

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos  
dentistas de consultorios privados del distrito de  
Cerro Colorado - Arequipa 2022**

Beatriz Candy Rivera Huachan  
Susana Ximena Quilla Arana  
Ruth Cinthia Pari Cozoi

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **DEDICATORIA**

A los docentes que fueron mi guía a lo largo de estos años de estudio, por los conocimientos obtenidos para mi formación profesional, a mi familia que siempre estuvo presente gracias por su amor, apoyo y confianza.

Beatriz Candy Rivera Huachani.

Dedico esta tesis a mi familia que me brindó su ayuda y motivación, incluso a la distancia, a mi papá que gracias a su esfuerzo pude llevar a cabo mis estudios y a mi mamá por sus sabios consejos y apoyo en cada paso que realicé.

Susana Ximena Quilla Arana.

Dedico esta tesis a las personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda a mi padre, madre y hermano por su gran cariño, amor y apoyo incondicional.

Ruth Cinthia Pari Cozo.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios, por guiarme y bendecirme, a mis padres por sus consejos y apoyo en los momentos más difíciles de mi vida porque hiciste realidad este sueño.

Beatriz Candy Rivera Huachani.

Agradezco a Dios, por guiarme y ayudarme a no rendirme en los momentos más difíciles, a mi familia por su apoyo incondicional y un agradecimiento especial a todos mis docentes y doctores que me enseñaron y guiaron en mi proceso de estudiante, así como también agradezco a los doctores que participaron en esta investigación gracias por su apoyo incondicional. A todos ellos mi eterna gratitud.

Susana Ximena Quilla Arana.

Le agradezco a Dios por ser mi guía y ser el ejemplo más grande de amor en este mundo. También quiero agradecer a mis padres y hermano porque siempre estuvieron conmigo en los días más difíciles de mi vida como estudiante. Quiero agradecer a todos mis docentes ya que ellos me enseñaron valorar y a superarme cada día profesionalmente.

Ruth Cinthia Pari Cozo.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	10
1.1. Delimitación de la investigación	10
1.1.1. Delimitación territorial	10
1.1.2. Delimitación temporal	10
1.1.3. Delimitación conceptual	10
1.2. Planteamiento del problema	10
1.3. Formulación del problema	11
1.3.1. Problema general	11
1.3.2. Problemas específicos	11
1.4. Objetivos	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Justificación	13
1.5.1. Justificación teórica	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del problema	14
2.1.1. Antecedentes internacionales	14
2.1.2. Antecedentes nacionales	15
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Definición de términos básicos	22
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1. Hipótesis	23
3.2. Identificación de variables	23
3.3. Operacionalización de variables	23
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	25
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación	25

4.1.1. Método de la investigación	25
4.1.2. Tipo de la investigación	25
4.1.3 alcance de la investigación	25
4.2. Diseño de la investigación	25
4.3. Población y muestra	25
4.3.1. Población	25
4.3.2. Muestra	25
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	26
4.4.1. Técnicas	26
4.4.2. Instrumento de recolección de datos	26
4.4.3. Procedimiento de la investigación	26
4.5. Consideraciones éticas	27
CAPÍTULO V: RESULTADOS	28
5.1. Presentación de resultados	28
5.2. Discusión de resultados	31
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

## ÍNDICE TABLAS

Tabla 1 Distribución muestral según sexo. ....	28
Tabla 2 Distribución muestral según especialidad. ....	28
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal. ....	29
Tabla 4 Nivel de conocimiento en la dimensión epidemiológica. ....	29
Tabla 5 Nivel de conocimiento en la dimensión etiopatogenia. ....	29
Tabla 6 Nivel de conocimiento en la dimensión diagnóstico. ....	30
Tabla 7 Nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento y complicaciones. ....	30
Tabla 8 Nivel de conocimiento en la dimensión prevención. ....	30
Tabla 9 Pregunta con más respuestas incorrectas: ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada? .....	31
Tabla 10 Pregunta con más respuestas correctas: ¿Cree relevante interrogar por patologías persistentes? .....	31

## RESUMEN

El propósito fue describir el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022. Esta investigación está en base al método científico. Fue una investigación de tipo básico, alcance descriptivo y de diseño no experimental, prospectivo y transversal, donde se incluyeron 80 dentistas que trabajan un distrito de Arequipa, ellos respondieron un cuestionario con el fin de evaluar su conocimiento sobre cáncer oral. Se obtuvo que 9 (11.3%) odontólogos obtuvieron un conocimiento bajo sobre cáncer bucal, 51 (63.8%) de cirujanos dentistas presentó un nivel regular, y 20 (25.0%) alcanzó un nivel alto de conocimientos sobre cáncer bucal. Además, en la dimensión epidemiológica se encontró que 34 (42.5%) 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. Se concluyó que el conocimiento sobre cáncer bucal en los odontólogos de que trabajan en Cerro Colorado – Arequipa 2022 fue regular con un 63.8%.

Palabras claves: cáncer bucal, conocimiento, lesiones pre malignas, carcinoma de células escamosas.

## **ABSTRACT**

The purpose was to describe the level of knowledge about oral cancer in dental surgeons from private practices in the district of Cerro Colorado - Arequipa 2022. This research is based on the scientific method. It was a basic research, descriptive scope and non-experimental, prospective and cross-sectional design, where 80 dentists who work in a district of Arequipa were included, they answered a questionnaire in order to evaluate their knowledge about oral cancer. It was obtained that 9 (11.3%) dentists obtained a low knowledge about oral cancer, 51 (63.8%) of dental surgeons presented a regular level, and 20 (25.0%) reached a high level of knowledge about oral cancer. In addition, in the epidemiological dimension, it was found that 34 (42.5%) dental surgeons presented a low level of knowledge, 38 (47.5%) obtained high knowledge in the etiopathogenesis dimension, 37 (46.3%) presented high knowledge in the diagnostic dimension, 36 (45%) they presented low knowledge in the treatment and complications dimension, and 38 (47.5%) dentists reached regular knowledge in the prevention dimension. It was concluded that knowledge about oral cancer in dentists who work in Cerro Colorado - Arequipa 2022 was regular with 63.8%.

Keywords: oral cancer, knowledge, premalignant lesions, squamous cell carcinoma.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal, durante los últimos años, ha sido considerado como un problema de salud debido a sus altas tasas de prevalencia y mortalidad significativas a nivel mundial, prueba de ello es que la incidencia ha ido en aumento entre los varones de mediana edad.

A pesar de los avances de la tecnología, que aseguran un diagnóstico y tratamiento más certeros y seguros, las tasas de mortalidad no han disminuido apreciablemente en las últimas décadas, esto se debe principalmente al diagnóstico tardío. Esto destaca la necesidad de una detección oportuna de lesiones que podrían desencadenar en cáncer oral, todo con el fin de mejorar el tratamiento y la supervivencia.

El responsable directo de la detección oportuna del cáncer de la cavidad oral es el cirujano dentista, ya que, mediante un examen clínico minucioso, el odontólogo debería de ser capaz de detectar alguna anomalía. Para ello es necesario que tenga conocimientos confiables y actualizados sobre el tema a fin de realizar una atención odontológica completa y de calidad.

El proceso de evaluación de un paciente asintomático por parte del odontólogo es fundamental para identificar alguna lesión, un examen clínico minucioso junto con una historia clínica integral que evalúe los factores de riesgo, son una herramienta necesaria para detectar de manera temprana el cáncer oral, especialmente en sujetos con algún riesgo.

Por lo anteriormente mencionado se podría asumir que la estrategia más rentable y eficaz para combatir el cáncer oral es que los cirujanos dentistas estén debidamente capacitados en temas relacionados al cáncer oral como su etiología, factores predisponentes y factores de riesgo, detección de lesiones pre malignas, estadios, biopsia, etc.; de tal forma que, a la mínima sospecha de encontrarse ante una lesión anómala, el cirujano dentista derive al paciente a un especialista oncólogo. Así mismo, es deber del profesional de transmitir sus conocimientos a sus pacientes con la finalidad de que éste sea capaz de distinguir alguna alteración, signo o síntoma en su cavidad oral asociados al cáncer, y de este modo busque ayuda profesional en la brevedad posible.

Para conocer la situación en que se encuentran los odontólogos del sector privado de Cerro Colorado con respecto a sus conocimientos en cáncer oral, es que se propuso realizar la presente tesis, el cual tiene como finalidad describir su nivel de conocimiento sobre esta patología.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. Delimitación de la investigación**

#### **1.1.1. Delimitación territorial**

Se realizó en consultorios privados de Cerro Colorado, en la provincia y departamento de Arequipa, dicho distrito es considerado uno de los más grandes de la ciudad de Arequipa que cuenta con gran variedad de consultorios y clínicas odontológicas privadas, así como también un porcentaje mayor de población en el sector Zamácola y Ciudad Municipal del distrito de Cerro Colorado.

#### **1.1.2. Delimitación temporal**

La información recolectada para la realización de esta investigación fue ejecutada dentro del periodo del día 23 del mes de mayo hasta septiembre del año 2022, en el cual se obtuvieron los datos pertinentes.

#### **1.1.3. Delimitación conceptual**

El propósito de nuestro trabajo fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022.

### **1.2. Planteamiento del problema**

Los cánceres localizados en la boca constituyen aproximadamente el 3% del total de neoplasias malignas, y entre ellos el carcinoma oral de células escamosas es la más frecuente con aproximadamente el 90% del total de cánceres orales. El dolor es el síntoma más frecuente, aunque puede pasar mucho tiempo antes de sentirlo. La lengua y el piso de la boca son las ubicaciones con mayor incidencia; además presenta mayor incidencia en adultos de 60 años a más y en varones (1).

En el estudio de Pulgar (2), se evidenció que la mayoría de los cirujanos dentistas respondieron correctamente a los ítems relacionados a etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención, mientras que en la dimensión epidemiología predominaron las respuestas incorrectas. Se concluyó que los conocimientos sobre el cáncer oral fueron deficientes, por lo que es preciso capacitaciones para que brinden una atención integral a los pacientes.

Se considera cáncer oral a toda neoplasia localizada en la cavidad oral y orofaringe. Los cánceres orales pueden aparecer en la lengua, debajo de ella y en la base de esta mucosa que recubre la cavidad oral, encías y en el área de la garganta. Existe una mayor prevalencia en adultos mayores de 40 años, afectando más a varones. Están asociados con el tabaco y alcohol, además de pacientes portadores del virus del papiloma humano (VPH). Es

importante detectarlo en una etapa temprana por la rapidez en que avanza, y para ellos es necesario acudir al dentista regularmente para un examen oral.

Montes et al. (3), realizaron una investigación donde se concluyó que el 67.9% de odontólogos presentaron conocimientos medios sobre cáncer oral y el 30.3% un nivel alto. El 70.4% de odontólogos presentó un nivel medio de conocimientos, al igual que el 63.3% con especialización, el 30.6% con 6 a 10 años de experiencia y el 44.4% que se capacitaron hace más de 5 años.

El cáncer bucal suele ser muy agresivo y mortal, y suele ser desencadenado por varios factores etiológicos ya reconocidos, potencialmente metastásico, alto índice de mortalidad, y la incidencia cada vez es mayor en el mundo debido a la mala alimentación y malos hábitos. Ahí radica la necesidad de que los cirujanos dentistas estén capacitados y actualizados en temas relacionados al cáncer oral para que puedan brindar a los pacientes un diagnóstico oportuno; así mismo el odontólogo debe tomar conciencia y comprender que no solo debe enfocarse en la detección de caries y otras enfermedades orales más comunes, sino también debe saber identificar lesiones cancerosas y pre cancerosas y no detectarlas en etapas tardías, para así contribuir con mejorar su calidad de vida. Es por ello que se debe proponer nuevas formas de detección y prevención para el clínico, así como para el paciente que debe ser educado en la prevención de anomalías o simples rasgos sospechosos que se presenten en su cavidad oral o en cualquier parte de su cuerpo.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su epidemiología?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su etiopatogenia?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su diagnóstico?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su tratamiento?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su prevención?

¿Cuál es la pregunta con mayor cantidad de respuestas incorrectas sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022?

¿Cuál es la pregunta con mayor cantidad de respuestas correctas sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Describir el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su epidemiología.

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su etiopatogenia.

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su diagnóstico.

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su tratamiento.

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su prevención.

Identificar la pregunta con mayor cantidad de respuestas incorrectas sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022.

Identificar la pregunta con mayor cantidad de respuestas correctas sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022.

## **1.5. Justificación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

Conveniencia:

El presente estudio es conveniente ya que servirá para obtener datos e información relevante sobre los conocimientos sobre cáncer bucal de odontólogos que laboran en consultorios privados de Arequipa, y a partir de estos datos los odontólogos podrán tomar conciencia y sensibilizarse sobre temas relacionados al cáncer bucal y comprender la importancia de una detección temprana de lesiones premalignas, con ese fin tomarán medidas para elevar ese nivel de conocimientos como asistir a cursos y capacitaciones de cáncer oral, revisar artículos actualizados sobre el tema, entre otras actividades.

Relevancia social:

El estudio además tiene relevancia social, ya que podría beneficiar primeramente a los odontólogos, ya que les permitirá conocer su nivel de conocimientos y a partir de ello podrán realizar actividades que eleven sus conocimientos en cáncer bucal; consecuentemente beneficiará a los pacientes, ya que recibirán una atención de calidad que incluirá un examen clínico completo a fin de detectar cualquier lesión, además el odontólogo podría educar al paciente sobre este tema y ser él mismo capaz de detectar alguna alteración en su cavidad oral.

Valor teórico:

Tiene valor teórico ya que esta investigación incluirá bases teóricas relevantes que ampliará el conocimiento del cirujano dentista, en temas relacionados al cáncer oral como etiología, epidemiología, diagnóstico y tratamiento, etc. Además, con los resultados obtenidos, se tendrá una idea sobre los conocimientos en cáncer bucal que tienen los dentistas de Arequipa, lo cual constituye una información importante para tomar medidas al respecto, también surgirán sugerencias y recomendaciones para ampliar este estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del problema

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

En la investigación de Stillfried et al. (4), se reveló que el 99.5% de odontólogos sabía que el consumo de tabaco podría ser la causa de cáncer oral y el 83,4% también reconoció al alcohol como tal; menos de dos tercios de dentistas afirmó que la leucoplasia y eritroplasia son las 2 lesiones pre cancerosas más prevalentes y al carcinoma espino celular como el cáncer bucal predominante.

La investigación de González et al. (5), evidenció que el 56.6% de odontólogos obtuvo un grado de conocimientos inadecuado sobre todo en las dimensiones de características clínicas, factores etiológicos y signos de alerta. Una vez aplicado el programa educativo el grado de conocimiento se elevó a satisfactorio en el 98.3% de los casos.

En el estudio de De la Rosa et al. (6), revelaron que la mayoría de los encuestados no sabe cómo detectar una lesión maligna en la cavidad oral.

En la tesis de Naranjo (7), se obtuvo que el 2,1% de los encuestados alcanzó un bajo conocimiento, el 16,7% alto y el 64,5% medio.

En la investigación de Molina (8), se evidenció que el 49,3% presentó un conocimiento regular, el 38,4% uno aceptable y el 12,3% uno muy bueno.

En el estudio de García et al. (9), concluyeron que la mayoría de encuestados alcanzó un grado conocimientos bajo sobre cáncer bucal. Las dimensiones con mayor porcentaje de respuestas correctas fueron signos y síntomas clínicos y tratamiento, la de menos respuestas correctas fue la prevención.

En la investigación de Ordoñez et al. (10), evidenciaron que el nivel alcanzado de los odontólogos fue regular con un promedio de 11,3/19.

En el estudio de Vargas et al. (11), concluyeron que el 77% de encuestados obtuvo un promedio aprobatorio sobre conocimientos en cáncer bucal. El 63% aprobó en la dimensión de epidemiología, el 78% en etiopatogenia, el 86.5% en diagnóstico, en tratamiento y complicaciones un 64% y en el aspecto de prevención 75%.

En la investigación de Jattab et al. (12), se reveló que el 31.8% de encuestados obtuvo un adecuado conocimiento en cáncer de la cavidad oral. La mayoría reconocía al tabaco y alcohol como posibles causas, y el 80 % reconocían a los antecedentes familiares y el VPH como factores etiológicos. El 37.5 %

efectuó un examen clínico oral regular y el 26.5% un examen regular en busca de linfadenopatías.

En la investigación de Jboor et al. (13), se encontró que los dentistas mostraron un conocimiento insatisfactorio sobre características clínicas y factores etiológicos del cáncer bucal, obteniendo una calificación promedio de 7.59 y 8.96 sobre 14, respectivamente.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En la investigación de Montes et al. (3), concluyeron que el 67.9% de odontólogos presentaron conocimientos medios de cáncer oral y el 30.3% un nivel alto. El 70.4% de odontólogas presentó un nivel medio de conocimientos, al igual que el 63.3% con especialización, el 30.6% con 6 a 10 años de experiencia y el 44.4% que se capacitaron hace más de 5 años.

En la tesis de Arias et al. (14), se reportó que el 53.9% de odontólogo obtuvo un grado de conocimientos regular, el 9.6% bajo y el 36.5% un nivel alto.

En la tesis de Salcedo et al. (15), se reveló que el 97.2% de encuestados alcanzó un conocimiento bajo sobre cáncer bucal.

En la tesis de Cotillo (16), se evidenció que el 43.2% de participantes alcanzó bajos conocimientos sobre cáncer bucal, el 65,8% un conocimiento medio en la dimensión epidemiología, el 44,2% un conocimiento bajo en etiología; el 52,5% bajo en diagnóstico; el 42,5% medio en tratamiento y complicaciones y el 53,3% bajo en prevención.

En la tesis de Cobian (17), se halló que el 50% de participantes alcanzaron conocimientos aceptables sobre cáncer bucal.

## **2.2. Bases teóricas**

El cáncer es definido como el crecimiento y proliferación excesiva y sin control de células anormales, capaces de invadir tejidos sanos incluso a distancia (metástasis). Actualmente el cáncer constituye un serio problema sanitario (18).

El cáncer oral es una patología con implicancias no sólo físicas sino también sociales y psicológicas. Hasta la fecha, aún sigue siendo una enfermedad diagnosticada en etapas avanzadas, probablemente por los conocimientos deficientes de la población y de profesionales de la salud en el aspecto preventivo y de detección temprana. Anualmente se diagnostican aproximadamente 28 900 casos de cáncer de la cavidad oral y aproximadamente 7400 pacientes fallecen al año por esta patología

en los Estados Unidos. En países industrializados, se observan de 2 a 4 casos nuevos de cáncer oral por 100 000 sujetos y en algunos países del continente Asiático llega a 25 casos por cada 100 000 habitantes (19).

Se ha observado que es más prevalente en hombres (2-3 a 1) y en adultos de 60 años a más en el momento de ser diagnosticados (19). A pesar de que la tecnología oncológica ha logrado grandes avances, la tasa de supervivencia es del 55%, y eso depende mucho del diagnóstico precoz, pero lamentablemente el 50% de los cánceres se diagnostican cuando ya se encuentra en una etapa avanzada. Cuando el tumor se encuentra localizado solo en la cavidad oral la tasa de supervivencia es de 80%, pero cuando se disemina regional o a distancia la supervivencia disminuye al 43 % y 20% respectivamente (20).

En boca, el lugar más prevalente donde se sitúa el cáncer es la lengua, seguido por la orofaringe, labios, suelo de la boca, gíngiva, mucosa de carrillos, labios y paladar blando (19), la evidencia sugiere que el pronóstico dependerá del lugar donde crece el tumor primario, ya que no es lo mismo un tumor bien diferenciado a nivel labial que un tumor pobremente diferenciado en la lengua (21).

El carcinoma oral de células escamosas (COCE), es un cáncer maligno más prevalente en la cavidad oral, constituyendo el 90% aproximadamente de todos los cánceres orales (21), seguido por los adenocarcinomas en un 5.9% y los linfomas en un 1.4%, en menor porcentaje se observan melanomas, sarcomas y metástasis provenientes de otras localizaciones (19).

### 2.2.1. Etiología

Factores predisponentes:

Relacionados a factores genéticos e inmunológicos. Aunque se desconoce el mecanismo por el que se desarrolla un cáncer, se sabe que la mayoría aparecen a partir de un agente irritante o lesión precancerosa, que provocan alteraciones en los tejidos de forma irreversible, y en personas genéticamente predispuestas o inmunodeprimidas, estas lesiones se transforman en una neoplasia (18).

Factores de riesgo:

El tabaco es la causa más relacionada a la aparición del carcinoma epidermoide oral, observándose que un paciente fumador tiene 6 veces más probabilidad de sufrir de cáncer comparado con el paciente que no fuma. El alcohol también es considerado otro factor de riesgo, así como algunos virus como las cepas del virus del papiloma humano (VPH), el liquen plano, la sífilis, infecciones por

herpes simple (20). La luz solar, sobre todo a nivel labial, también es considerado un factor predisponente debido al componente ultravioleta; así como las irritaciones crónicas como prótesis mal adaptadas, dientes rotos, restauraciones desbordantes, y todo aquello que pudiera ocasionar una lesión y peor aún si se combina con el tabaco y/o alcohol; la mala higiene oral que producen infecciones periodontales crónicas o infecciones dentarias (18). La dieta también desempeña un rol importante en la carcinogénesis oral, existe evidencia de que consumir frutas y verduras con frecuencia posiblemente tiene efectos protectores frente al cáncer oral (22).

#### 2.2.2. Signos del cáncer bucal:

- Úlcera o Erosión: Desintegración del epitelio a causa de la maduración de las células malignas, aunado a pérdida de unión intercelular y ruptura de la capa basal.
- Eritema: Producido por la atrofia epitelial y ausencia de la capa queratinizada lo cual permite la visualización del proceso inflamatorio de la dermis.
- Induración: Es producido por la infiltración subepitelial del tumor que, conjuntamente con la inflamación ya existente, se palpa una zona de consistencia dura.
- Fijación: Invasión del cáncer hacia tejidos adyacentes más profundos.
- Cronicidad: Lesión cuyo proceso de cicatrización es anormal, se vuelve lento y difícil de desaparecer.
- Adenopatías: Presencia de compromiso ganglionar, su presencia se relaciona a su evolución.
- Leucoplasia y Eritroplasia.

La presentación clínica más prevalente es una úlcera con bordes emergentes, seguida de la úlcera de bordes planos, una mancha de color roja o blanca, exofítica, úlcera infiltrante, úlcera excavada, nodular submucosa y nodular vegetante (19).

#### 2.2.3. Síntomas del cáncer oral:

- Dolor: Suele estar ausente en estadios tempranas, mientras que otros pacientes refieren un dolor intenso; así mismo el sujeto puede referir una leve molestia, ardor o irritación y tumefacción.
- Disminución de la movilidad normal de la lengua
- Presencia de parestesia
- Presencia de anestesia

- Presencia de sangrado provocado o espontáneo.
- Movilidad dentaria, o pérdida de la pieza sin etiología aparente
- Ausencia de simetría facial (19).

#### 2.2.4. Localización de alto riesgo

Existen 3 zonas principales donde se desarrolla el carcinoma oral: piso de la boca, lado ventrolateral lingual y el paladar blando que incluye la zona del triángulo retromolar, la unión de la lengua con el pilar anterior y el paladar blando (19).

#### 2.2.5. Pronóstico

El lugar anatómico donde se desarrolla el cáncer juega un papel importante, siendo la mortalidad mayor en el cáncer de lengua, y más bajas en el de labio. Han demostrado menor supervivencia aquellos cánceres en estadios más avanzados, presencia de metástasis ganglionar cervical, diámetro del tumor mayor a 4 a 5 mm, diseminación extracapsular, tumor histológicamente mal diferenciado, presencia de invasión perineural y márgenes quirúrgicos positivos (20).

También se ha identificado alteraciones genéticas en sujetos con cáncer oral; así como los marcadores tumorales y marcadores de proliferación celular y las moléculas de adhesión intercelular son importantes en la determinación del pronóstico (20).

#### 2.2.6. Detección temprana

Los cánceres orales evolucionan a partir de las conocidas lesiones precancerosas, de las cuales algunas son benignas y de progreso lento, mientras otras son más invasivas. Las más comunes son las leucoplasias y eritroplasias, histológicamente se puede observar hiperqueratosis, paraqueratosis y varios grados de displasia o carcinoma temprano. La tasa aproximada de que una leucoplasia evolucione a un cáncer va del 3.6% al 17.5%, apreciándose más altas en aquellas localizadas en el piso de la boca y lengua. Por otro lado, la eritroplasia tiene más probabilidad de convertirse en una lesión maligna, el 50% de estas lesiones son carcinomas invasivos, 40% in situ y solo el 9% permanecen como lesiones leves o moderadas. Los dentistas tienen el deber de detectar tempranamente la aparición de estas lesiones (20).

#### 2.2.7. Evaluación diagnóstica

El especialista debe realizar un examen completo que incluya la cabeza y cuello en el paciente con sospecha de cáncer bucal, debe utilizar instrumentos y una

iluminación adecuada para visualizar la mucosa de toda la boca, faringe y laringe. Se debe palpar la lesión y estructuras que lo rodean, determinando así la extensión y grosor del tumor, y si el tumor está fijo o adyacente a la mandíbula. El especialista debe investigar la presencia de hormigueo o adormecimiento, y sitios de anestesia, parestesia o hiperestesia no solo en cavidad oral sino en toda la cara. También se debe evaluar las cadenas linfáticas submentoniana, submandibular y yugular, registrándose la ubicación, tamaño, movilidad y relación de los nódulos con estructuras adyacentes (20).

Se debe hacer una biopsia del tumor, normalmente es con anestesia local en el consultorio dental, aunque algunas veces requiere de anestesia general. En algunos casos la biopsia se realiza mediante una aspiración con una aguja fina cuando se sospecha de metástasis (20).

#### 2.2.8. Estudios por imágenes

La tomografía y la resonancia magnética son exámenes auxiliares muy útiles para evaluar los carcinomas orales, sobre todo para determinar la extensión y profundidad de la invasión del tumor, así como para evaluar la presencia linfadenopatías. Las radiografías también son útiles cuando los síntomas del paciente sugieren compromiso del nervio dentario inferior (20).

#### 2.2.9. Estadificación

Para clasificar los estadios del cáncer oral, se utiliza la siguiente nomenclatura:

Tx: no se puede evaluar el tumor primario.

To: No se observa tumor primario.

Tis: Tumor in situ.

T1: Tumor de 2 cm o menos en su dimensión mayor.

T2: Tumor de más de 2cm, pero menos de 4cm. en su dimensión mayor.

T3: Tumor de más de 4cm. en su dimensión mayor.

T4: En el labio, tumor que invade cortical ósea, nervio dentario inferior, piso de la boca o piel de cara, mentón o nariz.

NX: No se pueden evaluar ganglios linfáticos regionales.

N0: Ausencia de ganglios regionales comprometidos.

N1: Aumento de tamaño de un ganglio homolateral, con un diámetro menor o igual a 3cm.

N2: Aumento de tamaño de un ganglio homolateral, con diámetro de 3 a 6 cm, o en ganglios bilaterales, pero ninguno mayor a 6cm.

N3: Aumento de un ganglio linfático con diámetro mayor a 6cm.

M0: No hay metástasis.

M1: Hay metástasis (19).

Estadios tempranos se consideran los estadios I y II, en los que el tumor primario presenta un diámetro menor a 4cm, no invade tejidos más profundos y no hay ganglios linfáticos regionales comprometidos ni metástasis; mientras que estadios avanzados, son los estadios III y IV, donde el tumor tiene un tamaño mayor a 4 cm, afecta otros tejidos, hay linfadenopatía regional y/o metástasis. (21).

La historia natural del COCE nace a partir de las células epiteliales de la mucosa oral, iniciando como una úlcera que va creciendo hacia planos más profundos destruyendo las estructuras adyacentes, a esto se le conoce como el tumor primario. A medida que se desarrolla, aparece metástasis en los ganglios linfáticos del cuello, el tiempo para que esto suceda es variable y depende del lugar donde se desarrolle el tumor primario. En este carcinoma la aparición de metástasis a distancia es poco frecuente (21).

#### 2.2.10. Tratamiento

Con respecto al tumor primario se debe considerar:

- Localización del tumor: la lengua y piso de la lengua son más propensos a la metástasis en los ganglios linfáticos que los tumores del paladar duro y mucosa yugal; los del triángulo retromolar tienden a invadir la mandíbula más que otros tumores.
- Tamaño del tumor: En estadios T1 y T2 pueden tratarse con radioterapia o cirugía, los tumores en estadios T3 y T4 requieren la combinación de ambos.
- Relaciones con la mandíbula: Los tumores que invaden la mandíbula es mejor tratarlos quirúrgicamente.
- El estado dental de los pacientes.
- Otros factores como la edad, su estado general, el consumo de tabaco y/o alcohol (20).

Con respecto a los ganglios cervicales considerar:

- La presencia o ausencia de adenopatías palpables.
- La posibilidad de metástasis ganglionar oculta.

- La necesidad de acceder al tumor primario a través del cuello.
- La fiabilidad del paciente para llevar controles adecuados.
- El tratamiento seleccionado para tratar el tumor primario (20).

La cirugía constituye el tratamiento inicial en la mayoría de casos, consiste en la eliminación del tumor primario junto con el tratamiento de los ganglios cervicales, siendo el más utilizado el denominado vaciamiento ganglionar. La reconstrucción de los defectos quirúrgicos requiere la utilización de distintos tipos de colgajos locales, loco regional o colgajos libres microvascularizados, dependiendo del tamaño del defecto y la necesidad de técnicas regenerativas de hueso. En estadios más avanzados se requiere la combinación quirúrgica con radioterapia. La radioterapia consiste en someter a radiación a los tejidos donde se encuentra localizado el tumor primario, así como a los ganglios linfáticos comprometidos o a los tejidos residuales una vez realizada la cirugía (21).

#### 2.2.11. Complicaciones

El tratamiento depende principalmente del estadio en que se encuentra el cáncer, siendo la terapéutica principal la cirugía y la radioterapia. Además, la quimioterapia puede utilizarse como coadyuvante en estadios más avanzados, el cuál puede ir o no conjuntamente con la radioterapia. Lamentablemente estas terapias producen, en la mayoría de los sujetos, efectos tóxicos en las células normales, observándose la aparición de lesiones orales y/o complicaciones a nivel sistémico. Es responsabilidad del cirujano dentista controlar las complicaciones orales, realizando medidas preventivas y de tratamiento antes, durante y después de la terapia quirúrgica, radioterapia y/o quimioterapia (21).

Entre las principales complicaciones después del tratamiento oncológico se puede observar: mucositis, infecciones secundarias como la candidiasis o herpes simple, pérdida del gusto, caries por radiación, sensibilidad dental, xerostomía, osteorradionecrosis, necrosis de los tejidos blandos, dolor, problemas durante la masticación, entre otras (21).

#### 2.2.12. Niveles de prevención del cáncer

Prevención primaria: basada en la promoción de la salud orientada a una buena higiene oral, tratamiento de infecciones, nutrición balanceada, eliminación de factores de riesgo, corrección de maloclusiones, pulido de restauraciones, corrección de prótesis mal adaptadas y todo aquello que produce una irritación crónica (18).

Prevención secundaria: basada en la educación al paciente a fin de que sepa reconocer los signos más precoces de cáncer oral, y de ser así, acudir al odontólogo y especialista oportunamente (18).

Todo paciente debe ser alertado sobre los siguientes signos:

- Cualquier punto o ulceración dolorosa en labios, lengua u otra zona en la cavidad oral que no cicatrice.
- Zona escamosa en boca.
- Tumefacciones en labios, encía u otra zona, que puede ser dolorosa o no.
- Sangrado en boca sin causa definida.
- Pérdida de sensación o adormecimiento.
- Dificultad o alteración en el habla o deglución (18).

### **2.3. Definición de términos básicos**

Metástasis: Mecanismo por el que una neoplasia se traslada a otro sitio del organismo que no estaba en contacto directo con el tumor primario (18).

Cáncer: Proceso neo formativo de origen poli celular caracterizado por la diferenciación citológica (23).

Leucoplasia: Trastornos o lesiones de la mucosa oral de una coloración blanquecina (24).

Eritroplasia: Placa roja localizada en la mucosa oral, causada normalmente por una displasia epitelial carcinoma in situ (24).

Liquen Plano: Patología cutánea que puede presentarse en la cavidad oral, observándose lesiones reticulares blancas (24).

Biopsia: Extirpación de una muestra de tejido vivo para su posterior análisis en el laboratorio (24).

Tumor: Es un abultamiento, que se puede referir a neoplasias verdaderas o indicar la presencia de cualquier proliferación tisular (24).

Carcinoma oral de células escamosas: Entre los carcinomas malignos, es el tipo histológico más común en la boca y orofaringe (25).

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. Hipótesis**

Por tratarse de una investigación de alcance descriptivo, no es necesaria la formulación de hipótesis (26).

### **3.2. Identificación de variables**

Nivel de conocimientos en cáncer bucal.

### **3.3. Operacionalización de variables**

VARIABLES	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	ESCALA	INDICADOR	VALOR	
Nivel de conocimientos en cáncer bucal	Epidemiología	Tipo de carcinoma más prevalente en boca	Ordinal	Item 1	Bajo (0-1 puntos)	
		Cáncer oral y edad		Item 2	Regular (2 puntos)	
		Cáncer oral y género		Item 3	Alto (3 puntos)	
	Etiopatogenia	Factor de riesgo más frecuente		Item 4	Bajo (0-2 puntos)	
		Antecedentes familiares		Item 5		
		Susceptibilidad genética		Item 6		Regular (3 puntos)
		Virus del papiloma humano		Item 7		Alto (4-5 puntos)
		Radiación solar		Item 8		
	Diagnóstico	Características de las lesiones precancerosas		Item 9	Bajo (0-4 puntos)	
		Leucoplasia		Item 10	Regular (5-6 puntos)	
		Signos y síntomas		Item 11,12,13,14,15,16	Alto (7-9 puntos)	
		Localización más prevalente		Item 17		
	Tratamiento y complicaciones orales	Tamaño del tumor y pronóstico		Item 18	Bajo (0-1 punto)	
		Tratamiento más frecuente del cáncer bucal		Item 19	Regular (2 puntos)	
		Complicación oral		Item 20	Alto (3 puntos)	
	Prevención	Higiene oral en la prevención		Supresión de factores de riesgo como prevención de cáncer	Item 21	Bajo (0-1 punto)
					Dieta en la carcinogénesis	Item 22,23
Item 24			Alto (4 puntos)			
Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal			Bajo <=12 puntos (50%) Regular >12-15 (>50%-65%) Alto >16 (>=65%)			

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación**

#### **4.1.1. Método de la investigación**

Método científico, el cual puede ser definido como una característica relevante de la ciencia, que afirma que todo problema necesita de una técnica, actividades y procedimientos que den solución al problema planteado (27).

#### **4.1.2. Tipo de la investigación**

Básica, el problema estuvo basado en un marco teórico y continuó ahí hasta terminada la investigación. El estudio se dirigió a un conocimiento más completo a través de los fenómenos o hechos observables (28).

#### **4.1.3 alcance de la investigación**

Descriptivo, la tesis buscó describir características y propiedades de los individuos, fenómenos, situaciones u objetos en estudio (28).

### **4.2. Diseño de la investigación**

No experimental, no se manipuló ni se estimuló a la variable ni unidades de estudio investigadas; es transversal, la recolección de datos se ejecutó una sola vez y en un momento único; es prospectivo, es un estudio que se diseñó y la recolección de datos comenzó a realizarse en un futuro (28).

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población**

Compuesta por 100 dentistas que trabajan de manera privada en el distrito de Cerro Colorado en Arequipa durante el año 2022, considerando este distrito uno de los más importantes ya que cuenta con una gran cantidad de consultorios y clínicas odontológicas privadas, cuya población posee el perfil buscado.

#### **4.3.2. Muestra**

Estuvo compuesta por la población que cumpla con los criterios de selección; siendo un total de 80 cirujanos dentistas.

##### **A. Criterios de inclusión**

Cirujanos dentistas habilitados y adscritos al Colegio Odontológico del Perú Región Arequipa.

Odontólogos de ambos géneros y cualquier edad.

Odontólogos que realicen práctica privada.

Odontólogos que deseen colaborar y firmen el consentimiento informado

B. Criterios de exclusión

Odontólogos que no completen el cuestionario en su totalidad.

Odontólogos que laboren en el sector público.

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

##### **4.4.1. Técnicas**

Encuesta, para su recolección se requirió de un cuestionario el cual sirvió para obtener datos primarios (28).

##### **4.4.2. Instrumento de recolección de datos (ANEXO 5)**

A. Diseño

Se aplicó un cuestionario que tiene como estructura los puntos básicos del tema que consta de 24 ítems de opción múltiple, el cual se aplicó en cirujanos dentistas de consultorios privados. El cuestionario fue recolectado a partir de los objetivos específicos del estudio, así como también se recolectó información sobre el género y especialidad.

B. Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto a fin de evaluar la confiabilidad del instrumento, para ello se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.804 concluyendo que el instrumento es confiable para su aplicación.

C. Validez

El cuestionario fue creado y validado por Izaguirre del año 2012 y adaptado por Vargas en el año 2016.

##### **4.4.3. Procedimiento de la investigación**

El grupo de investigación acordó recolectar su muestra por las mañanas los días lunes, miércoles y viernes en los horarios 9:00 am – 12:00 pm tomando 2 cirujanos dentistas de la consulta privada, en la cual le daremos al odontólogo primeramente una introducción con una carta de presentación seguido por un consentimiento informado y el cuestionario que consta de 24 preguntas con opción múltiple y fue dado de forma presencial donde acepta las condiciones resaltadas por las investigadoras, para el cumplimiento de los objetivos con un tiempo de 90 minutos.

Se realizó la evaluación del cuestionario validándolo con el sumario de respuestas que se procesaron en los siguientes programas Excel 2016 y programa estadístico SPSS versión 28 de la empresa IBM con la finalidad de realizar el análisis estadístico. Donde se obtuvieron las tablas de sexo, especialidad, nivel de conocimiento sobre el cáncer oral por epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico,

tratamiento y complicaciones y prevención. Analizando también la pregunta con más respuestas aciertas y así como también la pregunta con el mayor número de respuestas erróneas.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

El estudio garantiza de manera expresa y escrita la confidencialidad de los datos e identidad de los sujetos que participaron de la investigación, así como también de la información recolectada a través del instrumento; así mismo se garantiza su privacidad durante todo el proceso investigativo. Estas consideraciones se basan en la Ley No 29733, denominada la ley de protección de datos personales y su reglamento.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

Tabla 1 Distribución muestral según sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	37	46.3
Femenino	43	53.8
Total	80	100.0

**Interpretación:** En la tabla 1 se observa que 37 (46.3%) cirujanos dentistas son varones y 43 (53.8%) son mujeres.

Tabla 2 Distribución muestral según especialidad.

	Frecuencia	Porcentaje
Cirujano dentista general	59	73.8
Endodoncista	11	13.8
Ortodoncista	8	10.0
Cirujano maxilofacial	2	2.5
Total	80	100.0

**Interpretación:** En la tabla 2 se muestra que 59 (73.8%) cirujanos dentistas son odontólogos generales, 11 (13.8%) son especialistas en endodoncia, 8 (10%) son especialistas en ortodoncia y 2 (2.5%) son especialistas en cirugía maxilofacial.

Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	11.3
Regular	51	63.8
Alto	20	25.0
Total	80	100.0

**Interpretación:** En la tabla 3 se muestra que 9 (11.3%) odontólogos presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre cáncer bucal, 51 (63.8%) de cirujanos dentistas presentó un nivel regular, y 20 (25.0%) alcanzó un nivel alto de conocimientos sobre cáncer bucal.

Tabla 4 Nivel de conocimiento en la dimensión epidemiológica.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	42.5
Regular	28	35.0
Alto	18	22.5
Total	80	100.0

**Interpretación:** En la tabla 4 se muestra que 34 (42.5%) odontólogos tuvieron un bajo conocimiento en la dimensión epidemiología, 28 (35%) de cirujanos dentistas presentó un nivel regular, y 18 (22.5%) obtuvieron altos conocimientos en la dimensión epidemiología.

Tabla 5 Nivel de conocimiento en la dimensión etiopatogenia

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	11.3
Regular	33	41.3
Alto	38	47.5
Total	80	100.0

**Interpretación:** En la tabla 5 se obtuvo que 9 (11.3%) odontólogos tuvieron bajos conocimientos en la dimensión etiopatogenia, 33(41.3%) de cirujanos dentistas presentó un nivel regular, y 38 (47.5%) obtuvieron altos conocimientos en la dimensión etiopatogenia.

Tabla 6 Nivel de conocimiento en la dimensión diagnóstico

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	18.8
Regular	28	35.0
Alto	37	46.3
Total	80	100.0

**Interpretación:** En la tabla 6 se obtuvo que 15 (18.8%) dentistas presentaron bajos conocimientos en la dimensión diagnóstico, 28 (35.0%) de cirujanos dentistas presentó un nivel regular, y 37 (46.3%) obtuvieron altos conocimientos en la dimensión diagnóstico.

Tabla 7 Nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento y complicaciones

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	36	45.0
Regular	27	33.8
Alto	17	21.3
Total	80	100.0

**Interpretación:** En la tabla 7 se muestra que 36 (45%) dentistas obtuvieron conocimientos bajos en la dimensión tratamiento y complicaciones, 27 (33.8%) de cirujanos dentistas presentó un nivel regular, y 17 (21.3%) alcanzó un nivel alto de conocimientos en la dimensión tratamiento y complicaciones.

Tabla 8 Nivel de conocimiento en la dimensión prevención

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	16.3
Regular	38	47.5
Alto	29	36.3
Total	80	100.0

**Interpretación:** En la tabla 8 se muestra que 13 (16.3%) cirujanos dentistas presentaron bajos conocimientos en la dimensión prevención, 38 (47.5%) de cirujanos dentistas presentó un nivel regular, y 29 (36.3%) mostraron altos conocimientos en la dimensión prevención.

Tabla 9 Pregunta con más respuestas incorrectas: ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	47	58.8
Correcto	33	41.3
Total	80	100.0

**Interpretación:** En la tabla 9 se muestra que el ítem 14: ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada? fue la pregunta con más respuestas incorrectas, donde 47 (50.8%) odontólogos respondieron incorrectamente, mientras que 33 (41.3%) respondieron de manera correcta.

Tabla 10 Pregunta con más respuestas correctas: ¿Cree relevante interrogar por patologías persistentes?

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	14	17.5
Correcto	66	82.3
Total	80	100.0

**Interpretación:** En la tabla 10 se muestra que el ítem 16: ¿Cree relevante interrogar por patologías persistentes? fue la pregunta con más respuestas correctas, donde 66 (82.3%) odontólogos respondieron correctamente, mientras que 14 (17.5%) respondieron de manera incorrecta.

## 5.2. Discusión de resultados

El cáncer oral es una enfermedad muy invasiva, con alta tasa de mortalidad, multifactorial que, durante los últimos años, los casos han venido en aumento. El odontólogo juega un rol fundamental durante el proceso de esta patología, desde una prevención primaria, detectando potenciales factores de riesgo entre sus pacientes y promoviendo y educando sobre estilos saludables; y prevención secundaria, detectando tempranamente lesiones orales compatibles con el cáncer bucal. El odontólogo debe estar lo suficientemente capacitado y actualizado en temas relacionados con esta enfermedad, ya que diversos estudios han demostrado que el bajo conocimiento sobre cáncer bucal, es un factor que influye en el diagnóstico precoz y tratamiento médico oportuno del cáncer. Un deficiente conocimiento de esta enfermedad afecta el tratamiento del paciente oncológico ya que lo

retrasa y por tanto disminuye la tasa de supervivencia y aumentan las complicaciones. Es así que, el saber detectar y diagnosticar clínicamente lesiones pre malignas o malignas oportunamente es labor del cirujano dentista.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal de cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado de la ciudad de Arequipa, encontrándose como resultado que 9 (11.3%) cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento bajo, 51 (63.8%) de cirujanos dentistas presentó un nivel regular, y 20 (25%) alcanzó un nivel alto de conocimientos sobre cáncer bucal. Como se puede observar la mayoría de los odontólogos encuestados obtuvo un nivel entre regular y alto de conocimientos sobre cáncer oral, lo cual resulta beneficioso para los pacientes ya que recibirán un examen clínico completo que incluya la detección temprana de alguna lesión precancerosa; sin embargo, la capacitación debe ser continua, ya que también se puede observar que un buen porcentaje de la población estudiada carece de conocimientos óptimos.

Existen antecedentes con resultados similares, tal es el caso de Montes et al. (3) quien mostró en su estudio que el 67.9% de los cirujanos dentistas obtuvo un nivel medio de conocimientos de cáncer oral; así mismo González et al. (5) reveló que el 52% de odontólogos obtuvo un nivel regular de conocimientos; además Naranjo (7) encontró que el 64.6% de docentes que participaron del estudio alcanzó un nivel medio de conocimientos, al igual que los estudiantes de Odontología en un 52.9%. De igual forma Molina (8) evidenció que el 49.3% de dentistas alcanzó un nivel regular de conocimientos, así como en el estudio de Arias et al. (14) donde el 53.9% obtuvo el mismo nivel.

Por otro lado, existen estudios que difieren con los resultados obtenidos en el presente estudio, como la investigación de Cobian (17), quien observó que el 50% de encuestados alcanzó un nivel aceptable de conocimientos. También se encontraron antecedentes donde el nivel de conocimiento fue bajo, como el estudio de García et al. (9) mostró que el 53.8% de participantes obtuvo un nivel bajo de conocimientos; y el estudio de Salcedo et al. (15), donde se observó que el 97.2% presentó un bajo nivel de conocimientos, al igual que Cotillo (16) con el 43.2%.

Con respecto a la dimensión epidemiología, en el presente estudio se observó un predominio en el nivel de conocimiento bajo correspondiente a 34 participantes, es decir el 42.5% de los cirujanos dentistas. La epidemiología es un aspecto muy importante en toda patología, ya que a partir de ella se puede conocer la distribución de una determinada enfermedad, identificar las causas o factores de riesgo que lo determinan, diseñar medidas de intervención apropiadas y pertinentes, y evaluar la eficacia de tales medidas, es por ello que es necesario que los odontólogos mejoren sus conocimientos en esa área.

La investigación de Salcedo et al. (15), coincide con estos resultados ya que se evidenció que el 74.6% de dentistas obtuvo un nivel bajo de conocimientos en la dimensión epidemiología.

Por otro lado, la mayoría de las investigaciones difieren con estos resultados, es así como García et al. (9) halló que el 60.2% de encuestados obtuvo un nivel medio de conocimientos en la dimensión epidemiología; al igual que Cotillo (16) con el 65.8%. Así mismo, la investigación de Vargas et al. (11) mostró que el 63% de dentistas alcanzó un nivel satisfactorio de conocimientos y Cobian (17) encontró que el 40% de participantes obtuvo un nivel aceptable.

Con respecto a la dimensión etiopatogenia, en este estudio se observó una mayor prevalencia de 38 (47.5%) de odontólogos con un nivel alto de conocimientos.

Se encontraron hallazgos similares en el estudio de Ordoñez et al. (10), donde el 93.9% de participantes obtuvo una respuesta favorable, al igual que Vargas et al. (11) con el 78%; además Cobian (17) encontró que el 44% de participantes alcanzó un nivel óptimo de conocimientos.

Por otra parte, la investigación de Salcedo et al. (15) contradice estos resultados ya que el 68.2% de dentistas obtuvo un nivel bajo de conocimientos en la dimensión etiopatogenia; y Cotillo (16) halló que el 32.5% mostró un nivel medio de conocimientos.

En relación a la dimensión diagnóstico, se encontró que 37 (46.3%) de cirujanos dentistas alcanzaron un nivel alto de conocimientos, siendo éste el nivel con mayor frecuencia.

Estos hallazgos coinciden con los encontrados por García et al. (9) donde se vio que el 36.6% de participantes también alcanzó un nivel alto de conocimientos en la dimensión diagnóstico, al igual que Vargas et al. (11) con el 86.56%; además Cobian (17) reveló que el 39% de encuestados halló un nivel aceptable. Así mismo, Salcedo et al. (15) evidenció que el 68.6% de dentistas presentó un nivel bajo de conocimientos, al igual que Cotillo (16) con el 52.5%.

Con respecto a la dimensión tratamiento y complicaciones, en el presente estudio se encontró que 36 (46.5%) cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento bajo, siendo éste el nivel predominante entre los odontólogos. Si bien es cierto, el oncólogo especialista es el responsable directo de tratar las lesiones malignas, es importante que el odontólogo tenga bases teóricas fundamentales sobre el tema, así como las consecuencias de éstos, y de esta manera podrá hacer un seguimiento del paciente post tratamiento y así asegurarse que el tratamiento no causó alguna complicación seria en el paciente.

La investigación de Salcedo et al. (15) coincide con estos resultados ya que el 78.1% de encuestados obtuvo un nivel bajo de conocimientos en la dimensión tratamiento y complicaciones.

Por otro lado, los datos encontrados por Vargas et al. (11) difieren con estos resultados, ya que el autor halló que el 64% de dentistas alcanzó un nivel satisfactorio, mientras que Cotillo (16) encontró que el 42.5% de odontólogos alcanzó un nivel medio.

Finalmente, en relación a la dimensión prevención, en este estudio se reveló que el nivel alto fue el que presentó mayor predominio con 47 (58.8%) odontólogos.

Los hallazgos de Vargas et al. (11) coinciden con este resultado ya que el 75% de dentistas obtuvo un nivel satisfactorio de conocimientos en la dimensión prevención, así como Cobian (17) donde se obtuvo un nivel óptimo de conocimientos con el 58%.

Otros hallazgos contradicen estos resultados, tal es el caso del estudio de García et al. (9) donde se encontró que el 87.1% de dentistas obtuvo un nivel bajo de conocimientos, al igual que Cotillo (16) con el 53.3%.

Finalmente se podría concluir que la mayoría de los cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado mostraron tener un alto nivel de conocimientos sobre cáncer oral; sin embargo, existen áreas como epidemiología y tratamiento y complicaciones donde se observó que los odontólogos alcanzaron un bajo nivel de conocimiento, por lo que se requiere una mayor capacitación y actualización en esos temas. Los odontólogos deberían ser conscientes de esas deficiencias y tomar las medidas necesarias para mejorar sus conocimientos, todo con el objetivo de brindar una atención óptima y de calidad a los pacientes.

## CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022 fue regular 63.8%.
2. El nivel de conocimiento en la dimensión epidemiología en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022 fue bajo 42.5%.
3. El nivel de conocimiento en la dimensión etiopatogenia en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022 fue alto 47.5%.
4. El nivel de conocimiento en la dimensión diagnóstico en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022 fue alto 46.3%.
5. El nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento y complicaciones en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022 fue bajo 45%.
6. El nivel de conocimiento en la dimensión prevención en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022 fue alto 47.5%.
7. La pregunta con mayor cantidad de respuestas incorrectas, una lesión cancerosa siempre es ulcerada con un porcentaje de 58.8% en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022.
8. Las preguntas con mayor cantidad de respuestas correctas, cree relevante interrogar por patología persistentes con un porcentaje de 82.3% en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a los bachilleres de Odontología ampliar el presente estudio considerando a odontólogos con características sociodemográficas diferentes, odontólogos que laboran en otras ciudades a nivel nacional, tanto en el ámbito rural y urbano, así como también a aquellos que laboren en el sector público.

Se recomienda a los bachilleres de Odontología ampliar el presente estudio considerando a una población diferente como estudiantes y/o bachilleres de Odontología y de otras carreras profesionales de la salud, así como también a pacientes, todo con el fin de que tanto profesionales como personas en general sepan reconocer oportunamente los primeros signos o síntomas del cáncer oral.

Se recomienda a los bachilleres de Odontología realizar estudios a fines al presente estudio, como evaluar la aplicación y prácticas de protocolos en la detección temprana del cáncer oral, y de esta manera comprobar si los cirujanos dentistas cumplen con un examen clínico completo al paciente, así como educar y capacitar al paciente sobre este tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perez M, García A. Tendencia actuales en el cáncer oral. Primera edición ed. científico SdPeI, editor. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela; 2011.
2. Pulgar L. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en estudiantes del último ciclo de odontología de una universidad peruana. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Odontología; 2016.
3. Montes D, Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del distrito de comas 2021. Tesis para optar el título profesinal de cirujano dentista. Piura: Universidad Cesa Vallejo, Escuela profesional de estomatología; 2021.
4. Stillfried A, Rocha A, Colela G, Escobar E. Cáncer oral y dentistas: conocimientos, actitudes y prácticas en Chile. *Int. J. Odontostomat.* 2016 diciembre; 10(3).
5. González F, Rodríguez G, Conde H, Vila D. Intervención educativa sobre el programa de detección del cáncer bucal en estomatólogos generales. *Rev Med Electrón.* 2017 marzo-abril; 39(2).
6. Rosa LDI, Cabral M. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del cáncer oral de los estudiantes de odontología en las clínicas integrales (II, III, IV, V) en la Universidad Iberoamericana. Trabajo de grado en Odontología. República Dominicana: República Dominicana Universidad Iberoamericana, Escuela de Odontología; 2020.
7. Naranjo M. Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y prevención del cáncer oral, en docentes tutores y estudiantes de la clínica integral de adultos de la Facultad de Odontología - Universidad Central del Ecuador. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontóloga. Quito: Universidad Central del Ecuador, Carrera de Odontología; 2018.
8. Molina L. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes de octavo y noveno semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador. Proyecto de investigación presentado como requisito parcial para optar el título de odontóloga. Quito: Universidad Central del Ecuador, Carrera DedOdontología; 2017.
9. García S, González M, Gil M. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología. *Medisur.* 2019; 17(3): p. 365-373.
10. Ordoñez D, Chamarro A, Cruz J, Pizarro M. Evaluación del conocimiento del cáncer oral y manejo odontológico del paciente oncológico en Cali, Colombia. *Acta Odont Col.* ordóñez daza de, chamorro giraldo af, cruz muñoz jo, pizzarro sarria ma. junio; 10(1).
11. Vargas B, Carrasco M, Ríos P, Rosas C. Evaluación del conocimiento del cáncer oral en dentistas en la región de los Ríos, Chile, en 2017. *Journal of Oral Research.* 2019; 8(4): p. 290-297.
12. Jattab N, Elheeny A, Tony G. Evaluación del conocimiento, la práctica y la actitud sobre el cáncer oral de los dentistas en el Alto Egipto: un estudio transversal. *Clinical and Expermiental Dental Research.* 2019; 5(2): p. 121-127.

13. Jboor D, Al-darwish M, Nur U. Conocimiento, actitud y práctica del cáncer oral de los dentistas en el estado de Qatar. *Revista de Odontología*. 2019; 7(2): p. 43.
14. Arias C, Condori Y. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas que laboran en un distrito de Arequipa, 2021. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Huancayo: Universidad Roosevelt, Escuela Profesional de Estomatología; 2021.
15. Salcedo E, Soto C. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de la región de Lambayeque. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Escuela profesional de Estomatología; 2022.
16. Cotillo L. Nivel de conocimiento sobre el cancer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua-2017. Tesis preparada para optar el título de cirujano dentista. Moquegua: Universidad Alas Peruanas, facultad de medicina humana y ciencias de la salud escuela profesional de estomatología; 2017.
17. Cobian S. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral, de cirujanos dentistas del sector privado. Cajamarca, 2017. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Cajamarca: Universidad Alas Peruanas, Escuela Profesional de Estomatología; 2018.
18. Palma A, Sánchez F. Técnicas de Ayuda Odontológica y Estomatológica. Tercera edición ed. Lopez J, editor. España: Paraninfo; 2010.
19. Ceccotti E, Sforza R, Carzoglio J, Luberti R, Flichman J. El Diagnóstico en Clínica Estomatológica. Primera edición ed. Argentina: Médico Panamericana; 2007.
20. Suárez C, Gil L, Marco J, Medina J, Ortega P, Trinidad J. Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Segunda edición ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
21. Pérez M, García A. Tendencias actuales en el cáncer oral Santiago de Compostela: Servicio de Publicacións e Intercambio Científico; 2011.
22. Navarro C, García F, Ochandino S. Cirugía Oral. Primera edición ed. España: Arán Ediciones; 2008.
23. Garcia C, Gonzalez B, Gil J. Nivel de conocimiento sobre cancer oral en estudiantes de 3ero a 5to año de secundaria de estomatología. 2019; 17(3).
24. Philip J, Lewis R, Eversole G. Patología oral y maxilofacial contemporanea. 2nd ed.: 2006.
25. Barros PD, Leite I, De Oliveira F, Sales C, Saldanha M, Lima M, et al.. de Barros Silva PG, Leite Soares I, de Oliveira Mendes FH, Sales de Paula CHistoria del Consumo de Alcohol como Factor Predictivo de Supervivencia en pacientes con Carcinoma de Células Escamosas de Boca y Orofaringe: 15 años de seguimiento. *Rvdo. Brasil Cancerol*. 2020 julio; 66(1): p. e-02573.
26. Hernández R, Fernández C, Baptista M. : Mc Graw Hill; 2014.
27. Bunge M. La Ciencia, su método y filosofía. Sexta edición ed. Buenos Aires: Nueva imagen; 1992.

28. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. Méjico: Mc Graw Hill; 2016.

## **ANEXOS**

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. Documento de aprobación por el comité de ética
3. Consentimiento informado (de ser el caso)
4. Permiso institucional
5. Instrumentos de recolección de datos
6. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
7. Otros

## ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su epidemiología?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su etiopatogenia?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su diagnóstico?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su tratamiento?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su prevención?</p> <p>¿Cuál es la pregunta con mayor cantidad de respuestas incorrectas sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022?</p> <p>¿Cuál es la pregunta con mayor cantidad de respuestas correctas sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Describir el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su epidemiología.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su etiopatogenia.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su diagnóstico.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su tratamiento.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022, según su prevención.</p> <p>Identificar la pregunta con mayor cantidad de respuestas incorrectas sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022</p> <p>Identificar la pregunta con mayor cantidad de respuestas correctas sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022.</p>	<p>No requiere de hipótesis</p>	<p>Método:</p> <p>Método científico</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Alcance: Descriptivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo</p>	<p>Población:</p> <p>La población estuvo compuesta por 100 cirujanos dentistas que laboran de manera privada en el distrito de Cerro Colorado en Arequipa</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 80 cirujanos dentistas</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

## ANEXO 2 DOCUMENTO DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 08 de julio del 2022

OFICIO N°080-2022-VI-UC

Investigadores:

**Beatriz Candy Rivera Huachani**

**Susana Ximena Quilla Arana**

**Ruth Cinthia Pari Cozo**

**Presente-**

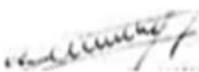
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER BUCAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE CONSULTORIOS PRIVADOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,


Walter Calderín Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

### **ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022.

Dr. Miguel Angel Rosas Enrique jefe del consultorio odontológico Dr. Rosas.

Dr. Miguel Angel Rosas Enrique le invitamos a participar de esta investigación descriptiva, La razón por la que lo elegimos es porque usted tiene una experiencia profesional bastante amplia.

La información de este cuestionario es de forma anónima, de rutina y estricta confidencialidad. El presente trabajo de investigación servirá para obtener datos e información relevante sobre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados de un distrito de Arequipa, y a partir de estos datos los odontólogos podrán tomar conciencia y sensibilizarse sobre temas relacionados al cáncer bucal y comprender la importancia de una detección temprana de lesiones premalignas, podría beneficiar primeramente a los cirujanos dentistas, ya que les permitirá conocer su nivel de conocimientos y a partir de ello podrán realizar actividades que eleven sus conocimientos en cáncer bucal con el objetivo de Describir el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2022. La población estará compuesta por 100 cirujanos dentistas que laboran de manera privada en el distrito de Cerro Colorado en la ciudad de Arequipa. La muestra estará compuesta por la toda la población quienes cumplan con los criterios de selección; siendo un total de 80 cirujanos dentistas. El estudio está diseñado para ser usado una sola vez. para saber cuánto conoce sobre el cáncer bucal se proporcionará un cuestionario de 24 preguntas las cuales no tomará más de 10 minutos en responder. Las circunstancias y/o razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio o la participación del sujeto en el estudio.

No se realizará Tratamientos, ni intervenciones del estudio.

El procedimiento de estudio es un cuestionario donde están plasmadas las preguntas sobre las distintas patologías del cáncer oral.

No existe ningún tipo de riesgos o molestias ya que nuestra investigación es descriptiva.

El odontólogo recibirá un consentimiento informado donde la información que nos brinde es de manera voluntaria.

Se empleará un cuestionario con el fin de recolectar datos sobre el cáncer oral.

esta investigación beneficiará tanto a los cirujanos dentistas como a los pacientes ya que recibirá una atención de calidad para así poder diagnosticar y llegar a un buen tratamiento y prevención.

No recibirá ningún tipo de compensación ya que nuestra investigación es de manera voluntaria.

actualizado ya que los investigadores los mantendrán informados durante el proceso investigativo.

No existe ningún tipo de compensación económica ya que nuestra investigación es de tipo descriptiva.

Esta investigación es confidencial y anónima antes, durante y después de la investigación. si el odontólogo tiene alguna consulta sobre su participación en el presente estudio puede contactarse con la investigadora Ruth Cinthia Pari Cozo con e-mail [76329742@continental.edu.pe](mailto:76329742@continental.edu.pe), la investigadora, Beatriz Candy Rivera Huachani con el e-mail [75151790@continental.edu.pe](mailto:75151790@continental.edu.pe) y la investigadora Susana Ximena Quilla Arana con e-mail [72274751@continental.edu.pe](mailto:72274751@continental.edu.pe)

Los datos serán protegidos anónimamente ya que estará codificado numéricamente y quienes tendrán acceso será el grupo de investigación.

El beneficio será que el participante le permitirá conocer su nivel de conocimiento sobre el cáncer oral.

La Información de los resultados finales del estudio se le proporcionara al participante mediante correo electrónico. El responsable de brindar esta información será el equipo de investigación.

Contactos en caso de que el participante tenga cualquier duda o pregunta:

Investigadores: Dirección, correo electrónico y teléfonos.

Asc. Cesar vallejo mz-w lt-4, [Ruth\\_2527@hotmail.com](mailto:Ruth_2527@hotmail.com) , 983346825

Asc. Sol de oro mz-A lt-7 Zona B, [bety.rivh@gmail.com](mailto:bety.rivh@gmail.com) , 965816318

Villa el Conquistador II mz-L, lt-17 [ximenaquilla15@gmail.com](mailto:ximenaquilla15@gmail.com) , 972995919

#### **Sección para llenar por el sujeto de investigación:**

- Yo..... (Nombre y apellidos)
- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.

- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso) .....

Firma del representante legal.....

Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

**Sección para llenar por el testigo (según el caso):**

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo.....

Firma del testigo.....

Fecha y hora.....

**Sección para llenar por el investigador**

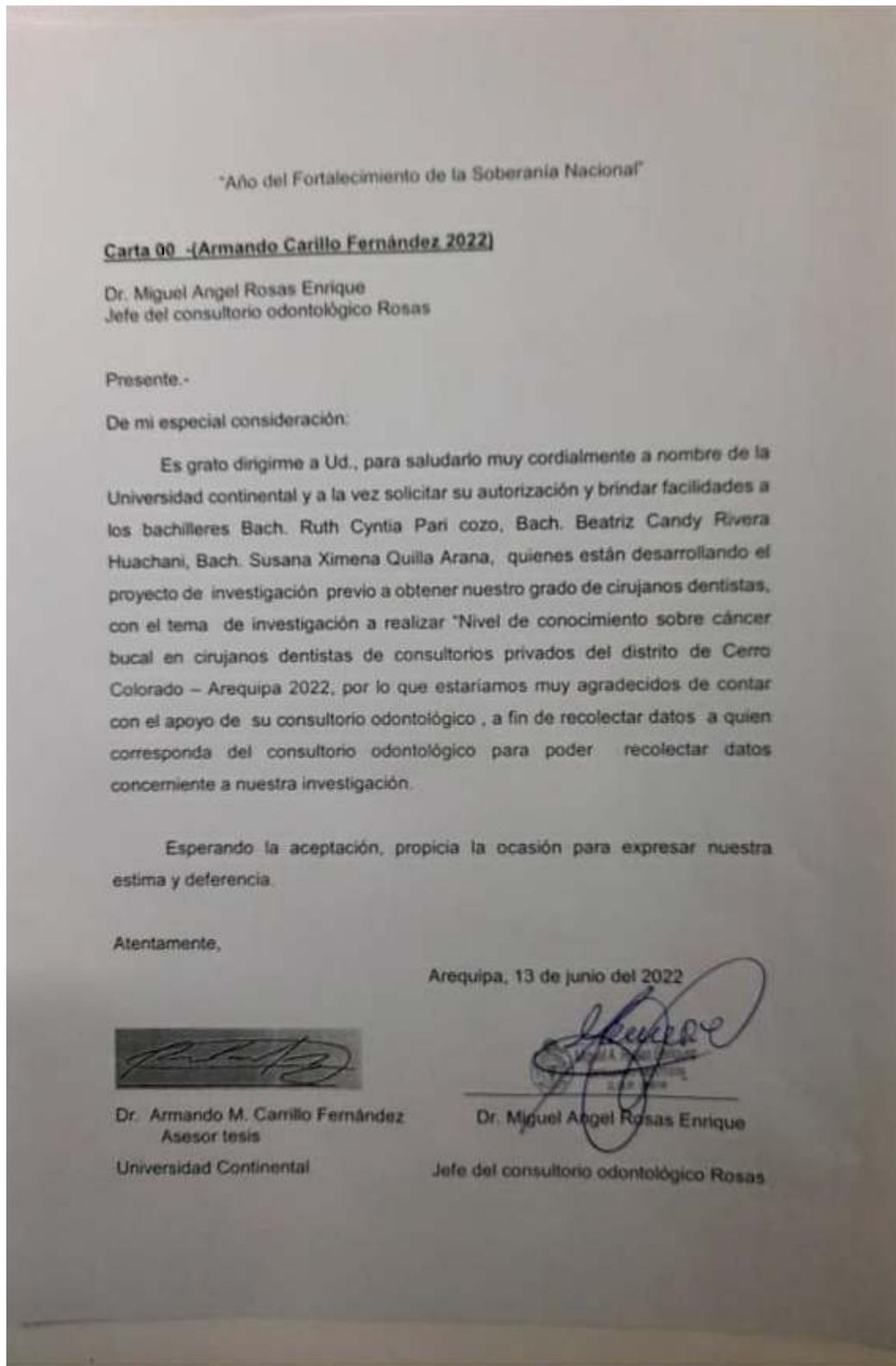
Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a.....

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)

## ANEXO 4



## ANEXO 5

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

Este cuestionario conforma parte del trabajo de tesis para obtener datos y determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de consultorios privados, por lo q se agradecería su llenado de forma objetiva y sincera de forma anónima, Gracias por su contribución en esta investigación.

**O X ✓**

**I. DATOS GENERALES**

1. Género: Masculino  Femenino ( )
2. Edad: \_\_\_\_\_ años
3. Especialidad: \_\_\_\_\_
4. ¿Ha observado directamente (participado en el Diagnostico, examen, tratamiento o seguimiento) algún caso de cáncer bucal dentro de la formación profesional brindada?  
 a) SI ( )  
 b) NO ( )

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 CO con más frecuencia?	Hombres	Mujeres	Por igual
4. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO?	Hábito de fumar	Trauma fisico 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		No
6. ¿Cree Ud. que existe predisposición genética para el CO?	Si		No
7. El virus que más se asocia al CO es:	Virus de Eipsten Barr	Herpes tipo I	Papiloma virus
8. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO?	Si		No
9. ¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible?	Si		No
10. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia?	Leucoplasia		Eritroplasia
11. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?	Gránulo de Fordyce	Pigmentaciones melánicas en mucosa	Ulceras crónicas
12. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?	Si		No
13. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa?	Si		No

14. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?	Si	No
15. ¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?	Si	No
16. ¿Cree relevante interrogar por patologías persistentes?	Si	No
17. ¿Cuál es la localización más frecuente de CO?	Piso de boca	Área retromolar Lengua
18. ¿Cree que el tamaño del tumor importa en el pronóstico del CO?	Si	No
19. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO?	Quimioterapia	Cirugía
	Cirugía y radioterapia	Cirugía y quimioterapia
20. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es:	Mucositis	Infecciones orales Hemorragia oral
21. ¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral?	Si	No
22. ¿La dieta influye en la carcinogénesis?	Si	No
23. ¿La insuficiencia vitamínica favorece la carcinogénesis?	Si	No
24. ¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar?	Si	No

## ANEXO 6

### VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

<b>Nombre del Instrumento:</b> Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de 3 universidades de lima							
<b>Autor del Instrumento:</b> Patricia Margarita Izaguirre Perez							
<b>VARIABLE:</b> Nivel de conocimiento							
	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
	1. ¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio?	4	4	5	3	16	
	2. ¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO?	4	4	3	3	14	
	3. En el Perú, ¿En qué genero se presenta el CO con más frecuencia?	4	4	3	3	14	
	4. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO?	4	3	4	4	15	
	5. ¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO	5	4	4	3	15	

	6. ¿Cree Ud. que existe predisposición genética para el CO?	4	4	5	4	17	
	7. El virus que más se asocia al CO es:	4	3	4	3	14	
	8. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO?	5	5	5	4	19	
	9. ¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible?	4	5	5	5	19	
	10. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia?	5	5	4	4	18	
	11. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?	5	5	4	5	19	
	12. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?	5	4	5	5	19	
	13. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa?	4	5	5	5	19	
	14. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?	5	4	4	4	17	
	15. ¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?	4	4	5	5	18	

	16. ¿Cree relevante interrogar por patologías persistentes?	5	4	5	5	19	
	17. ¿Cuál es la localización más frecuente de CO?	4	3	4	3	14	
	18. ¿Cree que el tamaño del tumor importa en el pronóstico del CO?	5	5	5	4	19	
	19. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO?	4	3	4	3	14	
	20. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO	3	4	4	4	15	
	21. ¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral?	5	4	5	4	18	
	22. ¿La dieta influye en la carcinogénesis?	4	4	4	5	17	
	23. ¿La insuficiencia vitamínica favorece la carcinogénesis?	5	4	5	4	18	
	24. ¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar?	4	5	5	5	19	

	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
	1. ¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio?	4	4	5	3	16	
	2. ¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO?	4	4	5	3	16	
	3. En el Perú, ¿En qué genero se presenta el CO con más frecuencia?	4	4	3	5	16	
	4. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO?	4	3	4	4	15	
	5. ¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO	5	4	5	4	18	
	6. ¿Cree Ud. que existe predisposición genética para el CO?	4	4	5	4	17	
	7. El virus que más se asocia al CO es:	4	3	4	3	14	

	8. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO?	5	5	5	4	19	
	9. ¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible?	4	5	5	5	19	
	10. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia?	5	5	4	4	18	
	11. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?	5	5	4	5	19	
	12. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?	5	4	5	5	19	
	13. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa?	4	5	5	5	19	
	14. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?	5	4	4	4	17	
	15. ¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?	4	4	5	5	18	
	16. ¿Cree relevante interrogar por patologías persistentes?	5	4	5	5	19	
	17. ¿Cuál es la localización más frecuente de CO?	4	3	4	3	14	
	18. ¿Cree que el tamaño del tumor importa en el pronóstico del CO?	5	5	5	4	19	

	19. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO?	4	3	4	5	16	
	20. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO	3	4	5	4	16	
	21. ¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral?	5	4	5	4	18	
	22. ¿La dieta influye en la carcinogénesis?	4	4	4	5	17	
	23. ¿La insuficiencia vitamínica favorece la carcinogénesis?	5	4	5	4	18	
	24. ¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar?	4	5	5	5	19	
	<b>Ítems</b>	<b>Suficiencia</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Observaciones o recomendaciones</b>
<b>Indicadores</b>							
	1. ¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio?	4	4	4	3	15	
	2. ¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO?	4	4	3	3	14	

	3. En el Perú, ¿En qué genero se presenta el CO con más frecuencia?	4	4	3	3	14	
	4. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO?	4	3	4	4	15	
	5. ¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO	5	4	4	3	15	
	6. ¿Cree Ud. que existe predisposición genética para el CO?	4	4	5	4	17	
	7. El virus que más se asocia al CO es:	4	3	4	3	14	
	8. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO?	5	5	5	4	19	
	9. ¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible?	4	3	4	5	16	
	10. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia?	5	5	4	4	18	
	11. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?	5	5	4	5	19	

	12. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?	5	4	5	5	19	
	13. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa?	4	5	5	5	19	
	14. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?	5	4	4	4	17	
	15. ¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?	4	4	5	5	18	
	16. ¿Cree relevante interrogar por patologías persistentes?	5	4	5	5	19	
	17. ¿Cuál es la localización más frecuente de CO?	4	3	4	3	14	
	18. ¿Cree que el tamaño del tumor importa en el pronóstico del CO?	5	5	5	4	19	
	19. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO?	4	3	4	3	14	
	20. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO	3	4	4	4	15	
	21. ¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral?	3	4	3	4	14	

	22. ¿La dieta influye en la carcinogénesis?	4	4	4	5	17	
	23. ¿La insuficiencia vitamínica favorece la carcinogénesis?	4	4	5	4	17	
	24. ¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar?	4	4	5	5	18	

	<b>Total</b>	<b>1,218</b>	
	<b>%</b>	<b>84%</b>	
	<b>Puntuación decimal</b>	<b>16.91</b>	

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	SUSANA JESÚS HERRERA GONZALES
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA - ESTOMATOLOGA
Especialidad	-
Institución y años de experiencia	8 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	ODONTOLOGIA GENERAL

Puntaje del Instrumento Revisado:

16.91

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ( )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN

NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos SUSANA

JESÚS HERRERA GONZALES

DNI: 45873851

COLEGIATURA: 39916

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Margarita Reyna Umasi Cozo
Profesión y Grado Académico	Cirujana Dentista - Estomatología
Especialidad	-
Institución y años de experiencia	13 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Odontología General.

Puntaje del Instrumento Revisado:

16.5

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ( )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN

NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos

DNI: 43149749

COLEGIATURA: 22010

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Miguel Angel Rosas Henríquez
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista - Estomatología
Especialidad	Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
Institución y años de experiencia	Consultorio Dental Rosas - 8 años
Cargo que desempeña actualmente	Ortodoncista.

Puntaje del Instrumento Revisado: 17.33

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ( )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN

NO APLICABLE ( )

Miguel Angel Rosas Henríquez  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 1988

Nombres y apellidos

DNI: 45960253

COLEGIATURA: 39918