



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER ORAL  
EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE  
TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, AÑO 2016”**

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

**AUTORA**

**VILLA PÉREZ, ROSMERY VICENTA**

**ASESOR**

**RAMOS TORRES, WILFREDO FIDEL**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2018**

## **TÍTULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER ORAL EN LOS  
CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE TRUJILLO,  
REGIÓN LA LIBERTAD, AÑO 2016”**

## **JURADO EVALUADOR DE LA TESIS**

Dr. Elías Ernesto Aguirre Siancas

**Presidente**

Mgtr. Adolfo San Miguel Arce

**Secretario**

Mgtr. Sally Castillo Blaz

**Miembro**

Mgtr. Wilfredo Fidel Ramos Torres

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por enseñarme que nada en la vida es imposible y apoyarme durante todos estos años incondicionalmente y que han estado a mi lado cada vez que lo he necesitado.

Nada me hace más feliz que poder darles esta alegría. Muchas gracias por todo.

## **DEDICATORIA**

A **Dios**, por la vida y por estar siempre conmigo e iluminar siempre mi camino por el buen sendero permitiéndome cumplir mis metas.

### **A mis padres:**

Por entregarme diariamente su amor incondicional, confianza y por el sacrificio que realizaron para sacarme adelante.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016. La investigación fue de tipo Cuantitativo de nivel descriptivo, de diseño observacional, de corte transversal, descriptivo y prospectivo. Se les aplicó una encuesta de 11 preguntas a los 98 cirujanos dentistas. Encontrando como resultados que el mayor nivel de conocimiento sobre cáncer oral fue bajo con un 58.2%, el nivel de conocimiento sobre cáncer oral según sexo fue bajo con 60% para el sexo femenino y bajo con 56.3% para el sexo masculino, según el grado de instrucción el mayor nivel de conocimientos fue bajo para el doctorado con un 75.4%, según experiencia profesional fue baja para una experiencia larga con 69.4% y según especialidad el mayor nivel fue bajo para los dentistas que no cuentan con especialidad con un 63.3%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016 fue bajo.

**Palabras claves:** nivel de conocimiento, cáncer oral, cirujanos dentistas, profesional.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research work was to determine the level of knowledge about Oral Cancer in the Dentist Surgeons of the District of Trujillo, La Libertad Regio, 2016. Te research was of a quantitative type of descriptive level, observational desing, cross-sectional, descriptive and prospective. A survey of 11 questions was applied to the 98 dental surgeons. Finding as results that the highest level of knowledge about oral cáncer was low with 58.2%, the level of knowledge about oral cáncer according to sex was low with 60% for females and low with 56.3% for males, according to the degree of instruction the highest level of knowledge was low for the doctorade with 75.4%, according to profesional experience it was low for a long experience with 69.4% and according to specialty the highest level was low for dentists who do not have specialty with 63.3%. Concluding that the level of knowledge about oral cáncer in the dentist surgeons of the District of Trujillo, La Libertad Region, 2016 was low.

**Keywords:** level of knowledge, oral cáncer, dentist surgeons, professional.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4. Resumen y abstract.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas y gráficos... ..	x
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN LITERARIA .....</b>	<b>3</b>
2.1. Antecedentes.....	3
2.2. Bases Teóricas... ..	9
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>19</b>
3.1. Diseño de la Investigación.....	19
3.2. Población y Muestra .....	19
3.3. Definición y Operacionalización de variable e indicadores... ..	21
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos... ..	24
3.5. Procedimientos de Recolección de datos... ..	25
3.6. Plan de Análisis .....	25
3.7. Matriz de Consistencia... ..	26
3.8. Principios Éticos... ..	27
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
4.1. Resultados.....	28
4.2. Análisis de resultado.....	33
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
Referencias Bibliográficas .....	36
<b>ANEXOS</b>	



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS:

<b>Tabla 1:</b> “Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016” .....	28
<b>Tabla 2:</b> “Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral según Género en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016” .....	29
<b>Tabla 3:</b> “Nivel de Conocimientos sobre Cáncer Oral según Grado Académico en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016” .....	30
<b>Tabla 4:</b> “Nivel de sobre Cáncer Oral según Experiencia Profesional en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016” .....	31
<b>Tabla 5:</b> “Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral según Especialidad en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016” .....	32

## **I. INTRODUCCIÓN**

El cáncer oral es la más importante y peligrosa neoplasia, es el factor de riesgo más importante en todo el mundo y representa la mayoría de los cánceres de cabeza y cuello y se refiere a la expansión de tejido canceroso en la cavidad oral. <sup>1</sup> Todo esto surge como una lesión inicial, que se origina en cualquiera de los tejidos de la boca y ese tumor o metástasis empezó en un sitio distante de origen o por extensión de una estructura cercana o vecina como la cavidad nasal. <sup>2</sup>

También es de considerar que el cáncer oral, puede empezar en cualquiera de los tejidos de la boca y puede ser de diversos tipos: Teratoma, Adenocarcinoma derivado de una glándula salival mayor o menor, Linfoma de tejido amígdala u otro tejido linfoide o melanoma del pigmento. Produciendo células de la mucosa oral.

Existen varios tipos de cáncer oral, pero alrededor del 90% son carcinomas de células escamosas, que se originan en tejidos que cubren la boca y los labios. <sup>2</sup>

El cáncer oral o bucal comúnmente involucra la lengua. <sup>2-3</sup> Pudiendo suceder en el piso de la boca, o en el revestimiento de las mejillas, o en las encías, en los labios y en el paladar. La mayoría de los cánceres orales se ven muy similares bajo el microscopio, pero con menos frecuencia aparecen otros tipos de cáncer oral, como el sarcoma de Kaposi. <sup>2</sup>

Está bien documentado que estas neoplasias orales se relacionan con factores de riesgo como el tabaquismo y el consumo de alcohol. <sup>3</sup>, así como lesiones y afecciones premalignas como la leucoplaquia, el liquen plano oral y la malignidad previa del sistema respiratorio superior y el tracto gastrointestinal. <sup>3</sup>

El Doctor (Odontólogo), es el que tiene el acceso para observar y hacer el examen oral que por su profesión y experiencia puede detectar alguna lesión o cáncer. <sup>2,4-5</sup>

El examen temprano del cáncer oral requiere de la responsabilidad del paciente y del profesionalismo o capacidad del especialista. <sup>5</sup> Por ende la preparación con relación a este tema debe darse en la formación de la carrera (odontológica). <sup>6</sup>

De tal manera el enunciado del problema fue: ¿Cuál es el Nivel De Conocimiento Sobre Cáncer Oral En Los Cirujanos Dentistas Del Distrito De Trujillo, Región La Libertad, Año 2016? El objetivo general fue “Determinar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016”. Los objetivos específicos fueron: Determinar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral según Género, Grado Académico, Experiencia Profesional y según Especialidad en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016.

La investigación fue ejecutada en el Distrito de Trujillo debido a que no existen estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de Cáncer Oral de los Cirujanos Dentistas, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades de la ciudad de Trujillo región La Libertad la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno para determinar el nivel de conocimiento del Cáncer Oral en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad año 2016.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. ANTECEDENTES

**Stillfried A, Rocha A, Colella G, Escobar E. <sup>7</sup> (2016)** El nivel de conocimiento del cáncer oral en la cavidad bucal por parte del cirujano dentista en Ciudad de Dios- Puno. Su tipo de investigación es cuantitativa, nivel descriptivo, diseño transversal, prospectivo, observacional. Aplicaron un cuestionario de 25 preguntas dándoles los siguientes valores deficientes, regulares y eficientes a su muestra que estuvo conformada por 143 cirujanos dentistas a los cuales se les aplicó un cuestionario. Obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas fue deficiente con un 36.4%, el 45.5% obtuvo un nivel regular y el 18.2% tuvo un nivel deficiente. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de este estudio fue Regular sobre cáncer en la cavidad bucal de los cirujanos dentistas en Puno y ahí la necesidad de implementar mayor capacitación en el pregrado postgrado con temas relacionados.

**Hernani S. <sup>8</sup> (2015)** Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en odontólogos del Cercado de Arequipa. Su tipo de investigación fue descriptivo, transversal. Su instrumento fue cuestionario de 24 preguntas y los clasificó de bueno, medio y bajo y lo aplicó a su muestra conformada por 134 odontólogos pero tuvo acceso a 120. Obteniendo que el nivel de conocimiento fue medio con un 44.2%, un nivel bajo del 34.2% y un nivel alto con 21.7%. Llegando a la conclusión que la investigación halló un claro déficit en el conocimiento sobre cáncer bucal y recalca en

la necesidad de elevar el nivel de la educación impartida por el bien de la población, para que puedan tener un diagnóstico oportuno para salvar una vida.

**Alpöz et al. <sup>6</sup> (2013)** El nivel de conocimiento de los estudiantes de Odontología Senior Turcos sobre las complicaciones orodentales y sus métodos de tratamiento de pacientes con cáncer. Se utilizó un cuestionario de 15 ítems que se obtuvo del Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial que contenía información sobre las complicaciones orodentales de la terapia del cáncer y el papel de los dentistas para proporcionar sus protocolos de tratamiento. Setenta y siete estudiantes de Odontología Senior respondieron el cuestionario y las respuestas se analizaron con análisis de datos estratificados y logísticos. Como resultado, las respuestas correctas variaron de 5.2 a 98.7%. Los estudiantes conocían el conocimiento básico de las complicaciones de la terapia del cáncer; sin embargo, no respondieron las preguntas (entre 1.3 y 94.8%) sobre las prácticas clínicas requeridas. Los encuestados prefirieron no responder las preguntas sobre las medidas profilácticas que el dentista debe tomar durante una evaluación oral de tratamiento precanceroso (9.1%), el tratamiento del dolor en el tratamiento del cáncer (6.5%) y las consideraciones necesarias antes de un procedimiento dental en un paciente de quimioterapia (3.9 %). El análisis de regresión logística múltiple reveló que el género no tuvo un efecto estadísticamente significativo en las respuestas correctas o falsas a las preguntas ( $p > 0.05$ ). Concluyendo así que los resultados revelaron que el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre las complicaciones orales del tratamiento del cáncer y las modalidades para manejar estas complicaciones varían. La reevaluación de los currículos actuales de pregrado y la educación continua para graduados podría abordar los vacíos identificados y un

programa educativo sobre el manejo oral y dental de los pacientes que van a recibir / recibir / recibir terapia contra el cáncer puede prepararse y aumentarse en el plan de estudios dental.

**Borham-Mojabi., Moradi A., Yazdabadi A. <sup>3</sup> (2012)** Evaluar el grado de conocimiento sobre el cáncer oral entre médicos generales y dentistas en Qazvin con el fin de formar la base del desarrollo de programas de educación de pregrado y posgrado para la detección temprana y la prevención del cáncer oral. Se realizó un estudio transversal basado en un cuestionario sobre médicos generales y odontólogos generales. El análisis se realizó con el software SPSS. Como resultado la puntuación media de conocimiento de todos los participantes fue moderada y no hubo diferencias significativas entre los dos grupos. Hubo una correlación significativa entre el puntaje de conocimiento y la edad, el tiempo desde la graduación y el intervalo desde el último curso de actualización sobre el cáncer oral ( $P < 0.05$ ). Fumar (78%) y el consumo de alcohol (34,9%) se observaron como los dos principales factores de riesgo en todo el estudio de la población. Aproximadamente el 80.9% de los participantes identificaron la lengua como uno de los sitios más comunes para el cáncer oral, mientras que solo el 25.7% identificó el piso de la boca y el 28.3% los labios como otras áreas de incidencia. Concluyendo así que este estudio demostró un nivel de conocimiento inadecuado sobre los cánceres orales en ambos grupos y se recomienda capacitación adicional en universidades, así como programas educativos continuos sobre prevención y detección temprana del cáncer oral.

**Güneri P., Cankaya H., Kaya A., Boyacıoğlu H. <sup>5</sup> (2008)** Determinar el conocimiento de los dentistas turcos sobre las complicaciones relacionadas con la terapia del cáncer de cabeza y cuello: implicaciones para el futuro y tuvo como fin determinar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones orodentales y su prevención / manejo en el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello. Realizaron un cuestionario de 15 ítems que se obtuvo del Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial que contenía información sobre las complicaciones orodentales de la terapia del cáncer y el papel de los dentistas para proporcionar sus protocolos de tratamiento, los encuestadores visitaron a 380 encuestados y las respuestas se analizaron con análisis de datos estratificados y logísticos.. En general, las respuestas correctas variaron del 14.71% al 99.5%. Los participantes conocían el conocimiento básico de las complicaciones de la terapia del cáncer; sin embargo, no respondieron a las preguntas sobre las prácticas clínicas requeridas. El sexo ( $P = 0.967$ ), la edad ( $P = 0.977$ ) y la duración de la práctica ( $P = 0.99$ ) no fueron factores significativos para proporcionar respuestas correctas. La tasa de respuestas correctas no fue diferente entre los grupos de prueba ( $P = 0,953$ ). Como conclusión, rectificación de planes de estudios dentales, organización de cursos de postgrado, fundación de consejos nacionales para estimular a los proveedores de servicios de salud a incorporar el conocimiento a la práctica, monitorear la continuidad de esos programas y otorgar a los odontólogos que mantienen la literatura reciente y la práctica clínica óptima es vital para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

**Boroumand SI., García AI., Selwitz RH., Goodman HS. <sup>4</sup>(2008)** El Conocimiento y las opiniones con respecto al cáncer oral entre los estudiantes de odontología de

Maryland. Realizaron una encuesta transversal entre los estudiantes de odontología de Maryland en 2005. En donde se obtuvo como resultado una tasa de respuesta fue del 59.6%. El conocimiento del cáncer oral fue bajo entre los estudiantes de primer año y significativamente diferente de otras clases. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de 2º, 3º y 4º año en términos del nivel de conocimiento del cáncer oral. Los resultados revelaron una confianza inadecuada entre los estudiantes de tercer y último año con respecto al examen de cáncer oral y la palpación de ganglios linfáticos. Concluyendo que los hallazgos de este estudio identifican áreas que necesitan refuerzo en el plan de estudios de la escuela dental de Maryland con respecto a la educación del cáncer oral.

**Patton L., Elter J., Southerland J., Strauss R. <sup>9</sup> (2005)** El Conocimiento de los factores de riesgo de cáncer oral y conceptos de diagnóstico entre los dentistas de Carolina del Norte. Implicaciones para el diagnóstico y la derivación. Con respecto a los factores de riesgo y los conceptos de diagnóstico del cáncer oral. Se enviaron por correo una encuesta preevaluada de 38 ítems a una muestra aleatoria de 1.115 dentistas con licencia que ejercen en Carolina del Norte. Las puntuaciones del índice compuesto de tres niveles (bajo, medio, alto) para el conocimiento de los factores de riesgo y los conceptos de diagnóstico se crearon utilizando escalas desarrolladas previamente. Los autores formularon modelos multivariantes para factores de riesgo e índices de conocimiento diagnóstico. Como resultado de los 584 encuestados, solo 181 (31 por ciento) tenían niveles consistentes de conocimiento medio a alto en ambos índices altamente correlacionados. Los odontólogos con puntajes de mayor riesgo y conocimiento de diagnóstico tuvieron significativamente ( $P < .05$ ) más probabilidades de haber escuchado de uno o más medios de diagnóstico (odds ratio [OR], 2.7), haberse



graduado de la escuela de odontología en los últimos 20 años. (O, 1.8) y haber realizado biopsias o referido cinco o más pacientes con lesiones sospechosas por año (OR, 1.7 y 1.5, respectivamente) que los encuestados con menos conocimiento. Concluyendo así que se necesita más educación en las escuelas de odontología, programas de posgrado y programas de educación continua para mejorar el conocimiento de los profesionales dentales sobre los factores de riesgo y los conceptos diagnósticos de cáncer oral, un mayor conocimiento de los factores de riesgo y los conceptos de diagnóstico y así pueda dar lugar a diagnósticos y tratamientos tempranos.

## **2.2. Bases Teóricas**

El Cáncer Oral es un proceso multiseccional que implica una serie de alteraciones discretas, irreversibles y complementarias en los genes que controlan el crecimiento, la muerte y la diferenciación celular. <sup>2</sup>

El Cáncer Oral ocurre con mayor frecuencia en individuos de mediana edad y mayores, aunque un número inquietante de estos tumores malignos también se está documentando en adultos más jóvenes en los últimos años. <sup>2</sup>

Desde una perspectiva epidemiológica y clinicopatológica, el “Cáncer Oral” se puede dividir en tres categorías: Carcinomas de la propia cavidad oral, Carcinomas del labio bermejo y Carcinomas que surgen en la orofaringe

Los tumores intraorales y orofaríngeos son más frecuentes en hombres que en mujeres, con una relación hombre: mujer superior a 2:1. <sup>2</sup> Sin embargo la disparidad en la relación hombre: mujer se ha vuelto menos pronunciada en el último medio siglo, probablemente porque las mujeres se han expuesto más equitativamente a carcinógenos orales conocidos como el tabaco y el alcohol. <sup>2-3</sup>

A diferencia de los carcinomas intrabucales y orofaríngeos, los cánceres de labio y bermellón se parecen más al carcinoma escamoso epidérmico de la piel y se presentan principalmente en hombres blancos. Estos tumores labiales están más fuertemente asociados con la exposición solar crónica, aunque a veces se han relacionado con el sitio donde habitualmente se han mantenido los cigarrillos o los tubos. Estas malignidades son mucho más comunes en los hombres, probablemente porque los hombres tienen más probabilidades de tener vocaciones y/o pasatiempos que resultan en una mayor exposición solar acumulativa. <sup>2</sup>

## **Etiología del Cáncer Bucal**

La etiología o el origen del Cáncer Oral cabe decir que hay varios factores de riesgo que pueden actuar como canales o agentes carcinogénicos ayudando al desarrollo de la enfermedad, entre los que destacan son: El Tabaco, el Alcohol, la Dieta, Factores Dentales y Genéticos.<sup>2</sup>

### **Tabaco**

Es el enemigo número uno para el desarrollo de las lesiones premalignas y del cáncer oral, especialmente el Carcinoma Oral de células escamosas, de cada 10 pacientes 8 son por causa del cigarrillo o tabaco.<sup>2-3</sup>

Los componentes de este flagelo (tabaco) son la N-nitroso-nor-nicotina, hidrocarburos aromáticos polinucleares y el polonium, siendo dañinos perjudiciales localmente y favoreciendo la absorción de sustancias carcinógenas, sin contar con otras lesiones en otras partes del cuerpo.<sup>2-3</sup>

### **Alcohol**

El alcohol es otra sustancia tan dañina que su efecto están grande que afecta la permeabilidad de la mucosa oral y permitiendo el paso de otros carcinógenos como el tabaco.<sup>2-3</sup> y sin contar que afectan a otras partes del cuerpo, sin contar las reacciones del consumidor.

### **Dieta**

Algunos nutrientes y hábitos alimenticios están asociados al desarrollo de muchas enfermedades, así como el consumo excesivo de carnes rojas fritas o cocinadas con condimentos picantes que favorece el desarrollo del cáncer bucal, ya que desprenden sustancias carcinógenas como las aminas heterocíclicas.<sup>2</sup>

## **Factores Dentales**

El descuido del paciente de la parte bucal hace que termine en cáncer como por ejemplo dientes rotos, astillados, dientes no curados o tratados, prótesis antiguas, prótesis mal adaptadas. Genera que el paciente se afecte con consecuencias lamentables. <sup>2</sup>

## **Genética**

Otras de las causas que llega afectar al paciente es por la genética, de sus antepasados o de padres a hijos:

Síndromes (mutaciones). <sup>2</sup>

Aumento de mutaciones del ADN. <sup>2</sup>

Dificultad en metabolizar carcinógenos. <sup>2</sup>

Dificultad de reparar el ADN. <sup>2</sup>

## **Síntomas y signos**

Lo más resaltante es que aparece como una tumoración o en forma de úlceras que no cicatriza en la cavidad oral, en las cuales ya han pasado más de 14 días y que el paciente por no darse cuenta o descuido le va afectando y estas lesiones aparecen en cualquier área de la boca incluyendo por cierto en los labios y la lengua que es parte de la boca.<sup>8</sup>

Tiene los siguientes síntomas:

Pequeño lesiones.

Tomando el color pálido o ser oscuras o descoloradas.

Asintomática o con pequeñas molestias que es una sensación quemante o dolorosa.

Problemas inusuales en la lengua.

Molestias para masticar y pasar los alimentos y a veces al hablar. Llegando a lesiones muy grandes.

Los signos más comunes están <sup>8</sup>:

Eritema.

Ulceración o erosión.

Cronicidad.

Adenopatías.

Metástasis.

## **Clasificación de los Tumores Malignos de los Tejidos Blandos Orales**

### **Tumores Malignos derivados del Epitelio**

C.O. de Células Escamosas o Epidermoide (90%). <sup>2</sup>

C. Verrucoso. <sup>2</sup>

C. de Células Fusiformes. <sup>2</sup>

Melanoma. <sup>2</sup>

Adenocarcinomas, C. Mucoepidermoide. <sup>2</sup>

C. Basocelular. <sup>2</sup>

### **Tumores Malignos derivados del Tejido Conectivo**

En función de las células conectivas se derivan y se dividen en:

Fibrosarcoma: derivado de fibroblastos.

Fibrohistocitoma maligno: derivado de los fibroblastos e histiocitos malignos.

Liposarcoma: derivado de los adipocitos.

Angiosarcoma: derivado de las células endoteliales de los vasos sanguíneos y linfáticos.

Neurosarcoma: derivado de la cubierta de los nervios periféricos.

Rabdomiosarcomas: derivado de las células del músculo estriado.

Leiomiomas: derivado de células del músculo liso, son poco frecuentes en la cavidad oral. <sup>10</sup>

### **Etapas Clínicas del Cáncer Oral**

Tenemos el sistema que en sus siglas es TNM que sirve para darnos cuenta o indicar el tamaño o extensión y el grado de extensión del cáncer. <sup>8</sup>

**T** = Tamaño del tumor primario

**N** = Presencia de ganglios linfáticos

**M** = Metástasis a distancia

Y las subdivisiones correspondientes son:

**T1** = Tumor menor o igual a 2 cm.

**T2** = Tumor mayor de 2 cm pero menor de 4 cm.

**T3** = Tumor mayor de 4 cm.

**T4** = El tumor invade estructuras adyacentes.

**N0** = No hay metástasis ganglionares

**N1** = Hay metástasis en un ganglio linfático homolateral menor o igual a 3 cm.

**N2a** = Metástasis en un ganglio homolateral mayor de 3 cm pero menor de 6 cm.

**N2b** = Metástasis en múltiples ganglios homolaterales menores de 6 cm

**N3** = Metástasis en un ganglio linfático mayor de 6 cm.

**M0** = No hay metástasis a distancia.

**M1** = Hay metástasis a distancia.

### **2.2.1. Diagnóstico del Cáncer Oral**

Una observación sistemática de la mucosa oral, es importante que incluya una observación por medios visuales como la palpación digital debe formar todo examen dental rutinario. El diagnóstico definitivo debe conllevar a la realización de una biopsia para hacer un estudio anatomopatológico.<sup>9</sup>

Una de las herramientas usadas a la biopsia son el azul de toluidina o la tinción con solución de lugol que ayudan a ver la zona idónea de resección, así como la citología exfoliativa o la biopsia por aspiración o por raspado.<sup>2</sup>

### **2.2.2. Exámenes Auxiliares de Diagnóstico**

Son claves indispensables necesarios para la identificación temprana de la lesión o cáncer.<sup>8</sup>

#### **Citología Exfoliativa**

El médico hace un pequeño raspado del área afectada y lo pone en la placa de vidrio, luego lo echa el tinte requerido para poder observar a través de un microscopio las células para ver si hay células anormales o de apariencia normal y si lo hubiera se realizará una biopsia del área.

Gracias a este examen nos ayuda a diagnosticar tempranamente el problema y dar la cura o tratamiento requerido.<sup>8</sup>

## **Biopsia**

Es la remoción de una muestra de tejido para ser examinada y así poder confirmar que el cáncer está presente para poder brindar el tratamiento adecuado.

Se usan diferentes tipos de biopsia dependiendo de cada caso. <sup>8</sup>

## **Imagenología**

Para poder obtener imágenes del interior del cuerpo se utilizan <sup>8</sup>:

Rayos x

Campos magnéticos

Sustancias radiactivas

Estos exámenes no se realizan para diagnosticar el cáncer bucal pero si se deben de realizar por las siguientes razones <sup>8</sup>:

Este examen nos ayuda a detectar el tumor o si solo fue algo ligero la lesión.

Nos ayuda también a cuanto es la extensión propagada.

Nos ayuda a ver si el tratamiento ha sido eficaz.

A la vez nos ayuda a detectar signos de cáncer que a veces ocurre después del tratamiento.

### **2.2.3. Tratamiento del Cáncer Oral**

El tratamiento más común es la combinación de la cirugía quimioterapia y radioterapia a fin de quitar cualquier foco que desencadenase algún otro episodio o metástasis no observada quirúrgicamente. <sup>8</sup>

## **Cirugía Oncológica**

Es aquella que es realizada por médicos especialistas oncológicos o bajo supervisión. <sup>8</sup>



## **Radioterapia**

Este tratamiento es realizado por médicos especialistas oncólogos o tecnólogos, radioterapeutas los cuales utilizan rayos de alta energía que destruyen las células cancerosas para evitar la expansión del tumor. <sup>8</sup>

## **Quimioterapia**

Este tratamiento es hecho por especialistas en oncología, quimioterapeuta. Son tratamiento que destruyen las células cancerosas. Este tratamiento también impide la unión de las células tumorales. La quimioterapia puede usarse en combinación con la cirugía y la radioterapia. <sup>8</sup>

### **2.2.4. Complicaciones bucales de pacientes en tratamiento oncológico**

Las complicaciones puede que se desarrolle durante la terapia y pueden ser agudas o desarrollarse en meses o años después de la terapia y puede llegar hacer crónicas. Los pacientes o personas afectadas deben acudir al odontólogo por ciertas molestias y el médico debe tratar acorde a la situación. El odontólogo debe solicitar autorización para tratarlo con indicaciones más específicas. <sup>8</sup>

#### **a. Efectos de las radiaciones ionizantes sobre la mucosa oral**

##### **Mucositis**

Es una inflamación con erosión y ulceración de la mucosa bucal y esta produce dolor y dificultad para ingerir alimentos. <sup>8</sup>

##### **Sobre las Glándulas Salivales**

Sequedad bucal (Xerostomía)

Caries por radiación

Hipersensibilidad dentinaria. <sup>8</sup>

### **Sobre el Hueso**

Esta disminuye la vitalidad del hueso causando osteoporosis.

Osteorradionecrosis. <sup>8</sup>

### **b. Efectos de la quimioterapia**

En la mucosa presenta mucositis. <sup>8</sup>

### **c. Efectos de la cirugía oncológica**

Hay disminución de la apertura bucal debido a las mutilaciones y por lo tanto hay dificultad para una correcta higiene. <sup>8</sup>

## **2.2.5. Prevención frente al Cáncer Oral**

Se van a dividir en <sup>8</sup>:

### **Prevención primaria**

Debe de haber una sana conducción de la vida como no fumar, una buena higiene dental, evitar el exceso de peso.

Es muy importante practicar actividad física como caminar largos trechos todos los días e ingerir mucha frutas y verduras.

Hay que tener mucho cuidado con los alimentos que tienen grasas de origen animal.

En cuanto al consumo de alcohol sería bueno que sea 0 pero por lo menos debe de ser moderado.

Y es muy importante evitar estar expuestos al sol.

**Prevención secundaria**

En cuanto a la prevención secundaria es muy importante hacerse revisiones periódicas sobre todo a partir de los 30 años para evitar la posibilidad de cáncer. <sup>8</sup>

**Prevención terciaria**

Es clave el tratamiento del especialista para una mejora calidad de vida. <sup>8</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal, de nivel descriptivo, de diseño epidemiológico.

#### 3.2. Población y Muestra

##### Población

La población de la investigación estuvo conformado por 1039 Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad en el año 2016.

##### Muestra

El tamaño de la muestra resultó ser de 98 Cirujanos Dentistas del distrito de Trujillo, Región La Libertad en el año 2016.

Para determinar el tamaño de la muestra, al no conocerse el tamaño exacto de la población se utilizó la siguiente ecuación:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} S^2}{\varepsilon^2}$$

$n$  = tamaño necesario de la muestra.

$Z$  = margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza.

$S$  = desviación estándar de la población conocida o estimada a partir de anteriores estudios o de una prueba piloto.

$E$  = error o diferencia máxima entre la media muestral y la media de la población que se está dispuesto a aceptar con un nivel de confianza que se ha definido.

Los criterios de selección considerados fueron:

**Criterios de inclusión**

Cirujanos Dentistas que laboran en el distrito de Trujillo.

Haber culminado el pregrado.

**Criterios de exclusión**

Alumnos de pregrado que laboran.

Técnicos dentales.

### **3.3. Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores**

#### **Variable:**

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral: Conocimiento que se emplea para determinar los factores de riesgo, los síntomas y signos de alarma y poder establecer la presencia de dicha enfermedad.

#### **Covariables:**

Género: Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Grado Académico: Es definido como el grado que se ha alcanzado en la educación formal.

Experiencia Profesional: Es el conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo o grupo de personas ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado.

Especialidad: Rama de una ciencia, arte o actividad que se dedica a un estudio concreto y profundo de una parte de las mismas.

### 3.3. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CÁNCER ORAL	Conocimiento que se emplea para determinar los factores de riesgo, los síntomas y signos de alarma y poder establecer la presencia de dicha enfermedad.	Conocimiento mediante el cual el profesional podrá contestar de manera adecuada cada pregunta del cuestionario.	Cuestionario	BAJO (0 – 4 puntos)  REGULAR (5 – 8 puntos)  ALTO (12 – 16 puntos)	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
GÉNERO	Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Es el género que tienen los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo. Se dividen en: ▪ Femenino ▪ Masculino	Cuestionario	▪ Femenino  ▪ Masculino	Cualitativa	Nominal

<p style="text-align: center;"><b>GRADO ACADÉMICO</b></p>	<p>Es definido como el grado que se ha alcanzado en la educación formal.</p>	<p>Es el nivel de estudios que han obtenido los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo.</p>	<p style="text-align: center;">Cuestionario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bachiller</li> <li>▪ Maestría</li> <li>▪ Doctorado</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Cualitativa</p>	<p style="text-align: center;">Nominal</p>
<p style="text-align: center;"><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b></p>	<p>Es el conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo o grupo de personas ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado.</p>	<p>Es la cantidad de años transcurridos después del egreso del profesional.</p>	<p style="text-align: center;">Cuestionario</p>	<p style="text-align: center;">CORTA (← 5 años)</p> <p style="text-align: center;">LARGA (&gt; 15 años)</p>	<p style="text-align: center;">Cuantitativa</p>	<p style="text-align: center;">De Intervalo</p>
<p style="text-align: center;"><b>ESPECIALIDAD</b></p>	<p>Rama de una ciencia, arte o actividad que se dedica a un estudio concreto y profundo de una parte de las mismas.</p>	<p>Si presenta o no presenta una especialidad.</p>	<p style="text-align: center;">Cuestionario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI</li> <li>▪ NO</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Cualitativa</p>	<p style="text-align: center;">Nominal</p>



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

El instrumento se entregó a los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo con los criterios de selección. El instrumento en mención tuvo información adicional que consignaron los cirujanos dentistas para cumplir los objetivos específicos de este estudio como: Género, Grado Académico, Experiencia Laboral y Especialidad.

#### **Validación y Confiabilidad**

La técnica empleada fue validada mediante juicio de expertos, luego se realizó una prueba piloto en 98 cirujanos dentistas, cuyo resultado fue sometido al análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, reportando un valor de 0.65; de lo cual se deduce que el instrumento es confiable.

#### **Instrumento**

El instrumento constó de 11 preguntas estructuradas sobre conocimientos sobre Cáncer Oral.

Dándose un punto por cada respuesta correcta y mediante regla de tres simples se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

#### **✓ En forma general**

Bajo (0-4 puntos)

Regular (5-8 puntos)

Alto (12-16 puntos)

### **3.5. Procedimiento de Recolección de Datos**

Se realizaron las coordinaciones correspondientes con los diferentes cirujanos dentistas.

El procedimiento de recojo de datos se realizó al aplicar un instrumento (Anexo N° 1) previamente sometido a juicio de expertos para la validación del instrumento (Anexo N° 2) y sometido a una prueba piloto para su confiabilidad (Anexo N° 3).

Los cirujanos dentistas firmaron antes un consentimiento informado (Anexo N° 4) confirmando su participación.

### **3.6. Plan de análisis**

Los datos obtenidos se ingresaron a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio.

Los datos fueron presentados mediante gráficos de barras y tablas estadísticas.

### 3.7. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Determinar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral según Género en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016.</li> <li>•Determinar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral según Grado Académico en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016.</li> <li>•Determinar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral según Experiencia Profesional en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016.</li> <li>•Determinar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral según Especialidad en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2016.</li> </ul>	<p><b>Tipo</b> El presente trabajo fue una investigación tipo Cuantitativo</p> <p><b>Método</b> El método de investigación es Observacional</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> Observacional, descriptivo, de corte transversal prospectivo</p>	<p><b>Población</b> La población de la investigación estuvo conformado por 1039 Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad durante el año 2016.</p> <p><b>Muestra</b> El tamaño de la muestra resultó ser de 98 Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad en el año 2016.</p>

### **3.8. Principios éticos**

Para el desarrollo de esta investigación se respetaron los principios éticos de autonomía, anonimato y confidencialidad de los participantes tomando en cuenta la Declaración de Helsinki en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.<sup>16</sup>

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**Tabla 1**

*Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral*

Nivel de Conocimiento sobre cáncer oral	N	%
Bajo	57	58.2
Regular	34	34.7
Alto	7	7.1
Total	98	100.0

Fuente: Cuestionario.

**INTERPRETACIÓN:** Del total de la muestra estudiada (98 Cirujanos Dentistas) presentan un nivel de conocimiento Bajo sobre Cáncer Oral siendo el 58.2% del total, ubicándose en el primer lugar con el mayor porcentaje; seguido con 34.7% que tienen un nivel regular y el 7.1% con un nivel bajo.

**Tabla 2***Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral según Género*

Género	Nivel de Conocimiento sobre cáncer oral						Total	
	Bajo		Regular		Alto		n <sub>i</sub>	%
	n <sub>i</sub>	%	n <sub>i</sub>	%	n <sub>i</sub>	%		
Femenino	30	60.0	18	36.0	2	4.0	50	100.0
Masculino	27	56.3	16	33.3	5	10.4	48	100.0
Total	57		34		7		98	

Fuente: Cuestionario.

**INTERPRETACIÓN:** Del total de la muestra estudiada (98 Cirujanos Dentistas) según género presentan un nivel de conocimiento bajo siendo el 60.0% del total, ubicándose en el primer lugar con el mayor porcentaje, seguido por el sexo masculino con 56.3% nivel bajo.

**Tabla 3***Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral según Grado Académico*

Grado Académico	Nivel de Conocimiento sobre cáncer oral						Total	
	Bajo		Regular		Alto		n <sub>i</sub>	%
	n <sub>i</sub>	%	n <sub>i</sub>	%	n <sub>i</sub>	%		
Bachiller	3	15.0	11	55.0	6	30.0	65	100.0
Doctorado	49	75.4	16	24.6	0	0.0	20	100.0
Maestría	5	38.5	7	53.8	1	7.7	13	100.0
Total	57		34		7		98	

Fuente: Cuestionario

**INTERPRETACIÓN:** Del total de la muestra estudiada (98 Cirujanos Dentistas), el nivel de conocimiento sobre Cáncer Oral según grado académico fue el mayor para el doctorado con un nivel bajo del 75.4%, seguido por la maestría con un nivel regular del 53.8% y para el bachiller un nivel regular con el 55%

**Tabla 4***Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral según Experiencia Profesional*

EXPERIENCIA PROFESIONAL	Nivel de Conocimiento sobre cáncer oral						Total	
	Bajo		Regular		Alto		n <sub>i</sub>	%
	n <sub>i</sub>	%	n <sub>i</sub>	%	n <sub>i</sub>	%		
Corta	30	53.6	20	35.7	6	10.7	56	100.0
Larga	27	69.4	10	27.8	1	2.8	36	100.0
Total	57		30		7		98	

Fuente: Cuestionario

**INTERPRETACIÓN:** Del 53.6% de los cirujanos dentistas con experiencia profesional corta presentan un conocimiento malo y así mismo el 69.4% de los cirujanos dentistas con experiencia profesional larga presentan un conocimiento malo.



**Tabla 5***Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral según Especialidad*

ESPECIALIDAD	Nivel de Conocimiento sobre cáncer oral						Total	
	Bajo		Regular		Alto		n <sub>i</sub>	%
	n <sub>i</sub>	%	n <sub>i</sub>	%	n <sub>i</sub>	%		
No	50	63.3	23	29.1	6	7.6	79	100.0
Si	7	36.8	11	57.9	1	5.3	19	100.0
Total	57		34		7		98	

Fuente: Cuestionario

**INTERPRETACIÓN:** Los cirujanos dentistas que no cuentan con especialidad obtuvieron un nivel bajo del 63.3%, mientras que los cirujanos dentistas que si cuentan con especialidad obtuvieron un nivel regular del 57.9% de conocimiento sobre cáncer oral.

## 4.2 Análisis de Resultados

De los resultados obtenidos, el nivel de conocimiento sobre cáncer oral de los cirujanos dentistas es bajo con el 58.2%, resultados que coinciden con los siguientes estudios como los de Borhan et. A <sup>3</sup>, quién lo considera como inadecuado, Boroumand et. Al <sup>4</sup>, quién obtuvo un nivel bajo y Gutiérrez <sup>7</sup> quién lo consideró deficiente y esto puede deberse a su bajo rendimiento de las prácticas en cáncer oral <sup>17</sup>, por lo cual es necesario prestar atención a la educación académica para mejorar que así el odontólogo pueda brindar un buen servicio y así mejorar el estilo de vida de las personas. <sup>18, 5</sup>

Por otra parte se evaluó el nivel de conocimiento sobre cáncer oral según el género de los cirujanos donde predominó el sexo femenino con un nivel bajo del 60% y esto puede deberse a que al momento de realizar la encuesta se contaban con más presencia de dentistas del sexo femenino <sup>19</sup>, no obstante no hay mucha diferencia significativa con el resultado obtenido con el sexo masculino para poder establecer que género es mejor que el otro. <sup>6, 19</sup>

Así mismo se evaluó el grado académico donde el mayor resultado fue para quienes tienen el grado de doctorado con un nivel bajo, esto puede deberse a que necesitan mejorar sus programas de posgrado y tener programas de educación continua para poder mejorar la calidad de vida de las personas. <sup>5-6, 9, 19</sup>

También se evaluó la experiencia profesional de los cirujanos dentistas obteniéndose un nivel malo con el 69.4% para los de experiencia larga esto es posiblemente debido a que los profesionales con cortas experiencias mantienen memorias recientes sobre

las materias en el pregrado y así mismo la falta de importancia y asistencia a cursos de actualización.<sup>17-18</sup>

Se evaluó si contaban o no con especialidad, en la cual el 63.3% de los que no contaban con una especialidad tienen un nivel malo y esto se debe a que la mayor parte de la muestra estudiada no contaba con especialidad lo cual se recomienda capacitación adicional, programas sobre prevención y detección temprana del cáncer.

3,5, 18-19-20

## V.

## CONCLUSIONES

*Sobre la base de los resultados obtenidos se puede concluir:*

El Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad en el año 2016 fue bajo con un 58.2%.

El Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral según Género en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad en el año 2016 fue bajo con un 60% en el femenino y 56.3% bajo en el sexo masculino.

El Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral según Grado Académico en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad en el año 2016 fue bajo para el doctorado con un 75.4%, seguida por el bachiller con un nivel regular del 55% y la maestría con un nivel regular del 53.8%.

El Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral según Experiencia Profesional en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad en el año 2016 fue bajo con un 69.4% para los que tienen experiencia larga y bajo con un 53.6% para los que tienen experiencia corta.

El Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Oral según Especialidad en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo, Región La Libertad en el año 2016 fue bajo con un 63.3% para los que no tienen especialidad y regular con un 57.9% para los que sí cuentan con uno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mishra GS1, Bhatt SH1. Nuevo programa de uso de trabajadores de salud de aldea en la detección temprana y conocimiento del cáncer de cabeza y cuello: auditoría de un programa de detección comunitaria. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* (Internet) 2017. (Citado 30 de Noviembre 2017); 12(2):95-102. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29161776>
2. García I. prevalencia de carcinoma epidermoide oral en pacientes de dos hospitales de salud pública-perú en el período 2006- 2009.lima :universidad nacional mayor de san marcos;.2010
3. Borhan-Mojabi K1, Moradi A, Yazdabadi A. Evaluar el grado de conocimiento sobre el cáncer oral entre médicos generales y dentistas en Qazvin. *J Eval Clin Pract.* (Internet) 2012. (Citado 08 mayo 2017); 18(2):498-501. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21210899>
4. Boroumand S1, García AI, Selwitz RH, Goodman HS. Conocimientos y opiniones sobre el cáncer oral entre los estudiantes de odontología de Maryland. *J Cancer Educ.* (Internet) 2008. (Citado 08 mayo 2017); 23(2):85-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18569243>
5. Güneri P, Cankaya H, Kaya A, Boyacioğlu H. El conocimiento de los dentistas turcos sobre las complicaciones relacionadas con la terapia del cáncer de cabeza y cuello: implicaciones para el futuro. *Eur J Cancer Care (Engl).* (Internet) 2008. (Citado 08 mayo 2017); 17(1):84-92. Disponible En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18181896>
6. Alpöz E1, Güneri P, Epstein JB, Cankaya H, Osmic D, Boyacioğlu H. El conocimiento de los odontólogos sobre las características y el manejo de las

- complicaciones orales de la terapia contra el cáncer. Support Care Cancer. (Internet) 2013. (Citado 08 Mayo 2017); 21(10):2793-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23729227>
7. Gutiérrez J. Nivel de Conocimiento del Cáncer en la cavidad Bucal por parte del Cirujano Dentista de la Ciudad de Puno, 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
  8. Hernani S. Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Bucal en Odontólogos del Cercado de Arequipa - 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2015.
  9. Patton L, Elter J, Southerland J, Strauss R. Conocimiento de los factores de riesgo de cáncer oral y conceptos de diagnóstico entre los dentistas de Carolina del Norte. Implicaciones para el diagnóstico y la referencia. J Am Dent Assoc. (Internet) 2005. (Citado 08 mayo 2017); 136(5):602-10; quiz 682. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15966647>
  10. R. Dominguez-Monpell Mico. Lesiones de los Tejidos Conjuntivos. (Internet). Febrero 2008. Disponible en: [http://eusalud.uninet.edu/apuntes/tema\\_26.pdf](http://eusalud.uninet.edu/apuntes/tema_26.pdf)
  11. Disponible en: <https://bqidentalcenters.es/prevencion-salud-dental/cancer-oral/>
  12. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/genero.php>
  13. Disponible en: <https://www.universidadescr.com/blog/sabes-que-son-los-grados-academicos/>
  14. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/negocios/experiencia-profesional.php>
  15. Disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/especialidad>

16. Declaración De Helsinki de la AMM. Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. [Internet]. [Consulta 10 de Setiembre 2015]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publicaciones/10policies/b3>
17. Haresaku S, Makino M, Sugiyama S, Naito T, Mariño R. Comparación de las prácticas, el conocimiento, la confianza y la actitud hacia el cáncer oral entre los profesionales de la salud bucal entre Japón y Australia. J Cancer Edu. (Internet) 2016. (Citado 08 mayo 2017). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27448229>
18. Akbari NI, Raessi V, Khazaei T, Ramezanzadeh K, Ebrahimipour S. Evaluación del conocimiento de los dentistas generales y especialistas dentales sobre el cáncer oral en Khorasan del Sur, Irán 2014. Asian Pac J Cancer Prev. (Internet) 2015. (Citado 08 mayo 2017); 16(16):6987-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26514479>
19. Kassim N, Adnan M, Wern C, Ru L, Hanafi M, Yusoff A. Conciencia y conocimiento del cáncer oral entre el grupo étnico siamés en Tumpat, Kelantan. Malays J Med Sci. (Internet) 2017. (Citado 30 noviembre 2017); 24(4):47-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28951689>
20. Varela C, Romero M, Varela C, Rodríguez G. Riesgo de cáncer oral atribuible al consumo de alcohol y tabaco en la Zona de Salud de Burela (Lugo). RCOE 2007; 12(3): 177-181.

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO

#### I. DATOS GENERALES

Años de experiencia:                      Especialidad: si ( ) no ( )

Grado académico: bachiller ( ) titulado ( ) maestría ( )

#### II. CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER ORAL

1. **De las sub regiones de la cabeza y cuello se presenta cáncer con más frecuencia en:**
  - a) Encéfalo
  - b) Cráneo
  - c) 2/3 superiores del macizo facial
  - d) **Cavidad oral**
  - e) Cuello
  
2. **¿En cuál de los siguientes grupos etarios la prevalencia del cáncer oral llega a su punto máximo alcanzando entre el 50 – 65%?**
  - a) **65 – 84**
  - b) 45 – 64
  - c) 25 – 44
  - d) Menos de 25
  
3. **En el Perú la proporción de cáncer oral entre los diferentes sexos es de 2:1 siendo correcto:**
  - a) **Hombres: Mujeres**
  - b) Mujeres: Hombres
  - c) La información es falsa, la proporción es de 1:1
  
4. **Últimamente se ha notado el aumento en la incidencia del cáncer oral en menores de 45 años, esto se debe principalmente:**
  - a) Aumento de número de casos de gingivitis y periodontitis juvenil
  - b) **Al virus del Papiloma Humano**
  - c) Al descenso en la frecuencia de higiene oral
  - d) Al uso más temprano de prótesis
  - e) No se presenta tal aumento en la incidencia
  
5. **El cáncer oral presenta una tasa de mortalidad del 43% a los 5 años del diagnóstico, sin considerar el estadio en que fue diagnosticado (como promedio de todos los estadios); ahora bien cuando el diagnóstico se realiza en las fases tempranas de desarrollo la tasa de mortalidad es:**



- a) **10 – 20%**
- b) 20 – 30%
- c) 30 – 40%
- d) 40 – 50%
- e) 50 – 60%

**6.Cuál de las siguientes localizaciones son las más frecuentes en cáncer oral alcanzando entre el 55 – 65% de todos los casos:**

- a) Piso de boca y encías
- b) Mucosa vestibular y paladar
- c) Labios y lengua
- d) Lengua y piso de boca**
- e) Labios y piso de boca

**7. ¿Cuál de los siguientes son los principales factores de riesgo asociados a cáncer oral?**

- a) Tabaco y alcohol**
- b) Marihuana y luz solar
- c) Tabaco y luz solar
- d) Tabaco e infecciones por el virus papiloma humano
- e) Carnes mal cocidas y embutidos

**8. El tipo de cáncer oral con mayor incidencia (90 – 95%) es:**

- a) Adenocarcinoma
- b) Carcinoma basocelular
- c) Fibrosarcoma
- d) Carcinoma epidermoide**
- e) Melanoma

**9. Las siguientes características:**

- Son por lo general lesiones de consistencia blanda, con ulceración de la mucosa que lo recubre y ausencia de sintomatología, hay pérdida de hueso alveolar y movilidad dentaria.
- Se ha reconocido que es mayor su incidencia por su relación en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
- El nódulo linfático más comúnmente afectado es el cervical lateral (48%) y la forma extranodal ocurre más frecuentemente en el anillo de Waldeyer's (19%)

**Le pertenecen a:**

- a) Carcinoma oral de células escamosas o epidermoide**
- b) Melanoma

- c) Fibrosarcoma
- d) Linfoma No Hodgkin
- e) Leiomiosarcomas

**10. De las siguientes condiciones:**

- I. Tabaquismo
- II. Alcoholismo
- III. Exposición prolongada a luz solar
- IV. Sífilis
- V. Liquen plano
- VI. Falta de hierro y/o vitamina A

**Son factores de riesgo para cáncer oral:**

- a) I, II, III
- b) I, III, V
- c) I, IV, V
- d) I, II, III, IV, V
- e) **Todos**

**11. Las lesiones pre cancerosas de la mucosa oral son lesiones crónicas sobre las cuales es más frecuente el desarrollo de un cáncer; la siguiente descripción clínica: Mácula o placa blanda que no puede desprenderse por raspado ni caracterizarse como ninguna otra enfermedad, corresponde a:**

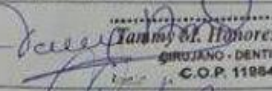
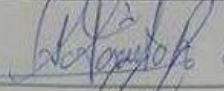
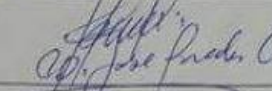
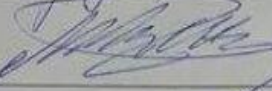


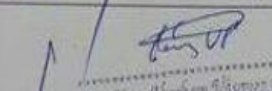
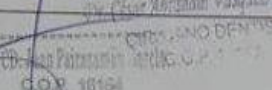
- a) Fibrosis submucosa oral
- b) **Leucoplasia**
- c) Candidiasis
- d) Eritroplasia
- e) Liquen plano

## ANEXO 2

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### Juicio de Expertos

EXPERTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 Tony Hernandez	x	x	✓	✓	x	x	/	/	x	/	/	/	x	/
2 David Santibañez	x	x	x	✓	✓	x	/	/	/	/	/	/	x	x
3 Dr. Fandi	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	✓	✓	/	✓	x	✓
4 Maria Cruz	/	/	/	/	/	x	/	/	/	/	/	/	x	/
5 Dr. Lopez	✓	✓	✓	✓	x	/	/	/	/	x	/	/	/	/
6 Yungui Al.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓
7 Cesar Cabrera	x	x	x	x	x	✓	x	/	✓	/	/	/	/	/
8 Dr. Juan Pascual	/	x	x	x	x	x	/	x	x	x	x	x	x	x

OBSERVACIONES	FIRMA Y SELLO
1. Mejorar la formulación de las preguntas.	 Tania M. Hinojosa Solano CIRUJANO - DENTISTA C.O.P. 11984
2. Revisar los objetivos generales y específicos.	 COP 17030
3. Reforzar y proponer observaciones.	 José Frade Calderín COP 8201
4. Mantener el sentido de la Introducción, Prop. Gen. en los O.G. y de la formulación de las preguntas.	
5. Simplificar preguntas.	 COP 18536
6. Reforzar Preguntas y Respuestas.	 11403
7. Cambiar redacción. Cuestionarse de la validez del contenido. Enunciar como preguntas.	 César Abraham Vázquez Plasencia COP 18162
8. Cambiar redacción de preguntas. Ser más claro. Reducir el número de preguntas.	 Juan Páez COP 10194

## ANEXO 3

### ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

#### PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS Statistics 22.0, de acuerdo a los procedimientos estadísticos adecuados, los resultados del coeficiente de confiabilidad según Alfa de Cronbach se muestran a continuación:

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	6,5000	2,735	,347	,277
VAR00002	6,5000	2,853	,264	,310
VAR00003	6,2778	3,154	,320	,330
VAR00004	6,5556	3,320	-,044	,427
VAR00005	6,7778	2,536	,417	,235
VAR00006	6,4444	3,085	,139	,358
VAR00007	6,2778	3,389	,038	,382
VAR00008	6,7222	3,624	-,210	,490
VAR00009	6,9444	2,644	,414	,249
VAR00010	7,1111	2,928	,402	,290
VAR00011	7,1667	3,324	,114	,369
VAR00012	7,2222	3,477	,000	,383
VAR00013	6,9444	4,056	-,426	,539
VAR00014	6,4444	2,850	,308	,298

Los resultados nos indican que con la eliminación de los ítems: 4, 8 y 13 el alfa de Cronbach se elevaría.

Eliminando estos ítems el test queda con 11 preguntas y su confiabilidad aumenta a 0.65 siendo esta ya una CONFIABILIDAD REGULAR, para continuar con el desarrollo de su investigación.

Se refrenda la presente, para los fines de su tesis del autor.

  
LC. DAPHNE JANET TIMANA PALACIOS  
COESPE N° 81  
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con DNI número \_\_\_\_\_, declaro tener conocimiento del trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER**

### ORAL POR PARTE DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE TRUJILLO”

Acepto participar en esta investigación, teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confío que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

---

Firma del participante

Trujillo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2016

## ANEXO 5

### FOTOGRAFÍAS









