muestra compuesta por 91 profesionales dentales asociados con la Universidad de Toronto. Al finalizar concluyen que la mayoría de los dentistas identificaron correctamente la lengua como mayor área

de desarrollo para el cáncer oral (87,8 %) y el piso de la boca (80 %) como los dos sitios más comunes de cáncer de cavidad bucal. El tabaquismo, la nuez de betel y el alcohol fueron identificados correctamente como los factores de riesgo más comunes de cáncer de cavidad bucal por el 98,9 %; el 75,6 % y el 65,6 % de los dentistas, respectivamente. La presentación más común de cáncer oral (una úlcera que no cicatriza) fue identificada correctamente por el 55,6% de los dentistas. La mayoría de los dentistas (n = 70, 87,5%) cree que el cribado del cáncer bucal mediante examen visual es un método eficaz para su detección temprana. Por otro lado, sobre conocimientos en prácticas, en los consultorios dentales, el 49,4 % informó que solo los dentistas son responsables de la detección del cáncer oral, mientras que el 50,6 % informó que tanto los dentistas como el higienista dental realizan la detección del cáncer oral. Los exámenes intra/extraorales se realizaron con mayor frecuencia en todos los pacientes en las citas de pacientes nuevos (91,4 %), seguidos de los pacientes asintomáticos (75,3 %) y los pacientes de seguimiento (60,4%) y el procedimiento realizado con mayor frecuencia para la detección del cáncer oral fue el examen intraoral (92,6 %). Sin embargo, sólo el 9,9 % de los dentistas discutieron los factores de riesgo del cáncer oral con cada paciente y el 12,4% aconsejaron sobre el manejo de los factores de riesgo. Los investigadores evidenciaron de manera general, que los odontólogos calificarían su conocimiento sobre la detección y prevención del cáncer bucal, el 72,5% lo calificó como bueno, el 25% “satisfactorio” y el 2,5% como “pobre”. En base a ello, recomendaron que los futuros eventos de educación continua deberían abordar estas lagunas de conocimiento, especialmente porque existe un mayor interés en brindar atención dental financiada con fondos públicos a quienes más la necesitan.

Shaker H, Ariga J, Shyama M.⁴ (2022) realizaron un estudio para la Revista Asiática de Prevención del Cáncer en Kuwait, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer bucal entre dentistas recién graduados en Kuwait”. Plantearon como objetivo evaluar el conocimiento, la opinión, las actitudes y las prácticas sobre el cáncer bucal entre los dentistas recién graduados en Kuwait. La metodología aplicada fue transversal conformado por 310 dentistas. Al finalizar concluyen que la mayoría de los dentistas (81,5 %) respondieron correctamente a las preguntas de conocimiento. En general, la mayoría de los dentistas (95,8 %) reconocieron el consumo de tabaco y alcohol como

los principales factores de riesgo de cáncer bucal. Casi todos conocían la forma más común de cáncer bucal (94,2 %). Aproximadamente, todas las dentistas (97,8 %) conocían la forma más común de cáncer bucal en comparación con los dentistas hombres (91,2%) ($p = 0,010$). La mayoría de los dentistas identificaron correctamente el sitio más común del cáncer bucal (93,5 %) y las lesiones más probables asociadas con el cáncer bucal (91,6 %). Un gran número de odontólogos (82,9 %) reconocieron las características de las metástasis del cáncer oral. Significativamente, más dentistas mujeres (90,6 %) identificaron correctamente las características de los ganglios linfáticos de las metástasis de cáncer oral en comparación con los dentistas hombres (76,6%) ($p = 0,001$). Todos los odontólogos con maestría identificaron correctamente las características de las metástasis del cáncer en comparación con aquellos con licenciatura (81,9%) ($p = 0,038$). La mayoría de los dentistas (91,6 %) informaron correctamente los síntomas de la última etapa del cáncer oral y la mitad (50,6 %) conocía los síntomas de la etapa temprana del cáncer oral y menos de la mitad (41,3 %) de los dentistas conocían la edad más común de diagnóstico del cáncer bucal; por todo ello, recomendaron programas y talleres de educación continua para concienciar a los dentistas sobre los factores de riesgo y el diagnóstico del cáncer bucal.

Bushabu N, Ndjock S, Okonji O, Kazadi E.⁵ (2022) realizaron un estudio para la Revista de política contra el Cáncer en la República del Congo, titulado “Concientización y conocimiento sobre el cáncer bucal: encuesta a dentistas en la República Democrática del Congo”. Plantearon como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los dentistas sobre la CO en la República Democrática del Congo (RDC). La metodología utilizada fue analítica y transversal con una muestra de 162 dentistas registrados. Al finalizar concluyen que la mayoría de los dentistas no estaban familiarizados con los pasos adecuados del examen físico bucal (80,2 %). El nivel de práctica de los dentistas era muy pobre. El nivel de conocimiento sobre las características clínicas y los procedimientos de diagnóstico (región anatómica frecuente, tipo común de CO, factor asociado con CO, estadio frecuente del diagnóstico de CO y condición asociada con CO) fue muy bajo. El género de los dentistas se asoció con un pobre nivel de práctica ($P = 0,009$). Sin embargo, la edad de experiencia laboral se asoció con el alto conocimiento de la presentación clínica del cáncer bucal ($P = 0,040$).

Por todo lo evidenciado, los investigadores recomendaron implementar más programas continuos de educación y capacitación para dentistas que servirían para abordar los déficits de conocimiento y las deficiencias en la práctica sobre la prevención y detección temprana del cáncer oral.

Nacionales

Mamani A. ⁶ (2024) realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca 2022”. Formuló como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los odontólogos de la ciudad de Juliaca 2022. La metodología utilizada fue básica, de alcance descriptivo y de diseño no experimental, transversal y prospectivo. **Resultado:** como resultado, 12 (24 %) odontólogos mostraron un conocimiento bajo sobre cáncer bucal, 14 (28 %) tuvieron un nivel regular, y 24 (48 %) demostraron tener altos conocimientos sobre cáncer bucal. Al analizar las diferentes dimensiones del conocimiento sobre el cáncer bucal entre los cirujanos dentistas: el 58% tenía un nivel regular en la dimensión epidemiológica; el 44 % alcanzó un nivel alto en la dimensión etiopatogénica, el 46 % tuvo un nivel regular en la dimensión diagnóstico, el 60 % mostró conocimientos regulares en la dimensión tratamiento y complicaciones, y el 70 obtuvo un nivel regular de conocimiento en la dimensión prevención El estudio incluyó a 50 cirujanos, según la encuesta realizada entre los dentistas adscritos y autorizados en el COP, región Puno, se observaron diferentes niveles de conocimiento sobre el cáncer bucal. Al finalizar concluye que el conocimiento sobre el cáncer bucal en odontólogos de la ciudad de Juliaca 2022 fue alto.

Chambilla I.⁷ (2023) realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021”. Formuló como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021. La metodología utilizada fue observacional y descriptiva con la muestra conformada por 59 cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud de Tacna. Al finalizar concluye que el nivel de conocimiento, acerca de epidemiología del cáncer oral, fue medio (57,63 %), en relación a etiopatogenia del cáncer oral, fue medio (61,02 %), en

cuanto a diagnóstico del cáncer oral, fue bajo (79,66 %); tratamiento y complicaciones del cáncer oral, fue medio (57,63 %) y respecto a prevención del cáncer oral, fue medio (50,85 %). Conclusión: el 69,49 % del total de cirujanos dentistas encuestados alcanzó el nivel medio de conocimientos respecto al cáncer oral, seguido del 25,42 % quienes demostraron nivel de conocimiento bajo, y el 5,08 % presentó un nivel de conocimiento alto.

Noblecilla M, Jimbo K.⁸ (2023) realizaron una investigación para optar el título profesional de Cirujanas Dentistas de la Universidad César Vallejo de Piura, titulada “Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas que laboran en la región de Tumbes, 2022”. Formularon como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas que laboran en la región de Tumbes, 2022. La metodología: utilizada fue no experimental y transversal, con una muestra: conformada por 112 cirujanos dentistas. Resultados: el nivel de conocimiento de los profesionales fue regular en el 84,8 %, asimismo el 9,8 % presentó un conocimiento bajo y sólo el 5,4 % presentó un nivel alto. Conclusión: no hubo diferencias en cuanto al conocimiento según el sexo o los años de experiencia de los profesionales, los cirujanos dentistas del sector público obtuvieron mejores resultados que los que se desempeñan en el sector privado.

Salcedo P, Soto S.⁹ (2023) realizaron una investigación en la Universidad Señor de Sipán de Pimentel, titulada “Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de la región de Lambayeque”. Plantearon como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de la región de Lambayeque. La metodología aplicada fue observacional- descriptiva con una muestra conformada por 283 cirujanos dentistas que ejercen en la región de Lambayeque. Al finalizar concluyen que el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de la región de Lambayeque es bajo en el 97,2 % de los participantes; por lo que recomiendan reforzar los temas de patología oral, así como implementar capacitaciones académicas del tema.

Rivera B, Quilla S, Pari R.¹⁰ (2022) realizaron una investigación en la Universidad Continental de Huancayo, titulada “Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado - Arequipa 2022”. Formularon como objetivo describir el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022. La metodología utilizada fue descriptiva-no experimental con una muestra de 80 dentistas que trabajan un distrito de Arequipa. Al finalizar concluyen que 9 (11,3 %) odontólogos obtuvieron un conocimiento bajo sobre cáncer bucal, 51 (63,8 %) de cirujanos dentistas presentaron un nivel regular, y 20 (25 %) alcanzaron un nivel alto de conocimientos sobre cáncer bucal. Además, en la dimensión epidemiológica se encontró que 34 (4,5 %) cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento bajo, 38 (47,5 %) obtuvieron conocimientos altos en la dimensión etiopatogenia, 37 (46,3 %) presentaron altos conocimientos en la dimensión diagnóstico, 36 (45 %) presentaron bajos conocimientos en la dimensión tratamiento y complicaciones, y 38 (47,5 %) dentistas alcanzaron un conocimiento regular en la dimensión prevención. De manera general, más de la mitad de odontólogos presentaron nivel regular equivalente a 63,8 %.

2.2 Bases teóricas

El conocimiento según Valdés L.¹¹ (1995) se define como el conjunto de información desarrollada en el contexto de una experiencia y transformada a su vez en otra experiencia para la acción; también menciona que permite percibir escenarios nuevos, de cambio y tomar decisiones en base a lo aprendido (pp. 11).

A su vez el conocimiento se clasifica en los siguientes niveles:

-Nivel de conocimiento alto: Se llama bueno porque hay una distribución completa de la conciencia, intervenciones activas, conceptos y pensamientos coherentes, expresiones precisas y bien fundadas y un ajuste profundo a las ideas básicas del sujeto, objeto o del objeto mencionado¹².

-Nivel de conocimiento medio: Esto es lo que llamamos integración regular y parcial de ideas; expresiones y conceptos básicos y puede sugerir modificaciones para lograr mejores objetivos y ajustes fragmentarios a las ideas de un determinado tema¹².

-Nivel de conocimiento bajo: Se considera pésimo, porque no existe una organización

de las ideas, no hay una distribución cognitiva adecuada en la expresión de los conceptos básicos, los términos no son precisos ni completos, alejados de la base lógica básica¹².

En la presente investigación se evaluó el conocimiento acerca del cáncer oral en un grupo de Cirujanos Dentistas que laboraron en el distrito de Nuevo Chimbote, por lo que a continuación se detallará lo concerniente al tema mencionado.

En primaria instancia, el cáncer es denominado como el crecimiento incontrolado de células anormales, que invaden y destruyen tejidos sanos, siendo el cáncer oral quien constituye una de las diez primeras localizaciones de incidencia de tipos de neoplasias a nivel mundial, incluyendo a las lesiones malignas del labio, la cavidad bucal y la bucofaríngea; siendo está más frecuente en varones mayores de 40 años¹³.

La Asociación Americana de Oncología Clínica hasta el 2020, evidenció que a nivel mundial hubo aproximadamente 476,125 personas diagnosticadas con cáncer oral y orofaríngeo; siendo los blancos quienes tienen más probabilidades de ser diagnosticados con la afección que las personas de color. El cáncer oral y orofaríngeo es el octavo cáncer más común en los hombres y la edad promedio de diagnóstico es de 63 años; pero sólo alrededor del 20 % de los casos ocurren en personas menores de 55 años, y rara vez se diagnostica este tipo de afección a los niños¹⁴.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), informa que el cáncer oral se encuentra dentro de las 15 neoplasias malignas más frecuentes¹⁵.

El cáncer bucal tiene una etiología multifactorial y se han estudiado ampliamente muchos factores de riesgo, incluido el consumo de tabaco y alcohol; sin embargo, se entiende que varios factores pronósticos pueden influir en la supervivencia de los pacientes con esta enfermedad. Es cierto que, aunque se sitúa en zonas donde la valoración física es sencilla, la mayoría de los pacientes son diagnosticados en una fase tardía cuando la probabilidad de mejoría es remota, lo que dificulta la planificación y realización del tratamiento y sobre todo el pronóstico de quienes padecen la enfermedad, además de algunos síntomas y signos que indican que la enfermedad está presente en sus primeras etapas así como la manifestación

inespecífica de las lesiones¹⁶.

Para evidenciar lo mencionado, Scully realizó una investigación en donde expone que los fumadores exigen su aparato aéreo digestivo superior a la acción de los elementos contenidos en el humo del tabaco lo que provoca cambios en su mucosa los cuales persisten durante años, aun si el paciente deja este mal hábito; por lo tanto, está más que comprobado que este hábito provoca neoplasias. Sin embargo, desde el aspecto anatómico-patológico el humo del cigarrillo puede considerarse un estímulo menor cuyo hábito de ser prolongado sobre las células provocan el desarrollo de una adaptación sobre estas, es decir, hace que el tabaco actúe sobre ellas causando innumerables daños¹⁷.

El otro hábito nocivo que contribuye y actúa sinérgicamente para el cáncer bucal es el consumo de alcohol, ya que paulatinamente disminuye el sistema inmunitario de quien lo consume y actúa como factor químico irritativo local¹⁷.

La falta de consumo de vitaminas, proteínas y minerales también contribuye al desarrollo del cáncer bucal, también se encuentran la prolongada exposición al sol sin ninguna protección es un factor de riesgo importante para esta patología y finalmente existen factores infecciosos que contribuyen al desarrollo de esta patología como lo es el virus del papiloma humano, que actualmente es uno de los virus más relacionados con el cáncer bucal y otro virus relacionado con el cáncer oral es el herpes simple¹⁷.

A continuación, se detallará las lesiones pre cancerosas más relacionadas:

En revisiones sistemáticas se ha informado que la progresión de lesiones potencialmente malignas hasta el desarrollo de cáncer oral, de cabeza y cuello es aproximadamente del 3,5 %. Las variables que tienen mayor influencia en la malignidad incluyen: Sexo femenino, lesiones combinadas como eritroplaquia-leucoplasia, área mayor a 200 mm², edad avanzada y alto grado de displasia. La descripción semiológica de los pacientes oncológicos suele considerarse a pacientes masculinos en grupo de riesgo de pacientes entre 60 a 80 años que sean adictos al tabaco, al alcohol y a una mala higiene bucal, que han desarrollado lesiones, las cuales clínicamente se presentan ulceradas, protuberantes e indoloras. Sin embargo, la

presentación clínica está directamente relacionada con los diferentes sitios anatómicos de la cavidad bucal involucrados, los cuales pueden incluso variar dependiendo del desarrollo endógeno de la lesión y su diseminación alrededor de los nervios, tal como se asocian con síntomas como el dolor, incluso en tumores. Los grupos de edad más jóvenes no deben ser una característica excluyente cuando se sospecha de cáncer oral, ya que existen muchos informes sobre el desarrollo de cáncer oral en pacientes menores de 40 años, afectando principalmente sitios como la lengua. Entorno a la presentación asociada al género, se han descrito variaciones por ejemplo cuando analizamos el cáncer oral por sitio anatómico, donde la encía afecta más a las mujeres, así como también se ha descrito un aumento en los últimos años de cáncer de lengua en mujeres jóvenes. Es por todo lo narrado que el médico/ cirujano dentista debe realizar una historia clínica completa para poder relacionar diversos aspectos de la historia clínica del paciente con los resultados del examen físico. El traumatismo de la mucosa oral ha sido descrito como un determinante de la probabilidad de progresión del carcinoma, debido a la presencia continua de factores inflamatorios y reparadores, a pesar de ello, no existen estudios con nivel de evidencia sobre lesiones de la mucosa oral, mucosa con desarrollo de cáncer. Sin embargo, las lesiones de cáncer oral ocurren en relación con un traumatismo continuo en los dientes o pseudoestructuras en la superficie del tumor, lo que promoverá la ulceración, el crecimiento intracelular y la aparición de síntomas dolorosos¹⁷.

Este tipo de patologías suelen ser diagnosticadas en etapas avanzadas por lo que es importante que los pacientes aprendan a realizarse el autoexamen bucal y es imprescindible que los odontólogos cuenten con conocimientos básicos para diagnosticar esta patología, teniendo en cuenta que las características anatómicas de la cavidad oral permiten un fácil acceso a la visión directa de las lesiones¹⁷.

El diagnóstico de cáncer bucal se realiza mediante histología y toma de muestras de la mucosa bucal. Habitualmente el diagnóstico es principalmente clínico, sin embargo, el muestreo y los estudios histopatológicos posteriores ayudan a confirmar la hipótesis clínica e incluso descartar otros diagnósticos diferenciales de úlceras crónicas y úlceras induradas en la zona maxilar, como por ejemplo:

-Úlceras traumáticas con granulomas y estroma eosinofílico (úlceras eosinófilas), úlceras tuberculosas, úlceras sifilíticas, úlceras asociadas a infecciones fúngicas y enfermedades tropicales, que pueden estar asociadas con pacientes que viajan o han estado en el extranjero antes del diagnóstico¹⁸.

En la octava edición del manual de estadificación del Comité Conjunto Estadounidense sobre el Cáncer, la histopatología aporta nuevas dimensiones al Factor de necrosis tumoral (TNM), considerando no sólo la extensión clínica del tumor sino también la afectación de las células endoteliales, evaluada como profundidad de invasión que se determina con respecto a una línea perpendicular a la línea horizontal desde el borde del tejido sano. Además de confirmar el diagnóstico histopatológico, los pacientes deben someterse a estudios de imagen para evaluar tanto el alcance local de la afectación cervical como las posibles metástasis. Para ello, se utiliza imágenes como:

-Tomografía computarizada con contraste de la mandíbula, el cuello y el tórax; la resonancia magnética permite a los médicos diagnosticar con mayor precisión esta afección¹⁸.

Una vez diagnosticado el paciente con cáncer oral, este debe ser inmediatamente derivado para su atención integral:

Para ello es necesario tener en cuenta que, al momento de comentarle el diagnóstico definitivo al paciente, este incurrirá en una serie de cambios no solo físicos sino psicológicos, ya que tendrá que seguir procedimientos como quimioterapias, sesiones psicológicas, asumir requerimientos económicos mensuales para poder abordar los procedimientos que se les presenten durante la evolución y control de su enfermedad.

Considerando estos aspectos, una vez confirmado el diagnóstico de OCC (cáncer de cavidad oral), el paciente debe ser remitido rápidamente a equipos médicos multidisciplinarios, incluidos otorrinolaringólogos especializados en oncología, oncología de cabeza y cuello, cirujano reconstructivo, oncólogo radioterapeuta, oncólogo médico, logopeda, psicoterapeuta, oncólogo y odontólogos, ayudando a abordar el tratamiento del cáncer de forma global, teniendo en cuenta los parámetros

de la cirugía oncológica y el manejo integral de la afectación cervical, integrando criterios de oncología médica y radioterapia además del manejo de la función deglutoria, el manejo de la voz y el tratamiento de las complicaciones de la odontología, así como diversos problemas que pueda estar experimentando, permitiendo así que estos pacientes se reintegren a la sociedad¹⁸.

Posteriormente el tratamiento propiamente dicho está basado en:

a) Realizar un contacto inicial con el paciente, para que el odontólogo le explique al paciente cual es el procedimiento a seguir, mencionándole el manejo multidisciplinario a mediano y largo plazo, así también es importante que le haga ver la importancia de tratarse y de llevar de manera ordenada y responsable su tratamiento¹⁸.

b) Valorar inicialmente al paciente, esto con la finalidad de abordar lesiones cariosas existentes, enfermedad periodontal, focos infecciosos a causa de procesos periapicales. Sin embargo, lo principal en este punto es el adecuado manejo y la exhortación positiva a que el paciente siga con el acompañamiento psicológico y continúe con su tratamiento, cuando el paciente acuda se debe evaluar minuciosamente su aspecto físico y bucal, comenzando por la observación clínica extraoral, así como la palpación de zonas ganglionares, evaluación de la articulación temporomandibular y luego proseguir con la zona intraoral, comenzando por las mucosas yúgales, seguir con paladar duro y blando, lengua y piso de la boca, para buscar cualquier tipo de irritación, erosión, ulceración, crecimiento, equimosis o área hemorrágica que puedan complicarse o dificultar el tratamiento oncológico y siempre que el equipo odontológico lo vea necesario realizar una radiografía panorámica y una serie de periapicales con la finalidad de otorgar un diagnóstico completo más preciso¹⁸.

c) Manejar previamente al paciente, esto quiere decir que se debe acondicionar lo mayor posible la cavidad bucal del paciente antes de ser sometido a sesiones de radioterapia, basándose en los siguientes criterios:

- ✓ Eliminar lesiones cariosas de mediana y amplia profundidad.

- ✓ Eliminar lesiones a nivel pulpar y periapical, quince días antes de inicio del tratamiento para asegurar la regeneración de tejidos.
- ✓ Exodoncia del diente comprometido periapicalmente, ya que puede convertirse en un foco severo de infección, la cual se realiza mínimamente 21 días antes de iniciar el tratamiento para así, garantizar la total curación.
- ✓ Considerar realizar la exodoncia de todas las piezas dentarias que están comprometidas en zonas donde se encuentre el tumor o donde se va a irradiar.
- ✓ Eliminar los filos de los dientes que se encuentren fracturados o que tengan restauraciones, para minimizar traumatismo en las zonas de las mucosas, para evitar agravar la terapia, en este punto es importante considerar eliminar prótesis parciales o totales, así como aparatología ortodóntica que pueda ocasionar zonas de irritación o traumatismo.
- ✓ En caso de presencia de terceras molares es considerable su exodoncia ya que pueden estar comprometidas con las zonas a irradiar.
- ✓ En caso de prótesis solo deben usarse para la deglución de alimentos de nuestro paciente.
- ✓ En pacientes pediátricos, es imprescindible la colocación de sellantes de fosas y fisuras en dientes que estén recién erupcionados, con la finalidad de protección.
- ✓ La alimentación jugará un papel fundamental en la evolución del tratamiento, por lo que informar al paciente sobre la necesidad de eliminar dieta cariogénica y orientar sobre alternativas alimenticias más saludables es esencial, así como evitar por completo el consumo de tabaco y alcohol.
- ✓ Como último punto, pero considerado el más importante es seguir continuamente motivando al paciente a llevar una buena higiene bucal, enfocado siempre en el buen ánimo y pronta recuperación¹⁸.

d) Controlar las complicaciones orales, ya que casi el 50% de neoplasias malignas de región de cabeza y cuello son tratadas con radioterapia, sola o en combinación de cirugía. En la radioterapia, se usa radiaciones ionizantes que, al entrar en contacto con tejidos, van a producir cambios funcionales y morfológicos, provocando, hidrólisis de agua intracelular y también ruptura de cadenas de ADN. Existen muchos factores, como: localización, estado previo del tejido, dosis recibida, naturaleza de la radiación,

fraccionamiento, la cinética celular, grado de diferenciación celular, temperatura celular, sensibilidad del tumor a las radiaciones, oxigenación, por los cuales se da una buena respuesta de los tejidos a la irradiación¹⁸.

Como último punto se hablará sobre la prevención para el cáncer bucal. La estrategia más eficaz para prevenir el cáncer bucal es controlar los hábitos peligrosos, pero para quienes ya están afectados, la detección temprana mediante cribado mejora las posibilidades de supervivencia, evitando sufrimiento y muerte prematura. Por lo tanto, es importante examinar al paciente para detectar cambios malignos en forma temprana¹⁸.

En este aspecto se debe tener en cuenta los tres tipos de prevención, siendo la primera primaria que está enfocada en reducir la incidencia de la enfermedad en este caso del cancer bucal, este tipo de prevención está basada en informar a los pacientes y realizar un adecuado examen bucal en busca de lesiones pre cancerosas; la segunda está enfocada en minimizar y controlar los riesgos de esta enfermedad mediante la quimioterapia/radioterapia y el acompañamiento multidisciplinario; y finalmente la prevención terciaria está enfocada en rehabilitar al paciente luego de la recuperación requerida, mediante cirugías reconstructivas y realización de prótesis¹⁸.

2.3 Hipótesis

El presente estudio por ser de naturaleza descriptiva no planteó hipótesis. Jiménez dice que: “La investigación descriptiva está siempre en la base de la explicativa. No puede formularse una Hipótesis causal si no se ha descrito profundamente el problema”.¹⁹

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de la Investigación

Según el número de variables a estudiar:

Descriptivo

Supo y Cavero.²⁰ (2014): El estudio de nivel descriptivo se encarga de medir variables con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis.

Según el enfoque o paradigma optado:

Cuantitativo

Iglesias M. y Cortés M.²¹ (2004): Refieren que toman como centro de investigación las mediciones numéricas, utilizando como medio la observación de una población determinada, mediante la recolección de datos, para luego analizarlos y responder a las preguntas que llevaron a realizar dicho estudio.

Según la intervención del investigador:

Observacional

Supo J.²² (2012): Refiere que no existe intervención del investigador, ya que los datos reflejan simplemente la evolución natural de una situación determinada, la cual es ajena al investigador.

Según la planificación del investigador:

Prospectivo

Supo J.²² (2012): Establece que los datos que se obtienen son recolectados de una fuente primaria, es decir el propio realiza y analiza la información en una determinada actualidad.

Según el número de ocasiones en que se miden las variables de estudio:

Transversal

Sánchez K, Méndez N.²³ (2008): Establecen que permiten analizar los datos obtenidos de

un grupo de individuos en un momento determinado de la evolución de su patología y examinar sus posibles asociaciones.

3.1.2 Nivel de la Investigación

Descriptivo:

Supo y Cavero.²⁴ (2014): El estudio de nivel descriptivo se encarga de medir variables con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis.

3.1.3 Diseño de la Investigación

No Experimental-Observacional

Hernández R, Fernández C y Baptista P.²⁵ (2014): Se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es utilizar la observación como método para analizar la muestra seleccionada, tal como se dan en su contexto natural.

M-O

Dónde:

M: Muestra con quien(es) vamos a realizar el estudio.

O: Información (observaciones) relevante o de interés que recogemos de la muestra.

3.2 Población

Población

Estuvo conformada por 225 cirujanos dentistas colegiados y habilitados en Nuevo Chimbote, región Ancash, en el año 2023.

Que cumplan con los criterios de selección:

Criterios de Inclusión

- Cirujanos dentistas que acepten el consentimiento informado.
- Cirujanos dentistas que estén colegiados y habilitados en el año 2023.
- Cirujanos dentistas que ejercen en el distrito de Nuevo Chimbote.

Criterios de Exclusión

- Cirujanos dentistas que se retiraron a mitad del cuestionario.

Muestra

Se realizó mediante los criterios de evaluación establecidos, utilizando la fórmula para la **población finita**, teniendo como población 225 cirujanos dentistas colegiados y habilitados en Nuevo Chimbote y una muestra ajustada de 58 cirujanos dentistas.

Se consideró un margen de error del 9% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones:

$$\text{Fórmula: } n = \frac{NP(1-P)Z^2}{e^2(N-1)+Z^2P(1-P)}$$

Dónde:

(N) Población = 225 Cirujanos dentistas

(p) Probabilidad a favor = 50%=0.5

(1-p) Probabilidad en contra = 50%=0.5

(e) Error =0.09 (9% Error máximo)

Z _ 95% = 1.96 (Punto crítico de la Distribución Normal Estándar del 95% de confianza)

n = Muestra

$$n^* = \frac{225 * 0.5(1 - 0.5) * 1.96^2}{0.09^2(225 - 1) + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n^* = 78$$

$$\frac{78}{225} = 34,7\% > 15\%$$

Muestra ajustada

$$n = \frac{n^*}{1 + \frac{n^*}{N}} = \frac{78}{1 + \frac{78}{225}}$$

n = 58 cirujanos dentistas

La muestra estuvo conformada por 58 cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, 2023.

Muestreo

Se realizó un muestreo **no probabilístico**, por **conveniencia**, ya que según, **Otzen & Monterola.²⁶ (2017)**, el muestreo no probabilístico, consiste en elegir casos accesibles que acepten ser incluidos. Es decir, los investigadores eligen solo aquellas personas que ellos creen que son los adecuados para participar en un estudio de investigación, porque son de fácil acceso, con la finalidad de que puedan realizar la encuesta, los cirujanos dentistas más cercanos a mi entorno de investigación.

3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | DIMENSIONES | INDICADORES | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | CATEGORÍAS |
|--|---|--------------------------------|--|------------------|---------------------|---|
| Nivel de conocimiento sobre cáncer oral. | Conjunto de conocimiento sobre el crecimiento incontrolado de células anormales, que invaden y destruyen tejidos sanos, siendo el cáncer oral quien constituye una de las diez primeras localizaciones de incidencia de tipos de neoplasias en el mundo, incluyendo a las lesiones malignas del labio, la cavidad bucal y la bucofaríngea(7). | Epidemiología del cáncer oral. | Cuestionario (pregunta 1 a 3) | Cualitativa | Ordinal | 1= Bajo (0-1ptos) 2= Regular(2ptos) 3= Alto (3 ptos) |
| | | Etiopatogenia del cáncer oral. | Cuestionario (pregunta 4 a 8) | Cualitativa | Ordinal | 1= Bajo (0-2 ptos) 2=Regular (3ptos) 3= Alto (4-5 ptos) |
| | | Diagnóstico del cáncer oral. | Cuestionario (pregunta 9 a 18) | Cualitativa | Ordinal | 1= Bajo (0-4 ptos) 2= Regular (5-6 ptos) 3= Alto (7-9 ptos) |
| | | Tratamiento del cáncer oral. | Cuestionario (pregunta 19 a 20) | Cualitativa | Ordinal | 1= Bajo (0-1 ptos) 2= Regular(2ptos) 3= Alto (3 ptos) |
| | | Prevención del cáncer oral. | Prevención (pregunta 21 a 24) | Cualitativa | Ordinal | 1= Bajo (01ptos) 2= Regular (2-3 ptos) 3= Alto (4 ptos) |
| Edad | Periodo de tiempo que transcurre en años, hasta el periodo actual, en tres grupos etarios(34). | ----- | Años registrados en la encuesta presencial | Cuantitativa | Razón | 1. 35 – 40 años 2. 41 – 45 años 3. 46 – 50 años |
| Género | Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (33). | ----- | Encuesta presencial | Cualitativa | Nominal Dicotómica. | 1. Masculino. 2. Femenino. |

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se utilizó la encuesta presencial, que fue aplicada a los cirujanos dentistas de la ciudad de Nuevo Chimbote.

Instrumento

En primer lugar, se aplicó el **cuestionario** presencial, este instrumento de recolección de la información fue tomado de la tesis “**Nivel de conocimiento sobre Cáncer oral en estudiantes de Odontología de una Universidad Privada de Cusco, 2022**” por **Avilés N. Vergaray K. 2022.** ²⁷

El cuestionario constó de 20 preguntas de opción múltiple, para medir las variables incluidas en los objetivos de esta investigación. Se otorgó un punto por cada respuesta correcta, agrupando los resultados según el siguiente rango:

Bajo: ≤ 12 pts ($< 50\%$)

Regular: $> 12 - 15$ ($> 50\% - 65\%$)

Alto: > 16 ($> 65\%$)

Las preguntas fueron calificadas por secciones de la siguiente manera:

– Nivel de conocimiento sobre epidemiología del Cáncer Oral.

Bajo (0-1 puntos)

Regular (2 puntos)

Alto (3 puntos)

– Nivel de conocimiento sobre etiopatogenia del Cáncer oral.

Bajo (0- 2puntos)

Regular (3 puntos)

Alto (4- puntos)

– Nivel de conocimiento sobre Diagnostico del Cáncer oral.

Bajo (0-4 puntos)

Regular (5-6 puntos)

Alto (7-9 puntos)

– Nivel de conocimientos sobre tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral.

Bajo (0-1 puntos)

Regular (2 puntos)

Alto (3 puntos)

– Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer oral.

Bajo (0-1 puntos)

Regular (2-3 puntos)

Alto (4 puntos)

Se optó por utilizar la encuesta como técnica y como instrumento para la recolección de información, el cuestionario, el cual fue tomado de la investigación realizada por Avilés N. Vergaray K.²⁷(2022), quienes realizaron una validación externa por tres expertos. Cabe mencionar que este cuestionario estuvo previamente validado por Cruz S.²⁸(2017). Los tres especialistas consideraron la formulación del instrumento óptimo y estuvieron de acuerdo con todas las preguntas formuladas (Anexo 3). En el promedio de aplicabilidad evaluado en las principales características (claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología) con un 64,57 % de aceptación por parte de los expertos el cuestionario presentó confiabilidad regular aplicable.

Se cuantificó la decisión de los expertos mediante la prueba V de Aiken, cuyo algoritmo manifiesta que:

$$V = \frac{S}{(N(C-1))}$$

Dónde:

S= Media del ítem.

N= Número de jueces

C= Dominios o posibilidades del instrumento (DA, Neutro, D)

La pregunta para los jueces fue si consideraban el instrumento poco aceptable (1 punto), regularmente (2 puntos), buena (3 puntos), muy buena (4), excelente (5 puntos) es decir se plantearon 5 alternativas, por ende $C = 5$, fueron 3 jueces ($N=3$) de los cuales 2 consideraron el instrumento muy bueno y uno de ellos lo consideró como poco aceptable, por ende $S = (2 * 4) + (1 * 1) = 9$ reemplazando:

$$V = 9 / (3(5-1)) = 0,75$$

$$V=0,75$$

Lo cual fue verificado a través de la prueba V de Aiken que dio como resultado el 0,75 (0,7481) también se complementó la prueba de DPP la cual nos dio como resultado un 1,414 que nos indicó que el cuestionario contó con una adecuada confiabilidad (Anexo 4)

Para ser aplicado en la población de estudio, se realizó una prueba piloto con 24 participantes, la confiabilidad del instrumento se determinó mediante la prueba (KR20) obteniendo como resultado 0.81 indicando una buena consistencia interna del instrumento cuestionario sobre el nivel de conocimiento. (Anexo 4) El valor mínimo de aceptación del instrumento es de 0.8, por ende, se certificó la validez de contenido del instrumento.

3.5 Método de análisis de datos

La información obtenida se registró mediante la ficha de recolección de datos, para después ser trasladados hacia una matriz de sistematización de datos mediante el programa Excel 2019 y al programa SPSS vs. 25. Luego los datos fueron registrados y tabulados mediante tablas y figuras, para la realización de un posterior análisis, el cual fue realizado según lo

planteado en los objetivos, la contratación de resultados se realizó gracias a los antecedentes; para luego elaborar el informe acorde al proyecto de investigación.

3.6 Aspectos Éticos

Integridad Científica

La presente investigación tomó en cuenta los siguientes principios éticos estipulados en reglamento de integridad científica para la investigación, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, como:

- 1. Beneficencia:** minimizar cualquier posible daño en los participantes y maximizar los beneficios.²⁹
 - 2. No Maleficencia:** significa que el participante no está expuesto a ningún riesgo perjuicio emocional o físico durante la investigación y que no recibirá alguna contribución por su participación en ella.²⁹
 - 3. Justicia:** El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.²⁹
 - 4. Autonomía:** Los cirujanos dentistas podrán decidir de forma voluntaria si participar o no en el estudio y su información personal, no será divulgada.
- ✓ Confidencialidad: Solo el investigador de este estudio y el comité de ética, tendrán acceso a esta información. Finalmente, los resultados serán presentados por la investigadora a revistas para su publicación.²⁹
 - ✓ Consentimiento Informado: Los participantes darán su consentimiento oralmente, luego el investigador leerá el consentimiento informado y colocará los datos como: nombres y apellidos, firma y fecha de realización de la encuesta. Posteriormente, la información de las encuestas se guardará en una base de datos. La información personal del participante no será revelada.²⁹

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

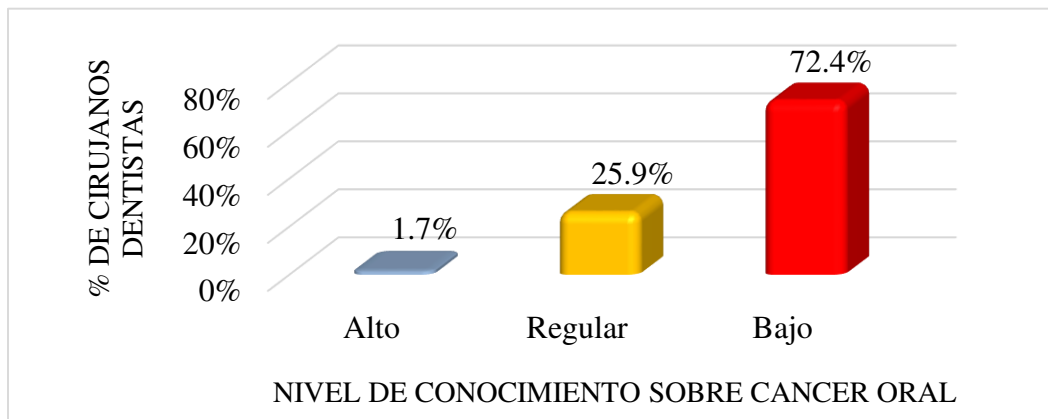
4.1.1. Descripción del nivel de conocimiento sobre cáncer oral

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, Ancash, año 2023.

| Nivel de conocimiento sobre cáncer oral | | |
|---|----|--------|
| | f | % |
| Alto | 1 | 1,7 |
| Regular | 15 | 25,9 |
| Bajo | 42 | 72,4 |
| Total | 58 | 100,00 |

Fuente: Instrumento de recolección de información.



Fuente: Tabla 2

Figura 2.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, Ancash, año 2023.

Interpretación: En tabla y figura 2, observamos que el mayor porcentaje 72,4% (42) de cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, tienen nivel de conocimiento bajo sobre cáncer

oral, el 25,9% (15) posee conocimiento regular y solamente el 1,7% (1) alto .

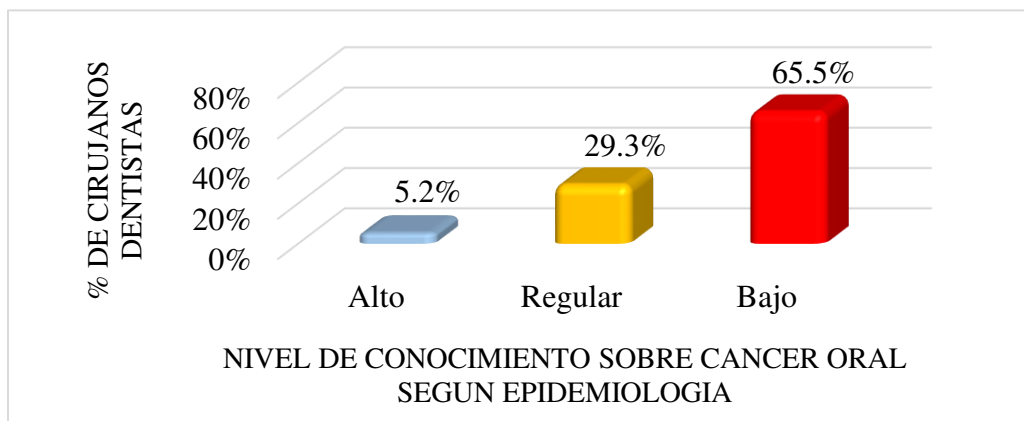
4.1.2. Descripción del nivel de conocimiento sobre cáncer oral según epidemiología.

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, según su epidemiología.

| Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según epidemiología | | |
|---|----|---------|
| | f | % |
| Alto | 3 | 5,2% |
| Regular | 17 | 29,3% |
| Bajo | 38 | 65,5% |
| Total | 58 | 100,00% |

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Tabla 3

Figura 3.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, según su epidemiología

Interpretación: En tabla y figura 3, observamos que el mayor porcentaje 65,5% (38) de cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, tienen nivel de conocimiento bajo sobre cáncer oral según su epidemiología, el 29,3% (17) conocimiento regular y sólo el 5,2% (3) alto .

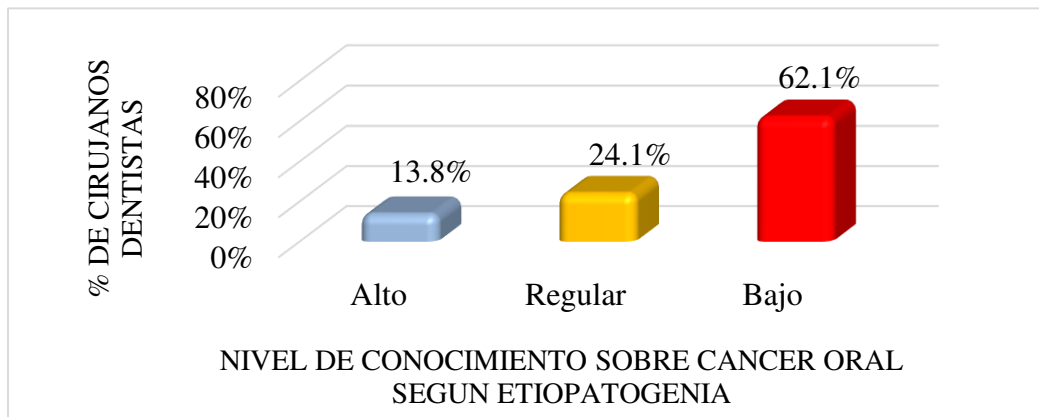
4.1.3. Descripción del nivel de conocimiento sobre cáncer oral según etiopatogenia

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, según su etiopatogenia.

| Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según etiopatogenia | | |
|---|----|---------|
| | f | % |
| Alto | 8 | 13.8% |
| Regular | 14 | 24,1% |
| Bajo | 36 | 62,1% |
| Total | 58 | 100,00% |

Fuente: Instrumento de recolección de información.



Fuente: Tabla 4

Figura 4.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de, Nuevo Chimbote, según su etiopatogenia.

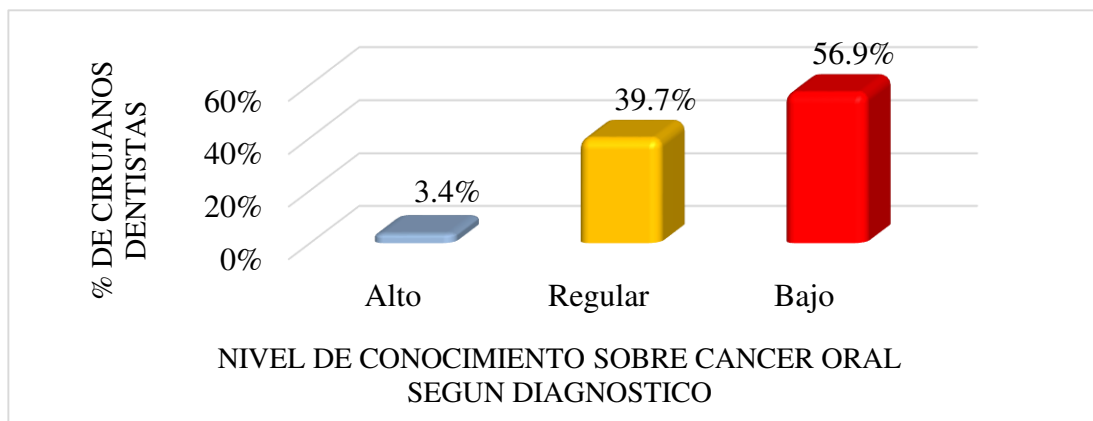
Interpretación: En tabla y figura 4, se evidenció que la mayoría de cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote que es el 62,1 % (36), tienen nivel de conocimiento bajo sobre cáncer oral según su etiopatogenia, el 24,1 % (14) un nivel regular y solamente el 13,8 % (8) tiene un nivel alto.

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, según su diagnóstico.

| Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según diagnóstico | | |
|---|----|---------|
| | f | % |
| Alto | 2 | 3,4% |
| Regular | 23 | 39,7% |
| Bajo | 33 | 56,9% |
| Total | 58 | 100,00% |

Fuente: Instrumento de recolección de información.



Fuente: Tabla 5

Figura 5.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, según su diagnóstico.

Interpretación: En tabla y figura 5, se observó que el mayor porcentaje 56,9 % (33) de cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, tienen nivel de conocimiento bajo sobre cáncer oral según su diagnóstico, el 39,7 % (23) posee conocimiento regular y sólo el 3,4% (2) tienen un nivel alto.

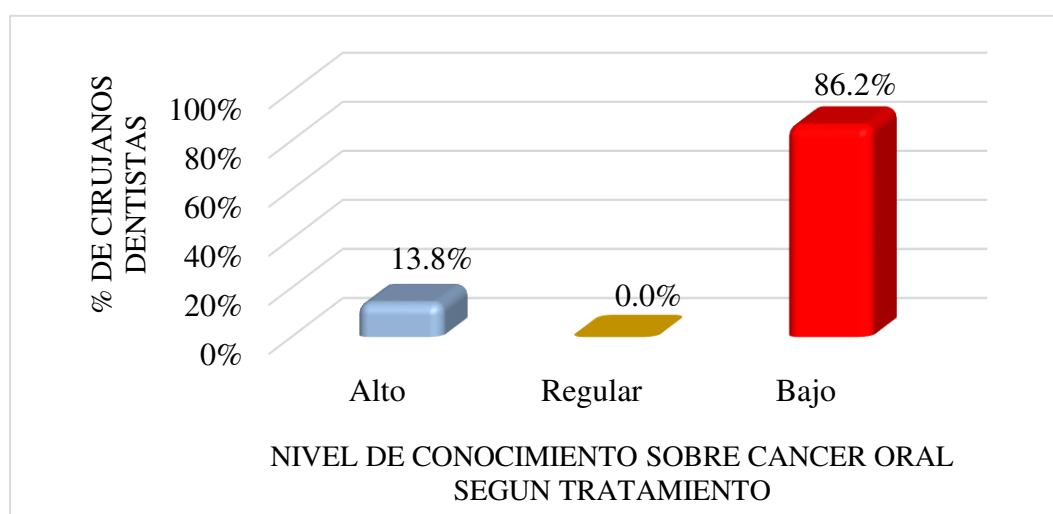
Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, según su tratamiento.

**Nivel de conocimiento sobre cáncer oral
según tratamiento**

| | f | % |
|----------------|----|---------|
| Alto | 8 | 13,8% |
| Regular | 0 | 0,0% |
| Bajo | 50 | 86,2% |
| Total | 58 | 100,00% |

Fuente: Instrumento de recolección de información.



Fuente: Tabla 6

Figura 6.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, según su tratamiento.

Interpretación: En tabla y figura 6, se evidenció que la mayoría de cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote que es el 86,2% (50), tienen nivel de conocimiento bajo sobre cáncer oral según su tratamiento y el 13,8% (8) posee un nivel alto. No se registró resultados para el nivel regular.

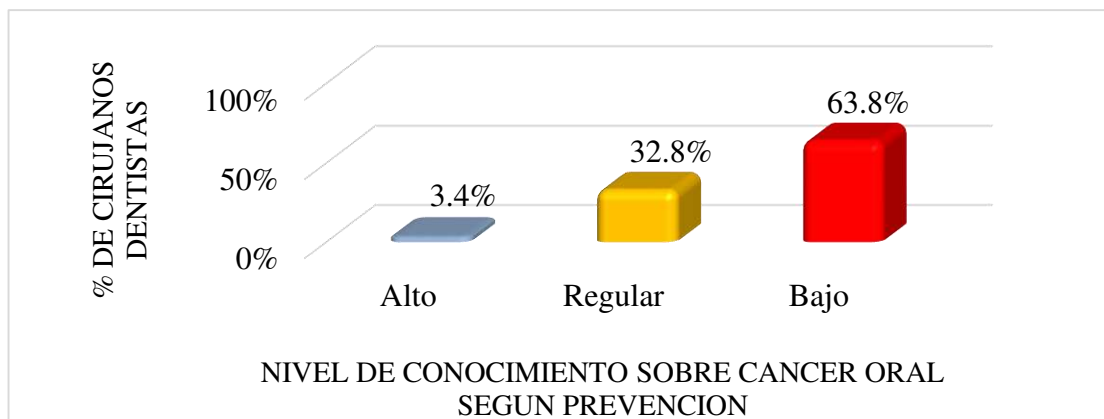
Tabla 7

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, respecto a la prevención.

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral según prevención

| | f | % |
|----------------|----|---------|
| Alto | 2 | 3,4% |
| Regular | 17 | 32,8% |
| Bajo | 39 | 63,8% |
| Total | 58 | 100,00% |

Fuente: Instrumento de recolección de información.



Fuente: Tabla 7

Figura 7.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, según la prevención.

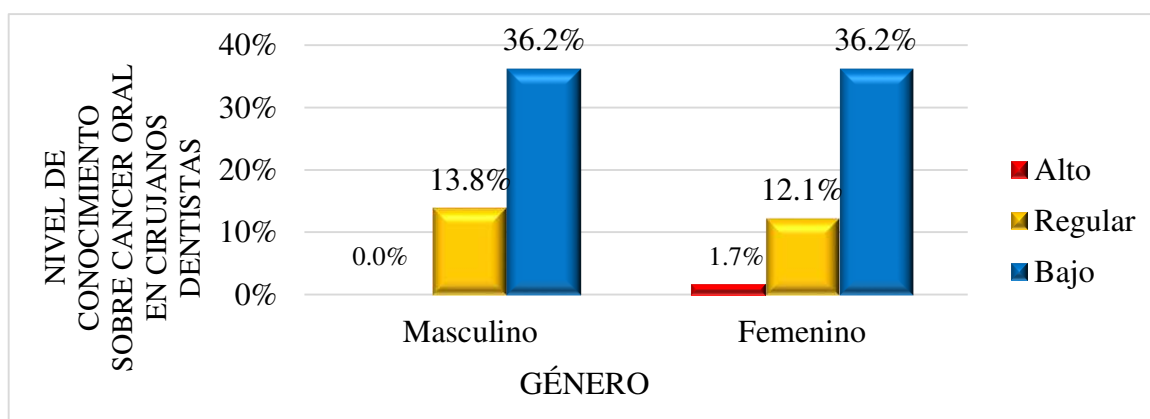
Interpretación: En la tabla y figura 7, el nivel de conocimiento sobre cáncer oral, según prevención, que predominó es el nivel bajo en 63,8% (39), seguido del nivel regular en 32,8% (17) y solo una mínima cantidad en el nivel alto con 3,4 (2).

Tabla 8

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, según género.

| GÉNERO | NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL | | | | | | TOTAL | |
|-----------|---|-----|---------|------|------|------|-------|--------|
| | Alto | | Regular | | Bajo | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Femenino | 1 | 1,7 | 7 | 12,1 | 21 | 36,2 | 29 | 50,00 |
| Masculino | 0 | 0,0 | 8 | 13,8 | 21 | 36,2 | 29 | 50,00 |
| TOTAL | 1 | 1,7 | 15 | 25,9 | 42 | 72,4 | 58 | 100,00 |

Fuente: Instrumento de recolección de información.



Fuente: Tabla 8

Figura 8.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, según género.

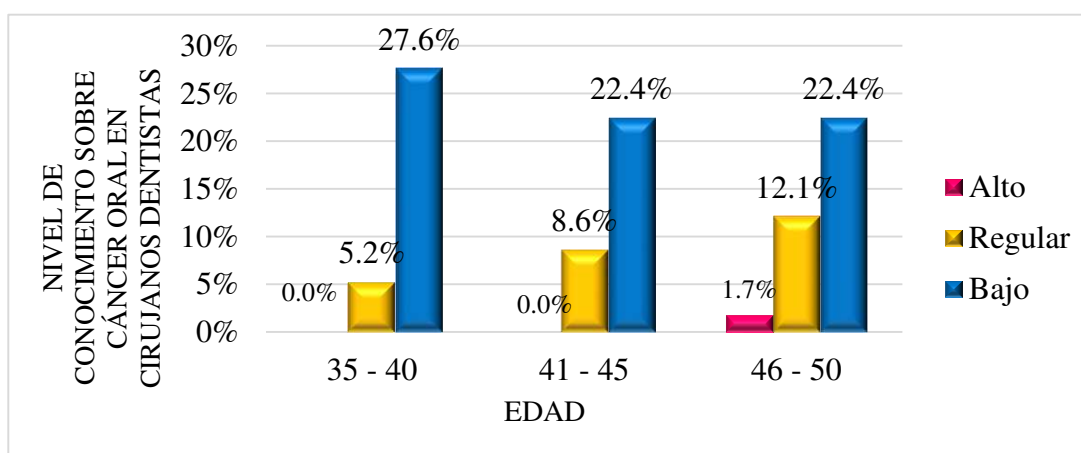
Interpretación: El nivel de conocimiento sobre cáncer oral que predominó en género, fue el género masculino con nivel bajo de 36,2% (21), seguido del nivel regular con 13,8 % (8). No se registró resultado en el nivel alto. En el género femenino, el nivel de conocimiento que predominó fue también el bajo con 36,2 % (21), seguido de nivel regular con 12,1 % (7) y el nivel alto con 1,7 % (1).

Tabla 9

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, según edad.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL | | | | | | | TOTAL | |
|---|------|-----|---------|------|------|------|-------|-------|
| EDAD | Alto | | Regular | | Bajo | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| 35 a 40 años | 0 | 0,0 | 3 | 5,2 | 16 | 27,6 | 19 | 32,8 |
| 41 a 45 años | 0 | 0,0 | 5 | 8,6 | 13 | 22,4 | 18 | 31,0 |
| 46 a 50 años | 1 | 1,7 | 7 | 12,1 | 13 | 22,4 | 21 | 36,2 |
| TOTAL | 1 | 1,7 | 15 | 25,9 | 42 | 72,4 | 58 | 100,0 |

Fuente: Instrumento de recolección de de información.



Fuente: Tabla 9

Figura 9.- Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, según edad.

Interpretación: Nivel de conocimiento sobre cáncer oral que predominó fue en el grupo de edad de 35 a 40 años, con nivel de conocimiento bajo en 27,6% (16), seguido del nivel regular con 5,2 % (3). No se registró resultado para el nivel alto. En el rango de 41 a 45 años de edad, predominó también el nivel bajo con el 22,4 % (13), seguido del nivel regular con 8,6 % (5). De igual manera, no se registró resultado para el nivel alto. Y en el rango de 46 a 50 años, predominó también el nivel bajo con el 22,4 % (13), seguido del nivel regular con el 12,1 % (7).

V. DISCUSIÓN

1. El presente estudio fue ejecutado en 58 cirujanos dentistas, dicha variable fue evaluada según 5 dimensiones, en el objetivo general se evidenció que predominó el nivel bajo de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, Ancash, 2023, en 72,4 % (42); una considerable cantidad de nivel regular en 25,9 % (15) y en una mínima cantidad el nivel alto en 1,7 % (1). Estos resultados no concuerdan con lo realizado por **Shaker H, et al.¹⁰ (Kuwait; 2022)** quienes, tras encuestar a 310 odontólogos, determinaron que casi el total de ellos obtuvieron un nivel de conocimiento alto. La investigación realizada por **Mavedatnia D, Cuddy K, Klieb H, Blanas N, Goodman J, Gilbert M, et al.³ (Canadá; 2023)** tras encuestar a 91 profesionales dentales, determinaron que los profesionales presentaron un conocimiento bueno mayor a los odontólogos, sin embargo, concluyeron que ambos grupos presentaron adecuado nivel de conocimiento. A nivel nacional, **Chambilla I.⁶ (Tacna; 2023)** encuestaron a 59 cirujanos dentistas, determinando que el nivel de conocimiento que obtuvieron fue regular. Estos datos pueden deberse a que los cirujanos dentistas evaluados, en algunos casos no contaron con capacitaciones presenciales o virtuales a efectos de la pandemia por COVID-19 esto quiere decir que no solo los estudiantes fueron afectados si no muchos profesionales de la salud. Por tal motivo, se hace necesario la reanudación de eventos científicos que puedan permitir mejorar el conocimiento de esta enfermedad, además es sabido que, en el transcurso de la universidad, no tratan a pacientes de este tipo, por lo cual no están entrenados ni en el área teórica, ni en el área diagnóstica.
2. El nivel de conocimiento según epidemiología, que predominó fue el bajo en 65,5 % (38); seguido de 29,3 % (17) para el conocimiento regular y sólo el 5,2 % (3) obtuvieron el nivel de conocimiento alto. Estos resultados no concuerdan con lo que realizó **Noblecilla M, Jimbo K.⁷ (Piura; 2023)**, quien determinó que el nivel de conocimiento en los cirujanos dentistas encuestados fue regular en más del 84,8 %; sin embargo, un porcentaje considerable obtuvo el conocimiento bajo y menos del 9,8 % de evaluados presentaron nivel alto. Estos resultados concuerdan con el estudio que realizaron **Bushabu N, Ndjock S, Okonji O, Kazadi E.⁵(2022)**, el cual evidenció que los dentistas evaluados tuvieron un conocimiento bajo, recalcando que menos del 6% presentaron conocimiento alto, sin embargo hubo un porcentaje considerable en cuanto al nivel de

conocimiento regular. Lo presentado anteriormente se podría deber a que la mayoría de los cirujanos dentistas no le ofrece importancia a informarse acerca de la prevalencia de esta considerable patología, que según los estudios que realizan diversos países, es una enfermedad que va en aumento y se encontraría dentro de las 15 patologías más frecuentes actualmente¹⁴.

3. El nivel de conocimiento según etiopatogenia, que predominó fue el bajo en 62,1 % (36), en un mínimo porcentaje de 24,1 % (14) se encontró el nivel regular y el 13,8 % (8) restante obtuvieron el conocimiento alto. Lo reflejado en este trabajo guarda relación con el estudio que realizó **Salcedo P, Soto S.**⁹ (2023) quien determinó que el 97,2 % de los cirujanos dentistas obtuvieron el nivel de conocimiento bajo, seguido del nivel de conocimiento regular que fue obtenido en más del 2.1 % y sólo una mínima cantidad de evaluados presentaron conocimiento bueno. Mientras que el estudio de **Noblecilla M, Jimbo K.**⁷ (2023) no guarda relación y determinaron que el nivel de conocimiento fue regular con un 84,8 % así mismo presentaron un 9,8 % un nivel de conocimiento bajo y solo un 5,4 % un nivel de conocimiento bueno, sin embargo. El conocimiento de las características clínicas de las enfermedades bucodentales, pese al avance científico y herramientas de estudio, sigue siendo un talón de Aquiles en estudiantes y profesionales, lo cual en las investigaciones presentadas se ve reflejado y se pueden apreciar en que estos resultados varían de acuerdo al país y el nivel educativo que no es igual en las casas de estudio.
4. El nivel de conocimiento según diagnóstico, que predominó fue el bajo en 56,9 % (33); el conocimiento regular estuvo presente en 29,3 % (23); finalmente el nivel de conocimiento alto sólo estuvo presente en 3,4 % (2) de los estudiantes evaluados. Estos resultados concuerdan con el trabajo realizado por **Rivera B, Quilla S, Pari R.**¹⁰ (Huancayo; 2022) quienes evidenciaron que el conocimiento bajo predominó en más del 63,8 % de los encuestados, el nivel regular estuvo presente en más del 25 % y el nivel bueno sólo fue presentado en menos del 11,2 %. Lo presentado evidencia que a los cirujanos dentistas les falta fortalecer sus saberes para diagnosticar el cáncer oral, sobre todo en el conocimiento de las principales lesiones que suelen ser asociadas en primera instancia con el cáncer oral como lo suelen ser la leucoplasia, la eritroplasia y un aspecto

clave del diagnóstico es la ubicación de estas lesiones que suelen ser importantes al momento de dar un resultado definitivo¹⁷.

5. El nivel de conocimiento según tratamiento, que predominó fue el bajo en 86, 2 % (50) de los estudiantes y el nivel alto por el 13,8 % (8) restante. Estos resultados concuerdan con lo que realizó **Rivera B, Quilla S, Pari R.**¹⁰(**Huancayo; 2022**) quien evidenció que el conocimiento bajo estuvo presente en más del 64,8 % de los cirujanos dentistas evaluados, el nivel regular fue obtenido en un porcentaje considerable del 30 % y sólo menos del 5,2 % de estudiantes obtuvieron el nivel de conocimiento alto. Así mismo, no concuerda con el estudio de **Mavedatnia D, Cuddy K, Klieb H, Blanas N, Goodman J, Gilbert M, et al.**³ (**Toronto; 2023**), el cual reflejó que en este caso el conocimiento que predominó fue el alto en más del 72,5 % y tanto el nivel bajo como el medio fueron obtenidos en bajas cantidades porcentuales. Lo presentado puede deberse a que el conocimiento sobre esta enfermedad varía porque los estudiantes suelen enfocarse más en resolver la patología que en prevenirla o diagnosticarla a tiempo, sin embargo, esto puede variar de acuerdo al país, región y universidad que sea evaluada.
6. El nivel de conocimiento según prevención, que predominó fue regular en 63,8 % (39); en cuanto al nivel bajo sólo fue obtenido en 32,8 % (17) y el 3,4 % (2) restante, obtuvieron el nivel alto. Estos resultados no concuerdan, con lo realizado por **Shaker H, Ariga J, Shyama M.**⁴ (**2022**) quienes determinaron que el nivel de conocimiento que predominó fue el alto, en casi el total de los dentistas evaluados, siendo una mínima cantidad porcentual los que obtuvieron el conocimiento regular y malo. Esto se puede deber a que como se mencionó en párrafos anteriores, hay países que se enfocan más en la prevención de enfermedades que en el tratamiento de ellas, por lo cual esto se ve reflejado en la manera de brindar el servicio educativo a los futuros profesionales, sin embargo, es de recalcar que en el presente estudio el nivel de conocimiento sobre prevención fue regular en la mayoría de evaluados, a diferencia de los demás ítems que arrojaron el nivel bajo.
7. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral según género, en el sexo femenino predominó el nivel bajo en 36,2 % (21), seguido del nivel regular en 12,1 % (7) y solo 1,7 (1) en el nivel alto. En el sexo masculino también predominó el conocimiento bajo en 36,2 % (21) y regular en 13,8 % (8), no se registró resultado en el nivel alto. Estos resultados no

concuerdan con lo realizado por **Noblecilla M, Jimbo K.**⁷ (**Piura; 2023**) quien determinó que en el sexo femenino y masculino predominaron el nivel de conocimiento regular, a diferencia del presente estudio que predominó en ambos sexos el nivel bajo de conocimiento .

8. En el grupo de 35 a 40 años, predominó el nivel de conocimiento bajo y regular en 27,6 % (16) y 5,2 % (3) respectivamente. No se registró resultado en el nivel alto. En el rango de 41 a 45 años de igual manera predominaron el nivel bajo y regular en 22,4 % (13) y 8,6 % (5) respectivamente. De igual manera, no se registró resultado para el nivel alto. En el rango de 46 a 50 años, predominó también el nivel bajo con el 22,4 % (13), seguido del nivel regular con el 12,1 % (7) y finalmente el nivel alto con el 1,7 % (1). Estos resultados concuerdan con lo realizado por **Rivera B, Quilla S, Pari R.**¹⁰ (**Huancayo; 2022**), quien halló que en la mayoría de los grupos etarios evaluados obtuvieron nivel de conocimiento regular. Estos resultados presentados determinan que el nivel de conocimiento respecto a la epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención, sobre el cáncer oral es en su mayoría es deficiente, con algunas excepciones en cuanto al tratamiento y prevención, sin embargo, continúa siendo un llamado de alerta para que se preste un enfoque debido acerca de la prevención y diagnóstico primario del cáncer oral, en la ciudadanía en general, pero en especial a los profesionales de la salud, los cirujanos dentistas.

Se tendrá en cuenta que, en la presente investigación, su primera limitación es la misma técnica de encuesta, porque obedece a la subjetividad del encuestado, ya que, por cuestiones de tiempo, el encuestado puede responder apurado el cuestionario y no dar respuestas tan precisas. Así mismo la otra limitación, es el mismo instrumento, porque considera algunas preguntas desfasadas, y se requiere mejorar el instrumento para ello se debe incorporar algunas preguntas y alternativas de respuesta más actualizadas. La tercera limitación del estudio, es que fue aplicado solo en Nuevo Chimbote, en lugar de ser aplicarlo en ambos distritos (Chimbote), para saber el nivel de conocimiento que tienen todos los cirujanos dentistas de toda la localidad existente.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, fue bajo.
2. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según su epidemiología, fue bajo.
3. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según su etiopatogenia, fue bajo.
4. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, Ancash, año 2023, según su diagnóstico, fue bajo.
5. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, Ancash, año 2023, según tratamiento, fue bajo.
6. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según prevención, fue regular.
7. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según género, ambos sexos presentaron un nivel de conocimiento bajo.
8. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2023, según edad, fue bajo.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a los futuros investigadores, la realización de más estudios que permitan la aplicación de instrumentos que permitan medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en las personas, de tal manera que, se pueda fomentar una mejor educación con respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las personas con cáncer oral.
- ✓ Se recomienda, al director de escuela, la organización de talleres, webinar o seminarios que permitan la participación activa de los estudiantes y cirujanos dentistas, con la finalidad de generar una mejor interiorización de las principales patologías neoplásicas que se presentan en el Perú y el mundo con relación al cáncer oral.
- ✓ Se recomienda a las instituciones, la implementación de charlas desde la etapa de pregrado para que la formación de los estudiantes de ciencias de la salud, sea la más idónea y tengan conocimientos previos de esta importante patología como es el cáncer oral, para que cuando egresen como cirujanos dentistas puedan identificar en sus pacientes esta patología a partir del examen clínico y por ende logren realizar un correcto diagnóstico y un plan de tratamiento certero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fidele NB, Patrick SMN, Okonji OC, Kazadi EK. Oral cancer awareness and knowledge: Survey of dentists in Democratic Republic of the Congo. *J Cancer Policy*. 2022 Jun;32:100332. doi: 10.1016/j.jcpo.2022.100332. Epub 2022 Apr 22. Erratum in: *J Cancer Policy*. 2022 Sep; 33:100341. doi: 10.1016/j.jcpo.2022.100341. PMID: 35560268.
2. Gijón-Soriano AL, Argueta-Figueroa L, Pérez-Cervera Y, Acevedo-Mascarúa AE, González-Arratia-López-Fuentes NI, Torres-Muñoz MA, Moyaho-Bernal MLA, Torres-Rosas R. Association between sociodemographic characteristics and level of knowledge about oral cancer among Mexican dental health professionals: a cross-sectional online survey. *BMC Med Educ*. 2022 Dec 16;22(1):874. doi: 10.1186/s12909-022-03952-0. PMID: 36527021; PMCID: PMC9756605.
3. Mavedatnia D, Cuddy K, Klieb H, Blanas N, Goodman J, Gilbert M, et al. Oral cancer screening knowledge and practices among dental professionals at the University of Toronto. *BMC Oral Health* [Internet]. 2023 [Consultado 2023 Oct 16]; 23(343). Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03062-3>
4. Shaker H, Ariga J, Shyama M. Oral Cancer Knowledge, Attitudes, and Practices among Newly Graduated Dentists in Kuwait. *APJCP* [Internet]. 2022 [Consultado 2023 Oct 16]; 23(2):459-465. Disponible en: <https://doi.org/10.31557%2FAPJCP.2022.23.2.459>
5. Bushabu N, Ndjock S, Okonji O, Kazadi E. Oral cancer awareness and knowledge: Survey of dentists in Democratic Republic of the Congo. *JCP* [Internet]. 2022 [Consultado 2023 Oct 16]; 32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2022.100332>
6. Mamani A. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca 2022 [Internet]. [Tesis para optar el grado de Maestro] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15143>

7. Chambilla I. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021 [Internet]. Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann. 2023 [Consultado 2023 Oct 16]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/5014>
8. Noblecilla M, Jimbo K. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas que laboran en la región de Tumbes, 2022 [Internet]. Piura: Universidad César Vallejo. 2023 [Consultado 2023 Oct 16]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110309>
9. Salcedo P, Soto S. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de la región de Lambayeque [Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. 2023 [Consultado 2023 Oct 16]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9170>
10. Rivera B, Quilla S, Pari R. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado - Arequipa 2022 [Internet]. Huancayo: Universidad Continental. 2022 [Consultado 2023 Oct 16]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12430>
11. Valdés L. Formación de los conocimientos científicos. Datos, información y conocimiento. Editorial Ciencias Médicas: La Habana. 2008. Pp.11.
12. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. [Internet] 2012. [Consultado 2023 Oct 16]. Disponible en: <https://seminariosdeinvestigacion.com/>
13. Rosin P, Poh F, Elwood L, Williams M, Gallagher T, MacAulay C, et al. New Hope for an Oral Cancer Solution: Together We Can Make a Difference. J Can Dent Assoc [Internet]. 2008 [Consultado 2023 Oct 16]; 74(3):261-266. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2387224/>

14. American Society of Clinical Oncology: ASCO. Cáncer oral y orofaríngeo: Estadísticas [Internet]. EEUU: 2022 [Consultado 2023 Oct 16]. Disponible en: <https://www.asco.org/>
15. Instituto Nacional de Estadística Informativa (INEI). Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN, periodo 2009-2018 [Internet]. 2018 [Consultado 2023 Oct 16]. Disponible en:

<https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
16. García M. Salas M. Gil M. Algunas consideraciones sobre etiología y fisiopatología del carcinoma epidermoide bucal. Medisur [Internet]; 2018 [Consultado 2023 Oct 16]; 16:63-75. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
17. Castellanos L. Díaz M. Lee A. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. El Manual Moderno S.A. de C.V. 3era ed. 2015 [Consultado 2023 Oct 16]; 672pp.
18. Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2018 [Consultado 2023 Oct 16]; 29(4) 411-418. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-precoz-prevencion-cancer-cavidad_S0716864018300890
19. Jiménez S. (2015). Métodos y Técnicas para la Investigación en Atención Primaria de Salud. Parte II: Tema 7: Estudios Descriptivos. Hipótesis causal.
20. Supo, F. & Cavero, H. (2014). Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales. Cómo diseñar y formular una tesis de Maestría y Doctorado. El Universitario.
21. Iglesias M. y Cortés M (2004). Generalidad sobre metodología de la investigación (Primera ed.). México: Universidad Autónoma del Carmen.

22. Supo J. Niveles de Investigación: Seminarios de Investigación [En Línea]. 2012 [Consultado 05 Abr 2021]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/17045036/>
23. Sánchez K. Méndez N. Breve revisión de los diseños de investigación observacionales. Rev. Inv. Med Sur [Internet]. 2008 [Consultado 05 Abr 2021]; 15(3): 219-224. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2008/ms083h.pdf>
24. Supo y Cavero (2014). Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales. Cómo diseñar y formular una tesis de Maestría y Doctorado. El Universitario.
25. Sampieri R. Baptista P. y Collado C. Metodología de la investigación. [En Línea]. México D.F: McGraw-Hill Interamericana, 2006 [Consultado 05 Abr 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/73662?prev=bf>
26. Otzen & Monterola (2017). Generalidades sobre Metodología de la Investigación; 2004. 105pp.
27. Avilés N. Vergaray K. Nivel de conocimiento sobre Cáncer oral en estudiantes de Odontología de una Universidad Privada de Cusco, 2022. Piura: Universidad César Vallejo. 2022 [Consultado 22 dic 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107796>
28. Cruz S. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes del VII al X ciclo de la Carrera Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017. Piura: Universidad César Vallejo. 2017 [Consultado 10 nov 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11063>
29. Reglamento de integridad científica en la investigación versión 001. Resolución N° 1419- 2023-CU-ULADECH católica, fecha 26 de octubre del 2023. Consejo universitario [Citado el 09 de septiembre del 2024]. Disponible en: [reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf](#)

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|--|---|--------------------|--|---|
| <p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, 2023?.</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su epidemiología?</p> <p>2. ¿El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su etiopatogenia?</p> <p>3. ¿El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo</p> | <p>Objetivo General: Establecer el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de, Nuevo Chimbote, región Ancash, según su etiopatogenia.</p> <p>2. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su epidemiología</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de</p> | <p>No plantea.</p> | <p>Variable: Nivel de conocimiento sobre cáncer oral.</p> <p>Co Variables: Edad. Genero.</p> <p>Dimensiones: Epidemiología del cáncer oral. Etiopatogenia del cáncer oral. Diagnóstico del cáncer oral. Tratamiento del cáncer oral.</p> | <p>Tipo de la investigación: Transversal. Observacional. Cuantitativo. Descriptivo.</p> <p>Nivel de la investigación: Descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental- Observacional.</p> <p>Población: Conformada por 225 cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote.</p> <p>Muestra: Conformada por 58 cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote.</p> |

| | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|--|
| <p>Chimbote, región Ancash, según su diagnóstico?</p> <p>4. ¿El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su tratamiento?</p> <p>5. ¿El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su prevención?</p> <p>6. ¿El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su edad?</p> <p>7. ¿El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su género?</p> | <p>Nuevo Chimbote, región Ancash, según su diagnóstico.</p> <p>4. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según su tratamiento.</p> <p>5. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, respecto a la prevención.</p> <p>6. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según género.</p> <p>7. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, según edad.</p> | | <p>Prevención del cáncer oral.</p> | |
|--|---|--|------------------------------------|--|

Anexo 02. Instrumento de recolección de información.



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

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE NUEVO CHIMBOTE, REGIÓN ANCASH, 2023.

Investigador: MARILYN VIVIAN AGUILAR ROSALES

I. DATOS GENERALES

1. Género: Masculino () - Femenino ()

2. Edad: _____ años

¿Ha observado directamente (participado en el diagnóstico, examen, tratamiento o seguimiento) algún caso de Cáncer oral dentro de la formación profesional brindada?

a. Si ()

b. No ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL

| | | | |
|---|----------------------|--|---------------------------------------|
| 1.¿Cuál es el tipo CO más frecuente en nuestro medio? | Células basales | Epidermoides | Adenoma carcinoma |
| 2.¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO? | 85-80 | 65-60 | 55-50 |
| 3.En el Perú ¿En qué genero se presenta el CO? | Hombres | Mujeres | Por Igual |
| 4.¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO? | Hábito de fumar | Trauma físico por elementos irritantes | Consumo paralelo de tabaco y alcohol. |
| 5.¿Cree usted que los antecedentes familiares son un riesgo para el CO? | Si | | No |
| 6. El virus que más se asocia al CO es: | Virus de Eipten Barr | Herpes tipo 1 | Papiloma virus |
| 7.La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO? | Si | | No |

| | | | |
|--|-------------------------|------------------------------------|------------------------|
| 8. Una lesión Pre Cancerosa puede ser reversible? | Si | No | |
| 9. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia? | Leucoplasia | Eritoplasia | |
| 10. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena? | Granulo de Fordyce | Pigmentaciones melánicas en mucosa | Úlceras crónicas |
| 11. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa? | Si | No | |
| 12. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa? | Si | No | |
| 13. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada? | Si | No | |
| 14. ¿Una lesión pre cancerosa es infiltrativa? | Si | No | |
| 15. ¿Cuál es la localización más frecuente de CO? | Piso de boca | Área Retromolar | Lengua |
| 16. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO? | Quimioterapia | Cirugía | Cirugía y radioterapia |
| | Cirugía y quimioterapia | | |
| 17. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es: | Mucositis | Infecciones orales | Hemorragia oral |
| 18. ¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral? | Si | No | |
| 19. ¿La dieta influye en la carcinogénesis oral? | Si | No | |
| 20. Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar? | Si | No | |

Fuente: Avilés N. Vergaray K. Nivel de conocimiento sobre Cáncer oral en estudiantes de Odontología de una Universidad Privada de Cusco, 2022". Piura: Universidad César Vallejo. 2022 [Consultado 22 dic 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107796>

Anexo 03. Validez del instrumento

JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

| | | | |
|--|---|------------|--|
| 1. NOMBRE DEL EXPERTO | Béjar Salazar, Brian Leonardo | | |
| 2. PROFESIÓN | Cirujano Dentista | | |
| 3. GRADO ACADÉMICO | Superior Profesional | | |
| 4. ESPECIALIDAD | | | |
| 5. EXPERIENCIA PROFESIONAL | | | |
| 6. INSTITUCIÓN DONDE LABORA | | | |
| 7. CARGO QUE OCUPA | | | |
| 8. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | "Nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en estudiantes de Odontología de una Universidad Privada 2022" | | |
| 9. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A) | - Avilés Montoya, Nohel Taid. - Vargamay Cruz, Karol Janine. | | |
| 10. INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde) | CUESTIONARIO <input checked="" type="checkbox"/> | MODIFICADO | |
| | ENTREVISTA | CREADO | |
| 11. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | El objetivo de este instrumento es medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de odontología de una Universidad Privada 2022. | | |
| ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMES DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS. | | | |
| 12. DETALLE DEL INSTRUMENTO | Este instrumento consta de 20 preguntas orientadas a medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de odontología universitarios en relación a factores de riesgo, características clínicas de la enfermedad, zonas de aparición más frecuentes de las lesiones y tratamientos. Este cuestionario fue sometido a una prueba piloto para verificar su fiabilidad | | |

| | |
|--------------------------|---|
| 1. COMENTARIOS GENERALES | - Se quedan Masoran las preguntas. |
| 2. OBSERVACIONES FINALES | <p>Béjar Salazar Brian Leonardo 71428447 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DNI</p> <p> COP 49845 CIRUJANO DENT. FA FIRMA Y SELLO</p> |

Lima, 6 de junio del 2022

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

| | | | |
|--|--|------------|--|
| 1. NOMBRE DEL EXPERTO | Blanca Cabanillas Yagala | | |
| 2. PROFESIÓN | Odontólogo | | |
| 3. GRADO ACADÉMICO | Licenciada Dentista - Superior Profesional | | |
| 4. ESPECIALIDAD | | | |
| 5. EXPERIENCIA PROFESIONAL | | | |
| 6. INSTITUCIÓN DONDE LABORA | | | |
| 7. CARGO QUE OCUPA | | | |
| 8. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | "Nivel de conocimiento sobre Cáncer oral en estudiantes de Odontología de una Universidad Privada 2022" | | |
| 9. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A) | - Avilés Montoya, Nohel Taid. - Vargamay Cruz, Karol Janine. | | |
| 10. INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde) | CUESTIONARIO <input checked="" type="checkbox"/> | MODIFICADO | |
| | ENTREVISTA | CREADO | |
| 11. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | El objetivo de este instrumento es medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de odontología de una Universidad Privada 2022. | | |
| ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMES DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS. | | | |
| 12. DETALLE DEL INSTRUMENTO | | | |
| 18. COMENTARIOS GENERALES | Sería recomendable Ampliar las preguntas | | |
| 19. OBSERVACIONES FINALES | <p>Cabanillas Yagala 72035885 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DNI</p> <p> COP 49845 CIRUJANO DENTISTA F.O.R. 49208 FIRMA Y SELLO</p> | | |

Lima, 6 de junio del 2022

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

| | |
|---|--|
| 1. NOMBRE DEL EXPERTO | NANCY GISELA FLORES JIMENEZ |
| 2. PROFESIÓN | CIRUJANO DENTISTA |
| 3. GRADO ACADÉMICO | SUPERIOR PROFESIONAL |
| 4. ESPECIALIDAD | |
| 5. EXPERIENCIA PROFESIONAL | |
| 6. INSTITUCIÓN DONDE LABORA | |
| 7. CARGO QUE OCUPA | |
| 8. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA 2022 |
| 9. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A) | AVILÉS MONTAÑA, NEBA TRUJILLO - VARGAS CRUZ, KARLO JAVIER |
| 10. INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde) | CUESTIONARIO <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICADO ENTREVISTA <input type="checkbox"/> CREADO |
| 11. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | El objetivo de este instrumento es medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de odontología de una Universidad Privada 2022. ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMES DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS. |
| 12. DETALLE DEL INSTRUMENTO | Este instrumento consta de 20 preguntas orientadas a medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en alumnos de odontología universitarios en relación a factores de riesgo, características clínicas de la enfermedad, zonas de aparición más frecuentes de las lesiones y tratamientos. Este cuestionario fue sometido a una prueba piloto para verificar su fiabilidad |
| 13. DETALLE DEL INSTRUMENTO | |

| |
|---|
| 1. COMENTARIOS GENERALES |
| Se puede mejorar alternativas |
| 2. OBSERVACIONES FINALES |
| Flores Jimenez, Nancy Gisela 42992130 |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DNI |
|  |
| FIRMA Y SELLO |
| Lima, 6 de junio del 2022 |

Validación del instrumento.

Los tres especialistas consideran la formulación del instrumento óptimo y están de acuerdo con todas las preguntas formuladas. En el promedio de aplicabilidad evaluado en las principales características (claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología) se obtiene un promedio de aplicabilidad de:

Porcentaje dados de aplicabilidad del instrumento por juicio de los expertos
%

| | experto 1 | experto 2 | experto 3 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| claridad | 61-65 | 56-60 | 56-60 |
| objetividad | 56-60 | 56-60 | 61-65 |
| actualidad | 66-70 | 61-65 | 56-60 |
| organización | 61-65 | 76-80 | 66-70 |
| suficiencia | 61-65 | 41-45 | 46-50 |
| intencionalidad | 81-85 | 86-90 | 76-80 |
| a | | | |
| d | | | |
| consistencia | 66-70 | 56-60 | 56-60 |
| coherencia | 61-65 | 76-80 | 66-70 |
| metodología | 71-75 | 66-70 | 76-80 |
| Promedio | 66.16% | 64.61% | 62.94% |
| Promedio | | 64.57% | |
| total | | | |

Anexo 04. Confiabilidad del instrumento

Con un 64,57 % de aceptación por parte de los expertos el cuestionario presenta confiabilidad regular aplicable lo cual queda verificado con el indicador V de Aiken de 0,7481 y de DPP de 1,414

| esca la | valoración | valoración de expertos |
|------------|-------------------------------------|---------------------------|
| 0,00 | 0,49 A = adecuado total | |
| 0,49 | 0,98 B = adecuado en gran medida | |
| 0,98 | 1,47 C= adecuación Promedio | DPP=1,414 |
| 1,47 | 1,96 D= escasa adecuación | |
| 1,96 | 2,45 E= inadecuación | |

Colocándolo en un nivel adecuado promedio de confiabilidad del cuestionario



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

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **“Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de Nuevo Chimbote, región Ancash, 2023”** y es dirigido por Marilyn Vivian Aguilar Rosales, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas en Nuevo Chimbote.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 937377509. Si desea, también podrá escribir al correo aguilar_rossales@outlook.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de información



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Chimbote, 09 de Enero de 2023

CARTA N°010- 2023-DIR-EPOD-FCCS-ULADECH católica

Sr(a).

Sr. C.D Delfor Apumayta Vega

Decano del Colegio Odontológico de Chimbote

Presente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar a la estudiante, **Aguilar Rosales Marilyn Vivian** con código de matrícula N° **0110152079**, de la Carrera Profesional de Odontología, quien ejecutará de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado **"Nivel de Conocimiento sobre el Cáncer Oral en Cirujanos Dentistas de Nuevo Chimbote, Ancash 2023"** durante los meses de diciembre y enero del 2023.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades a la estudiante en mención a fin culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que redundará en beneficio de toda la comunidad odontológica.

Es espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

Dr. Juan Luis Rojas Bureña



Colegio Odontológico del Perú
Región Ancash - Chimbote

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chimbote, 24 de Enero del 2023

Oficio N° 018- 2023 COP/RACH

Dr.

José Luis Rojas Barrios.

Director de la Escuela Profesional de Odontología.

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUTAR DE
MANERA REMOTA O VIRTUAL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

GESTIÓN
2022 - 2024

DECANO

C.D. Delfor Apumayta Vega

VICEDECANO

C.D. Julio Márquez Mazmela

CONSEJO DIRECTIVO

C.D. Jefferson Chávez Sánchez

C.D. Alexandra Antón Orellana

C.D. Martha Giron Cornelio

C.D. Wilson Zelada Silva

C.D. Juan Tipiani Aguirre

Por medio del presente me dirijo a Ud., con la finalidad de comunicarle nuestra disposición de brindar las facilidades a la estudiante **MARILYN VIVIAN AGUILAR ROSALES**, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología de vuestra casa de estudios, sobre el proyecto de investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2023"**.

Habiéndose coordinado con los responsables del manejo de la información de contacto de los profesionales afiliados, en nuestro colegio profesional, le brindamos la siguiente información, sobre los Cirujanos Dentista que pertenecen a nuestra institución, registrados hasta el 24 de enero del presente año lectivo.

Colegiados: 871

Habilitados: 599

Que le servirá para la elaboración y aplicación de su proyecto de investigación. Debiendo al finalizar los estudios de investigación alcanzar un ejemplar del proyecto de investigación desarrollado.

Atentamente,



Colegio Odontológico del Perú
Región Ancash - Chimbote

Delfor Apumayta Vega
Dr. Delfor Apumayta Vega
DECANO

Av. Fco Bolognesi 155 - Chimbote
Teléf.: 945250067

Email: copchimbote@hotmail.com
Fb: Cop Región Ancash - Chimbote

Anexo 07. Evidencias de ejecución.

1. Base de datos

| ANEXO 1 : BASE DE DATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| BASE DE DATOS PARA LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MUESTRA DEFINITIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | Edad | Sexo | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 6 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 7 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 8 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 11 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 13 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 15 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 18 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 21 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 23 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 25 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 26 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 27 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 28 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 29 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 30 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 31 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 33 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 34 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 35 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 36 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 37 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 39 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 40 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 43 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 45 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 46 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 47 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 48 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 50 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 51 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 52 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 53 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 54 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |

2. Fotografías

Anexo N° 03: Ficha de Recolección de Datos
 "Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote"
 Escuela Profesional de Odontología

Investigadora: Marilyn Vivian Aguilar Rosales

Título de la investigación: "Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas en Nuevo Chimbote, Ancash, 2022".

O I. DATOS GENERALES:

- Género: Masculino () - Femenino ()
- Ciclo académico: _____

II. CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER ORAL (CO)

| | | | |
|--|-----------------------|--|------------------------------------|
| 1. ¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio? | Células basales | Epidermoide | Adeno Carcinoma |
| 2. ¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO? | 85-80 | 65-60 | 55-50 |
| 3. En el Perú, ¿En qué genero se presenta el? | Hombres | Mujeres | Por igual |
| 4. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO? | Hábito de fumar | Trauma físico por elementos irritantes | Consumo paralelo de tabaco alcohol |
| 5. ¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO? | Si | No | |
| 6. El virus que más se asocia al CO es: | Virus de Eipsten Barr | Herpes tipo I | Papiloma virus |
| 7. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO? | Si | No | |
| 8. ¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible? | Si | No | |
| 9. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al? | Leucoplasia | Eritroplasia | |
| 10. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena? | Granulo de Fordyce | Pigmentaciones melánicas en mucosa | Úlcera Crónica |

| | | | |
|---|---------------|--------------------|-------------------------|
| 11. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa? | Si | No | |
| 12. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa? | Si | No | |
| 13. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada? | Si | No | |
| 14. ¿Una lesión cancerosa es infiltrativa? | Si | No | |
| 15. ¿Cuál es la localización más frecuente de CO? | Piso de boca | Área retromolar | Lengua |
| 16. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO? | Quimioterapia | Cirugía | Cirugía y quimioterapia |
| 17. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es: | Mucositis | Infecciones orales | Hemorragia Oral |
| 18. ¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral? | Si | No | |
| 19. ¿La dieta influye en la carcinogénesis? | Si | No | |
| 20. ¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar? | Si | No | |

Encuestando a la doctora





El doctor respondiendo el cuestionario

Anexo N° 03: Ficha de Recolección de Datos
 "Universidad Católica los Angeles de Chimbote"
 Escuela Profesional de Odontología

Investigadora: Marilyn Vivian Aguilar Rosales
 Título de la investigación: "Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas en Naevo Chimbote, Ancash, 2022".

O I. DATOS GENERALES:

1. Género: Masculino () - Femenino (X)
 2. Ciclo académico: _____

II. CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER ORAL (CO)

| | | | |
|--|-----------------------|--|--------------------------------------|
| 1. ¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio? | Células basales | Epitelioide | Adeno carcinoma |
| 2. ¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO? | 85-80 | 65-70 | 55-50 |
| 3. En el Perú, ¿En qué genero se presenta el? | Hombres | Mujeres | Por igual |
| 4. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO? | Hábito de fumar | Trauma físico por elementos irritantes | Consumo paralelo de tabaco y alcohol |
| 5. ¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO? | Si (X) | | No |
| 6. El virus que más se asocia al CO es: | Virus de Epstein Barr | Herpes tipo I | Parvovirus |
| 7. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO? | Si | | No |
| 8. ¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible? | Si (X) | | No |
| 9. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al? | Leucoplasia | Entroplasia | |
| 10. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena? | Granulo de Fordyce | Pigmentaciones melánicas en mucosa | Úlceras crónicas |

| | | | |
|---|------------------------|-----------------------------|-----------------|
| 11. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa? | Si | No (X) | |
| 12. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa? | Si (X) | No | |
| 13. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada? | Si (X) | No | |
| 14. ¿Una lesión cancerosa es infiltrativa? | Si (X) | No | |
| 15. ¿Cuál es la localización más frecuente de CO? | Piso de boca (X) | Area retromolar | Lengua |
| 16. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO? | Quimioterapia | Cirugía | |
| | Cirugía y radioterapia | Cirugía y quimioterapia (X) | |
| 17. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es: | Mucositis (X) | Infecciones orales | Hemorragia Oral |
| 18. ¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral? | Si (X) | No | |
| 19. ¿La dieta influye en la carcinogénesis? | Si (X) | No | |
| 20. ¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar? | Si (X) | No | |

3. Anexo declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Marilyn Vivian Aguilar Rosales, identificado (a) con DNI 71298389, con domicilio real en (Calle, Av. Jr.) Urb. José Carlos Mariátegui Mz D3 Lt 30, Distrito Nuevo Chimbote, Provincia Santa, Departamento Ancash,

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de (estudiante/bachiller) bachiller, con código de estudiante 0110152079 de la Escuela Profesional de Odontología, Facultad de la salud, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-2:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada: Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de Nuevo Chimbote, Región, Ancash 2023

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

Chimbote, 23 de noviembre, de 2024



Firma del estudiante/bachiller

Huella Digital

DNI 71298389