

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en
cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca 2022**

Daniel Amilcar Mamani Mamani

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Edna Mercedes Yangali Gamarra
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 12 de Junio de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Nivel de Conocimiento Sobre Cáncer Bucal en Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Juliaca 2022

Autores:

1. Daniel Amilcar Mamani Mamanil – EAP. Odontología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 18
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

AGRADECIMIENTOS

Al Omnipotente, que guía mis pasos hasta este momento, a mis padres, hermanos y amigos que comparten mi felicidad y logros.

Se agradece profundamente a la Universidad Continental y a la Dra. Edna Mercedes Yangali Gamarra por su invaluable asistencia en la ejecución de la presente tesis. Su apoyo y compromiso han sido fundamentales para el desarrollo y la culminación exitosa de este trabajo. Gracias por brindarnos los recursos y el entorno académico necesario para alcanzar nuestros objetivos.

A quienes me han brindado su apoyo, les expreso mi más sincero agradecimiento en la realización de esta investigación, incluso a aquellas que no han sido expresadas y son parte de esta.

DEDICATORIA

Gracias Dios Todopoderoso por llevarme hasta este punto y por cuidar mis pasos para llegar allí y más.

Agradezco profundamente a mis amados progenitores por su inquebrantable apoyo durante mi formación profesional. A mis hermanos, que en paz descansen, este logro también les pertenece a ustedes.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	12
1.1. Delimitación de la investigación	12
1.1.1. Delimitación territorial	12
1.1.2. Delimitación temporal.....	12
1.1.3. Delimitación conceptual	12
1.2. Planteamiento del problema	12
1.3. Formulación del problema	13
1.3.1. Problema general.....	13
1.3.2. Problemas específicos.....	13
1.4. Objetivos de la investigación.....	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Justificación de la investigación	15
1.5.1. Justificación teórica.....	15
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	17
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	22
CAPÍTULO III	24
HIPÓTESIS Y VARIABLES	24
3.1. Hipótesis	24
3.2. Identificación de variables	24
3.3. Operacionalización de variables	25
CAPÍTULO IV	26
METODOLOGÍA	26

4.1. Método, tipo y nivel de la investigación.....	26
4.1.1. Método de la investigación	26
4.1.2. Tipo de la investigación.....	26
4.1.3. Nivel de la investigación	26
4.2. Diseño de la investigación	26
4.3. Población y muestra.....	27
4.3.1. Población.....	27
4.3.2. Muestra	27
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
4.4.1. Técnicas	27
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos	28
4.4.3. Procedimiento de la investigación.....	28
4.5. Consideraciones éticas.....	29
CAPÍTULO V.....	30
RESULTADOS.....	30
5.1. Presentación de resultados.....	30
5.2. Discusión de resultados.....	33
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	25
Tabla 2. Distribución muestral según sexo	30
Tabla 3. Distribución muestral según rango de edad	30
Tabla 4. Distribución muestral según años de ejercicio profesional	31
Tabla 5. Distribución muestral según especialidad	31
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal.....	31
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre epidemiología.....	32
Tabla 8. Nivel de conocimiento de etiopatogenia	32
Tabla 9. Nivel de conocimiento en diagnóstico	32
Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones.....	33
Tabla 11. Nivel de conocimiento de prevención.....	33

RESUMEN

El objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los odontólogos de la ciudad de Juliaca 2022. Metodológicamente, el estudio fue básica, de alcance descriptivo y de diseño no experimental, transversal y prospectivo. El estudio incluyó a 50 cirujanos, según la encuesta realizada entre los dentistas adscritos y autorizados en el COP, región Puno, se observaron diferentes niveles de conocimiento sobre el cáncer bucal. Como resultado, 12 (24 %) odontólogos mostraron un conocimiento bajo sobre cáncer bucal, 14 (28 %) tuvieron un nivel regular, y 24 (48 %) demostraron tener altos conocimientos sobre cáncer bucal. Al analizar las diferentes dimensiones del conocimiento sobre el cáncer bucal entre los cirujanos dentistas: el 58% tenía un nivel regular en la dimensión epidemiológica; el 44 % alcanzó un nivel alto en la dimensión etiopatogénica, el 46 % tuvo un nivel regular en la dimensión diagnóstico, el 60 % mostró conocimientos regulares en la dimensión tratamiento y complicaciones, y el 70 obtuvo un nivel regular de conocimiento en la dimensión prevención. Se dedujo que el conocimiento sobre el cáncer bucal en odontólogos de la ciudad de Juliaca 2022 fue alto.

Palabras claves: cáncer bucal, conocimiento, diagnóstico, lesiones premalignas, prevención

ABSTRACT

The objective was to identify the level of knowledge about oral cancer in dentists in the city of Juliaca 2022. Methodologically, the study was basic, descriptive in scope and non-experimental, cross-sectional and prospective in design. The study included 50 surgeons, according to the survey carried out among dentists assigned and authorized in the COP, Puno region, different levels of knowledge about oral cancer were observed. As a result, 12 (24%) dentists showed low knowledge about oral cancer, 14 (28%) had a fair level, and 24 (48%) demonstrated high knowledge about oral cancer. When analyzing the different dimensions of knowledge about oral cancer among dental surgeons: 58% had a regular level in the epidemiological dimension; 44% reached a high level in the etiopathogenic dimension, 46% had a regular level in the diagnostic dimension, 60% showed regular knowledge in the treatment and complications dimension, and 70% obtained a regular level of acquaintance in the prevention dimension. It was deduced that acquaintance about oral cancer in dentists in the city of Juliaca 2022 was high.

Keywords: diagnosis, knowledge, oral cancer, premalignant lesions, prevention

INTRODUCCIÓN

El cáncer oral es una patología originada por la división anormal e incontrolada de las células presentes en los tejidos de la boca y la orofaringe. Actualmente, el cáncer oral es un serio inconveniente sanitario, ya que su incidencia y mortalidad fueron incrementando en los últimos tiempos; se piensa que, cerca de 300.000 personas padecen de cáncer oral a nivel mundial al año. A pesar de ello, los conocimientos sobre esta patología son escasos en los habitantes e incluso en los profesionales de la salud oral. Esto representa un grave problema, ya que una detección oportuna y temprana, mejora el pronóstico de la enfermedad, incrementando la conservación y mejorando la calidad de vida, que estos pacientes probablemente no serán sometidos a tratamientos médicos más agresivos y con mayores complicaciones.

Lamentablemente, gran parte de los cánceres a nivel oral son diagnosticados en etapas tardías, y una de las causas es la deficiencia de sapiencias de los expertos de la salud en temas relacionados al cáncer oral, el odontólogo debe realizar un examen clínico oral exhaustivo buscando lesiones que podrían ser premalignas, asimismo debe ser capaz de identificar estilos de vida poco saludables en sus pacientes, y aquellos factores de riesgo que podrían desencadenar una lesión cancerosa.

El cáncer oral es curable siempre que sea detectado oportunamente, y comparando con otros cánceres, su detección es relativamente fácil, ya que la cavidad oral es accesible y visible a la inspección; de tal modo que el rol de cirujano dentista es fundamental en el diagnóstico precoz de esta enfermedad, por ello, debe estar debidamente capacitado para la detección de posibles lesiones premalignas en su etapa inicial, sobre todo porque durante esta etapa el paciente suele ser asintomático y estas lesiones pueden confundirse con una gran variedad de manifestaciones orales de diversas enfermedades sistémicas similares.

Existen diversos artículos que mencionan la importancia de incrementar los conocimientos, prácticas y actitudes, sobre todo, en las áreas de prevención y diagnóstico precoz. Por todo ello, es que, se realizó la pesquisa con el propósito de identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La investigación se aplicó a los odontólogos en el Colegio Odontológico del Perú, región Puno que laboran en la localidad de Juliaca.

1.1.2. Delimitación temporal

La tesis se aplicó de junio a julio del 2022.

1.1.3. Delimitación conceptual

El fin del estudio fue identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral.

1.2. Planteamiento del problema

El cáncer bucal es un conjunto de carcinomas que pueden aparecer en cualquier lugar de la boca. Tiene mayor prevalencia en sujetos de 50 años a más y en hombres. Es una patología desencadenada por múltiples factores, donde el fumar y el alcohol son unos de los principales, así como el virus del papiloma humano, liquen plano, mala higiene, sífilis, entre otros. La supervivencia global es de alrededor el 55 % y está relacionada con el estadio en el momento del diagnóstico, por lo que la detección temprana es sin duda parcialmente responsable de la supervivencia (1).

Arias et al. (2), diseñaron un estudio para evaluar la comprensión sobre cáncer oral entre los dentistas de Arequipa y encontraron que 53,9 dentistas reportaron conocimientos

regulares, 36,5% lograron resultados óptimos y 9,6% informaron conocimientos bajos.

Así mismo, Montes et al. (3) desarrollaron una pesquisa donde también evaluaron el conocimiento de cirujanos dentistas en Lima, encontrando que el 67.9 % presentó un grado de conocimiento regular de cáncer bucal; el 70.4 % de odontólogos obtuvo un nivel de conocimiento medio; el 63.6 % de cirujanos dentistas con estudios de especialización alcanzó un grado medio y el 30.3 % alto; el 30.6 % de odontólogos con 6 a 10 años ejerciendo en el área alcanzó un nivel alto de conocimiento y el 44. % con capacitaciones de hace más de 5 años obtuvo también un nivel alto de conocimiento en cáncer oral.

El cáncer bucal es un conjunto de patologías cuya incidencia se ha incrementado a través de los años, convirtiéndose en una seria problemática de salud, se deduce que un aproximado de 300 000 sujetos al año presentan la enfermedad. Es por ello que, con el fin de mejorar la vida del paciente, los costos del tratamiento y el pronóstico de la patología es fundamental la localización oportuna de lesiones, así como la reducción de conductas de inseguridad. El dentista debe ser capaz de identificar estas lesiones orales, así como también debe instruir y educar al usuario sobre el cáncer bucal para propiciar su autocuidado y responsabilidad en la disminución de esta patología; el odontólogo debe concientizar a sus pacientes sobre la importancia de una revisión oral periódica e identificar estilos de vida poco saludables, que permita detectar alguna alteración en boca, y así prevenir la aparición de lesiones premalignas. Es por ello que, el cirujano debe mejorar sus conocimientos y prácticas sobre cáncer bucal, asistiendo a capacitaciones y actualizándose periódicamente, es fundamental que los profesionales en salud oral estén preparados para que organicen programas de prevención y promoción que ayuden con el decremento de la tasa del cáncer oral.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la epidemiología del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la etiopatogenia del cáncer bucal en

cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en el diagnóstico del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en el tratamiento del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la prevención del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022

1.4.2. Objetivos específicos

Describir el nivel de conocimiento en la epidemiología del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022.

Describir el nivel de conocimiento en la etiopatogenia del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022.

Describir el nivel de conocimiento en el diagnóstico del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022.

Describir el nivel de conocimiento en el tratamiento del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022.

Describir el nivel de conocimiento en la prevención del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Esta tesis ayudaría a comprender el concepto del cáncer bucal, así como su etiología, como prevenirlo, detección temprana, pronóstico y tratamiento. Con los datos logrados se espera valorar los conocimientos sobre el cáncer oral que tienen los odontólogos que trabajan en Juliaca, y de esta manera, los odontólogos podrán pronunciarse, elevar esas sapiencias y de este modo transmitir esos conocimientos a los pacientes y este sea responsable por su salud bucal y que, finalmente, juntamente con el odontólogo disminuyan la prevalencia de esta enfermedad.

Así mismo, ayudó a poseer un cimiento claro sobre la envergadura de que los dentistas tengan adecuados conocimientos sobre el cáncer bucal, y de esta manera, puedan prevenir y detectar precozmente la aparición de alguna lesión que pudiera desencadenar en un carcinoma en la cavidad bucal. Es por lo que, es importante, que los dentistas informen y eduquen a los pacientes sobre el cáncer bucal, sobre su etiología, factores predisponentes, prevención y detección de lesiones precancerosas, principalmente. Esta indagación pretende crear conciencia en el odontólogo y en el paciente, ya que solo con bases teóricas confiables, paciente – dentista podrán prevenir y disminuir la prevalencia de esta enfermedad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Vargas et al. (4), evidenciaron en su artículo, que el 77 % de participantes obtuvieron un promedio aprobatorio en conocimientos sobre la neoplasia oral. En cuanto a las dimensiones se halló aprobación del 77 % de encuestados en epidemiología, el 63 % en etiopatogenia, el 78 % en diagnóstico, el 86.5 % en tratamiento, el 64 % en complicaciones y 75 % en prevención.

Stillfried et al. (5), en su estudio revelaron que el 99.5 % de participantes testifican que el tabaquismo es un riesgo para padecer de cáncer oral y el 83.4 % aseveran que es el consumo de alcohol. Además, afirman que la leucoplasia y la eritroplasia son los precursores más comunes del cáncer y reconocen el carcinoma de células escamosas como el tipo más común de cáncer de la cavidad oral.

Carrasco et al. (6), en su investigación hallaron que el 77 % de participantes obtuvieron un puntaje satisfactorio en sapiencia sobre cáncer oral, el 63 % alcanzó aprobación en el tema de epidemiología, el 78 % en etiopatogenia, 86.5 % en diagnóstico, el 64 % en tratamiento y sus complicaciones y el 75 % en el tema de prevención.

Rawal et al. (7), en su artículo revelaron que el 76 % de los odontólogos examinan rutinariamente la mucosa oral de sus pacientes, el 83 % de los odontólogos examinan rutinariamente la mucosa oral de los sujetos que se hallan en categorías de alto riesgo, el 53 % de los odontólogos consideraba el tabaco como principal causa, el 67 % de los odontólogos opinó que el cáncer bucal incrementa con la edad, el 43 %

de ellos se sintió inseguro con respecto al diagnóstico de cáncer oral a partir de la apariencia clínica.

Kebabcioğlu (8), evidenció en su estudio que el 98.8 % de dentistas identificó al tabaquismo como un elemento que incrementa la probabilidad de padecer cáncer, y el alcohol con el 91,2 %, el 95,3 % conoce cuáles son las lesiones previas de cáncer oral, el 56,5 % informó que cuanto más edad tenga el paciente mayor será el riesgo de cáncer y el 52,4 % afirma que consumir pocas frutas y verduras podría ser un factor de riesgo.

Hashim et al. (9), demostraron en su artículo que el 30 % de los encuestados afirma que el lugar más frecuente donde se desarrolla el cáncer oral es la lengua, el 87.6 % reporta que la manifestación clínica más común es la úlcera, el 9.9 % realiza biopsias en su práctica odontológica, el 48 % asistió a alguna capacitación sobre cáncer oral, el 84.9 % reporta que necesita mayor capacitación sobre el tema.

Hassona et al. (10), dejaron ver en su estudio que el 8 % de dentistas afirmó que realizan pruebas de detección de cáncer oral de forma rutinaria en las prácticas. Los puntajes oscilaron entre 3 y 31, con una media de 15,6. Se demostró una relación estadística entre la práctica y el conocimiento sobre detección oportuna de cáncer oral.

Mariño et al. (11), en su estudio evidenciaron que los especialistas dentales realizaban menos exámenes de detección de cáncer oral en comparación con otros profesionales de la salud, pero sí lo realizan cuando el paciente les refiere que sienten algún problema en sus bocas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Arias et al. (2) en su artículo reportaron que el 53.9 % de encuestados alcanzaron un nivel regular de conocimiento en cáncer oral, el 9.6 % bajo y el 36.5 % un nivel alto u óptimo.

Según Hernani (12), el 42.2 % de odontólogos estudiados, revelaron un conocimiento medio en cáncer bucal, el 34.2 % alcanzó un nivel bajo y el 21.7 % alto. Los odontólogos obtuvieron las puntuaciones inferiores en aspectos como la causa, el

diagnóstico y la prevención; mientras que epidemiología y tratamiento médico obtuvieron una alta puntuación.

Montes et al. (3) dejaron ver que el 67.9 % de encuestados lograron un grado medio de conocimientos en cáncer oral, observándose un predominio en mujeres con el 70.4 %; además el 63.6 % de dentistas especialistas también alcanzó un conocimiento medio, el 30.3 % un nivel alto; el 30.6 % de dentistas con 6 a 10 años de práctica profesional y el 44.4 % con capacitaciones de más de 5 años obtuvo conocimientos altos.

Salcedo et al. (13), encontraron que el 97.2 % de estomatólogos alcanzaron un bajo nivel de conocimientos en cáncer bucal.

Baldarrago (14), determinó que el 48 % de odontólogos adscritos al Colegio Odontológico de Abancay presentaron un nivel medio de conocimientos en cáncer bucal, el 46 % mostró un bajo nivel y el 6 % alto; además, el 36 % afirma tener conocimientos sobre prevención, el 40 % sobre la etiología, el 2 % conoce sobre el tratamiento y el 10 % sobre epidemiología.

Ruiz (15), en su investigación demostró que el 43.5 % de encuestados sabe que el alcohol puede ser riesgoso para padecer de cáncer oral, el 62,5 % de dentistas jóvenes sabía sobre los factores que ponen en riesgo de padecer la enfermedad, el 41,2 % de participantes del género femenino afirma que la edad está relacionada con la patología, el 40,5 % con 5 y 20 años de ejercicio profesional respondió correctamente sobre la forma de cáncer bucal más agresiva, el 53 % reconocía a las lesiones premalignas.

Gutiérrez (16), en su pesquisa encontró que el 36.4 % de odontólogos alcanzaron un deficiente conocimiento, el 45.5 % regular y el 18.2 % bueno. El diagnóstico fue la dimensión donde los odontólogos obtuvieron los puntajes más bajos, y en otras dimensiones el conocimiento fue regular.

2.2. Bases teóricas

Cáncer oral

La Organización Mundial de la Salud (OMS), precisa que el carcinoma es un ligado de patologías que afectan cualquier parte del cuerpo; también es conocido como neoplasia o tumor maligno. El cáncer se caracteriza por un crecimiento y proliferación acelerada de células anormales que se extienden e invaden órganos adyacentes, a esto se conoce como metástasis (17).

Los carcinomas orales constituyen aproximadamente el 3 % del total de carcinomas malignos. Cuando se habla de este tipo de cáncer, se suele hacer referencia al tumor oral de células escamosas (COCE), que es el tipo más usual y constituye alrededor del 90% de todas las neoplasias malignas que aparecen en la boca; sin embargo, es obvio que no es la única: neoplasias de glándulas salivales, linfomas, sarcomas, entre otras (18).

Factores de riesgo del cáncer bucal

Entre las principales causas responsables de este tipo de cáncer se encuentra el tabaco, relacionado al cáncer hasta un 75 % aproximadamente. El tabaco, que se encuentra presente en cigarrillos, en pipas, puros, etc., puesto que posee compuestos carcinogénicos que ocasionan una inflamación crónica en las mucosas que recubren la cavidad oral y, de este modo, favorecen a que dichos componentes permanezcan permanentemente en boca (17).

Otro factor que se relaciona al cáncer oral es el alcohol, debido al sinergismo que hace con el tabaco; consumo excesivo de carnes rojas, condimentos picantes, el VIH, piezas dentales o prótesis que están mal adaptadas, virus del papiloma humano, la exposición a radiación, nivel socioeconómico bajo y factores genéticos, son otros factores que influyen en la aparición y avance del cáncer bucal (17).

Síntomas del cáncer bucal

El dolor es el síntoma más común relacionado al carcinoma oral de células escamosas (COCE), aunque en ocasiones puede pasar un largo periodo de tiempo inadvertido para el paciente o con síntomas vagos, como ocurre en muchas ocasiones con los tumores que afectan la base de la lengua (18).

La lengua y piso de boca son las localizaciones que presentan la mayor incidencia dentro de la cavidad oral (18).

Aunque es raro que el COCE aparezca en individuos que no presenten ningún factor de riesgo conocido, lo más habitual es que los pacientes muestren algunos (18).

Existen lesiones premalignas como leucoplasia y eritroplasia que pueden transformarse en COCE y enfermedades de la mucosa oral, como el liquen plano, que predisponen para el desarrollo de este tumor. En cuanto a la edad de la aparición, presenta una mayor incidencia en adultos mayores, a partir de los 60 años. y en cuanto al sexo, es un tumor más prevalente en hombres que en mujeres, posiblemente que el consumo de tabaco sea más habitual en el sexo masculino (18).

Diagnóstico histológico

Por una parte, el diagnóstico histológico va a hablar de la estirpe tumoral, de su grado de diferenciación y de otros aspectos que pueden hablar de la agresividad del tumor como la invasión neural. Por otra parte, el diagnóstico de extensión va a hablar del tamaño del tumor primario y su relación con estructuras anatómicas más distantes (18).

Clasificación a los COCE

Estadios tempranos: que son los estadios I y II, el tamaño del tumor primario es menor a 4 cm, no se extiende afectando a los tejidos más profundos y sin nódulos linfoides cervicales inflamados o metástasis (18).

Estadios avanzados: que son los estadios III y IV, en los que la tumoración primaria es mayor de 4 cm, o afecta a otra estructura además de la mucosa oral, o los ganglios cervicales se encuentran afectados, o metástasis a distancia.

Esta clasificación va a ser un importante con el factor de pronóstico de la enfermedad. En los pacientes diagnosticados en un estadio avanzado la supervivencia va a ser muy reducida, probablemente menor a 5 años (18).

Etiología del cáncer bucal

La evolución natural del COCE está circunscrita generalmente se limita a la boca y al cuello, aunque siempre hay excepciones a esta norma, el COCE se deriva de las células del epitelio que recubren la mucosa bucal, comenzando típicamente como una lesión ulcerada el cual progresa invadiendo capas más profundas y destruyendo las estructuras a su paso. Esta

lesión inicial se denomina tumor primario y corresponde a la “T” en la clasificación TNM de diagnóstico de extensión.

A medida que progresa el tumor, la propagación del cáncer a la cadena ganglionar linfática del cuello es común. Sin embargo, el tiempo de evolución del tumor primario, para que aparezcan metástasis, es variable (18).

La presencia de metástasis a órganos distantes es poco habitual. Generalmente, la falta de control local y regional acaba con la vida del paciente, siendo rara la aparición de la metástasis más allá de las estructuras del cuello. Esto sería la M de la clasificación TMN (18).

Prevención

La mayor parte de carcinomas bucales pueden ser prevenidos cambiando su manera de vivir y evitando factores de riesgo. Además, consumir frecuentemente frutas y vegetales reducen la probabilidad de tener esta patología, por lo que se podría concluir que la deficiencia de antioxidantes provenientes de la dieta, predisponen a la aparición y avance del cáncer bucal.

También es básico un examen clínico oral anual realizado por un profesional; los dentistas deben estar capacitados en la detección temprana de lesiones premalignas y realizar un examen oral exhaustivo por lo menos una vez al año a todos los usuarios que asisten a la consulta odontológica, y no solo a pacientes de 60 años a más que presenten factores de riesgo. Las lesiones premalignas orales son poco frecuentes, pero a pesar de ello es necesario planear estrategias para evitar que se conviertan en lesiones cancerosas (19).

Tratamiento

Para su tratamiento se dispone de cirugía y radioterapia si se quiere tener éxito en el tratamiento. Una vez agotados estos recursos poco se puede hacer para impedir el avance local y regional del tumor, acabando con la vida del paciente (18).

La cirugía se considera el primer enfoque terapéutico para la gran parte de los carcinomas orales de células escamosas. Las opciones quirúrgicas disponibles para tratar el COCE consisten en la extirpación del tumor primario. La reparación de grandes desperfectos quirúrgicos demanda que se usen diferentes tipos de colgajos específicos, loco regionales o colgajos libres micro vascularizados, dependiendo del volumen de la reconstrucción y la exigencia de aportar tejido óseo para la reconstrucción (18).

|

La radioterapia se basa en exponer a la radiación los tejidos de la localización primaria del tumor, así como a las cadenas ganglionares cervicales o a los tejidos residuales una vez eliminada quirúrgicamente. La radioterapia también se utiliza como tratamiento quirúrgico de la neoplasia (18).

En cuanto al tratamiento quimioterapéutico, las drogas que se utilizan de forma rutinaria son cisplatino y 5-fluorouracilo, aunque existen multitud de drogas en estudio actualmente. No existen estudios concluyentes en cuanto a los beneficios obtenidos con este tipo de tratamiento (18).

El COCE es el responsable de una elevada morbilidad. Desfigura las estructuras faciales del paciente, produce trastornos en la deglución, el habla y la respiración. La supervivencia global de los pacientes con COCE es aproximadamente del 40 % a los 5 años (18).

El COCE produce un gran impacto tanto en el paciente como en familiares y amigos que lo rodean, ya que afecta a estructuras de la anatomía con las que se relacionan con los demás. Las técnicas de reconstrucción son fundamentales para la restauración de la anatomía y el aspecto físico de los pacientes (18).

La falta de control de la neoplasia da lugar a la destrucción de las estructuras faciales produciendo una grave alteración en la relación física de las personas que lo rodean, requiriendo en muchas ocasiones el ingreso de unidades de cuidados paliativos (18).

2.3. Definición de términos básicos

Cáncer bucal: dolencia caracterizada por una diferenciación citológica anormal en cualquier parte de la cavidad oral (20).

Pre cáncer: lesiones clínicas que podrían convertirse con el tiempo en cáncer (19).

Metástasis: propagación de las células tumorales (19).

Cáncer: conjunto de patologías que pueden comprometer a cualquier parte del cuerpo caracterizadas por un crecimiento anormal y acelerado de células (19).

|

Leucoplasia: alteraciones premalignas de la mucosa oral caracterizadas por lesiones blanquecinas o más blancas que la mucosa normal (21).

Eritroplasia: lesión con apariencia de una placa roja que aparece en la mucosa bucal, debido a una displasia epitelial por carcinoma *in situ* (21).

Liquen plano: afección de la piel que se muestra en la cavidad bucal, y se observan como unas lesiones reticulares blancas (21).

Carcinoma *in situ*: etapa más avanzada de una displasia, ya que se extiende y afecta a todo el epitelio (21).

Biopsia: extirpación de tejido vivo para su ulterior estudio histológico y confirmar un diagnóstico presuntivo (21).

Tumor: es una prominencia, que puede reseñar a tumores auténticos o revelar la existencia de alguna propagación a nivel de los tejidos y no tienen ninguna función fisiológica (21).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

En una investigación de nivel descriptivo, no es necesario formular una hipótesis (22).

3.2. Identificación de variables

Variable de estudio

Cáncer bucal

Dimensiones

- Epidemiología
- Etiopatogenia
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Prevención

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Cáncer bucal	Fue medido mediante el cuestionario cuyas dimensiones son: epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención.	Epidemiología	1, 2, 3	Categorica	Bajo 0 a 1 Regular 2 Alto 3
		Etiopatogenia	4, 5, 6, 7, 8		Bajo 0 a 2 Regular 3 Alto 4 a 5
		Diagnóstico	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17		Bajo 0 a 4 Regular 5 a 6 Alto 7 a 9
		Tratamiento	18, 19, 20		Bajo 0 a 1 Regular 2 Alto 3
		Prevención	21, 22, 23, 24		Bajo 0 a 1 Regular 2 a 3 Alto 4
					General Bajo 0 a 1 Regular 2 a 3 Alto 4 a más

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

Se basa en el método científico. Según Bunge (23), este método es una particularidad transcendental de la ciencia, en el que todo problema de investigación necesita de métodos, actividades y procedimientos que tienen como propósito dar solución al problema.

4.1.2. Tipo de la investigación

Básica, el propósito de la pesquisa fue aumentar los conocimientos, pero sin contrastarlos en forma práctica (22).

4.1.3. Nivel de la investigación

Descriptivo, el estudio radica en describir situaciones y eventos, sus características y cómo se presentaron los hechos. El estudio descriptivo tan solo mide y recoge información del hecho observado (22).

4.2. Diseño de la investigación

El estudio es no experimental, lo que significa que el investigador no manipuló ninguna variable, sino que observó y registró los datos tal como se presentaron naturalmente. Es transversal, ya que la recolección de datos se hizo en un único momento, proporcionando una "fotografía" instantánea del fenómeno estudiado. Además, es prospectivo porque los datos fueron recolectados con el objetivo de analizar eventos futuros, comenzando en el presente y

observando cómo se desarrollan a lo largo del tiempo (22).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Cirujanos dentistas adscritos y en habilitación en el COP, región Puno que laboren en la ciudad de Juliaca, siendo 200 cirujanos dentistas.

4.3.2. Muestra

Estuvo compuesta por 50 cirujanos dentistas que trabajan en forma privada en sus consultorios de la ciudad de Juliaca, muestreo no probabilístico por conveniencia.

A. Criterios de inclusión

Odontólogos asociados al COP, región Puno.

Odontólogos habilitados

Cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Juliaca

Odontólogos de ambos sexos

Odontólogos de cualquier edad

Cirujanos dentistas generales o especialistas

Cirujanos que firmen el consentimiento informado

B. Criterios de exclusión

Odontólogos que tengan cierta dificultad lo que no les permitió entregar el instrumento debidamente rellenado.

Odontólogos que se ubiquen fuera de sus consultorios.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

Se empleó la encuesta del Conocimiento sobre cáncer en la boca. El objetivo de la encuesta era medir el nivel de familiaridad y comprensión que estos profesionales poseen sobre este tema, incluyendo aspectos como factores de riesgo, métodos de diagnóstico, y prácticas preventivas. La encuesta proporcionó datos valiosos para identificar posibles áreas de mejora en la educación y formación de los dentistas en relación a esta enfermedad, así como para diseñar intervenciones dirigidas a promover exámenes bucales regulares, establecer protocolos clínicos actualizados, optimizar la detección temprana, perfeccionar el acceso a tratamiento especializado, ofrecer apoyo

psicosocial y afinar el manejo adecuado del cáncer bucal en esta región (22).

4.4.2. Instrumentos de recolección de datos

A. Diseño

Se aplicó un cuestionario tomado de la pesquisa realizada por Izaguirre (24), este cuestionario se compone de 24 preguntas que abarcan los puntos esenciales del tema tratado, dividido en 5 dimensiones: epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y complicaciones y prevención, que se aplicó a los odontólogos que intervinieron en el estudio. Así mismo, se consignaron datos sociodemográficos como la edad, el sexo, años de ejercicio profesional y especialidad. Se estimó un punto a cada contestación correcta, clasificándolos en Bajo: menos de 12 puntos, Regular: de 12 a 15, Alto: 16 a más. Así mismo, las dimensiones se categorizaron en Epidemiología: Bajo de 0 a 1 punto, Regular 2 puntos, Alto 3 puntos; Etiopatogenia: Bajo de 0 a 2 puntos, Regular 3 puntos, Alto 4 puntos; Diagnóstico Bajo de 0 a 4 puntos, Regular de 5 a 6 puntos, Alto de 7 a 9 puntos; Tratamiento y complicaciones: Bajo de 0 a 1 puntos, Regular 2 puntos, Alto 3 puntos; Prevención: Bajo 0 a 1 punto, Regular de 2 a 3 puntos, Alto 4 puntos.

B. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario se halló mediante una prueba piloto con 15 colaboradores; se empleó la prueba estadística alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0.816, comprobando que el cuestionario es totalmente fiable.

C. Validez

El instrumento se validó mediante el juicio de expertos especialistas en este tema, quienes garantizaron que el cuestionario cumple con la intención de la pesquisa.

4.4.3. Procedimiento de la investigación

El investigador visitó diferentes lugares en Juliaca, como consultorios, clínicas y centros odontológicos, buscando cirujanos dentistas dispuestos a colaborar en su estudio. Después de presentarse, explicó a cada cirujano en qué consistía el estudio y les ofreció la oportunidad de participar, solicitando que firmaran un documento de consentimiento informado si estaban de acuerdo. Se les entregó un cuestionario para completar en un plazo de 20 minutos, asegurando en todo momento el cumplimiento de medidas de bioseguridad para proteger tanto al investigador como

|

a los participantes. Una vez recopilados todos los cuestionarios, se revisaron para asegurar su correcto llenado y se procedió a analizar los datos utilizando programas como Microsoft Excel y SPSS Basic v.24, con el objetivo de crear tablas que describieran las frecuencias y porcentajes de acuerdo a los objetivos del estudio.

4.5. Consideraciones éticas

Se cumplieron las normas éticas de respeto a los participantes de la investigación, para ello los encuestados firmaron un consentimiento informado corroborando que conocen el propósito y ejecución del proyecto; no maleficencia, no se originó ningún perjuicio a los encuestados; independencia, donde cada encuestado fue libre de participar o no y se respetó su decisión sin presión ni coacción alguna; beneficencia, el estudio podría beneficiar a los odontólogos, puesto que en base a los resultados, los cirujanos dentistas podrán tomar conciencia sobre las deficiencias en cuanto a conocimientos sobre el cáncer oral y acciones para mejorar esos conocimientos; y asegurar que los datos personales de los encuestados se mantuvo en estricta confidencialidad y solo fueron utilizados con fines del estudio.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 2. Distribución muestral según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	40	80.0
Femenino	10	20.0
Total	50	100.0

Interpretación: Se puede observar que el 80% de los cirujanos dentistas en el estudio son hombres, mientras que el 20% son mujeres. Esto sugiere una marcada disparidad de género en la profesión de cirujano dentista, con una representación significativamente mayor de hombres en comparación con mujeres en la muestra analizada.

Tabla 3. Distribución muestral según rango de edad

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
30-39	32	64
40-49	15	30
50 a más	3	6
Total	50	100

Interpretación: Se observa que la mayoría de los cirujanos dentistas, 32 (64%), tienen entre 30 y 39 años. Además, 15 dentistas (30%) se encuentran en el rango de 40 a 49 años, mientras que solo 3 dentistas (6%) tienen 50 años o más. Esto indica una predominancia de profesionales jóvenes y de mediana edad en la muestra evaluada.

Tabla 4. Distribución muestral según años de ejercicio profesional

Años de ejercicio profesional	Frecuencia	Porcentaje
3-9	30	60
10-16	16	32
17-23	3	6
24-30	1	2
Total	50	100

Interpretación: en la tabla 4 se muestra que 30 (60 %) cirujanos dentistas tenían de 3 a 9 años de ejercicio profesional, 16 (32 %) dentistas tenían de 10 a 16 años de ejercicio profesional, 3 (6 %) tenían de 17 a 23 años de experiencia y 1 (2 %) tenía de 24 a 30 años de ejercicio profesional.

Tabla 5. Distribución muestral según especialidad

	Frecuencia	Porcentaje
Odontólogo general	49	98.0
Especialista	1	2.0
Total	50	100.0

Interpretación: En la tabla 5 se muestra que 49 (98 %) cirujanos dentistas son odontólogos generales, 1 (2 %) es especialista.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	24
Regular	14	28
Alto	24	48
Total	50	100

Interpretación: Se observa que 12 odontólogos (24 %) tienen conocimientos bajos sobre el cáncer bucal, mientras que 14 odontólogos (28 %) poseen un nivel regular. En contraste, la mayoría, 24 odontólogos (48 %), demostraron un alto nivel de conocimientos en esta área, lo que indica una sólida competencia en el manejo y comprensión del cáncer bucal entre casi la mitad de los profesionales evaluados.

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre epidemiología

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	18
Regular	29	58
Alto	12	24
Total	50	100

Interpretación: Se observa que 9 cirujanos dentistas (18 %) tienen conocimientos bajos en la dimensión de epidemiología, mientras que la mayoría, 29 cirujanos dentistas (58 %), presenta un nivel regular de conocimientos. Además, 12 cirujanos dentistas (24 %) alcanzaron un nivel alto en esta área, indicando que, aunque una proporción significativa posee conocimientos intermedios, existe un grupo considerable con una alta competencia en epidemiología.

Tabla 8. Nivel de conocimiento de etiopatogenia

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	32
Regular	12	24
Alto	22	44
Total	50	100

Interpretación: La tabla 8 indica que 16 odontólogos (32 %) tienen conocimientos bajos en la dimensión de etiopatogenia, mientras que 12 (24 %) presentan un nivel regular. En contraste, la mayoría, 22 odontólogos (44 %), demostró altos conocimientos en esta área, reflejando una predominancia de competencia avanzada en etiopatogenia entre los profesionales evaluados.

Tabla 9. Nivel de conocimiento en diagnóstico

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	26
Regular	23	46
Alto	14	28
Total	50	100

Interpretación: La tabla 8 revela que una minoría de 13 (26 %) de odontólogos tienen conocimientos bajos en la dimensión de diagnóstico, mientras que una proporción significativa, 23 cirujanos dentistas (46 %), poseen un nivel regular de conocimientos. Además, 14 cirujanos dentistas (28 %) demostraron altos conocimientos en esta área, indicando una distribución diversa en el nivel de competencia diagnóstica entre los

profesionales evaluados.

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	38
Regular	30	60
Alto	1	2
Total	50	100

Interpretación: la tabla 10 muestra que 19 (38 %) odontólogos obtuvieron conocimientos bajos sobre tratamiento y complicaciones, 30 (60 %) de cirujanos dentistas presentaron un nivel regular, y 1 (2 %) alcanzó un nivel avanzado de conocimientos en tratamiento y complicaciones, demostrando comprensión profunda de estrategias terapéuticas y gestión de problemas asociados. Su expertise incluye manejo de casos complejos y aplicación de protocolos actualizados, asegurando un cuidado óptimo.

Tabla 11. Nivel de conocimiento de prevención

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	18
Regular	35	70
Alto	6	12
Total	80	100

Interpretación: la tabla 11 muestra que 9 (18 %) odontólogos obtuvieron conocimientos bajos en prevención, 35 (70 %) de cirujanos dentistas presentaron un nivel regular, y 6 (12 %) alcanzaron un grado alto de conocimientos en la dimensión prevención.

5.2. Discusión de resultados

El odontólogo tiene una gran responsabilidad en la detección de lesiones precancerosas que, sin diagnosticarse tempranamente y recibir tratamiento, podrían malignizarse, y convertirse en cáncer oral, por lo que la participación del dentista es fundamental, especialmente en estadios iniciales; para tal fin, es imprescindible que tenga los conocimientos necesarios y actualizados acerca del cáncer oral: sus causas, la epidemiología, el diagnóstico, el tratamiento y cómo prevenirlo.

Es por lo que, se decide realizar desarrollar esta investigación, que tuvo como propósito identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022, encontrándose que 24 (48 %) odontólogos alcanzaron un alto conocimiento sobre cáncer bucal. Varios estudios difieren con este resultado alcanzando

niveles de conocimiento más bajo comparando con este estudio, tal es el caso de Arias et al. (2) quienes encontraron que 62 (53.9 %) dentistas alcanzaron un nivel regular de conocimientos, al igual que Montes et al. (3) y Hernani (12) quienes evidenciaron un nivel medio de conocimiento en el 44.2 % y 67.9 % de dentistas, respectivamente; así mismo, Gutiérrez (16) descubrió que el 45.5 % mostró un nivel regular. Por otro lado, el estudio de Salcedo et al. (13) evidenciaron resultados más preocupantes ya que el 97.2 % de los encuestados presentó un conocimiento bajo.

En la dimensión epidemiología, se localizó que 29 (58 %) odontólogos presentó un nivel regular de conocimientos. Algunas investigaciones coinciden con este resultado, como el estudio de Hernani (12) quien mostró que el 65.8 % de participantes alcanzó un nivel medio de conocimientos; además Gutiérrez (16) reveló que 55.2 % de dentistas obtuvo un nivel regular; así mismo, Baldárrago (14) mostró que el 90 % de dentistas tenía idea acerca sobre este tema, y Vargas et al. (4) mencionó que el 63 % alcanzó una tasa de aprobación del 63 % en cuanto a esta dimensión. Sin embargo, la indagación de Salcedo et al. (13) refuta este resultado, debido a que el autor encontró que el 74.6 % de encuestados obtuvieron un nivel bajo de conocimientos.

En cuanto a la dimensión etiopatogenia, 22 (44 %) dentistas obtuvieron un alto conocimiento en esta dimensión. La pesquisa de Vargas et al. (4) guarda cierta similitud con este resultado observándose una tasa de aprobación del 78 % entre los participantes. Por otro lado, la investigación de Hernani (12), difieren con este resultado, ya que el 44.2 % de odontólogos obtuvo un nivel bajo de conocimientos al igual que Salcedo et al. (13) con el 68.2 %; así mismo, en el estudio de Gutiérrez (16) se observó un predominio del conocimiento regular con el 54.5 %.

Sobre la dimensión diagnóstico se puede mencionar que 23 (46 %) cirujanos dentistas presentaron un nivel regular de conocimientos. La investigación de Vargas et al. (4) guarda cierta similitud, ya que los dentistas obtuvieron una tasa de aprobación del 86.56 %. Por otro lado, los estudios de Hernani (12) y Salcedo et al. (13) contradicen este resultado observándose que sus participantes alcanzaron un nivel bajo de conocimientos con el 52.5 % y 68.6 % respectivamente, mientras que Gutiérrez (16) mostró que el 51.7 % alcanzó un nivel deficiente.

Con respecto a la dimensión tratamiento y complicaciones, 30 (60 %) de cirujanos dentistas presentó un nivel regular de conocimientos. Coincide con este resultado el estudio

|
de Gutiérrez (16) donde se evidenció que el 65.1 % de encuestados obtuvo un regular conocimiento; así mismo, Hernani (12) demostró un predominio del nivel medio de conocimientos en el 42.5 % de sus participantes; además Vargas et al. (4), mostró una tasa de aprobación del 64 % de los participantes, mientras que el 98 % de encuestados tenía idea sobre esta dimensión en la investigación de Baldárrago (14). Por otro lado, el estudio de Salcedo et al. (13), contradice este resultado, ya que el 78.1 % de dentistas obtuvo un nivel bajo de conocimientos.

En cuanto a la dimensión de prevención, este estudio mostró que 35 (70%) odontólogos presentaron un nivel de conocimiento normal. En concordancia con este resultado, el estudio de Gutiérrez (16), observó que el 68,5% de los odontólogos alcanzaban un nivel de conocimiento normal; asimismo, Vargas et al. (4), mostró un índice de aprobación del 75% entre sus participantes, y Baldárrago (14), afirmó que el 64% tenía sapiencias sobre cómo prevenir el cáncer oral. En cuanto a, Hernani (12), tiene un nivel de conocimiento más bajo con un 53,3%.

Con todo lo señalado, se puede concluir que, si bien es cierto, el conocimiento sobre cáncer oral fue alto, al analizar cada una de las dimensiones los resultados no son tan alentadores observándose que la mayoría de ellos alcanzó un nivel regular, por lo que se exhorta a los cirujanos dentistas a seguir capacitándose con el fin de brindar un servicio integral a los pacientes y ser capaces de detectar alguna anomalía de manera oportuna.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022, es alto en un 48 %.
2. El nivel de conocimiento en la epidemiología del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022, es regular en el 58 %.
3. El nivel de conocimiento en la etiopatogenia del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022, es alto en el 44 %.
4. El nivel de conocimiento en el diagnóstico del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022, es regular en el 46 %.
5. El nivel de conocimiento en el tratamiento del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022, es regular en el 60 %.
6. El nivel de conocimiento en la prevención del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022, es regular en el 70 %.
7. El nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en cirujanos dentistas de sexo masculino es alto con el 47.5 % y en cirujanos dentistas de sexo femenino es alto con el 50 %.
8. El nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en cirujanos dentistas de 30 a 39 años es alto con el 50 % y en cirujanos dentistas de 50 años a más también es alto en el 100 %.
9. El nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en cirujanos dentistas con 3 a 9 años de ejercicio profesional es alto con el 56.7 % y en los dentistas con 24 a 30 años es alto en el 100 %.
10. El nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en cirujanos dentistas generales es alto en el 46.9 %, y en especialistas es alto en el 100 %.

RECOMENDACIONES

1. A los bachilleres de Odontología que amplíen el presente estudio teniendo en cuenta a odontólogos cuyas características sociodemográficas sean disímiles, que laboren en otras ciudades de nuestra Patria, ya sea en las zonas rurales o urbanas, que vengan laborando en el sector público o privado.
2. A los bachilleres de Odontología que amplíen la presente tesis a otro grupo de estudio como estudiantes o bachilleres de Odontología u otras áreas de la salud, a la vez incluir a los beneficiarios, para de este modo tanto profesionales de la salud como usuarios en general reconozcan a tiempo los primeros signos y síntomas del cáncer oral en sus inicios para poder prevenir este azote de la humanidad.
3. A los bachilleres de Odontología que colaboren con los cirujanos dentistas para que puedan efectuar el examen clínico completo al usuario para la localización precoz del cáncer oral, así como adiestrar y educar al usuario en la materia.

REFERENCIAS

1. Suárez G, Marco J, Medina J, Ortega P, Trinidad J. Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Tomo IV. Segunda edición ed. España: Médica Panamericana; 2009.
2. Candy 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, Facultad de >Odontología; 2021.
3. Montes D, Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del distrito de Comas 2021. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Odontología; 2021.
4. 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(8): p. 290-297.
5. Stillfried A, Rocha A, Colella G, Escobar E. Cáncer Oral y Dentistas: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Chile. *Int. J. Odontostomat*. 2016; 10(3).
6. Carrasco M, Vargas B. conocimientos acerca de cáncer oral (CO) que poseen los cirujanos dentistas de la Región de los Ríos en el año 2017. Tesina para obtener Grado de licenciado en Odontología. Universidad Austral de Chile, Facultad de Odontología; 2017.
7. Rawal M, Malusare P, Soman B. Awareness and Knowledge of Oral Cancer among Dental Practitioners of Bhopal, India - A Cross-Sectional Study. *International Journal of Oral and Dental Health*. 2018; 4(056).
8. Kebabcioğlu O, Pekiner F. Evaluación de la conciencia sobre el cáncer bucal entre los dentistas. *J Canc Educ*. 2018; 33: p. 1020-1026.
9. Hashim R, Fanas A, Tak A, Kadri A, Ebaid Y. Detección temprana del cáncer oral: conocimiento y prácticas de los dentistas en los Emiratos Árabes Unidos. *Asiático Pac J Cáncer Prev*. 2018; 19(8): p. 2351-2355.
10. Hassona Y, Scully C, Shahin A. Factores que influyen en la detección precoz del cáncer bucal por parte de los profesionales de atención primaria de la salud. *J Canc Educ*. 2016;: p. 285-291.
11. Mariño R, Haresaku S, McGrath R. Prácticas de detección del cáncer bucal de los profesionales de la salud bucal en Australia. *BMC Salud bucal*. 2017; 17(151).
12. Hernani S. Nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en odontólogos del mercado de Arequipa - 2015. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Arequipa:

- Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2015.
13. 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, Facultad de Odontología; 2022.
 14. Baldárrago J. Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de cáncer oral en cirujanos dentistas afiliados en el Colegio Odontológico de Abancay Apurímac de mayo - agosto 2016. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas, Facultad de Odontología; 2016.
 15. Ruiz K. Conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Odontología; 2021.
 16. Gutierrez 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 profesional de Cirujano Dentista. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Odontología; 2017.
 17. Botero D, Gallego k, Quintero M, Ramirez M, Posada A. Cancer bucal: conocimientos, actitudes y practicas de usuarios de la facultad de odontologia de la universidad de antioquia. 2018; 13(26).
 18. Perez M, Garcia A. Tendencias actuales en el cancer oral. 1st ed.: Edita; 2011.
 19. Anton M, Perez M. Cancer oral: Genetica, prevencion, diagnostico y tratamiento. Rev Lit. 2015; 31(4).
 20. Garcia C, Gonzalez B, Gil J. Nivel de conocimiento sobre cancer oral en estudiantes de 3ero a 5to año de secundaria de estomatologia. 2019; 17(3).
 21. Philip J, Lewis R, Eversole G. Patologia oral y maxilofacial contemporanea. 2nd ed.: 2006.
 22. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. Méjico: Mc Graw Hill; 2016.
 23. Bunge M. La Ciencia, su método y filosofía. Sexta edición ed. Buenos Aires: Nueva imagen; 1992.
 24. Izaguirre P. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima, en el año 2012. Tesis Para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima: UNMSM, Facultad de Odontología; 2012.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables, dimensiones e indicadores	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022?</p>	<p>Objetivo general Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022.</p>			<p>Método: científico</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión epidemiología del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022?</p>	<p>Objetivos específicos Verificar el nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022.</p>		<p>Variable: Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal</p>	<p>Tipo: básica</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión etiopatogenia del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022?</p>	<p>Verificar el nivel de conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022.</p>		<p>Dimensiones: Epidemiología Etiopatogenia Diagnóstico Tratamiento Prevención</p>	<p>Nivel: descriptivo</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión diagnóstico del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022?</p>	<p>Verificar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022.</p>	<p>No requiere de hipótesis</p>	<p>Indicadores: 1, 2, 3</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022?</p>	<p>Verificar el nivel de conocimiento sobre tratamiento del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022.</p>		<p>4, 5, 6, 7, 8</p>	<p>Diseño: No experimental transversal y prospectivo</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión prevención del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022?</p>	<p>Verificar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2022.</p>		<p>9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17</p>	<p>Población: 200 cirujanos dentistas adscritos y habilitados en el Colegio Odontológico del Perú, región Puno que laboren en la ciudad de Juliaca.</p>
			<p>18, 19, 20</p>	<p>Muestra: Estuvo conformada por 50 cirujanos dentistas.</p>
			<p>21, 22, 23, 24</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, 5 de julio del 2022

OFICIO N°069-2022-VI-UC

Investigador:

Daniel Amilcar Mamani Mamani

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 cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 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 Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3

Consentimiento informado para participantes de investigación

El presente estudio es conducido por **Mamani Mamani, Daniel Amilcar**, estudiante del pregrado en Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación de Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas, de la ciudad de Juliaca, 2022.

En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio, que se estima tendrá una duración máxima de 10-15 min.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante el examen le resulta incómodo, puede decirselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no participar.

Muchas gracias por su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Mamani Mamani, Daniel Amilcar**. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en Cirujanos Dentistas, de la ciudad de Juliaca 2022. Se me ha informado que el examen, tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos.

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo

|

contactar a 45334260@continental.edu.pe o al teléfono 921856836.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a 45334260@continental.edu.pe al teléfono 921856836

_____ Nombre del Participante	_____ Firma del Participante	_____ Fecha
----------------------------------	---------------------------------	----------------

Anexo 4

Consentimiento informado para participar en una investigación descriptiva

Yo..... manifiesto que he sido informado y expreso mi consentimiento voluntario de participar en la presente investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas, de la ciudad de Juliaca, 2022” de autoría de **Mamani Mamani, Daniel Amilcar**, así mismo he recibido la información respectiva, también fueron despejadas mis dudas de manera clara y concisa por parte del investigador. Soy consciente que los datos obtenidos serán tratados confidencialmente y se guardará el anonimato en los resultados; también tengo la libertad de retirarme del estudio si así lo considere. Dejo claro que yo acepto participar voluntariamente, sabiendo que son anónimas mis respuestas.

Juliaca, de del 2022

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

Anexo 5
Permiso institucional

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Huancayo, 25 de mayo del 2022

Carta 128-Doc. EAP Od/UC 2022

Dr.

Director de.....

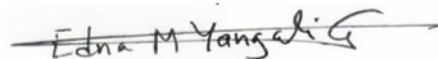
Juliaca.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo al Sr. Bach. Mamani Mamani, Daniel Amilcar, de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Continental, del curso de Taller de titulación por la modalidad sustentación de tesis, quien está desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener el Título de Cirujano Dentista, con el tema de investigación “Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas, de la ciudad de Juliaca, 2022”, por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso para el área a investigar y población involucrada en el estudio para poder recolectar datos concernientes a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, hacemos propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,



Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamarra
Docente EAP Odontología- UC

Anexo 6

Instrumentos de recolección de datos

Conocimiento sobre cáncer en la cavidad bucal

Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el conocimiento sobre cáncer oral en Cirujanos Dentistas, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos. Marque la respuesta que considera correcta de la siguiente forma:

(x)

I. Datos generales			
2. Edad:	1. Género: Masculino () Femenino () 3. Años de experiencia laboral:	4. Especialidad	
II. Conocimiento sobre cáncer bucal (CB)			
Dimensión: Epidemiología			
1. ¿Cuál es el tipo de CB más frecuente en nuestro medio?	Células basales	Epidermoide	Adenocarcinoma
2. ¿A qué edad se presenta el mayor número de casos de CB?	85-80	65-60	55-50
3. En el Perú, ¿En qué género se presenta el CB con más frecuencia?	Hombres	Mujeres	Por igual
Dimensión: Etiopatogenia			
4. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CB?	Hábito de fumar	Trauma físico por elementos irritantes	Consumo paralelo de tabaco y
5. ¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CB?	Sí	No	
6. ¿Cree Ud. que existe predisposición genética para el CB?	Sí	No	
7. El virus que más se asocia al CB es:	Virus de Eipsten Barr	Herpes tipo I	Papiloma virus
8. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CB?	Sí	No	
Dimensión: Diagnóstico			
9. ¿Una lesión precancerosa puede ser reversible?	Sí	No	
10. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CB 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	Úlceras crónicas
12. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?	Sí	No	
13. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa?	Sí	No	
14. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?	Sí	No	
15. ¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?	Sí	No	
16. ¿Cree relevante interrogar por patologías persistentes?	Sí	No	
17. ¿Cuál es la localización más frecuente de CB?	Piso de boca	Área retromolar	Lengua
Dimensión: Tratamiento			
18. ¿Cree que el tamaño del tumor importa en el pronóstico del CB?	Sí	No	
19. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CB?	Quimioterapia	Cirugía	
	Cirugía y radioterapia	Cirugía y quimioterapia	
20. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CB es:	Mucositis	Infecciones orales	Hemorragia oral
Dimensión: Prevención			
21. ¿La higiene oral influye en la carcinogénesis bucal?	Sí	No	
22. ¿La dieta influye en la carcinogénesis?	Sí	No	
23. ¿La insuficiencia vitamínica favorece la carcinogénesis?	Sí	No	
24. ¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico si deja de fumar?	Sí	No	

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 7

Validación del instrumento

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE JULIACA 2022

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

Nº	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Sí	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y Apellidos	Dante Abarca Mamani
Grado (s) Académico (s) - Universidad	Magister en docencia Universitaria USP Especialista en Implantología Oral UCDS
Profesión	Cirujano Dentista


Dante Abarca Mamani
Cirujano Dentista
RNE. 2487 COP. 18372
Firma - DNI 0274 2358

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE JULIACA 2022

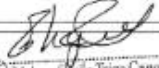
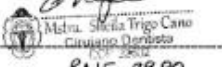
Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Sí	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable Aplicable después de corregir

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y Apellidos	Sheila Trigo Cano
Grado (s) Académico (s) - Universidad	Maestro en Salud Bucal Estomatología UANCU Esp. Odontopediatría UPT
Profesión	



 R.N.E. 2980
 Firma - DNI 45228813

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE JULIACA 2022

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Sí	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilite su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y Apellidos	OLIVER REYES SIMENES
Grado (s) Académico (s) - Universidad	MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA - UNMSM ESPECIALISTA EN PERIODONCIA - UNMSM
Profesión	CIRUJANO DENTISTA


 Mg. CD. Oliver Luis Reyes Jimenez
 ESPECIALISTA EN PERIODONCIA #PLANTOLOGA
 COP 24513 RNE. 2675

Anexo 8
Evidencia fotográfica

