

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en
cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad
de Juliaca-Puno, 2024**

Fredy Florentino Coaquira Flores
Wilma Zulma Torres Quispe

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 : WILLIAM JOHNNY GONZALO ROJAS
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 29 de diciembre 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 oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024

Autores:

1. FREDY FLORENTINO COAQUIRA FLORES – EAP. Odontología
2. VILMA ZULMA TORRES QUISPE – 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 11 % 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
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**):10 SI NO
- 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,

Asesor de trabajo de investigación

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi familia y amigos que me ayudaron a perseverar en la realización de mis metas personales y profesionales.

Fredy

Dedico la presente tesis a mi familia, a mis padres por sus sabios consejos, al apoyo de las personas importantes de mi vida por su apoyo incondicional.

Vilma

Agradecimientos

Agradezco profundamente a mi familia, a mi madre por sus consejos que me ayudaron a sobrellevar las crisis, a mi padre por su ayuda y por inculcarme una ética de trabajo duro para lograr mis objetivos, a mis hermanas mayores por haberme ayudado durante mis prácticas profesionales, a mis docentes de pre grado por su enseñanza profesional, y a nuestro asesor: William Johnny Gonzalo Rojas.

Fredy Coaquira

Quiero agradecer a Dios por ser mi apoyo en momentos difíciles, a mi familia por su apoyo incondicional, a mis amigos que me ayudaron a perseverar, a mis docentes por enseñanza, el agradecimiento a nuestro asesor de tesis: Dr. William Johnny Gonzalo Rojas por sus consejos y recomendaciones en el desarrollo de nuestra tesis.

Vilma Torres

Índice de contenido

Dedicatoria	i
Agradecimientos	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
Introducción	xi
Capítulo I: 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 y planteamiento de problema	14
1.3.1. Problema general.....	14
1.3.2. Problemas específicos.....	14
1.4. Objetivos de la investigación	15
1.4.1. Objetivo general	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
1.5. Justificación de la investigación.....	16
1.5.1. Justificación teórica.....	16
Capítulo II: Marco teórico.....	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Antecedentes internacionales	17
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	18
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Cáncer oral	19
2.2.2. Etiología del cáncer oral.....	21
2.2.3. Epidemiología del cáncer oral.....	22
2.2.4. Diagnóstico del cáncer oral.....	23
2.2.5. Tratamiento del cáncer oral.....	25
2.2.6. Prevención.....	29
2.3 Definición de términos básicos	29
Capítulo III: Hipótesis y variables	31
3.1. Hipótesis.....	31

3.2. Identificación de variables.....	31
3.3. Operacionalización de variables.....	32
Capítulo IV: Metodología	34
4.1. Métodos, tipo y nivel de investigación.....	34
4.1.1. Método de investigación.....	34
4.1.2. Tipo de investigación.....	34
4.1.3. Alcance de la investigación	34
4.2. Diseño de la investigación.....	34
4.3. Población y muestra	35
4.3.1. Población	35
4.3.2. Muestra	35
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
4.4.1. Técnicas	35
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos	35
4.4.3. Procedimiento de la investigación	37
4.5. Consideraciones éticas	37
Capítulo V: Resultados	38
5.1. Presentación de resultados.....	38
5.2. Discusión de resultados	49
Conclusiones	52
Recomendaciones.....	54
Referencias.....	54
Anexos	60

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución según género	38
Tabla 2. Distribución según experiencia profesional	38
Tabla 3. Distribución según especialidad.....	39
Tabla 4. Distribución del nivel de conocimiento sobre cáncer oral	39
Tabla 5. Distribución del conocimiento de etiología	39
Tabla 6. Distribución del conocimiento de epidemiología	40
Tabla 7. Distribución de conocimiento según diagnóstico	40
Tabla 8. Distribución de conocimiento según tratamiento.....	40
Tabla 9. Distribución de conocimiento según prevención	41
Tabla 10. Pregunta 1: Distribución de errores y aciertos	41
Tabla 11. Pregunta 2: Distribución de errores y aciertos	41
Tabla 12. Pregunta 3: Distribución de errores y aciertos	42
Tabla 13. Pregunta 4: Distribución de errores y aciertos	42
Tabla 14. Pregunta 5: Distribución de errores y aciertos	42
Tabla 15. Pregunta 6: Distribución de errores y aciertos	43
Tabla 16. Pregunta 7: Distribución de errores y aciertos	43
Tabla 17. Pregunta 8: Distribución de errores y aciertos	43
Tabla 18. Pregunta 9: Distribución de errores y aciertos	43
Tabla 19. Pregunta 10: Distribución de errores y aciertos	44
Tabla 20. Pregunta 11: Distribución de errores y aciertos	44
Tabla 21. Pregunta 12: Distribución de errores y aciertos	44
Tabla 22. Pregunta 13: Distribución de errores y aciertos	45
Tabla 23. Pregunta 14: Distribución de errores y aciertos	45
Tabla 24. Pregunta 15: Distribución de errores y aciertos	45
Tabla 25. Pregunta 16: Distribución de errores y aciertos	46
Tabla 26. Pregunta 17: Distribución de errores y aciertos	46
Tabla 27. Pregunta 18: Distribución de errores y aciertos	46
Tabla 28. Pregunta 19: Distribución de errores y aciertos	47
Tabla 29. Pregunta 20: Distribución de errores y aciertos	47
Tabla 30. Distribución del nivel de conocimiento sobre cáncer oral según género	47
Tabla 31. Distribución del nivel de conocimiento sobre cáncer oral según especialidad	48
Tabla 32. Distribución del nivel de conocimientos sobre cáncer oral según experiencia profesional	48

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar el nivel del conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado de la ciudad de Juliaca – Puno 2024. Esta investigación se desarrolló en base del método científico. La investigación fue de tipo básico con un alcance descriptivo y un diseño no experimental, prospectivo y transversal. En el estudio participaron 290 cirujanos dentistas del sector privado que ejercen la profesión en la ciudad de Juliaca, ellos desarrollaron un cuestionario para luego ser evaluados en niveles de conocimiento de cáncer oral. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 2 cirujanos dentistas obtuvieron un nivel bajo de conocimientos sobre cáncer oral (0,7%), 153 cirujanos dentistas obtuvieron un nivel medio de conocimientos sobre cáncer oral (52,8%) y 135 cirujanos dentistas obtuvieron un nivel alto de conocimientos sobre cáncer oral (46,5%). También se evaluó el nivel de conocimientos según las siguientes dimensiones: etiología obtuvo un nivel medio de conocimientos con 44,5 %, epidemiología obtuvo un nivel medio de conocimientos con 50,7 %, diagnóstico obtuvo un nivel alto de conocimientos con 53,8 %, tratamiento obtuvo un nivel alto con 57,9 % y la dimensión de prevención obtuvo un nivel alto de conocimientos de 79 %. La investigación llegó a la conclusión que el nivel conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca – Puno, 2024 fue de nivel medio con el 52,8%.

Palabras clave: cáncer oral, conocimiento, diagnóstico, prevención.

Abstract

The objective of the study was to evaluate the level of knowledge about oral cancer in dental surgeons in the private sector of the city of Juliaca - Puno 2024. This research was developed based on the scientific method. The research was basic with a descriptive scope, and a non-experimental, prospective cross-sectional design. 290 dental surgeons from the private sector who practice the profession in the city of Juliaca participated in the study. They developed a questionnaire to then be evaluated on levels of knowledge of oral cancer. The results obtained were the following: 2 (0.7%) dental surgeons obtained a low level of knowledge about oral cancer, 153 (52.8%) dental surgeons obtained a medium level of knowledge about oral cancer and 135 (46.5%) dental surgeons obtained a high level of knowledge about oral cancer. The level of knowledge was also evaluated according to the following dimensions: etiology 44.5% obtained a medium level of knowledge, epidemiology 50.7% obtained a medium level of knowledge, diagnosis 53.8% obtained a high level of knowledge, treatment 57.9% obtained a high level and in the prevention dimension 79% obtained a high level of knowledge. The research concluded that the level of knowledge about oral cancer in dental surgeons in the city of Juliaca - Puno, 2024 was of a medium level with 52.8%.

Keywords: oral cancer, knowledge, diagnosis, prevention.

Introducción

El cáncer de tejidos orales es una enfermedad neoplásica de alteración genética celular que se desarrolla en estructuras anatómicas como piso de boca, rebordes de la lengua, rebordes alveolares y paladar. Con una incidencia superior en pacientes varones que en pacientes mujeres, presentándose como predilectos a padecer los adultos mayores, teniendo como principales causas etiológicas el consumo de alcohol y tabaco además de infecciones virales como el VPH (virus del papiloma humano).

Los tipos de cáncer oral más frecuentes son epiteliales, siendo el carcinoma epidermoide oral diagnosticado en más de 85% de los casos del cáncer oral. Siendo la lengua rebordes alveolares y piso de boca las localizaciones más frecuentes en boca. El cáncer oral y su diagnóstico en un estadio inicial van de la mano con la elaboración de una buena historia clínica, mediante un interrogatorio, anamnesis, examen clínico (observación, palpación), uso de exámenes auxiliares como radiografías, citologías exfoliativas y mediante el estudio anatomopatológico a través de muestras de biopsias. Dentro de las lesiones potencialmente cancerígenas se presentan la leucoplasia, eritroplasia y leucoeritroplasia.

Los cirujanos dentistas son los primeros en tener contacto con lesiones potencialmente cancerígenas, es por esta razón que son importantes los conocimientos que posean de esta patología oral, desde su etiología, epidemiología, diagnóstico, tratamiento y prevención. Los conocimientos del cirujano dentista determinarán el diagnóstico temprano e incluso que lesiones con potencial maligno sean atendidas por un especialista en oncología y patología, además el cirujano dentista tiene el deber de transmitir estos conocimientos a sus pacientes para que puedan entender la enfermedad, prevenirla y saber de su tratamiento para su tranquilidad.

La poca relevancia del cáncer oral en la comunidad odontológica hace que el diagnóstico de este problema oncológico sea en una etapa tardía, esto ocasiona que su tratamiento sea más complicado y con más posibilidades de poner en riesgo la destrucción de tejidos orales colindantes a la lesión, limitar capacidades de funcionalidad fisiológica e incluso el deceso del paciente en estadios de diagnóstico avanzado.

Capítulo I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación.

1.1.1. Delimitación territorial

Las encuestas indagatorias se realizaron en consultorios y clínicas de especialidad dental del sector privado en el distrito de Juliaca, provincia de San Román del departamento de Puno. Este distrito es considerado el más desarrollado y con mayor concentración de población urbana en la región Puno con aproximadamente 300.000 habitantes; en esta ciudad existe una gran oferta de atención odontológica de clínicas y consultorios privados, así como una creciente demanda de atención de la población local y migrantes de otras regiones del país y del extranjero.

1.1.2. Delimitación temporal.

La información se recolectó desde el 2 de marzo hasta el 15 de septiembre del 2024, en los cuales se obtuvieron los datos suficientes para analizarlos y llegar a una conclusión de nuestra variable y nuestras dimensiones de investigación.

1.1.3. Delimitación conceptual.

El interés de nuestra investigación fue diagnosticar los conocimientos de los profesionales de la salud oral del sector privado en la ciudad de Juliaca, Puno 2024, sobre el cáncer oral en sus dimensiones de etiología, epidemiología, diagnóstico, tratamiento y prevención.

1.2. Planteamiento del problema

El cáncer oral es una patología de alteración genética celular que es más incidente en pacientes del sexo masculino, estos pacientes se ven afectados mucho más que las mujeres debido a su cercanía con los factores principales de riesgo como el alcohol y tabaco, siendo

también los pacientes adultos y adultos mayores los más afectados por esta patología. Además la asociación del desarrollo del cáncer oral con el virus del papiloma humano (1).

En el informe de Rivera et al. (2) Se concluyó que el nivel de conocimiento regular fue el más alto con 63.8 %. De los participantes obtuvieron esta calificación, este estudio determinó un nivel bajo en conocimientos de epidemiológicos, un conocimiento regular de prevención del cáncer oral y un nivel alto de etiopatogenia y diagnóstico de esta patología

El cáncer oral en nuestro territorio ocupa el 11vo lugar entre las neoplasias oncológicas con más casos nuevos anualmente, según el instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN), los casos frecuentes son pacientes de edad avanzada y lo más alarmante el aumento de la patología en pacientes del sexo femenino que representa un 50.4 % según el reporte de esta manera superando la superioridad numérica masculina normalmente presentada en informes de los diferentes países del mundo (3).

En el informe de Ruiz (4), En esta investigación los participantes obtuvieron niveles bajos de conocimientos sobre cáncer oral siendo el 59,5% del total. Los niveles bajos lo obtuvieron en conocimientos de epidemiología, y un nivel regular en etiología y diagnóstico.

El cáncer oral es una neoplasia agresiva y mortal, debido a la mutación celular presente en casos detectados en estadios avanzados, a pesar de los avances médicos no se ha realizado cambios notables, por ende, el diagnóstico precoz por parte de los profesionales de la odontología llevaría a tratamientos en cánceres en una etapa temprana de la enfermedad de esta manera evitar factores metastásicos. Debido a esto, el cirujano dentista debe estar preparado para ayudar a prevenir el cáncer oral, orientar y concientizar a los pacientes, sobre lesiones de precáncer, hábitos que ayudan al desarrollo del cáncer, de esta manera la labor preventiva del cirujano dentista sería efectiva.

1.3. Formulación y planteamiento de problema

1.3.1. Problema general.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca - Puno, 2024?

1.3.2. Problemas específicos.

a) ¿Cuál es el nivel del conocimiento de la etiología del cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024?

b) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de epidemiología del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la Juliaca – Puno, 2024?

c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024?

d) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer oral del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024?

e) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024?

f) ¿Cuál es la pregunta con más respuestas erróneas en investigación del nivel del conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024?

g) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024 según el género de los encuestados?

h) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024 según los años de experiencia profesional de los encuestados?

i) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024 según la especialidad de los encuestados?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos.

a) Determinar el nivel del conocimiento sobre etiología del cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.

b) Determinar el nivel de conocimiento sobre la epidemiología del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.

c) Determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.

d) Determinar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.

e) Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.

f) Determinar cuál es la pregunta con más respuestas erróneas en investigación del nivel del conocimiento sobre cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.

g) Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024 según el género de los encuestados.

h) Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024 según los años de experiencia profesional de los encuestados.

i) Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024 según la especialidad de los encuestados.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

En esta investigación la obtención de datos e información son relevantes para determinar los niveles de conocimientos del cáncer de cavidad oral de los cirujanos dentistas de Juliaca. Los cuales tendrán peso en su relevancia social y académica.

- **Relevancia social**

La investigación describe el objetivo principal el cual es medir conocimientos de dentistas profesionales de la localidad de Juliaca con respecto a la patología oral en estudio, con esta investigación se determinó el desenvolvimiento y aplicación de sus conocimientos ante los casos con potencial maligno y estados iniciales de cáncer oral, el estudio descriptivo realizado ayudará a los dentistas a cuestionar la relevancia que le dan a este tópico y darle mayor importancia a la prevención y el diagnóstico temprano, lo que conlleva en un futuro a la disminución de casos de cáncer de los tejidos de cavidad oral que son diagnosticadas en una etapa tardía .

- **Relevancia académica**

La presente investigación es una actualización de teorías, conceptos y definiciones sobre etiología, epidemiología, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer oral de interés en la comunidad odontológica. La investigación presenta un diagnóstico de los niveles de conocimientos y saberes de los cirujanos dentistas de Juliaca con respecto a la patología oral en estudio.

La investigación dará relevancia al cáncer oral. Además, los resultados obtenidos de nuestra investigación servirán como antecedente para futuras investigaciones en la ciudad de Juliaca y la región Puno.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Molina et al. (5), en Salta Argentina, en esta investigación participaron 76 odontólogos, la cual determinó que el 44,7% conoce regularmente la epidemiología de esta enfermedad, el 84,2% obtuvo nivel alto en diagnóstico y el 88,2% obtuvo nivel alto en etiopatogenia del cáncer.

Ojhab et al. (6), en Nepal, se realizó una investigación con 234 participantes, el cual determinó un nivel medio de conocimientos con el 56,2%, en la encuesta resaltó el 78,6% obtuvieron nivel alto en etiología del cáncer, el 85,5 % obtuvo un nivel alto en diagnóstico de cáncer oral.

Wimardhani et al. (7), en Yakarta Indonesia; en esta investigación participaron 816 dentistas. La investigación concluyó que el 38% tiene conocimientos regulares de etiopatogenia del cáncer bucal, 93% obtuvo un nivel bajo en el diagnóstico del cáncer oral.

Shubayr et al. (8), en Jazan Arabia Saudita; donde participaron 47 dentistas de los cuales el 71% tuvo conocimientos bajos respecto al cáncer oral.

Algudaibi et al. (9), en Arabia Saudita, se realizó una investigación que describe el nivel de saberes sobre cáncer bucal, en la cual participaron 64 dentistas 46,5% obtuvieron un nivel moderado de conocimientos etiológico del cáncer oral.

Omer et al. (10), en Ankara Turquía, un estudio describió los conocimientos de cáncer bucal con 294 dentistas profesionales, 76.9% obtuvo un nivel alto en conocimientos sobre etiopatogenia, el 55.8 % tuvo conocimientos regulares en epidemiología, el 65% tenía bajos conocimientos de diagnóstico.

Yazhlini et al. (11), en Chennai India, se revisó informes respecto a los conocimientos de cáncer oral en profesionales de la salud oral, lo cual determinó un nivel alto de conocimientos en etiopatogenia con él 89% y un nivel alto de conocimientos en diagnóstico de cáncer oral con el 90%.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Porres et al. (12), Piura Perú, investigación determinante de los conocimientos de cáncer oral, los resultados determinaron un nivel alto con el 84,4%. Analizando los años de experiencia profesional 86% con experiencia de 1-4 años obtuvo nivel alto, 84 % con experiencia de 5 -9 años obtuvo nivel alto y 90 % con experiencia de 10- 15 años obtuvo un nivel alto de conocimientos.

Purizaca et al. (13), en Trujillo Perú, estudio que determinó un nivel medio 61, 4%. Según sexo de los encuestados el 84,5% de mujeres obtuvieron un nivel alto mientras que 85 % de varones tuvieron un nivel alto, mientras que un 85% de especialistas obtuvieron un nivel alto y 84,6% sin especialidad obtuvo un nivel alto.

Rivera et al. (2), en Arequipa, Perú, realizaron una investigación con 80 participantes para medir el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal, la cual concluyó en un nivel medio de conocimientos 63,8 %. La dimensión epidemiológica obtuvo un nivel bajo 42,5 %, en etiopatogenia se obtuvo un nivel alto 47.5 %, en diagnóstico 46.3 % obtuvieron un nivel alto, en tratamiento 45 % obtuvo un nivel bajo y 46 % obtuvo un nivel regular en prevención de cáncer.

Mamani. (14), en Juliaca, Perú se realizó una investigación la cual concluyó que el 48% tiene un nivel alto. Además se analizó las dimensiones del estudio, la cual determinó un 58% nivel regular en epidemiología, 44% nivel alto en etiopatogenia, 46% nivel regular en diagnóstico, 60% nivel regular en tratamiento y 70% nivel regular en prevención.

Noblecilla et al. (15), en Tumbes Perú, según este informe los conocimientos fueron evaluados en 112 odontólogos, la cual determinó un nivel regular de conocimientos con el 84,8 %. También se analizó el nivel de conocimientos según sexo en el cual se determinó un empate nivel regular con el 84,8%.

Montes et al. (16), en Comas Perú, realizaron un estudio en el que participaron 137 dentistas. Los resultados determinaron un nivel medio de conocimientos con el 67,9 %. De igual forma, se analizaron los datos de los encuestados y sus resultados de conocimientos, según sexo obtuvieron nivel medio 70,4 % femenino y 65,2 % masculino, según especialidad obtuvieron nivel medio 63,6 % de especialistas y 69,2 % sin especialidad, según experiencia profesional también se obtuvieron resultados de nivel medio 66,2 % experiencia de 1 -5 años, 63,9 % experiencia profesional de 6 – 10 años y 80% con experiencia de 11 – 15 años.

Arias et al. (17), en Arequipa Perú, el informe de investigación registra participación de 115 profesionales, el estudio determinó un nivel regular con 53,9%. Además el estudio indica que el 65% de los especialistas tiene conocimientos regulares y 47,9 % sin especialidad obtuvieron un nivel medio, un 54,2% mujeres obtuvo un nivel regular y un 53% de varones obtuvo un nivel regular.

Ruiz (4), en Moyobamba Perú, se realizó una investigación concluyente del nivel de experiencias y saberes el cáncer oral en cirujanos dentistas que contó con la participación de 115 profesionales; obteniendo niveles bajos de conocimientos sobre cáncer oral con el 59,5% de los participantes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cáncer oral

Alteración morfológica en los tejidos de la mucosa oral. El cáncer bucal es formado por células mutantes del epitelio oral las cuales aceleran su proceso mitótico y suprimen la apoptosis por más tiempo. Normalmente, comienza en las células de recubrimiento de la mucosa oral las cuales son estimuladas por factores externos. Las células epiteliales o células escamosas son las principales en ser afectadas. Los estímulos constantes alteran las funciones celulares y ADN desencadenando su extensión e invasión de tejidos vecinos (18).

El cáncer oral es poco frecuente lo cual impide su diagnóstico en una etapa inicial, siendo también poco frecuente en mujeres y en jóvenes o adultos, también las lesiones de esta enfermedad son localizadas en lengua rebordes alveolares y la base de la boca (1).

- **Cavidad oral**

Los límites anatómicos de la cavidad oral son determinadas por parte de los labios que tenga contacto con su contraparte inferior o superior, considerado como mucosa esta delimitación termina en la parte inferior hasta las papilas circunvaladas, en la parte superior se delimita entre la línea del paladar duro y el paladar blando, comprendiendo los siguientes reparos anatómicos considerados parte de la cavidad oral.

- **Mucosa labial**

Esta comienza entre la unión del labio seco exterior y la parte interna considerada como mucosa la cual se extiende por los vestíbulos y carrillos hasta la encía adherida.

- **Mucosa oral**

Determinación anatómica designada para el revestimiento interno de la cavidad oral blanda, como como el revestimiento interno de las mejillas, cresta alveolar y piso de boca.

- **Cresta alveolar**

También denominada reborde alveolar la cual está recubierta de una mucosa adherida, a la cual se denomina encías.

- **Piso de boca**

Mucosa oral que recubre los músculos linguales hioglosos y milohioideo además de la estructura lingual misma.

- **Paladar duro**

Mucosa que recubre estructuras óseas de la bóveda palatina, limitando con los rebordes alveolares del maxilar superior y el paladar blando por la parte posterior.

- **Lengua**

Estructura formada por dos tercios anteriores móviles y una base adherida al piso de la boca limitando en su base con las amígdalas, esta estructura lingual está formada por una base, bordes laterales, dorso de la lengua, superficie inferior la cual no presenta papilas y una superficie superior la cual presenta papilas (19).

- **Clasificación de cánceres oral**

Los cánceres orales se clasifican según el tipo de células orales que presenta mutaciones genéticas, siendo el carcinoma de células escamosas el 90% de los cánceres orales, asimismo los cánceres que son originados por células no epiteliales son menos frecuentes en casos de cánceres orales y son los siguientes: (19)

Tipo de cáncer	Afección
• Carcinoma epidermoide	Epitelio oral
• Carcinoma verrucoso	
• Adenocarcinoma	
• Carcinoma de células fusiformes	
• Carcinoma basocelular	
• Melanoma	
• Fibrosarcoma	Tejido conectivo
• Liposarcoma	
• Neurosarcoma	
• Angiosarcoma	
• Rabdomiosarcoma	
• leiomiosarcoma	
• Linfoma de Hodgkin	Sistema inmune
• Plasmocitoma mieloma	

2.2.2. Etiología del cáncer oral

El origen y desarrollo de esta patología es la alteración genética celular, ocasionada por factores irritantes externos, inmunodepresión y lesiones con potencial maligno.

El contacto frecuente de los pacientes con el alcohol y cigarrillos como causante de carcinoma epidermoide por los factores irritantes de la composición del alcohol y la nicotina en los cigarrillos, siendo el alcohol y el tabaco factor principal de riesgo para diferentes tipos de cáncer, incluso siendo los factores principales en pacientes no alcohólicos y no fumadores los cuales alteran el correcto proceso de la mitosis celular (20).

Los factores mecánicos como malposiciones dentarias, restauraciones mal hechas y el uso de instrumentos protéticos dentales de fabricación defectuosa que provocan irritación de forma frecuente en la boca. Esta acción mecánica repetitiva obliga a la constante replicación

del tejido dañado esta estimulación constante provoca alteraciones en los procesos biológicos celulares o la exposición de la lesión a un campo de cultivo de diferentes patógenos orales que junto a otros factores irritantes ayudan al desarrollo de esta patología oral (21).

Los factores infecciosos virales como el papiloma humano son reconocidos en el desarrollo de cáncer oral y de orofaringe ya que su infección está ligada a la muerte celular de las membranas epiteliales de la mucosa o a la supresión de la respuesta celular, siendo zonas como las amígdalas y la orofaringe lugares de infección en la cavidad oral, su extensión desde estas zonas y el daño del epitelio como causal de neoplasias con potencial de cáncer (22) (23).

La acumulación de placa bacteriana en la cavidad oral que ocasiona problemas gingivales, la higiene oral además de la afección de piezas dentarias por su mala ejecución o su omisión total de la rutina diaria ha sido determinante para el desarrollo de enfermedades periodontales lo cual llevó a proponer la higiene como factor del desarrollo del carcinoma de células escamosas, pero la afección principal a la pérdida de piezas dentales, postuló a la higiene oral como factor secundario (24).

La deficiencia inmunológica en los más jóvenes sugiere el factor para el desarrollo de carcinoma oral, la detección de enfermedades virales por las prácticas que realizan. Debido a la escasa exposición a los principales factores de riesgo principales como el alcohol y el tabaco se plantearon su predisposición genética (22).

Factores etiológicos del cáncer oral	
Factores principales	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaco y alcohol • Prótesis dentales mal adaptadas • Virus del papiloma humano (VPH)
Factores secundarios	<ul style="list-style-type: none"> • higiene oral deficiente • Deficiencia inmunológica

2.2.3. Epidemiología del cáncer oral

- **Prevalencia**

Según IARC (Agencia Internacional Para la Investigación del Cáncer) el cáncer oral es una patología prevalente en pacientes del sexo masculino adultos y adultos mayores, además de haber una mayor incidencia en países de Asia siendo Bangladesh el país con más casos registrados. Siendo común el cáncer del epitelio intraoral o epidermoide (25) (19).

La prevalencia en nuestra república según regiones, Lima y Piura son las que más prevalecen, según el género, la prevalencia mayoritaria es en mujeres y en cuanto a las edades, el predominio es a partir de los 60 años (3).

2.2.4. Diagnóstico del cáncer oral

- **Historia clínica**

Historia clínica: documento médico legal la cual se elabora con datos médicos del paciente, es información muy útil para el clínico y el primer paso para un buen diagnóstico y tratamiento los datos obtenidos de la interrogación y la exploración clínica al paciente y el uso de exámenes auxiliares de necesitarlos.

La anamnesis debe adaptarse al paciente según su motivo de consulta el interrogatorio debe enfocarse en el motivo de la consulta, según lo mencionado proceder con el interrogatorio para entender los motivos de la consulta.

Las evaluaciones a los pacientes se deben tomar en cuenta las evaluaciones de cabeza y cuello si se sospecha de la presencia de cáncer se debe hacer una correcta palpación y observación con instrumentos que permitan la correcta iluminación y siempre preguntando al paciente de cómo se siente a la palpación y si presenta incomodidades. La palpación correcta determinará la presencia de afecciones en los ganglios linfáticos (26).

- **Exploración extraoral**

Exploración en cabeza y cuello, palpación con ambas manos para marcar diferencias entre ambos lados de la cara, siguiendo con la exploración de las cadenas ganglionares buscando presencia de inflamación, lo cual indica anormalidad. Exploración extraoral de las glándulas salivales buscando posibles obstrucciones de las mismas, palpación de los labios.

- **Exploración intraoral**

Revisión de la parte interna de los labios, revisión de los vestíbulos orales y las encías, revisión del paladar, piso de boca. Observación y revisión detenida en la lengua en sus rebordes su textura su humedad; y para finalizar la revisión del paladar blando y la orofaringe (27).

- **Precáncer oral**

Son lesiones que predisponen esta patología, las cuales son persistentes en cavidad oral, pero son lesiones reversibles antes de ser considerados lesiones de malignidad. Estas lesiones son las siguientes: leucoplasia, eritroplasia, eritroplasia y lesiones traumáticas (28).

- **Cáncer oral**

- ✓ **Signos de cáncer oral**

- Úlceras o erosiones: las cuales se le conoce como leucoplasia o eritroplasia por su comparación con una consistencia parecida a la leche (leucoplasia) o por su color rojizo (eritroplasia) (29).

- Eritema: lesión que debilita el epitelio que causa desprendimiento, enrojecimiento e inflamación.

- Fijación: avance a los tejidos adyacentes como los músculos e incluso tejido óseo de manera muy invasiva e imposible de retirar al raspado (29).

- Cronicidad: las lesiones son difíciles de desaparecer o sanar debido a su estado de permanencia y el aumento acelerado en una temporalidad corta (29).

- ✓ **Síntomas del cáncer oral**

- Sensación de incomodidad e inmovilidad de la zona afectada.

- Dislalia o la pérdida paulatina de la capacidad de verbalizar las palabras.

- Sensación de anestesia en el epitelio intraoral.

- Ausencia de la simetría facial en casos de metástasis hacia los huesos y la presencia de inflamación (27).

- ✓ **Exámenes auxiliares**

- Imagenología

Son de gran ayuda el uso de herramientas de imágenes por corte como la tomografía axial computarizada o el uso de las radiografías panorámicas para la evaluación de los tumores y su invasión en tejidos adyacentes como hueso y la obstrucción de nervios.

El uso de técnicas de radiología como la tomografía computarizada permite ver una serie de imágenes más nítidas y en secuencia, incluso de tejidos blandos. Con estas imágenes la apreciación de la localización y extensión de la neoplasia en órganos cercanos se hace evidente.

La tomografía computarizada también determinará la metástasis del carcinoma a regiones ganglionares cercanas y la región cervical próxima (30).

- **Biopsia**

Una de las formas de obtener un diagnóstico definitivo para el cáncer oral es un estudio histopatológico de una muestra que permita definir la presencia de alteración celular característico de una neoplasia (31).

2.2.5. Tratamiento

El tratamiento del cáncer oral dependerá de factores como el estadio de la enfermedad y la ubicación de la neoplasia.

- **Estadificación del cáncer oral**

El Estadaje clínico de tumores de cabeza y cuello se determina según el sistema TNM, este sistema hace referencia a la extensión de la enfermedad para así realizar un correcto tratamiento; las designaciones empleadas en el sistema son (T tumor primario, N ganglio linfático regional, M metástasis a distancia). (32)

T: Tumor primario
T0: no existe evidencia de tumor primario
T1: carcinoma in situ
T1: tamaño de tumor menor o igual a 2 cm
T2: tamaño de tumor entre 2 y 4 cm
T3: tamaño de tumor mayor a 4 cm
T4: tumor que invade estructuras adyacentes
N: Ganglio linfático regional
N0: no existe ganglio palpable o sospechoso
N1: ganglio sospechoso, palpable del mismo lado
N2: ganglio sospechoso, palpable contralateral o bilateral
M: Metástasis a distancia
M0: no existe metástasis a distancia
M1: evidencia clínica o radiológica de metástasis
Estadaje clínico TNM del carcinoma en cavidad oral

Estadio I	$T_1 N_0 M_0$
Estadio II	$T_2 N_0 M_0$
Estadio III	$T_3 N_0 M_0$
	$T_1 N_1 M_0$
	$T_2 N_1 M_0$
Estadio IV	$T_3 N_1 M_0$
	$T_1 N_2 M_0$
	$T_2 N_2 M_0$
	$T_3 N_2 M_0$
	$T_1 N_3 M_0$
	$T_2 N_3 M_0$
	$T_3 N_3 M_0$

- **Tratamientos**

- ✓ **Extirpación quirúrgica**

El tratamiento de lesiones de cáncer oral suele tratarse con la extirpación quirúrgica o la radioterapia en los estadios iniciales. El tratamiento de las lesiones de cáncer oral en función del tamaño, localización y el estadio en el que se encuentra la lesión Tamaño de lesión: en estadio T1 y T2 el tratamiento apropiado es la extirpación quirúrgica y la radioterapia, mientras en un estadio de tumor T3 y T4 el tratamiento suele ser primero la extirpación quirúrgica y posteriormente la radioterapia(29).

- ✓ **Radioterapia**

El uso de la radioterapia para tratar el cáncer oral la alta radiación destruye las neoplasias malignas siendo esta un tratamiento amplio en un estadio que ya afecta más allá de la membrana basal y que llega a los ganglios (29).

- ✓ **Radioterapia y extirpación quirúrgica**

El tratamiento combinado de la radioterapia y la extirpación quirúrgica es utilizado para evitar que el cáncer prevalezca en el paciente, la radioterapia es utilizada después de la intervención quirúrgica (29).

- ✓ **Quimioterapia oral**

Este tratamiento es considerado menos invasivo, ya que la administración de fármacos citotóxicos para la destrucción de las células cancerígenas, estos fármacos tendrán la función de inhibir las proteínas que permiten la comunicación, reproducción, maduración y metabolismos. Algunos de estos fármacos son la capecitabina, anagrelida, vinorelbina, imatinib, sunitinib, gefitinib, erlotinib por mencionar algunos (33).

- **Complicaciones de tratamientos**

- ✓ **Mucositis**

Úlcera rojiza con fondo amarillento con dolor, esta suele ser una complicación post tratamiento de la radioterapia, la cual suele presentarse después de una semana del tratamiento, esta lesión suele concentrar niveles de radiación mínimos las cuales suele tratarse con enjuagues con bencidamina (34).

- ✓ **Xerostomía**

La deficiencia de la saliva suele ser inducida por factores de tratamiento del cáncer oral como la radioterapia y la quimioterapia, los cuales son utilizados para la destrucción de células malignas pero su afección puede llevar a complicaciones como esta. Esta complicación

suele ser tratada mediante el estímulo de las glándulas salivales con el uso de goma de mascar y la succión de líquidos proporcionados (34).

✓ **Alteraciones en las papilas gustativas**

El uso de la radioterapia como tratamiento del cáncer oral suele provocar la pérdida del gusto en pacientes con lesiones cancerígenas en la lengua, esta distorsión de los sabores suele presentarse durante el tratamiento y la estabilidad suele volver después de medio año (34).

✓ **Infecciones**

La invasión de microorganismos suele ocurrir después de tratamientos como la cirugía quirúrgica de extirpación, la cual deja heridas abiertas o la radioterapia, las cuales eliminan las barreras de protección ocasionando xerostomía la cual altera el pH oral. También las causas de infección son asociadas a las exodoncias dentales realizadas antes de la extirpación quirúrgica de conjuntos celulares con cáncer. Las exodoncias se realizan en piezas dentales consideradas como foco infeccioso de heridas abiertas (34).

✓ **Caries dental**

La caries asociada a los tratamientos de radioterapia directa en piezas dentales suele distinguirse por la agresividad de la caries la cual afecta estructuras dentales que no son densas como las cúspides dentales las cuales son las más afectadas, una afección indirecta de la radiación suele ser la xerostomía la cual altera el pH oral y esta es causa de la aceleración de la caries dental (34) (35).

• **Pronóstico**

La supervivencia a la diseminación del cáncer hacia otros tejidos debido a la metástasis, a través de los vasos linfáticos; también se valora la supervivencia a esta patología con 50% de los pacientes que logran superar, y la disminución de posibilidades de superar el cáncer a medida del avance en los estadios de diagnóstico, teniendo en cuenta el proceso metastásico en los ganglios linfáticos de la zona submandibular y cervical. También se concluyó que la supervivencia general de los pacientes es de 5 años en un 32,3%, esto dependiendo de su tratamiento y la edad (36).

Las secuelas de los tratamientos que reciben los pacientes son distintas dependiendo del estadio de cáncer tratado; en estadios iniciales su tratamiento es superficial y sin secuelas, sin embargo, las consecuencias en pacientes con estadios avanzados que se someten a una extirpación de tejidos y la radioterapia suelen presentar deficiencia o pérdida de las

capacidades fisiológicas, fonéticas y estéticas. Además, es importante el control de los pacientes después del post tratamiento, así como eliminar o restringir la exposición a los factores de riesgo principales.

2.2.6. Prevención

Para la prevenir el cáncer oral, el cirujano dentista y el paciente se tomará medidas por parte de los profesionales de la salud y los mismos pacientes.

La prevención organizada por el cirujano dentista consistirá en la inspección de la cavidad oral en los pacientes de riesgo para presentar cáncer oral, así como; los pacientes de la tercera edad, pacientes que consumen tabaco y alcohol, pacientes con VPH (virus del papiloma humano) y pacientes que presenten lesiones primarias relacionadas con el cáncer oral, así también la promoción de la higiene oral. Las inspecciones de la cavidad oral no solo serán para pacientes con los factores indicados ya que los que no están relacionados con los factores de riesgo también pueden desarrollar esta patología (29).

En cuanto a la prevención realizada por el paciente, las medidas que tome para preservar su salud serán siguiendo indicaciones de un profesional de la salud, omitiendo de su rutina los factores de riesgo como el alcohol y el tabaco, el seguimiento de una dieta basada en alimentos antioxidantes, la inclusión de una rutina de higiene oral para bajar la carga bacteriana oral. Las lesiones orales pre cancerígenas son infrecuentes pero su omisión y la poca importancia acelera el aumento de riesgo de cáncer oral (37) (38).

2.3 Definición de términos básicos

- **Cáncer:** se define al aumento de células sin control y se dispersan a otros tejidos circundantes y propagación en otros órganos a esto se denomina metástasis. La cual es la causa de la mortalidad por cáncer. Tumor caracterizado por su malignidad, de consistencia dura a la palpación la cual se infiltra en tejidos blandos y duros destruyéndolos y quitando su funcionalidad.

- El cáncer es una enfermedad que se presenta cuando las células se multiplican sin control infiltrándose en vasos sanguíneos tejido blando y todo lo anterior debido a la alteración del principal código genético celular el ADN que emite la mutación (29).

- **Cáncer oral:** alteración en los tejidos que rodean la cavidad oral. Se forma con la alteración de las células del epitelio intra oral, las cuales están formadas por queratinocitos orales las cuales mutan y elevan su número y conforman tejidos de forma irregular (29).

- **Eritroplasia:** presencia de una placa rojiza en el epitelio mucoso de la cavidad oral a consecuencia de una displasia tisular la está en un punto localizado de la boca (32).

- **Leucoplasia:** se define como una lesión de color blanco con forma de placa.

- **Biopsia:** extirpación de tejido vivo para su análisis en un laboratorio patológico (32).

- **Carcinoma:** término que se utiliza para determinar tumor o cáncer de origen epitelial.

- **Carcinoma *in situ*:** estadio más grave de una displasia epitelial que afecta a todo el espesor del epitelio, sin la afección de la membrana basal (32).

- **Metástasis:** propagación de células tumorales desde la lesión primaria a distintos órganos del cuerpo (32).

- **Tumor:** masa formada por células de diferente origen, las cuales omiten el proceso de la apoptosis los tumores benignos no se diseminan y los tumores malignos son propensos a una agresividad invasiva (32).

- **Candidiasis oral:** infección fúngica que consiste en la presencia de placas y pápulas de color blanco en la mucosa oral (32).

Capítulo III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

En las investigaciones descriptivas no es necesario establecer una hipótesis, debido a que en la investigación no se pretende pronosticar datos ni resultados (39).

3.2. Identificación de variables

- **Variable:** cáncer oral
- ✓ **Dimensiones:**
 - etiología del cáncer oral
 - epidemiología del cáncer oral
 - diagnóstico del cáncer oral
 - tratamiento del cáncer oral
 - Prevención del cáncer oral.

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor
Variable: cáncer oral	Etiología del cáncer oral	1. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para el cáncer oral?	Ordinal	-nivel bajo: 1 acierto
		2. El virus que más se asocia con el cáncer oral es		-nivel medio: 2
		3. La predisposición genética ayuda al desarrollo del cáncer oral		aciertos
	Epidemiología del cáncer oral	4. ¿Cuál es el tipo de cáncer oral más frecuente?	Ordinal	-nivel alto 3 aciertos
		5. ¿en qué grupo etario se presenta con frecuencia el cáncer oral?		-nivel bajo: 1 acierto
		6. ¿en qué género es más frecuente el cáncer oral?		-nivel medio: 2
	Diagnóstico del cáncer oral	7. ¿Una lesión de precáncer es reversible?	Ordinal	-nivel alto 3 aciertos
		8. ¿Cuál es la localización más frecuente del cáncer oral?		-nivel bajo: 1 - 6
		9. ¿Cuál es el examen definitivo para establecer el diagnóstico de cáncer oral?		aciertos
		10.El cáncer oral es una neoplasia de alteración genética celular		-nivel medio: 7 – 8
		11.Una lesión de cáncer oral se presenta siempre como una lesión ulcerada		aciertos
		12.La vía más cercana para la metástasis del cáncer oral es:		-nivel alto 9 - 10
		13.La leucoplasia comparte características físicas con la candidiasis oral		aciertos
		14.Todas las lesiones de cáncer oral son dolorosas		
		15.El cáncer oral el infiltrativo en tejido óseo		

	16. Se considera una lesión precancerígena cuando es persistente en cavidad oral		
Tratamiento del cáncer oral	17. Cuáles son los tratamientos más efectuados para cáncer oral	Ordinal	-nivel bajo: 0 aciertos
	18. La xerostomía es un efecto colateral de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia		-nivel medio: 1 acierto -nivel alto 2 aciertos
Prevención del cáncer oral	19. Influye la higiene oral en el desarrollo del cáncer oral	Ordinal	-nivel bajo: 0 aciertos
	20. Como interviene el cirujano dentista con respecto al cáncer oral		-nivel medio: 1 acierto -nivel alto 2 aciertos
Nivel de conocimientos sobre cáncer oral		Ordinal	-nivel bajo: 1 – 11 aciertos -nivel medio: 12 – 15 aciertos -nivel alto 16 -20 aciertos

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de investigación

4.1.1. Método de investigación

Aplicación del método científico, el cual es definido como característico de la ciencia, en el que indica que todo problema necesita de técnicas, procedimientos y actividades para concluir en la solución del problema formulado (40).

4.1.2. Tipo de investigación

Investigación básica ya que amplía los conocimientos que nos preceden sin resolver ningún problema, ya que el estudio se apega a un marco teórico de principio a fin (39).

4.1.3. Alcance de la investigación

Investigación de alcance descriptivo en la que se recopila información para un análisis y posteriormente presentar los hallazgos de datos tal y como fueron encontrados (39).

4.2. Diseño de la investigación

No experimental debido a que la variable ni los datos sufrieron alteraciones, transversal ya que se realizó en un espacio de tiempo corto, prospectivo ya que la recolección de datos fue obtenidos para después ser analizados y presentados (39).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población se conformó de 1160 cirujanos dentistas colegiados de la ciudad de Juliaca, población establecida por el Colegio Odontológico del Perú – región Puno. (Anexo 6)

4.3.2. Muestra

La muestra determinada para la realización de esta investigación fue de 290 cirujanos dentistas, siguiendo los siguientes criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

- **Criterios de inclusión:**

- a) Cirujanos dentistas colegiados en el colegio odontológico del Perú – región Puno.
- b) Cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Juliaca.
- c) Cirujanos dentistas de clínicas y consultorios privados.
- d) Cirujanos dentistas de género femenino y masculino sin límite de edad.
- e) Cirujanos dentistas con especialidad odontológica y sin especialidad.

- **Criterios de exclusión:**

- a) Cirujanos dentistas no colegiados en el Colegio Odontológico del Perú - región Puno.
- b) Cirujanos dentistas que laboran en el sector público.
- c) Cirujanos dentistas que no hayan firmado un consentimiento informado.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

Se aplicó una encuesta y se utilizó un cuestionario impreso para obtener información y datos pertinentes para nuestra investigación (39).

4.4.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento aplicado para la recolección de datos es un cuestionario que evalúa la variable y sus diferentes dimensiones.

- **Diseño**

El instrumento utilizado fue un cuestionario que tiene 20 ítems con opciones de respuesta múltiple de 2 o 3 alternativas por pregunta, esta se aplica a los cirujanos dentistas del sector privado

de la ciudad de Juliaca. El cuestionario fue creado en el 2012 por Izaguirre Pérez Patricia Margarita, la cual se adaptó para la presente investigación (41).

El cuestionario evalúa conocimientos de los cirujanos dentistas del sector privado sobre cáncer oral considerando las siguientes dimensiones: etiología, epidemiología, diagnóstico, tratamiento y prevención. El cuestionario contiene 3 preguntas de etiología, 3 preguntas de epidemiología, 10 preguntas de diagnóstico, 2 preguntas de tratamiento y 2 preguntas de prevención.

Los parámetros de evaluación para los resultados del cuestionario resuelto según las respuestas correctas plasmadas son los siguientes: de 0 – 11 considerado nivel bajo, de 12 – 15 considerado nivel medio, de 16 – 20 considerado nivel alto.

- **Confiabilidad**

La prueba de confiabilidad fue avalada con el desarrolló con una prueba piloto el día 21 de mayo del 2024 de 8 a. m. hasta las 1 p. m. en la localidad de San Miguel, provincia de San Román departamento de Puno, en la prueba 15 profesionales de la salud dental resolvieron la prueba piloto. Estos profesionales están fuera de la población y muestra de estudio, posteriormente se analizó los resultados con el algoritmo Kuder - Richardson con el que se obtuvo el resultado de confiabilidad (42). (Anexo 7)

El instrumento de investigación fue validado como confiable en el 2012 en la tesis de Izaguirre Pérez Patricia Margarita, la adaptación realizada para la siguiente investigación fue revisada y evaluada a juicio de 3 expertos de amplia experiencia en el área odontológica (41).

- **Validez**

La encuesta fue propuesta y validada en el año 2012 por Izaguirre Pérez Patricia Margarita y aplicada en la tesis cuya muestra fue constituida por estudiantes del último semestre de tres universidades de Lima – Perú, la misma que fue modificada y adaptada para su aplicación en profesionales dentistas la población de cirujanos dentistas, previa validación por juicio de expertos en odontología y el resultado del algoritmo Kuder Richardson (41). (Anexo 8)

4.4.3 Procedimiento de la investigación

Los datos se recolectaron del 26 de agosto hasta el 14 de septiembre del 2024, en horario de 9:00 a.m. hasta las 12 p.m. La encuesta dio comienzo con un saludo y una breve introducción de la actividad, posteriormente se le presentará la carta de presentación junto con el consentimiento informado como muestra de legalidad, de tener muestra de aceptación por parte del cirujano dentista se le proporcionará el cuestionario de 20 interrogantes de opción múltiple con 3 o 2 alternativas cada una, el cuestionario será desarrollado de forma presencial para evitar los sesgos en los resultados.

Posteriormente, se digitalizaron los datos obtenidos de los resultados en una hoja de Excel 2016, se realizó un cuadro de doble entrada, posteriormente los resultados fueron analizados en el programa SPSS versión 28 que fue desarrollada por la empresa IBM.

Los análisis estadísticos que se realizaron son tablas de frecuencia de los datos demográficos como la edad, años de experiencia, especialidad. Los resultados de la encuesta se analizaron a partir de medidas estadísticas de tendencia moda, mediana, media, también se analizaron los porcentajes de respuestas acertadas y respuestas erróneas. Luego de obtener los resultados de los análisis realizados por el programa SPSS, se realizó la estimación del nivel de conocimientos sobre cáncer oral (43).

4.5. Consideraciones éticas

Esta investigación fue revisada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental del Perú, el cual remitió un documento de aprobación a los investigadores el día 24 de junio del 2024. (Anexo 2)

El presente estudio garantiza a los cirujanos dentistas participantes la confidencialidad de sus datos personales y los resultados, la confidencialidad de dichos datos serán garantizados de forma expresa y por escrito en el consentimiento informado que fue firmado por los participantes del estudio. El estudio se apega a la ley N.- 29733 que garantiza la protección de los datos personales.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Distribución según género

Género	Frecuencia	Porcentaje
masculino	119	41%
femenino	171	59%
Total	290	100%

Interpretación

En la tabla se distingue a 119 (41%) cirujanos dentistas de género masculino y 171 (59%) cirujanos dentistas son de género femenino.

Tabla 2. Distribución según experiencia profesional

Experiencia profesional	Frecuencia	Porcentaje
1-5 años	232	80%
6-10 años	46	15,9%
11 años a más	12	4,1%
Total	290	100%

Interpretación

La tabla de distribución de los años de experiencia profesional indica que 232 (80%) cirujanos dentistas tiene una experiencia profesional de 1 -5 años, 46 (15,9%) cirujanos dentistas

tiene una experiencia profesional de 6 – 10 años, 12 (4.1%) cirujanos dentistas tienen experiencia profesional de 11 años a más.

Tabla 3. Distribución según especialidad

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
sí tiene	29	10%
no tiene	261	90%
Total	290	100%

Interpretación

La tabla de frecuencia se puede observar que 29 (10%) odontólogos cuentan con especialidad mientras que el 261 (90%) no cuenta con una especialidad odontológica.

Tabla 4. Distribución del nivel de conocimiento sobre cáncer oral

	Frecuencia	Porcentaje
nivel bajo	2	0,7%
nivel medio	153	52,8%
nivel alto	135	46,5%
Total	290	100%

Interpretación

En la tabla de frecuencia se observa que 2 (7%) cirujanos dentistas están en un nivel bajo de conocimientos sobre cáncer oral, 153 (52.8%) cirujanos dentistas presenta un nivel medio y 135 (46,6%) ostenta nivel alto de conocimientos.

Tabla 5. Distribución del conocimiento de etiología

	Frecuencia	Porcentaje
nivel bajo	39	13,4%
nivel medio	129	44,5%
nivel alto	122	42,1%
total	290	100%

Interpretación

La tabla de frecuencias indica que 39 (13,4%) cirujanos dentistas presenta un nivel bajo en conocimientos sobre etiología del cáncer oral, 129 (44,5%) cirujanos dentistas ostenta un nivel

medio en conocimientos de etiología del cáncer oral y 122 (42,1%) cirujanos dentistas ostenta un nivel alto en conocimientos de etiología del cáncer oral.

Tabla 6. Distribución del conocimiento de epidemiología

	Frecuencia	Porcentaje
nivel bajo	22	7,6%
nivel medio	147	50,7%
nivel alto	121	41,7%
total	290	100%

Interpretación

La tabla de frecuencias presenta al 22 (7,6%) cirujanos dentistas ostenta un nivel bajo de conocimientos sobre epidemiología del cáncer oral, 147 (50,7%) cirujanos dentistas posee un nivel medio de conocimientos sobre epidemiología del cáncer oral y 76 (26,2%) cirujanos dentistas tienen conocimientos altos de epidemiología del cáncer oral.

Tabla 7. Distribución de conocimiento según diagnóstico

	Frecuencia	Porcentaje
nivel bajo	1	0,3%
nivel medio	133	45,9%
nivel alto	156	53,8%
total	290	100%

Interpretación

La tabla de frecuencias presenta al 51(0,3%) cirujanos dentistas tienen un nivel bajo de conocimientos diagnósticos, 133 (45,9%) cirujanos dentistas tienen un nivel medio de conocimientos sobre diagnóstico de cáncer oral y 156 (53,8%) cirujanos dentistas ostenta altos conocimientos de diagnóstico de cáncer oral.

Tabla 8. Distribución de conocimiento según tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
nivel bajo	5	1,7%
nivel medio	117	40,3%
nivel alto	168	57,9%
total	290	100%

Interpretación

En la tabla de frecuencias se observa que 5 (1,7%) cirujanos dentistas tienen un nivel bajo de conocimientos sobre tratamiento del cáncer oral, 117 (40,3%) tienen un nivel medio de conocimientos sobre cáncer oral, y 168 (57,9%) tienen un nivel alto de conocimientos sobre cáncer oral.

Tabla 9. Distribución de conocimiento según prevención

	Frecuencia	Porcentaje
nivel bajo	3	1%
nivel medio	58	20%
nivel alto	229	79%
Total	290	100%

Interpretación

En la tabla de frecuencia se observa que 3 (1,0%) cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la prevención del cáncer oral, 58 (20%) cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimiento medio sobre la prevención del cáncer oral y 229 (79%) cirujanos dentistas tienen un nivel alto de conocimientos sobre la prevención del cáncer oral.

Tabla 10. Pregunta 1: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 1		Frecuencia	Porcentaje
1. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para el cáncer oral?	error	75	25,9%
	acierto	215	74,1%
	total	290	100%

Interpretación

La tabla de distribución de la pregunta 1 se observa que 75 (25,9%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta y 215 (74,1%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 11. Pregunta 2: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 2		Frecuencia	Porcentaje
2. El virus que más se asocia con el cáncer oral es:	error	70	24,1%
	acierto	220	75,9%
	total	290	100%

Interpretación

La tabla de distribución dispone la pregunta 2 en la que se observa que 70 (24,1%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente y 220 (75,9 %) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 12. Pregunta 3: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 3		Frecuencia	Porcentaje
3. La predisposición genética ayuda al desarrollo del cáncer oral:	error	62	21,4%
	acierto	228	78,6%
	total	290	100%

Interpretación

La tabla de distribución de la pregunta 3 se observa que 62 (21,4%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente y 228 (78,6 %) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 13. Pregunta 4: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 4		Frecuencia	Porcentaje
4. ¿Cuál es el tipo de cáncer oral más frecuente?	error	101	34,8%
	acierto	189	65,2%
	total	290	100%

Interpretación:

La tabla de distribución de la pregunta 4 indica que 101 (34,8%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente y 189 (65,2%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 14. Pregunta 5: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 5		Frecuencia	Porcentaje
5. ¿En qué grupo etario se presenta con más frecuencia el cáncer oral?	error	19	6,6%
	acierto	271	93,4%
	total	290	100%

Interpretación

La tabla de distribución de la pregunta 5 indica que 19 (6,6%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 271 (93,4%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 15. Pregunta 6: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 6		Frecuencia	Porcentaje
6. ¿En qué género es más frecuente el cáncer oral?	Error	71	24,5%
	acierto	219	75,5%
	Total	290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 6 se observa que 71 (24,5%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 219 (75,5%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 16. Pregunta 7: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 7		Frecuencia	Porcentaje
7. ¿Una lesión de precáncer es reversible?	error	67	23,1%
	acierto	223	76,9%
	total	290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 7 se observa que 67 (23,1%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 223 (76,9%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 17. Pregunta 8: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 8		Frecuencia	Porcentaje
8. ¿Cuál es la localización más frecuente del cáncer oral?	error	106	36,6%
	acierto	184	63,4%
	Total	290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 8 se observa que 106 (36,6%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 184 (63,4%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 18. Pregunta 9: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 9		Frecuencia	Porcentaje
9. ¿Cuál es el examen definitivo para establecer el diagnóstico de cáncer oral?	error	61	21%
	acierto	229	79%
	total	290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 9 indica que 61 (21%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 229 (79%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 19. Pregunta 10: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 10	Frecuencia	Porcentaje	
10. El cáncer oral es una neoplasia de alteración genética celular	error	67	23,1%
	acierto	223	76,9%
	total	290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 10 indica que 67 (23,1%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 223 (76,9%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 20. Pregunta 11: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 11	Frecuencia	Porcentaje	
11. Una lesión de cáncer oral se presenta siempre como una lesión ulcerada	error	71	24,5%
	acierto	219	75,5%
	total	290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 11 indica que 71 (24,5%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 219 (75,5%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 21. Pregunta 12: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 12	Frecuencia	Porcentaje	
12. La vía más cercana para la metástasis del cáncer oral es:	error	90	31%
	acierto	200	69%
	total	290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 12 presenta a 90 (31%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 200 (69%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 22. Pregunta 13: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 13		Frecuencia	Porcentaje
13. La leucoplasia comparte características físicas con la candidiasis oral	error	56	19,3%
	acierto	234	80,7%
	total	290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 13 presenta a 56 (19,3%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 234 (80,7%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 23. Pregunta 14: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 14		Frecuencia	Porcentaje
14. Todas las lesiones de cáncer oral son dolorosas	error	57	19,7%
	acierto	233	80,3%
	total	290	100%

Interpretación

En la tabla de distribución de la pregunta 14 se observa que 57 (19,7%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 233 (80,3%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 24. Pregunta 15: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 15		Frecuencia	Porcentaje
15. El cáncer oral es infiltrativo en tejido óseo	error	60	20,7%
	acierto	230	79,3%
	total	290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 15 indica que 60 (20,7%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 230 (79,3%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 25. Pregunta 16: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 16		Frecuencia	Porcentaje
16. Se considera una lesión pre cancerígena cuando es persistente en su estado	error	50	17,2%
	acierto	240	82,8%
	total	290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 16 se observa que 50 (17,2%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 240 (82,8%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 26. Pregunta 17: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 17		Frecuencia	Porcentaje
17.¿Cuáles son los tratamientos más efectuados para el cáncer oral?	error	67	23,1%
	acierto	223	76,9%
	total	290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 17 se observa que 67 (23,1%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 223 (76,9%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 27. Pregunta 18: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 18		Frecuencia	Porcentaje
8. La xerostomía es un efecto colateral de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia	error	60	20,7%
	acierto	230	79,3%
	total	290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 18 indica que 60 (20,7%) cirujanos dentistas respondieron erróneamente la pregunta, mientras que 230 (79,3%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 28. Pregunta 19: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 19		Frecuencia	Porcentaje
19. Influye la higiene oral en el desarrollo del cáncer oral	error	49	16,9%
	acierto	241	83,1%
	total	290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 19 presenta a 49 (16,6 %) cirujanos dentistas erraron en la pregunta, mientras que 241 (83,1%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 29. Pregunta 20: Distribución de errores y aciertos

Pregunta 20			Frecuencia	Porcentaje
20. ¿Cómo interviene el cirujano dentista con respecto al cáncer oral?	error		15	5,2%
	acierto		275	94,8%
	total		290	100%

Interpretación

En la tabla de la pregunta 20 se observa a 15 (5,2 %) cirujanos dentistas erraron en la pregunta, mientras que 275 (94,8%) tuvieron respuestas acertadas.

Tabla 30. Distribución del nivel de conocimiento sobre cáncer oral según género

	Género			
	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	porcentaje
Nivel Bajo	2	1,2%	0	0%
Nivel medio	85	49,7%	64	53,8%
Nivel alto	84	49,1%	55	46,2%

Interpretación

En la tabla de distribución del nivel de conocimiento sobre cáncer oral según género, se observa que de las cirujano dentista femeninas 2 (1,2%) obtuvo un nivel bajo, 85 (49,7%) obtuvo un nivel medio y 84 (49,1%) obtuvo un nivel alto. También se observa que de los cirujanos dentistas de sexo masculino 0 (0%) obtuvo nivel bajo, 64 (53,8%) obtuvo un nivel medio y 55 (46,2%) obtuvo niveles altos de conocimientos.

Tabla 31. Distribución del nivel de conocimiento sobre cáncer oral según especialidad

	Especialidad			
	Si tiene		No tiene	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	0	0%	2	0,8%
Nivel medio	17	58,6%	136	52,1%
Nivel alto	12	41,4%	123	47,1%

Interpretación

La tabla de distribución del nivel de conocimientos sobre cáncer oral según la especialidad se observa que los cirujanos dentistas con especialidad 0 (0%) obtuvieron un nivel bajo; 17 (56,8%), un nivel medio y 12 (41,4%), un nivel alto de conocimientos sobre cáncer oral. También se observa que los cirujanos dentistas sin especialidad 2 (0,8%) obtuvieron un nivel bajo; 136 (52,1%), un nivel medio y 123 (47,1%), un nivel alto de conocimientos.

Tabla 32. Distribución del nivel de conocimientos sobre cáncer oral según experiencia profesional

	Experiencia profesional					
	1- 5 años		6 - 10 años		11 años a más	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	1	0,4%	1	2,2%	0	0%
Nivel medio	115	49,6%	31	67,4%	7	58,3%
Nivel alto	116	50,0%	14	30,4%	5	41,7%

Interpretación

La tabla de distribución el nivel de conocimientos sobre cáncer oral según la experiencia profesional se observa que los cirujanos dentistas con experiencia profesional de 1 -5 años 1 (0,4%) ostentan un nivel bajo; 115 (49,6%), un nivel medio, 116 (50%), un nivel alto. También se observa que los cirujanos dentistas con 6 – 10 años de experiencia profesional 1 (2,2%) obtuvieron un nivel bajo; 31 (67,4%), un nivel medio y 14 (30,4%), un nivel alto de conocimientos sobre cáncer oral. Se observa también que los cirujanos dentistas con 11 años a más de experiencia profesional 0 (0%) obtuvieron un nivel bajo; 7 (58,3%), un nivel medio de conocimientos y 5 (41,7%), presenta un nivel alto de conocimientos.

5.2. Discusión de resultados

El cáncer oral, patología muy agresiva en estadios ya avanzados, por tanto los conocimientos en prevención y diagnóstico temprano son muy importantes en el ejercicio profesional de los cirujanos dentistas, ya que el diagnóstico temprano ayuda a los pacientes a ser derivados con un especialista en una etapa temprana del cáncer. Por tanto la investigación buscó determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.

Los resultados de la investigación fueron los siguientes: 2 (0,7%) cirujanos dentistas obtuvieron un nivel bajo; 153 (52,8%), un nivel medio; 135 (46,6%), un nivel alto de conocimientos sobre cáncer oral. Esto determinó un nivel medio de conocimientos de la investigación realizada, es importante resaltar que el nivel alto de conocimientos representa también una mayoría de los encuestados, en tanto el nivel bajo de conocimientos de cáncer oral no sobrepasa el 1%, los resultados de la presente investigación son para los pacientes ya que la diferencia entre el nivel medio y alto de conocimientos son muy pequeñas.

En cuanto a los conocimientos de etiología del cáncer oral, en la presente investigación, se determinó un nivel medio con 44,5 %. Un nivel similar de conocimientos lo obtuvo Wimardhani et al. (7) Quienes obtuvieron un nivel medio con 38 %, de igual forma Algudaibi et al. (9) 46,5% obtuvo nivel medio Un nivel alto con respecto al presente trabajo, lo obtuvieron Molina et al. (5) Con el 88,2 %, Ojhab et al. (6) 76,8%, Omer et al. (10) 76, 9%, Yazhlini et al. (11) 89%, Rivera et al. (2) Con el 47,5% y Mamani. (14) 44% obtuvieron un nivel alto en etiopatogenia.

Según conocimientos de epidemiología del cáncer oral, en la presente investigación, se determinó un nivel medio con un 50,7 %. Un nivel similar, lo obtuvieron Molina et al. (5) 44,6%, Omer et al. (10) 55,8% y Mamani (14) 58%. En tesis con hallazgos inferiores fue los de Rivera et al. (2) Que obtuvieron un 42,5% de nivel bajo.

En relación a conocimientos de diagnóstico del cáncer oral, la presente investigación determinó un nivel alto 53,8 %. Un nivel inferior al hallazgo dela presente investigación, lo obtuvieron Wimardhani et al. (7) Con 93 %, Omer et al. (10) Con 65 %. Un nivel similar al de nuestra investigación lo obtuvieron Molina et al. (5) Con 88,2 %, Ojhab et al. (6) Con 85,5 %, quienes presentaron un nivel alto, así como Yazhlini et al. (11) Con 90 % y Rivera et al (2) 46 %. Un nivel medio de conocimientos de diagnóstico lo obtuvo Mamani. (14) Con el 46 %.

Sobre conocimientos del tratamiento del cáncer oral, la presente investigación obtuvo un nivel alto con el 57,9 %. En comparación con los hallazgos de Rivera et al. (2) 45 % obtuvieron un nivel bajo y en los hallazgos de Mamani (14) 60 % obtuvo nivel medio.

En cuanto a conocimientos de la prevención, en la presente investigación se obtuvo un nivel alto con un 79 %, diferenciándose de la tesis de Rivera et al. (2) 46 % y Mamani (14) 70 % que obtuvieron nivel regular.

Un aspecto de la presente investigación fue la descripción del nivel de conocimientos con respecto al género, los cirujanos dentistas femeninas obtuvieron un nivel medio con 49,7 % y los cirujanos dentistas masculinos, un nivel medio 53,8 %. En comparaciones similares con resultados de nivel medio lo obtuvieron Noblecilla et al. (15) Con el 84,8%, Montes et al. (16) Con 70,4 % y masculino 64,2 %; mientras que, en la tesis de Aries et al. (17): Femenino con 54,3 %, masculino 53 % obtuvieron nivel medio. Por otro lado, en resultados superiores se encuentran los hallazgos de Purizaca et al. (13) Quienes señalan en el género femenino un 84,5%, masculino 85 % de nivel alto.

El aspecto de nuestra investigación que describe el nivel de conocimiento con respecto a la especialidad, los cirujanos dentistas sin especialidad obtuvieron un nivel medio con 52,1 % y los cirujanos dentistas con especialidad, un nivel medio con un 58,6 %. En comparaciones que hicieron en otras tesis con resultados de nivel medio, se encontraron los hallazgos de Montes et al. Que indica que (16) 63,6 % especialistas y 69,2 % sin especialidad obtuvieron nivel medio, en los hallazgos de Arias et al. (17) 65 % de especialistas y 47,9 % sin especialidad obtuvieron nivel medio. En comparación con resultados superiores se encontraron los resultados de Purizaca et al. Quienes indican que (13) 85 % especialistas y 84,6 % sin especialidad obtuvieron nivel alto.

En relación a los años de experiencia laboral, los cirujanos dentistas con experiencia de 1 – 5 años presentaron un nivel alto el 50 %; con experiencia de 6-10 años, nivel medio 67,4 %; con experiencia de 11 años a más, un 58,3 % obtuvo nivel medio. En comparación con los hallazgos de Porras et al. (12) Se observa una superioridad en los resultados en cirujanos dentistas con experiencia 5 -9 años con un nivel alto 84 % y con los cirujanos dentistas con experiencia de 10 – 15 años que obtuvieron un nivel alto 90 %.

Hallazgos similares a este estudio fueron los de Montes et al. (16) En el que se obtuvo un nivel medio en los diferentes parámetros: experiencia de 1 -5 años 66,2 %, experiencia profesional 6 – 10 años 63,9 %, y cirujanos dentistas con experiencia de 11 – 15 años 80 %.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre cáncer oral, en la investigación, 52,8 % obtuvo un nivel medio de conocimientos. Un nivel similar de conocimientos lo obtuvieron las investigaciones de Ojhab et al. (6) Que obtuvieron un nivel medio de conocimientos con 56,2 %, a l igual que Purizaca et al. (13) Con el 61,4 %, Rivera et al. (2) Con 63,8 %, Noblecilla et al. (15) Con 84,8 %, Montes et al. (16) Con 67,9 %, Arias et al. (17) Con 53,9 %. Resultados diferentes fueron los obtenidos por Shubayr et al. Quienes hallaron niveles bajos en (8) 71 %, al igual que Ruiz (4) 59,5 %. Un nivel superior al de la presente investigación lo obtuvieron Porras et al. (12) Con 84,4 % y Mamani. (14) Con 48 %.

En la investigación descriptiva se determinó un nivel medio de conocimientos sobre cáncer oral, sin embargo también se pudo determinar que en dimensiones como etiología y epidemiología, que son importantes en el conocimiento del cáncer oral, se observan resultados bajos en comparación a otras dimensiones los cuales deben ser mejorados. Los cirujanos dentistas deben tener el objetivo de mejorar sus conocimientos.

Conclusiones

1. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado de la ciudad de Juliaca Puno 2024 fue de nivel medio en un 52.8 %.
2. El nivel de conocimiento sobre la etiología del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado de la ciudad de Juliaca Puno 2024 fue de nivel alto en un 59,7 %.
3. El nivel de conocimiento sobre la epidemiología del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado de la ciudad de Juliaca Puno 2024 fue de nivel medio en un 51,4 %.
4. El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado de la ciudad de Juliaca Puno 2024 fue de nivel medio en un 51 %.
5. El nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado de la ciudad de Juliaca Puno 2024 fue de nivel alto en un 82 %.
6. El nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado de la ciudad de Juliaca Puno 2024 fue de nivel alto en un 79 %.
7. La pregunta con la mayor cantidad de respuestas erróneas en la investigación del nivel de conocimientos sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado de la ciudad de Juliaca – Puno, 2024 fue la pregunta 8: ¿cuál es la localización más frecuente del cáncer oral?, 36,6% de errores.
8. El nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado de la ciudad de Juliaca – Puno, 2024, según el género, señala que el femenino presenta un nivel medio en un 49,7 %; mientras que el masculino, nivel medio en un 53,8 %.
9. El nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado de la ciudad de Juliaca – Puno, 2024, según los años de experiencia profesional, señala que los cirujanos dentistas con experiencia profesional de 1 -5 años presentan un nivel alto en un 50 %; los cirujanos dentistas con experiencia profesional de 6 – 10 años, nivel medio en un

67,4 % y los cirujanos dentistas con experiencia profesional de 11 años a más, nivel medio 58,3 %.

10. El nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado de la ciudad de Juliaca – Puno, 2024, según la especialidad, señala que los cirujanos dentistas con especialidad presentan un nivel medio en un 58,6 % y cirujanos dentistas sin especialidad, nivel medio en un 52,1 %.

Recomendaciones

1. Se recomienda al Colegio Odontológico de la región Puno promover extensas capacitaciones para los cirujanos dentistas y estudiantes de Odontología para ayudar en un diagnóstico temprano del cáncer oral.
2. Recomendación para bachilleres en Odontología participar en cursos de capacitación y diplomados de actualización que promuevan nuevas técnicas de prevención y diagnóstico temprano del cáncer oral.
3. Recomendación para los investigadores de las diferentes casas de estudio superior del país ampliar y actualizar las investigaciones que midan el nivel de conocimiento del cáncer oral, de esta manera se podrá comparar los resultados que permitan ver los resultados a lo largo de los años.
4. Se recomienda a las universidades de la región Puno promover capacitaciones para los estudiantes de pregrado en la labor preventiva del cirujano dentista con respecto al cáncer oral.

Referencias

1. Chantale M, Dyalram D, Ord R, Lubek J. Carcinoma oral de células escamosas en pacientes de 45 años o menos: pronóstico, supervivencia y calidad de vida. *Cirugía Oral, Medicina Oral, Patología Oral y Radiología Oral*. 2022 mayo; 133(5): p. 518 - 525. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S221244032100599X>
2. Rivera B, Quilla S, Pari R. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de consultorios privados del distrito de Cerro Colorado - Arequipa 2022. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Huancayo: Universidad Continental, Escuela Académico Profesional de Odontología; 2022 febrero. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12430>.
3. INEN. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Casos nuevos de cáncer. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 11. Available from: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmQ2MDU0ZjMtNmIxYy00OTViLTgxZmItZmE0MGUxMmEyYWZiLiwidCI6IjU0Mjk5YmJILWE4MzctNDVINy1hYzljLTZjMDlmM2E2YjhkOSJ9>.
4. Ruiz K. Conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Moyobamba, 2021. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Estomatología; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80678>.
5. Molina I, Pimentel J, Rocha A, Hidalgo C. Oral Cancer: Knowledge, Attitudes and Practices of Dentists of the Province of Salta, Argentina, 2018. *Int. J. Odontostomat. International journal of odontostomatology*. 2022 junio; 16(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2022000200249&script=sci_arttext&tlng=en.
6. Ojha B, Bajracharya D, Baral R. Knowledge of Oral Cancer among Online Respondent General Dentists: A Cross-sectional Survey. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2021 noviembre; 59(243): p. 1120 - 1124. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9124318/>.
7. Wimardhani Y, Saman W, Indriasti W, Selvia S, Yohana A, Ayu D. Conocimientos y prácticas sobre el cáncer bucal: un estudio entre dentistas de Yakarta (Indonesia). *International Dental Journal*. 2021 febrero; 71(4): p. 309 - 315. Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9275102/>.
8. Shubayr M, Bokhari A, Essa A, Nammazi A, Al D. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer bucal entre estudiantes, internos y profesores de la Facultad de

- Odontología de la Universidad de Jazan. BMC Oral Health. 2021 diciembre; 21(612). Disponible en:<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01973-7#citeas>.
9. Algudaibi L, AlMeaigel S, AlQahtani N, Shaheen N, Aboalela A. Cáncer oral y orofaríngeo: conocimientos, actitudes y prácticas entre médicos y odontólogos. Representante del Cáncer (Hoboken). 2021 agosto; 4(4). Disponible en:<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8388168/>.
 10. Omer E. Conocimientos y actitudes de los dentistas en relación con el cáncer bucal en Ankara, Turquía. Revista Turca de oncología. 2020 enero; 35(4). Disponible en:<https://onkder.org/text.php?&id=1159>.
 11. Yazhlini P, Preejitha V, Brundha M. Una encuesta sobre el conocimiento, la actitud y las prácticas del tratamiento del cáncer bucal entre los profesionales médicos y dentales de Chennai. La invención de fármacos hoy. 2020 enero; 14(7): p. 1001. Disponible en:https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A7%3A10565879/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd3A144741291&crl=c&link_origin=scholar.google.es.
 12. Porras A, Yahuana A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2023. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Estomatología; 2023. Disponible en:<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/127458>.
 13. Purizaca K, Tielia C. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos del Distrito de Trujillo, 2023. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Trujillo: Universidad César vallejo, Escuela Profesional de Estomatología; 2023. Disponible en:<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/125931>.
 14. Mamani D. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca 2022. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Juliaca: Universidad Continental, Escuela Académico Profesional de Odontología; 2022. Disponible en:<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15143>.
 15. Noblecilla U, Salazar D. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas que laboran en la región de Tumbes, 2022. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Tumbes: Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Estomatología; 2022. Disponible en:<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110309>.

16. 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. Comas: Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Estomatología; 2021. Disponible en:<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74807>.
17. 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. Arequipa: Universidad Roosevelt, Escuela Profesional de Estomatología; 2021. Disponible en:<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/647>.
18. Hernández F, Rivera S. Leucoplasia homogénea de cavidad bucal. Revista oral. 2019 mayo; 20(63): p. 1723. Disponible en:https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A3%3A12582211/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A141186656&crl=c&link_origin=scholar.google.es.
19. Magliocca k, DDS , MPH. Cavidad oral y orofaringe, Estadificación de la cavidad oral. PathologyOutlines.com, Inc. 2018 septiembre; 14(408): p. 2. Disponible en:<https://www.pathologyoutlines.com/topic/oralcavitytnm.html>.
20. Piemonte E, Lazos J, Belardinelli P, Del Valle G, Talavera A, Secchi D, et al. Efecto de la acumulación de factores de riesgo en el riesgo de carcinoma de células escamosas bucal. Revista de la facultad de ciencias médicas de Córdoba. 2021 agosto; 78(2): p. 158 - 165. Disponible en:<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8741319/>.
21. Howard M. El trauma: ¿un factor de riesgo del cáncer bucal? Revista científica odontológica. 2015 enero; 11(1). Disponible en:<http://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/329>.
22. Tanaka T, Faizan A. Virus del papiloma humano y cáncer orofaríngeo. Clínicas dentales de América del Norte. 2018 enero; 62(1): p. 111 - 120. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853217300952>.
23. Giraldi L, Collatuzzo G, Hashim D, Franceschi S, Herrero R, Chu C, et al. Infección por el virus del papiloma humano (VPH) y riesgo de subsitios dentro del cáncer oral. Epidemiología del cáncer. 2021 enero 10; 75(1). Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877782121001375>.
24. Solís I, López S, Vázquez C, Gómez J, Bologna R, González R, et al. Higiene oral deficiente como factor de riesgo de cáncer oral. Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana. 2022 Julio; 79(2): p. 78 - 84. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104742>.

25. OBSERVATORY, GLOVAL CANCER. WHO - International Agency for Research Cancer. [Online].; 2022 [cited 2024 agosto 29. Available from: <https://acrobat.adobe.com/link/review?uri=urn%3Aaaid%3Ascds%3AUS%3A22c7095e-fbc4-35ea-a8d7-0e1d175c2f9b>.
26. hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirugia oral y maxilofacial, contemporánea. Séptima ed. Valmaceda Castellon , editor. Barcelona: El sevier España; 2020.
27. Carzoglio , Luberti , Flichman. Diagnostico en clínica estomatológica. Primera ed. Ciccoti L, sforza R, editors. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2007.
28. Aguas S, Lanfranchi H. lesiones premalignas o cancerizables de la cavidad oral. Revista de la facultad de odontología de la Universidad de Buenos Aires. 2004; 19(47): p. 6 -24. Disponible en: http://odontologia.uba.ar/wp-content/uploads/2018/08/vol19_n47_2004_art5.pdf.
29. Matthew A, Somacarrera M. Cáncer bucal: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Avances en Odontoestomatología. 2015 julio; 31(4): p. 13. Disponible en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852015000400002&script=sci_arttext.
30. Andrade G. Hallazgos imagenológicos del carcinoma escamocelular de lengua: estudio de caso. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud Gestar. 2020 Noviembre; 3(6): p. 58. Disponible en:<https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/18>.
31. Seoane J, Gonzalez a, Velo J. La biopsia oral en el contexto del precáncer y del cáncer oral. Avances en Odontoestomatología. 2008 Enero - Febrero; 24(1): p. 8. Disponible en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852008000100009&script=sci_arttext.
32. Sapp J, Eversole L, Wysocki G. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Segunda ed. Morillo Velázquez JM, Tello Rodríguez AI, editors. Madrid: ELsevier; 2005.
33. Paños T, Escrivá J. Quimioterapia Oral de última generación. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia. 2015 enero; 107(1): p. 8 - 12. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6121070>.
34. Ortiz A, López S, Ochoa H. Manejo odontológico de las complicaciones orales como resultado de la terapia contra el cáncer. Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana. 2016; 73(1): p. 6 - 10. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63975>.
35. Instituto Nacional Del Cáncer. Complicaciones orales del tratamiento del cáncer–Versión para profesionales de salud. [Online].; 2019 [cited 2024 junio 8. Available from:

- <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/boca-garganta/complicaciones-orales-pro-pdq>.
36. Gangane N, Ghongade P, Patil B, Atram M. Incidencia y tendencias de supervivencia del cáncer de cavidad oral: un estudio de base poblacional. *Revista de investigación terapéutica del cáncer*. 2024 enero; 20(5): p. 1446 - 1452. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38261454/>.
 37. Llewellyn C, Johnson N, Warnakulasuriya K. Factores de riesgo del carcinoma de células escamosas de la cavidad oral en jóvenes: una revisión exhaustiva de la literatura. *Oncología Oral*. 2001 julio; 37(5): p. 401 - 418. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1368837500001354>.
 38. Mena P, Escobar H, Panchi K. Revisión sistemática sobre la detección temprana del cáncer oral. *Revista dilemas contemporáneos*. 2022 diciembre; 10(18). Disponible en:<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/articulo/view/3449>.
 39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera ed. Hill m, editor. México: Interamericana Editores; 2020.
 40. Bunge M. La investigación científica, su estrategia y su filosofía. Segunda ed. Barcelona: siglo xxi Editores; 2000.
 41. 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: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Académico Profesional de Odontología; 2012. Disponible en:<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/233eda5b-1a30-4181-b862-c38c0055a297>.
 42. Durán F, Lara G. Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las rutinas. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*. 2021 febrero; 8(15): p. 55. Disponible en:<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6693/9450>.
 43. Sánchez J, Blas H, Tujague M. El Análisis Descriptivo como recurso necesario en Ciencias Sociales y humanas. *Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis – Argentina*. 2010 noviembre; 11(2): p. 101 - 114. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/184/18419812007.pdf>.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Población y muestra	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral, de los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca - Puno, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024</p>	<p>No requiere hipótesis</p>	<p>Población :1160 cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca – Puno</p>	<p>Método: científico</p> <p>Tipo: básica</p> <p>Diseño: -No experimental</p> <p>Muestra: 290 cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca- Puno</p> <p>Enfoque: cuantitativa</p> <p>Técnica: encuesta</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cuál es el nivel del conocimiento de la etiología del cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024?</p> <p>b. ¿Cuál es el nivel de conocimientos de epidemiología del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la Juliaca – Puno, 2024?</p> <p>c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024?</p> <p>d. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer oral del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>a. Determinar el nivel del conocimiento sobre etiología del cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.</p> <p>b. Determinar el nivel de conocimiento sobre la epidemiología del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024</p> <p>c. Determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.</p> <p>d. Determinar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.</p>			

<p>e. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024?</p>	<p>e. Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024</p>	<p>Instrumento: cuestionario</p>
<p>f. ¿Cuál es la pregunta con más respuestas erróneas en investigación del nivel del conocimiento sobre cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024?</p>	<p>f. determinar cuál es la pregunta con más respuestas erróneas en investigación del nivel del conocimiento sobre cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024</p>	<p>Análisis: uso de Microsoft Excel y IBM SPSS</p>
<p>g. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024, según el género de los encuestados?</p>	<p>g. determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024, según el género de los encuestados.</p>	<p>estadístico</p>
<p>h. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno según los años de experiencia profesional de los encuestados?</p>	<p>h. determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024, según los años de experiencia profesional de los encuestados.</p>	
<p>i. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, según la especialidad de los encuestados?</p>	<p>i. determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024 según la especialidad.</p>	

Anexo 2

Documento de aprobación del Comité de Ética



Huancayo, 24 de junio del 2024

OFICIO N°0510-2024-CIEI-UC

Investigadores:

FREDY FLORENTINO COAQUIRA FLORES
VILMA ZULMA TORRES QUISPE

Presente-

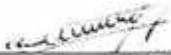
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL SECTOR PRIVADO EN LA CIUDAD DE JULIACA – PUNO, 2024.**

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,




Wilton Calderón Serstén
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C. c. Archivo

Arequipa

Av. Los Incas, S/N,
Ins/Univ. Batarey y Huam
(054) 422 030

Calle Wilson I parte 607, Yanahuasi
(054) 422 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(054) 481 430

Cusco

Urb. Marco Polo - Intell. N° 7 Av. Colanayo
(084) 480 050

Sector Angostura M. Y,
cerros San Isidro - Sayla
(084) 480 070

Lima

Av. Alberto Urdanola 520, Los Olivos
(01) 282 280

J. Lirio 355, Miraflores
(01) 282 280

Anexo 3
Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca - Puno 2024”
INVESTIGADORES PRINCIPALES: <ul style="list-style-type: none">- Bach. Coaquira Flores Fredy Florentino- Bach. Torres Quispe Vilma Zulma
<p>Estimado profesional de la salud oral le invitamos a ser parte de la investigación titulada “nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024”, cuyo principal objetivo es determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca. Esta investigación está siendo desarrollada por los bachilleres que cursan el taller de titulación de la UNIVERSIDAD CONTINENTAL – HUANCAYO.</p> <p>Le extendemos esta cordial invitación ya que su participación es muy importante y sus conocimientos serán muy valorados para poder determinar los resultados de nuestra investigación</p> <p>Su participación será de forma voluntaria</p> <ul style="list-style-type: none">- Podrá hacer preguntas respecto al cuestionario- Podrá elegir no participar, sin represalias o faltas a sus derechos
JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS: La investigación tendrá una relevancia académica que permita aporte en conceptos y definiciones de actualidad, también permitirá un diagnóstico de los conocimientos de los cirujanos dentistas con respecto al cáncer oral, esto llevará al cuestionamiento de este tópico y la capacitación para su mejor manejo clínico.
PROCEDIMIENTO. <p>Si Ud. Acepta participar en el presente estudio se realizará lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Desarrollará un cuestionario de 20 preguntas de opción múltiple.- El desarrollo del cuestionario se llevará a cabo en un máximo de 10 min y se realizará en su consultorio o clínica privada
RIESGO: usted no será expuesto a ningún tipo de riesgo en este estudio.
BENEFICIOS: los beneficios de la presente investigación permitirán determinar a los investigadores y a las autoridades de salud identificar el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas sobre el cáncer oral, esto permitirá la implementación de programas y estrategias para el desarrollo de los conocimientos de los profesionales de la salud oral.

COSTOS E INCENTIVOS: la participación en el estudio no tendrá ningún costo. Asimismo no recibirá incentivos económicos y de ninguna índole.

CONFIDENCIALIDAD: El presente estudio garantizará a los participantes su confidencialidad de datos personales, y los resultados personales de la encuesta a realizarse la confidencialidad de dichos datos serán garantizados de forma expresa y por escrito. El estudio se apega a la ley N.- 29733, la cual garantiza la protección de los datos personales.

- **Las únicas personas con acceso a los datos serán los investigadores, los cuales por medio de este documento se comprometen con la confidencialidad de sus datos**
- **Los datos demográficos y los resultados obtenidos de la encuesta, serán utilizados como factor estadístico de la presente investigación.**
- **Los datos personales (nombres, apellidos, números de identificación) no serán emitidos en ningún informe, solo serán presentados como prueba en caso de cuestionamientos de la veracidad de la investigación.**

- Para tener conocimiento de los resultados de la investigación puede consultar a los siguientes contactos:

- Fredy Florentino Coaquira Flores, coaquirafredy7@gmail.com.

.- Vilma Zulma Torres Quispe torreszulma253@gmail.com.

PARTICIPANTE 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 no recibiré ninguna compensación económica por mi participación.
- Al firmar este documento, acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

<p>-----</p> <p>participante</p>	<p>-----</p> <p>investigador</p>
<p>Nombre:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Nombre:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>COP:</p>	<p>DNI:</p>
<p>Juliaca _____ del 2024</p>	

Anexo 4

Permiso del Colegio Odontológico del Perú



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ

REGIÓN PUNO

Ley 15251 - Ley De Creación del Colegio Odontológico del Perú
Modificado por Ley 29016

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Puno, 20 de agosto del 2024.

CARTA N° 00031-2024-D-COP-RP.

SEÑOR:
DR. WILLIAM JHONNY GONZALO ROJAS
ASESOR DE TESIS UNIVERSIDAD CONTINENTAL

PRESENTE.-

Mediante la presente me dirijo ante usted, para saludarlo cordialmente a nombre del Colegio Odontológico del Perú - Región Puno y el mío propio.

En relación al documento de referencia, en donde usted solicita autorización para la elaboración del proyecto de investigación, denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL SECTOR PRIVADO EN LA CIUDAD DE JULIACA - PUNO, 2024" - debo informarle que Consejo Administrativo Regional del COP -Puno ha autorizado la ejecución del proyecto en mención, para los siguientes bachilleres:

- | | |
|-------------------------------------|---------------|
| 1. Vilma Zulma Torres Quispe | DNI: 73525716 |
| 2. Fredy Florentino Coaquira Flores | DNI: 70135144 |

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente;

40
Aguirre/24
JLZ/2024


C.D. DR. JIMMY ESTRADA ZAMATE
DIRECCIÓN
COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN - PUNO

Puno:	Juliaca:
Jr Alto de la Luna 265	Jr. Venezuela Lt-19 Mz
Barrio San José	B-17
Cel. 951919739	Cel.: 962980398
Tel: 366346	Fijo: 766376
E-Mail: colegioodontologicoregionpuno@gmail.com	

Anexo 5

Instrumento de recolección de datos

 Universidad Continental	ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD CONTINENTAL
<p>El presente cuestionario forma parte fundamental del trabajo de tesis para recabar los datos necesarios que ayuden a determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado de Juliaca, por lo cual se le agradece anticipadamente el llenado del presente cuestionario de forma anónima</p>	

I. DATOS GENERALES			
GÉNERO	Masculino		Femenino
TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL	1 – 5 años	6 – 10 años	11 – a más años
ESPECIALIDAD	sí tiene		no tiene

II CUESTIONARIO	
1. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para el cáncer oral?	
<ul style="list-style-type: none"> a. Elementos irritantes externos. b. Alcohol y tabaco. c. Patologías orales. 	
2. El virus que más se asocia con el cáncer oral es:	
<ul style="list-style-type: none"> a. Herpes simple. b. Virus del papiloma humano. c. Virus Epstein – Barr. 	

3. La predisposición genética ayuda al desarrollo del cáncer oral.	
<ul style="list-style-type: none"> a. Verdadero. b. Falso. 	
4. ¿Cuál es el tipo de cáncer oral más frecuente?	
<ul style="list-style-type: none"> a. Carcinoma epidermoide. b. Melanoma. c. Linfoma. 	
5. ¿En qué grupo etario se presenta con más frecuencia el cáncer oral?	
<ul style="list-style-type: none"> a. Niños. b. Jóvenes. c. Adultos mayores. 	
6. ¿En qué género es más frecuente el cáncer oral?	
<ul style="list-style-type: none"> a. Varones. b. Mujeres. c. Por igual. 	
7. ¿Una lesión de pre cáncer es reversible?	
<ul style="list-style-type: none"> a. Verdadero. b. Falso. 	
8. ¿Cuál es la localización más frecuente del cáncer oral?	
<ul style="list-style-type: none"> a. Piso de boca. b. Rebordes alveolares. c. Lengua. 	

9. ¿Cuál es el examen para establecer el diagnóstico de cáncer oral?	
<ul style="list-style-type: none"> a. Radiografía. b. Biopsia. c. Raspaje. 	
10. El cáncer oral es una neoplasia de alteración genética celular.	
<ul style="list-style-type: none"> a. Verdadero. b. Falso. 	
11. Una lesión de cáncer oral se presenta siempre como una lesión ulcerada.	
<ul style="list-style-type: none"> a. Verdadero. b. Falso. 	
12. La vía más cercana para la metástasis del cáncer oral es:	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vasos sanguíneos. b. Vasos linfáticos. c. Aponeurosis muscular. 	
13. La leucoplasia comparte características físicas con la candidiasis oral.	
<ul style="list-style-type: none"> a. Verdadero. b. Falso. 	
14. Todas las lesiones de cáncer oral son dolorosas.	
<ul style="list-style-type: none"> a. Verdadero. b. Falso. 	

15. El cáncer oral es infiltrativo en tejido óseo:	
a. verdadero. b. Falso.	
16. Se considera una lesión precancerígena cuando es persistente en la cavidad oral.	
a. Verdadero. b. Falso.	
17. ¿Cuáles son los tratamientos más efectuados para cáncer oral?	
a. Quimioterapia. b. Extirpación quirúrgica y radioterapia. c. Radioterapia.	
18. La xerostomía es un efecto colateral de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia.	
a. Verdadero. b. Falso.	
19. Influye la higiene oral en el desarrollo del cáncer oral.	
a. Influye. b. No influye	
20. ¿Cómo interviene el cirujano dentista con respecto al cáncer oral?	
a. Prevención y diagnóstico temprano b. Interviene en su tratamiento. c. No interviene	

Anexo 6

Respuesta del Colegio Odontológico del Perú, determinante de población



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN PUNO
Ley 15251 - Ley De Creación del Colegio Odontológico del Perú
Modificado por Ley 29018

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Puno, 27 de febrero del 2024.

CARTA N° 00010-2024-D-COP-PP.

SEÑOR:
FREDY FLORENTINO COAQUIRA FLORES
VILMA ZULMA TORRES QUISPE

PRESENTE.-

ASUNTO: REMITO INFORMACIÓN SOLICITADA.

Mediante la presente me dirijo ante usted, para saludarlo cordialmente a nombre del Colegio Odontológico del Perú - Región Puno y al mío propio.

En relación al documento de referencia, hago de su conocimiento sobre la información solicitada de la cantidad de Cirujanos Dentistas registrados en la provincia de San Román - Juliaca, para el trabajo de investigación denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL SECTOR PRIVADO EN LA CIUDAD DE JULIACA - PUNO 2024"**, es como sigue:

1. Cirujanos Dentistas colegiados en la provincia de San Román - Juliaca (1209)
2. Cirujanos Dentistas que laboran en el sector público MINSAL, provincia de San Román - Juliaca (49).

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresar mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente;

CC
Puno/24
E7.042

Dr. JIVAN ESTRADA ZARATE
D.E.C. PUNO
COLEGIO ODONTOLÓGICO PERÚ
REGIÓN - PUNO

Puno:	Juliaca:
Jr Alto de la Luna 265	Jr. Venezuela Lt-19 Mz
Barrio San José	B-17
Cel: 951919739	Cel: 982980390
Tel: 366346	Fijo: 706376
E-Mail: colegioodontologicoregionpuno@gmail.com	

Anexo 7

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Hoja de cálculo Kuder Richardson.

"NIVEL DE CONOCIMIENTOSOBRE CANCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL SECTOR PRIVADO EN LA CIUDAD DE JULIACA PUNO "(prueba piloto)																					
PREGUNTAS																					
pa	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	
1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
18	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
TOTALES	13	14	14	14	14	12	10	13	13	13	12	15	13	14	13	14	10	10	7	15	
P	0,87	0,93	0,93	0,93	0,93	0,80	0,67	0,87	0,87	0,87	0,80	1,00	0,87	0,93	0,87	0,93	0,67	0,67	0,47	1,00	
q	0,13	0,07	0,07	0,07	0,07	0,20	0,33	0,13	0,13	0,13	0,20	0,00	0,13	0,07	0,13	0,07	0,33	0,33	0,53	0,00	
p*q	0,12	0,06	0,06	0,06	0,06	0,16	0,22	0,12	0,12	0,12	0,16	0,00	0,12	0,06	0,12	0,06	0,22	0,22	0,25	0,00	
Σ(p*q)	2,30																				
s ²	9,6																				
n	20																				

$$r_n = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{s^2} \right] \quad (h)$$

$$\frac{n}{n-1} > 1,05$$

$$\left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{s^2} \right] > 0,76$$

KR-20 INTERPRETACIONES
 0,9 - 1 EXCELENTE
 0,8 - 0,9 BUENA
 0,7 - 0,8 **ACEPTABLE**
 0,6 - 0,7 DEBIL
 0,5 - 0,6 POBRE
 < 0,5 INACEPTABLE

KR-20 0,80

Interpretación de resultados Kuder Richardson.

I. Datos informativos.

ESTUDIANTES	- COAQUIRA FLORES FREDY FLORENTINO - TORRES QUISPE VILMA ZULMA
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE JULIACA – PUNO 2024
ESCUELA PROFESIONAL	ODONTOLOGÍA
TIPO DE INSTRUMENTO	ENCUESTA
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	K – 20 KUDER RICHARDSON
FECHA DE APLICACIÓN	17/05/2024
MUESTRA EMPLEADA	15 CIRUJANOS DENTISTAS

II. Confiabilidad.

RESULTADO DE ÍNDICE DE CONFIABILIDAD	0.8 Kr - 20
---	--------------------

Anexo 8

Validación del instrumento de investigación por expertos

FORMULARIO DE EVALUACIÓN PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	
	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN
Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – puno 2024.	
- COAQUIRA FLORES FREDY FLORENTINO - TORRES QUISPE VILMA ZULMA	
INSTRUMENTO EVALUADO	cuestionario
	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO
General Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.	
Específicos: a. Determinar el nivel del conocimiento sobre etiología del cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024. b. Determinar el nivel de conocimiento sobre la epidemiología del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024. c. Determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024. d. Determinar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024. e. Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024. f. Determinar cuál es la pregunta con más respuestas erróneas en investigación del nivel del conocimiento sobre cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024 g. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024, según el género de los encuestados. h. Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024, según los años de experiencia profesional de los encuestados.	

i. Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024, según la especialidad de los encuestados.

Estimado experto en el área de odontología, le solicito su colaboración para luego de un riguroso análisis del presente instrumento marque con un aspa en el casillero que crea que cumpla con la coherencia, claridad y relevancia. Colocando el puntaje válido de 1 punto por cada característica correcta.

DETALLE DE CUESTIONARIO

el presente cuestionario fue presentado por Izaguirre Pérez, patricia margarita en el 2012 la cual fue utilizada en una población de estudiantes de odontología, dicho cuestionario será modificado y adaptado para la evaluación de cirujanos dentistas en la ciudad de juliaca – Puno 2024

MODELO DE CUESTIONARIO					
DATOS DEMOGRÁFICOS					
GÉNERO	MASCULINO ()		FEMENINO ()		
TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL	0 A 5 AÑOS () 6 A 10 AÑOS () 11 AÑOS A MAS ()				
ESPECIALIDAD	SI TIENE ()		NO TIENE ()		
ÍTEMS DE CUESTIONARIO					
ÍTEM	RESPUESTA	COHERENCIA	CLARIDAD	RELEVANCIA	PUNTAJE
1-¿Cuáles son considerados los principales factores de riesgo para el cáncer oral?	a. Elementos irritantes externos b. <u>Alcohol y tabaco</u> c. Patologías orales	X	X	X	1
2-El virus que más se asocia con el cáncer oral es:	a. Herpes simple b. <u>Virus del papiloma humano</u> c. Virus Epstein - Barr	X	X	X	1

3 – La predisposición genética ayuda al desarrollo del cáncer oral	a. <u>verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
4- ¿Cuál es el tipo de cáncer oral más frecuente?	a. <u>Carcinoma epidermoide</u> b. Melanoma c. linfoma	X	X	X	1
5- ¿En qué grupo etario se presenta con más frecuencia el cáncer oral?	a. Niños b. Jóvenes c. <u>Adultos mayores</u>	X	X	X	1
6- ¿En qué género es más frecuente el cáncer oral?	a. <u>Varones</u> b. Mujeres c. Por igual	X	X	X	1
7-¿Una lesión de pre cáncer es reversible?	a. <u>Verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
8-¿Cuál es la localización más frecuente del cáncer oral?	a. Piso de boca b. Rebordes alveolares c. <u>lengua</u>	X	X	X	1
9-¿Cuál es el examen definitivo para establecer el diagnóstico de cáncer oral?	a. Radiografía b. <u>Biopsia</u> c. raspaje	X	X	X	1
10- El cáncer oral es una neoplasia de alteración genética celular	a. <u>verdadero</u> b. falso	X	X	X	1

11-Una lesión de cáncer oral se presenta siempre como una lesión ulcerada	a. verdadero b. <u>falso</u>	X	X	X	1
12- La vía más cercana para la metástasis del cáncer oral es	a. vasos sanguíneos b. <u>vasos linfáticos</u> c. aponeurosis muscular	X	X	X	1
13- La leucoplasia comparte característica físicas con la candidiasis oral	a. <u>Verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
14-Todas las lesiones de cáncer oral son dolorosas:	a. verdadero b. <u>falso</u>	X	X	X	1
15-El cáncer oral es infiltrativo en tejido óseo:	a. <u>verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
16-Se considera una lesión precancerígena cuando es persistente en la cavidad oral:	a. <u>verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
17- ¿Cuáles son los tratamientos más efectuados para el cáncer oral?	a. Quimioterapia b. <u>Extirpación quirúrgica y radioterapia</u> c. radioterapia	X	X	X	1

18-La xerostomía es un efecto colateral de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia	a. <u>verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
19-Influye la higiene oral en el desarrollo del cáncer oral	a. <u>influye</u> b. no influye	X	X	X	1
20-¿Cómo interviene el cirujano dentista con respecto al cáncer oral?	a. <u>Prevención y diagnóstico temprano</u> b. Interviene en su tratamiento c. No interviene	X	X	X	1
OBSERVACIONES FINALES					

 Universidad Continental	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	AREA DE INVESTIGACION
--	--	----------------------------------

INFORMACIÓN DEL EXPERTO	
NOMBRES Y APELLIDOS	MARLON ANGELO ROQUE HENRIQUEZ
PROFESIÓN Y GRADO ACADÉMICO	CIRUJANO DENTISTA - Mg. en ESTOMATOLOGÍA
ESPECIALIDAD	ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR.
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA	CONSULTA PRIVADA
AÑOS DE EXPERIENCIA	20 años EXPERIENCIA
CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA ACTUALIDAD	DOCENTE DEL AREA DE ORTODONCIA.

PUNTAJE DEL INSTRUMENTO REVISADO	20	
EL INSTRUMENTO ES:	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable	<input type="checkbox"/> No aplicable

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ROQUE HENRIQUEZ MARLON ANGELO DNI: 20724587 COP: 13813	 Marlon A. Roque Henriquez MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA C.O.P. 1^{er} FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
HUANCAYO DE MAYO DEL 2024	

FORMULARIO DE EVALUACIÓN PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024.

- COAQUIRA FLORES FREDY FLORENTINO
- TORRES QUISPE VILMA ZULMA

INSTRUMENTO EVALUADO

cuestionario

OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO

General

Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.

Específicos:

- a. Determinar el nivel del conocimiento sobre etiología del cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.
- b. Determinar el nivel de conocimiento sobre la epidemiología del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.
- c. Determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.
- d. Determinar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.
- e. Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.
- f. Determinar cuál es la pregunta con más respuestas erróneas en investigación del nivel del conocimiento sobre cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024
- g. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024, según el género de los encuestados.
- h. Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024, según los años de experiencia profesional de los encuestados.
- i. Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024, según la especialidad de los encuestados.

Estimado experto en el área de odontología, le solicito su colaboración para luego de un riguroso análisis del presente instrumento marque con un aspa en el casillero que crea que cumpla con la coherencia, claridad y relevancia. Colocando el puntaje válido de 1 punto por cada característica correcta.	
DETALLE DE CUESTIONARIO	
El presente cuestionario fue presentado por Izaguirre Pérez, patricia margarita en el 2012 la cual fue utilizada en una población de estudiantes de odontología, dicho cuestionario será modificado y adaptado para la evaluación de cirujanos dentistas en la ciudad de Juliaca – Puno 2024.	

MODELO DE CUESTIONARIO					
DATOS DEMOGRÁFICOS					
GÉNERO		MASCULINO ()	FEMENINO ()		
TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL		0 A 5 AÑOS ()	6 A 10 AÑOS ()		
		11 AÑOS A MAS ()			
ESPECIALIDAD		SI TIENE ()	NO TIENE ()		
ÍTEMES DE CUESTIONARIO					
ÍTEM	RESPUESTA	COHERENCIA	CLARIDAD	RELEVANCIA	PUNTAJE
1-¿Cuáles son considerados los principales factores de riesgo para el cáncer oral?	a. Elementos irritantes externos b. <u>Alcohol y tabaco</u> c. Patologías orales	X	X	X	1
2-El virus que más se asocia con el cáncer oral es:	a. Herpes simple b. <u>Virus del papiloma humano</u> c. Virus Epstein - Barr	X	X	X	1

3 – La predisposición genética ayuda al desarrollo del cáncer oral	a. <u>verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
4- ¿Cuál es el tipo de cáncer oral más frecuente?	a. <u>Carcinoma epidermoide</u> b. Melanoma c. linfoma	X	X	X	1
5- ¿En qué grupo etario se presenta con más frecuencia el cáncer oral?	a. Niños b. Jóvenes c. <u>Adultos mayores</u>	X	X	X	1
6- ¿En qué género es más frecuente el cáncer oral?	a. <u>Varones</u> b. Mujeres c. Por igual	X	X	X	1
7-¿Una lesión de pre cáncer es reversible?	a. <u>Verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
8-¿Cuál es la localización más frecuente del cáncer oral?	a. Piso de boca b. Rebordes alveolares c. <u>lengua</u>	X	X	X	1
9-¿Cuál es el examen definitivo para establecer el diagnóstico de cáncer oral?	a. Radiografía b. <u>Biopsia</u> c. raspaje	X	X	X	1

10- El cáncer oral es una neoplasia de alteración genética celular	a. <u>verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
11-Una lesión de cáncer oral se presenta siempre como una lesión ulcerada	a. verdadero b. <u>falso</u>	X	X	X	1
12- La vía más cercana para la metástasis del cáncer oral es	a. vasos sanguíneos b. <u>vasos linfáticos</u> c. aponeurosis muscular	X	X	X	1
13- La leucoplasia comparte característica físicas con la candidiasis oral	a. <u>Verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
14-Todas las lesiones de cáncer oral son dolorosas	a. verdadero b. <u>falso</u>	X	X	X	1
15-El cáncer oral es infiltrativo en tejido óseo	a. <u>verdadero</u> b. falso	X	X	X	1

16-Se considera una lesión precancerígena cuando es persistente en la cavidad oral	a. <u>verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
17- ¿Cuáles son los tratamientos más efectuados para el cáncer oral?	a. Quimioterapia b. <u>Extirpación quirúrgica y radioterapia</u> c. radioterapia	X	X	X	1
18-La xerostomía es un efecto colateral de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia	a. <u>verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
19-Influye la higiene oral en el desarrollo del cáncer oral	a. <u>influye</u> b. no influye	X	X	X	0
20-¿Cómo interviene el cirujano dentista con respecto al cáncer oral?	a. <u>Prevención y diagnóstico temprano</u> b. Interviene en su tratamiento c. No interviene	X	X	X	1
OBSERVACIONES FINALES					



Universidad
Continental

**FORMATO DE
REGISTRO DE
CONFIABILIDAD DE
LOS EVALUADORES**

**AREA DE
INVESTIGACION**

INFORMACIÓN DEL EXPERTO

NOMBRES Y APELLIDOS	Luz Janeth Melgar Calsin
PROFESIÓN Y GRADO ACADÉMICO	Cirujano Dentista
ESPECIALIDAD	
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA	Hospital Carlos Morge Medrano
AÑOS DE EXPERIENCIA	7 años
CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA ACTUALIDAD	Cirujano Dentista - Odontopediatra

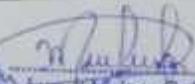
PUNTAJE DEL INSTRUMENTO REVISADO	19.	
EL INSTRUMENTO ES	<input checked="" type="checkbox"/> aplicable después de revisión	<input type="checkbox"/> no aplicable después de revisión

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

Melgar Calsin Luz Janeth

DNI: 73637917

COE: 40074


 Luz J. Melgar Calsin
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.R. 40074

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

JULIACA DE MAYO DEL 2024

FORMULARIO DE EVALUACIÓN PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024.

- COAQUIRA FLORES FREDY FLORENTINO
- TORRES QUISPE VILMA ZULMA

INSTRUMENTO EVALUADO

cuestionario

OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO

General

Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.

Específicos:

- a. Determinar el nivel del conocimiento sobre etiología del cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.
- b. Determinar el nivel de conocimiento sobre la epidemiología del cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.
- c. Determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.
- d. Determinar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.
- e. Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024.
- f. Determinar cuál es la pregunta con más respuestas erróneas en investigación del nivel del conocimiento sobre cáncer oral, en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno, 2024
- g. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024, según el género de los encuestados.
- h. Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024, según los años de experiencia profesional de los encuestados.
- i. Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca – Puno 2024, según la especialidad de los encuestados.

Estimado experto en el área de odontología, le solicito su colaboración para luego de un riguroso análisis del presente instrumento marque con un aspa en el casillero que crea que cumpla con la coherencia, claridad y relevancia. Colocando el puntaje válido de 1 punto por cada característica correcta.

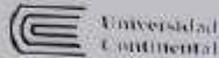
DETALLE DE CUESTIONARIO	
	El presente cuestionario fue presentado por Izaguirre Pérez, patricia margarita en el 2012 la cual fue utilizada en una población de estudiantes de odontología, dicho cuestionario será modificado y adaptado para la evaluación de cirujanos dentistas en la ciudad de Juliaca – Puno 2024

MODELO DE CUESTIONARIO					
DATOS DEMOGRÁFICOS					
GÉNERO	MASCULINO ()	FEMENINO ()			
TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL	0 A 5 AÑOS () 6 A 10 AÑOS () 11 AÑOS A MAS ()				
ESPECIALIDAD	SI TIENE ()	NO TIENE ()			
ÍTEMS DE CUESTIONARIO					
ÍTEM	RESPUESTA	COHERENCIA	CLARIDAD	RELEVANCIA	PUNTAJE
1-¿Cuáles son considerados los principales factores de riesgo para el cáncer oral?	a. Elementos irritantes externos b. <u>Alcohol y tabaco</u> c. Patologías orales	X	X	X	1
2-El virus que más se asocia con el cáncer oral es:	a. Herpes simple b. <u>Virus del papiloma humano</u> c. Virus Epstein - Barr	X	X	X	1

3 – La predisposición genética ayuda al desarrollo del cáncer oral	a. <u>verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
4- ¿Cuál es el tipo de cáncer oral más frecuente?	a. <u>Carcinoma epidermoide</u> b. Melanoma c. linfoma	X	X	X	1
5- ¿En qué grupo etario se presenta con más frecuencia el cáncer oral?	a. Niños b. Jóvenes c. <u>Adultos mayores</u>	X	X	X	1
6- ¿En qué género es más frecuente el cáncer oral?	a. <u>Varones</u> b. Mujeres c. Por igual	X	X	X	1
7-¿Una lesión de pre cáncer es reversible?	a. <u>Verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
8-¿Cuál es la localización más frecuente del cáncer oral?	a. Piso de boca b. Rebordes alveolares c. <u>lengua</u>	X	X	X	1
9-¿Cuál es el examen definitivo para establecer el diagnóstico de cáncer oral?	a. Radiografía b. <u>Biopsia</u> c. raspaje	X	X	X	1

10- El cáncer oral es una neoplasia de alteración genética celular	c. <u>verdadero</u> d. falso	X	X	X	1
11-Una lesión de cáncer oral se presenta siempre como una lesión ulcerada:	a. . Verdadero b. <u>falso</u>	X	X	X	1
12- La vía más cercana para la metástasis del cáncer oral es:	a. vasos sanguíneos b. <u>vasos linfáticos</u> c. aponeurosis muscular	X	X	X	1
13- La leucoplasia comparte característica físicas con la candidiasis oral:	a. <u>Verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
14-Todas las lesiones de cáncer oral son dolorosas:	a. verdadero b. <u>falso</u>	X	X	X	1
15-El cáncer oral es infiltrativo en tejido óseo:	a. <u>verdadero</u> b. falso	X	X	X	1
16-Se considera una lesión precancerígena cuando es persistente en la cavidad oral:	a. <u>verdadero</u> b. falso	X	X	X	1

17- ¿Cuáles son los tratamientos más efectuados para el cáncer oral?	<ul style="list-style-type: none"> a. Quimioterapia b. <u>Extirpación quirúrgica y radioterapia</u> c. radioterapia 	X	X	X	1
18-La xerostomía es un efecto colateral de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia	<ul style="list-style-type: none"> a. <u>verdadero</u> b. falso 	X	X	X	1
19-Influye la higiene oral en el desarrollo del cáncer oral	<ul style="list-style-type: none"> a. <u>influye</u> b. no influye 	X	X	X	1
20-¿Cómo interviene el cirujano dentista con respecto al cáncer oral?	<ul style="list-style-type: none"> a. <u>Prevención y diagnóstico temprano</u> b. Interviene en su tratamiento c. No interviene 	X	X	X	1
OBSERVACIONES FINALES					



**FORMATO DE
REGISTRO DE
CONFIABILIDAD DE
LOS EVALUADORES**

**AREA DE
INVESTIGACION**

INFORMACIÓN DEL EXPERTO

NOMBRES Y APELLIDOS	JUDITH LUCY MACEDA CONDORI
PROFESIÓN Y GRADO ACADÉMICO	CIRUJANO DENTISTA
ESPECIALIDAD	
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA	MINISTERIO DE SALUD PERÚ
AÑOS DE EXPERIENCIA	12 AÑOS DE EXPERIENCIA
CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA ACTUALIDAD	CIRUJANO DENTISTA ASISTENCIAL DOCENTE UNIVERSITARIO

PUNTAJE DEL INSTRUMENTO REVISADO	20	
EL INSTRUMENTO ES	<input checked="" type="checkbox"/> aplicable después de revisión	<input type="checkbox"/> no aplicable después de revisión

<p>APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:</p> <p>DNI: 43768749</p> <p>COP: 29133</p>	 <p>FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO</p>
<p>JULIACA DE MAYO DEL 2024</p>	

Anexo 9

Evidencias fotográficas de ejecución de encuesta



Ilustración 1: Encuesta en el Consultorio Odontológico Carvajal



Ilustración 2: Encuesta en el Centro Dental Arequipa



Ilustración 3: Encuesta en el Centro Dental Magia dental



Ilustración 4: Encuesta en el Centro Odontológico Vivadent