

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL  
EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN  
EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD  
TACNA, 2021

**TESIS**

Presentada por:

Bach. Lidia Ireni Gutierrez Chambilla

Para optar el Título Profesional de:

**CIRUJANO DENTISTA**

TACNA-PERÚ

2023

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Escuela Profesional de Odontología**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS  
DENTISTAS QUE LABORAN EN LA RED DE SERVICIOS  
DE SALUD TACNA, 2021**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. LIDIA IRENI GUTIERREZ CHAMBILLA**

Para optar el Título Profesional de:

**CIRUJANO DENTISTA**

Aprobada por <sup>Mayoría</sup>....., ante el siguiente jurado.

  
\_\_\_\_\_  
**Mtro. Milton Saúl Flor Rodríguez**


**Presidente**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Alejandro Aldana Cáceres**

**Miembro**

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Carlos Enrique Valdivia Silva**

**Miembro**

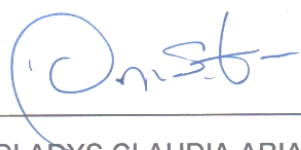
  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Gladys Claudia Arias Lazarte**

**Asesora**

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Gladys Claudia Arias Lazarte, en mi condición de asesora acreditada por la Resolución de Facultad N.º 10364-2021-FACS-UNJBG de la Tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021" Presentada por Bachiller Lidia Ireni Gutiérrez Chambilla para optar por el título profesional de Cirujano Dentista. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turnitin, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis esta de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con los fines de continuar con los tramites respectivos para su obtención del título.



Dra. GLADYS CLAUDIA ARIAS LAZARTE



## **DEDICATORIA**

A mis adorados padres Juan y Noemí que me inculcaron el sentido de responsabilidad y fueron un impulso para triunfar, sirvieron como la piedra angular sobre la que se construyó mi vida profesional.

A mi hijo Kael, quien me inspira a despertar cada día y trabajar hacia el futuro.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco en primer lugar a Dios, por guiar mis pasos en todo momento y darme fortaleza para no rendirme ante las adversidades durante toda mi vida hasta el día de hoy.

Gracias a todos los odontólogos que forman parte de la Red de Servicios de Salud de Tacna por participar y contribuir con esta investigación, ya que sin ustedes no hubiera sido posible.

## CONTENIDO

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....</b>	<b>3</b>
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Descripción del problema .....	3
1.1.2. Formulación del problema .....	5
1.2. OBJETIVOS.....	5
1.2.1. Objetivo general .....	5
1.2.2. Objetivos específicos.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	13

<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.1.1. Internacionales .....	15
2.1.2. Nacionales.....	18
2.2. BASE TEÓRICO - CIENTÍFICAS.....	23
2.2.1. Definición de cáncer oral .....	23
2.2.2. Epidemiología del cáncer oral .....	24
2.2.3. Etiología del cáncer oral.....	26
2.2.4. Diagnóstico del cáncer oral .....	28
2.2.5. Tratamiento del cáncer oral.....	31
2.2.6. Complicaciones orales de la terapia oncológica.....	32
2.2.7. Prevención del cáncer oral .....	34
2.2.8. Conocimiento .....	36
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS: .....	38
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>39</b>
3.1. EL TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	39

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO .....	39
3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	39
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	55
3.4.1. Técnica .....	40
3.4.2. Instrumento .....	41
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.5.1. Organización .....	43
3.5.2. Recursos .....	44
3.6. PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS .....	45
3.6.1. Procesamiento de datos.....	45
3.6.2. Análisis de datos .....	45
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>46</b>
4.1. RESULTADOS.....	46
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>60</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>60</b>

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>79</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N° 1.</b> Nivel de conocimiento sobre cáncer oral, de los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.	46
<b>TABLA N° 2.</b> Nivel de conocimiento sobre la epidemiología del cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.	48
<b>TABLA N° 3.</b> Nivel de conocimiento sobre la etiopatogenia del cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.	50
<b>TABLA N° 4.</b> Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.	52
<b>TABLA N° 5.</b> Nivel de conocimiento sobre el tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021	54
<b>TABLA N° 6.</b> Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021	56
<b>TABLA N° 7.</b> Puntaje global obtenido del cuestionario sobre cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021	58

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N° 1.</b> Nivel de conocimiento sobre cáncer oral, de los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.	47
<b>GRÁFICO N° 2.</b> Nivel de conocimiento sobre la epidemiología del cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.	49
<b>GRÁFICO N° 3.</b> Nivel de conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.	51
<b>GRÁFICO N° 4.</b> Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.	53
<b>GRÁFICO N° 5.</b> Nivel de conocimiento sobre el tratamiento y complicaciones del cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.	55
<b>GRÁFICO N° 6.</b> Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.	57
<b>GRÁFICO N° 7.</b> Puntaje global obtenido del cuestionario sobre cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas que laboran la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.	59

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.

**Metodología:** Estudio observacional, de tipo descriptivo, de corte transversal. Población de estudio compuesta por 59 cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud de Tacna. Como instrumento para comprobar el nivel de conocimiento, se empleó la técnica de encuesta, un cuestionario de 24 preguntas de opción múltiple y se estableció la siguiente escala: alto, medio y bajo.

**Resultados:** El nivel de conocimiento, acerca de epidemiología del cáncer oral, es medio (57,63%), en relación a etiopatogenia del cáncer oral, es medio (61,02%), en cuanto a diagnóstico del cáncer oral, es bajo (79,66%) ; tratamiento y complicaciones del cáncer oral, es medio (57,63%) y respecto a prevención del cáncer oral, es medio (50,85%). **Conclusiones:** el 69,49% del total de cirujanos dentistas encuestados alcanzó el nivel medio de conocimientos respecto al cáncer oral, seguido del 25,42% quienes demostraron nivel de conocimiento bajo, y el 5,08% presentó un nivel de conocimiento alto.

**Palabras clave:** Cáncer oral, epidemiología, diagnóstico.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge about oral cancer in dental surgeons who work in the Tacna Health Services Network, 2021. **Methodology:** Observational, descriptive, cross-sectional study. Study population made up of 59 dental surgeons who work in the Tacna Health Services Network. As an instrument to verify the level of knowledge, the survey technique was used; a questionnaire with 24 multiple-choice questions and the following scale was established: high, medium and low. **Results:** The level of knowledge that dental surgeons working in the Tacna Health Services Network have in the year 2021, about the epidemiology of oral cancer, is medium (57.63%), in relation to the etiopathogenesis of oral cancer, it is medium (61.02%), in terms of diagnosis of oral cancer, it is low (79.66%); treatment and complications of oral cancer, is average (57.63%) and regarding prevention of oral cancer, is average (50.85%). **Conclusions:** 69.49% of all surveyed dental surgeons reached the average level of knowledge regarding oral cancer, followed by 25.42% who demonstrated a low level of knowledge, and 5.08% presented a high level of knowledge.

**Keywords:** Oral cancer, epidemiology, diagnosis.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer oral tiene una prevalencia alta en el mundo, lo cual es un hecho preocupante. Después de las patologías en la zona del corazón y sus alrededores, el cáncer se ubica como una causa frecuente de muerte. (1).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas está ubicado en Perú. (INEN), se ha observado un incremento en el número de casos diagnosticados de cáncer oral durante la última década, ubicándola como la décima neoplasia maligna más frecuente (2).

Incluso con un tratamiento optimizado, la enfermedad tiene un mal pronóstico y generalmente se detecta en una etapa avanzada con una tasa de mortalidad muy alta de alrededor de 42% dentro de los 5 años posteriores al diagnóstico (3).

En este contexto, el cirujano dentista, desempeña un rol muy importante en la prevención primaria (es decir, eliminando factores que puedan causar lesiones) y secundaria (diagnóstico precoz) del cáncer oral (4)(5); especialmente el profesional que labora en la Red de Servicios de Salud de Tacna, porque son los que prestan servicio a la población de escasos recursos económicos, siendo considerado este, factor de riesgo desencadenante del cáncer oral (4)(6).

En estudios anteriores, la Sociedad Estadounidense del Cáncer y el Observatorio Global del Cáncer (GCO) descubrieron que si los odontólogos no presentaban un nivel de conocimiento alto sobre cáncer oral puede retrasar su diagnóstico y tratamiento. (4)(5).

En este sentido, me he visto impulsada a realizar este proyecto con el fin de evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal entre los odontólogos empleados de la Red de Servicios de Salud de Tacna en el 2021.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Descripción del problema**

Durante el trabajo clínico de rutina, se repiten casos de pacientes con lesiones de las regiones oral y maxilofacial, pero por falta de preparación profesional en la parte teórica y clínica o por inexperiencia, pocos pacientes llegan a un diagnóstico definitivo, por lo que se debe realizar un estudio detallado de las competencias y/o habilidades teóricas y clínicas asociadas a la probabilidad de tener que diagnosticar alguna lesión sospechosa de cáncer, de esta manera es posible hacer un diagnóstico temprano y derivación adecuada a un especialista para la implementación del tratamiento individualizado (4).

La incidencia de neoplasias en la cavidad oral está aumentando entre los pacientes de nuestro medio, lo cual es el origen del objetivo de investigación de este estudio. Según los recuentos mundiales de cáncer del Observatorio Mundial del Cancer (GLOBOCAN), los países

latinoamericanos la mortalidad por cáncer oral es del 8,7%, justo detrás del cáncer pulmonar (11,0%). Se prevee que la mortalidad por cáncer bucal aumente un 17,2 % para 2030 en América Central y del Sur, (7).

El Perú no está exento de las estadísticas mundiales, en el 2018 la OMS detectó 1500 casos nuevos de cáncer de cabeza y cuello; el INEN reporta que esta neoplasia ocupa el undécimo lugar en relación a todas las neoplasias malignas, es por ello que el Ministerio de Salud prioriza la prevención primaria, tamizaje, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para este padecimiento (3) (8) (9) (10).

En el departamento de Tacna, el Sistema de Consulta Externa HISMINSa del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, reporta en promedio 12 casos anuales de cáncer oral durante el periodo 2018 y 2021 (11)(12).

El propósito del estudio fue evaluar el grado de conocimiento de los odontólogos sobre el cáncer oral, su importancia radica en el probable cambio de orientación hacia los hacedores de políticas de salud públicas actuales, así como la implementación de instituciones de formación que desarrollen protocolos para optimizar las tasas de detección y supervivencia de esta afección (12)(13).

### **1.1.2. Formulación del problema**

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral de los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la epidemiología del cáncer oral de los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.

- Valorar el nivel de conocimiento sobre la etiopatogenia del cáncer oral de los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico del cáncer oral de los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre tratamiento y complicaciones del cáncer oral de los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral de los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna, 2021.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

En todo el mundo, la OMS tiene indicadores que con el paso del tiempo nos señalan la casuística sobre neoplasias malignas que aparecen en la cavidad bucal de las personas, es así que en el 2020 dicha organización publica en su página oficial su última data estimando que el cáncer oral se presenta en 4 casos cada 100 000 personas, sin

embargo también son conscientes que hay demasiada variación a nivel global, con casos notificados que van de cero a 20 casos por cada 100 000 personas, algunos países lo reportan como el tercer cáncer más frecuente en población (14).

Así mismo, la institución que se encarga de las investigaciones sobre el área dental y craneofacial de Estados Unidos, indican que las principales causas de origen de cáncer en la cavidad bucal son el fumar y el VPH (virus del papiloma humano tipo 16) entre otros, información que realmente termina siendo preocupante ya que en el Perú existe una alta casuística de personas fumadoras como lo indica el INEI; siendo así factores de riesgo que hacen que en los odontólogos tengan mayor posibilidad de ver y diagnosticar a los pacientes que podrían padecer de algún tipo de esta neoplasia (14) (15) (16) (17).

Para justificar mi trabajo de investigación planteo los siguientes motivos:

**Relevancia científica,** la investigación será una aportación de forma teórica, realizado mediante la revisión sistemática de las nociones, conceptos sobre el cáncer oral, así como el estado de conocimiento de los cirujanos dentistas en la Red de Servicios de Salud Tacna, para la actividad profesional.

**Relevancia académica**, porque los resultados alcanzados, serán compartidos con alumnos y docentes de la Universidad, sobre todo en la escuela profesional del área de estudio y en general con los profesionales interesados en el tema. Incluso, los resultados pueden establecer una base teórica, que puede ser utilizada como inicio a investigaciones posteriores.

**Relevancia social y humanística**, porque nos permite determinar el estado de conocimiento frente al cáncer oral, con el que se desempeña en su praxis diariamente el cirujano dentista para atender a la población, siendo los mismos los principales beneficiados, ya que intervendrá directamente en la salud de la persona.

**Viabilidad:** la llegada a las unidades de estudio se logró mediante la gestión de permisos de la Red de Salud Tacna. Además, las unidades de estudio, cuentan con horario de trabajo establecido, lo se garantiza la aplicación del instrumento. Del mismo modo los costes derivados del presente estudio fueron sufragados íntegramente por el investigador.

Este trabajo de investigación es en parte original, porque en él se ha patentado nueva información, relevante para el área geográfica a la que se ha aplicado, analizado y estudiado.

#### 1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL	conocimiento. concerniente a la epidemiología. cáncer dentro. la boca	estudia cómo los factores de riesgo de cáncer oral se distribuyen y manifiestan en poblaciones humanas particulares. También realiza predicciones sobre la futura ocurrencia de estos factores de riesgo y los controla.	familiaridad con el tipo más común de cáncer de boca.	Ítems 1	Cuantitativa	Ordinal
			conocimiento de la conexión entre la edad y el cáncer oral	Ítems 2		
			conocimiento de la conexión entre el cáncer y el género y la cavidad oral.	Ítems 3		
	Nivel de conocimiento sobre la etiopatogenia del cáncer en la cavidad oral.	Hace referencia a las causas y mecanismos de cómo se produce el cáncer oral	ser consciente de la predisposición genética al cáncer oral.	Ítems 4	Cuantitativa	Ordinal
			El conocimiento de la biología celular es necesario para la aparición del cáncer bucal.	Ítems 5		
			Comprender el tipo de virus que está relacionado con el riesgo de cáncer en el cuerpo.	Ítems 6		
			entendiendo que la radiación actínica representa un riesgo para la aparición de cáncer.	Ítems 7		
			comprender la mutación del gen en el cáncer	Ítems 8		
	Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer intraoral.	Es el resultado de una investigación realizada en un grupo de pacientes asintomáticos o una consulta preliminar realizada antes de que el paciente experimente un síntoma .	ser consciente de la predisposición genética al cáncer oral.	Ítems 9	Cuantitativa	Ordinal
			La comprensión de la biología celular es necesaria para prevenir la propagación del cáncer oral.	Ítems 10		
			Comprender los tipos de virus que están relacionados con la aparición del cáncer oral es un factor de riesgo.	Ítems 11		
			entendiendo que la radiación actínica representa una amenaza para el desarrollo del cáncer oral.	Ítems 12		
			una comprensión funcional de la mutación del gen en.cáncer	Ítems 13		

	conocimiento de. Tratamiento y efectos secundarios en cáncer oral.	El tratamiento para pacientes con cáncer oral implica utilizar las técnicas de radioterapia quirúrgicas, quimioterapéuticas y de radioterapia habituales .	tener conocimiento de los signos y síntomas tardíos del cáncer oral .	Ítems 14	Cuantitativa	Ordinal
			ser consciente de una lesión precancerosa que tiene una mayor probabilidad de convertirse en cáncer	Ítems 15		
			conocimiento del tipo particular de biopsia que debe realizarse en una determinada lesión cancerosa	Ítems 16		
			comprensión de la estadificación del cáncer	Ítems 17		
			tener conocimiento de la forma temprana de la lesión	Ítems 18		
			comprensión de las lesiones de la mucosa oral. y como actúan	Ítems 19		
			Según localización de la lesión, conocimiento y pronóstico	Ítems 20		
	conocimiento sobre prevenir dentro de la cavidad el cancer	A través del diagnóstico oportuno, el reconocimiento de los factores de riesgo y la comprensión de las lesiones precursoras, se logra la detección temprana del cáncer bucal .	comprender el factor de riesgo asociado con un área específica de cáncer oral	Ítems 21	Cuantitativa	Ordinal
			ser consciente de la interacción entre el alcohol y el tabaco que aumenta el riesgo de cáncer oral .	Ítems 22		
			Defensa del dentista/cirujano contra la sospecha. de un crecimiento anormal	Ítems 23		
			conocimiento de los efectos a largo plazo de la radioterapia después del tratamiento del cáncer oral	Ítems 24		

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. Internacionales**

**Carrasco M y Vargas B (Chile 2017)**, realizaron el estudio titulado “Conocimiento en odontólogos sobre cáncer de boca en una región de Chile, año 2017” el objetivo principal de los autores fue establecer los conocimientos, acerca de cáncer bucal durante el 2017, de los odontólogos de la región de Los Ríos; fue una investigación descriptiva, cuyo instrumento estuvo formulado por una encuesta compuesta de 24 preguntas de opciones variadas. La aplicación fue de presencial a 102 odontólogos de práctica pública entre los meses de marzo – junio 2017 previa firma de consentimiento informado. La investigación ha sido de carácter discrecional, anónimo y privado. Las características de la población de estudio fueron recopiladas por los autores y la variable "Conocimiento sobre el cáncer oral" fue evaluada

en cinco dimensiones. Se hizo uso de la estadística descriptiva. La tasa de respuesta alcanzada es del 98%. La tasa de aprobación de CO Knowledge de los participantes fue del 77%. Los aspectos de epidemiología, etiología, diagnóstico, tratamiento y complicaciones recibieron el 63 %, 78 %, 85 % y 75 % de los votos, respectivamente. Se encontró que los odontólogos de la región que llenaron el cuestionario completo tenían un conocimiento profundo de la patogenia, el diagnóstico y la prevención del cáncer bucal. Sin embargo, solo una pequeña proporción de los encuestados se pronunció a favor del tratamiento, las complicaciones y los factores epidemiológicos. (18).

**Pavao SG et al. (Brasil 2018)**, realizaron el estudio titulado “Evaluación del conocimiento del cáncer oral: odontólogos recién graduados versus médicos dentales senior” en la ciudad de São Paulo, Brasil, cuyo Para realizar el estudio, fue importante evaluar el grado de familiaridad de los dentistas con la enfermedad bucal (cáncer) en la región brasileña de São Paulo. Los autores utilizaron una encuesta para medir la comparación del grado de conocimientos de los odontólogos que recién terminaron sus cursos de la universidad y los que tenían más de 30 años de experiencia.

La data con los registros de los dentistas emitidos por el consejo de la región de São Paulo contiene 20.154 odontólogos. Se enviaron con éxito 20,154 correos electrónicos a estos dentistas, y 477 (2 punto 36 por ciento) de ellos recibieron una respuesta. En esta muestra había 105 odontólogos senior y 84 recién graduados. Los resultados del análisis estadístico fueron de acuerdo al software desiguales entre los grupos porque el 19 por ciento de los dentistas que recién terminaron sus clases universitarias recibieron una calificación de grado A en el conocimiento, por lo que el valor resultó ser excelente comparándolo con el 67 por ciento de los dentistas senior. Al estadígrafo de  $X^2$  y el análisis de regresión log con un alfa igual a 0,05, fueron la metodología de análisis. Se requieren más esfuerzos para la investigación y la brindar conocimiento sobre el cáncer bucal, según los investigadores. (19).

### **2.1.2. Nacionales**

**Cotillo L. (Moquegua 2017)**, en su tesis “Grado de conocimiento en cáncer bucal en odontólogos de la región de Moquegua - 2017”, El objetivo principal de su estudio de pregrado es conocer el grado de conocimiento en cáncer bucal en odontólogos de la región de Moquegua en el año calendario del 2017. El investigador propone una tesis con un diseño descriptivo, transversal y una muestra estatal de 176 odontólogos de la ciudad de Moquegua con credencial vigente. Se utilizó un sencillo procedimiento en la técnica de selección de la muestra siendo que todos los elementos tienen la opción de ser seleccionados aleatoriamente aplicando una fórmula para poblaciones finitas para obtener una muestra de 120 participantes. La ficha que se utilizó en este estudio fue una encuesta de 24 preguntas que evaluó 5 dimensiones diferentes. La investigación reveló que el 43 por ciento de los cirujanos dentales carecen de conocimientos básicos en cáncer oral, En cuanto a la epidemiología, el 65% tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que el 44% tiene un nivel bajo, el 22% tienen conocimiento bajo en diagnóstico, el 22% tienen conocimiento regular en

tratamientos y cuando se complican durante el tratamiento , y 23% tiene conocimiento bajo en el aspecto preventivo. El investigador llega a la conclusión de la existencia de un importante vacío en el grado del saber sobre cáncer bucal en los odontólogos de la región de Moquegua. (20).

**Gutierrez J. (Puno 2016)**, El investigador se propuso conocer el grado de conocimiento de los odontólogos de la región Puno sobre el cáncer bucal en su tesis “Grado de conocimiento del Cáncer bucal en la población de odontólogos de la región de Puno, en el año 2016”. El método de investigación específica que es de naturaleza cuantitativa, descriptiva, transversal, prospectiva y observacional. Después de leer cuidadosamente la literatura, el investigador creó 25 ítems de tipo cerrado y lo registró en un cuestionario. Este cuestionario fue posteriormente llevado a validación por juicio de expertos y el análisis de alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 7,97. Este cuestionario calificó el conocimiento de los participantes en las siguientes 5 áreas como eficiente, regular o deficiente: epidemiología, etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer bucal. A una muestra específica de 143 odontólogos que cumplían con los estándares de inclusión y exclusión y habían obtenido la

certificación del Colegio Peruano de Odontología. Resultados: Entre los odontólogos que participaron, el 36,4% tenía conocimientos insuficientes, el 45,5% tenía conocimientos regulares y el 18,2% tenía conocimientos eficientes. Con excepción del área de diagnóstico, donde los participantes presentaron en mayor porcentaje un puntaje deficiente, en el resto de las áreas predominó el conocimiento regular, calculando el porcentaje mínimo de conocimientos efectivos en cada materia. El estudio concluyó que los odontólogos de la región de Puno tenían un grado de conocer básico del cáncer oral, lo que indica la necesidad de una mayor formación de pregrado o posgrado en campos relacionados (21).

**Hernani R. (Arequipa 2015)**, realiza el estudio “Grado de Conocer sobre Cáncer oral en una muestra de dentistas en la región central de la ciudad de Arequipa - 2015”. cuyo objetivo fue evaluar el grado de conocer sobre el cáncer bucal de los dentistas del cerco arequipeño. Solo 120 de los 134 odontólogos que laboran dentro del cerco de Arequipa con todos los protocolos y capacidades operativas tuvieron acceso por parte de los investigadores como parte de su metodología. De acuerdo con los documentos de respaldo de

la investigación, se creó un cuestionario con 24 preguntas basado en el cuerpo de literatura más relevante y completo para la medición del grado de conocimiento. Dos expertos, uno en metodología y otro en salud bucal, han dado su visto bueno a esta herramienta de investigación. Solo el 21.7 por ciento de la población general, el 34 punto 2 por ciento de la población, el 42 punto 2 por ciento de los dentistas participantes y el 42 punto 2 por ciento de la población general, según los hallazgos de su estudio, tenían un elevado grado de conocimiento sobre el cáncer bucal. Los participantes recibieron puntuaciones más bajas en etiología, diagnóstico y prevención. Los hallazgos del estudio, que enfatizan la importancia de considerar la formación académica, revelan que los odontólogos del campus de Arequipa tienen un conocido vacío de conocimiento sobre el cáncer oral.. (22).

**Villa P. (Trujillo 2016)**, El objetivo del investigador al realizar su estudio “Grado de conocimiento en cáncer bucal en odontólogos de la ciudad de Trujillo, año 2016”, fue conocer el grado de conocer sobre cáncer bucal entre los odontólogos de una zona de Trujillo. Los tipos cuantitativos, descriptivos, observacionales, transversales, descriptivos y

prospectivos estuvieron entre las técnicas y materiales utilizados. El instrumento fue un cuestionario de 11 items que se dio a 98 odontólogos y contenía la misma información. Los hallazgos del investigador revelaron que el 58.2 por ciento de los participantes tenían bajo grado de conocimiento, y que el conocimiento del cáncer bucal varió según el sexo, y los participantes masculinos tenían un nivel de conocimiento más bajo que las participantes femeninas (60%) y las participantes que tenían un menor nivel de conocimiento. que las participantes femeninas (56.3%). Con respecto al logro educativo, la mayoría de los participantes (75.4%) tenían doctorados y el 69.4% valoraba la experiencia profesional tan baja. El investigador pudo sacar la conclusión de que los cirujanos dentales en el distrito de Trujillo, la región de Libertad, año 2016, tenían un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer oral. (23).

## **2.2. BASE TEÓRICO – CIENTÍFICAS**

### **2.2.1. Definición de cáncer oral**

El cáncer se puede definir como una condición en la que hay división descontrolada de las células anormales, dándoles la facultad de invadir tejidos circundantes a través de la sangre y la linfa. (24) (6) (8).

El punto de inicio del cáncer oral es la cavidad oral, siendo su máximo representante el carcinoma de células escamosas (CCE). Sin embargo, se pueden desarrollar otros tipos de cáncer y tumores benignos. (25)(26).

El cáncer de cabeza y cuello (HNC en inglés) es una de las seis neoplasias más frecuentes en el hombre. Un 48% de los casos de HNC tienen su origen en la boca y el 90% pertenecen al tipo de CCE. Al mismo tiempo, ciertos hábitos como alcoholismo, tabaquismo y algunos factores de riesgo como inmunodeficiencia, deficiencias nutricionales e infecciones virales (VPH y HHV), conllevan a que los pacientes presenten tumores más agresivos y de mal pronóstico (27)(28)(29).

### **2.2.2. Epidemiología del cáncer oral**

Con más de 300 000 casos diagnosticados cada año, el cáncer bucal está en el puesto octavo de enfermedades cancerígenas más frecuente diagnosticado a nivel mundial, según la OMS en 2018. En las naciones del tercer mundo, las tasas de prevalencia, incidencia y mortalidad por cáncer oral son las más elevadas. (10) (29).

Las tasas de mortalidad por cáncer oral son del 8,7 por ciento anual en países con indicador de Desarrollo Humano (IDH) por abajo del nivel medio, principalmente en América Latina, y solo son superadas por el cáncer de pulmón (11,0 por ciento) en estas naciones, según el proyecto Globocan de la IARC. De manera similar, se prevé que las muertes por cáncer bucal aumenten un 17 % en América Central y del Sur para 2030. (30).

La Asociación Internacional para la Investigación en Odontología (IADR) señala que Brasil, Uruguay y Honduras son las naciones latinoamericanas con mayor carga de pérdida de salud por cáncer oral, mientras que Nicaragua, Chile y México son los países con menos afectaciones. lo que indica que la distribución geográfica de la prevalencia mundial del cáncer oral está muy dispersa (31) (32).

### **2.2.2.1 Cáncer oral en el Perú**

Como una de las principales causas de muerte en el Perú, el cáncer es priorizado por el Ministerio de Salud, que se enfoca especialmente en la prevención primaria, las pruebas de detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento de la enfermedad. Los diez cánceres más prevalentes en nuestra nación, según los informes del INEN de los años 2000 a 2017, incluyen el cáncer de cavidad bucal. (4) (2) (33).

### **2.2.2.2 Cáncer oral en Tacna**

La tasa de prevalencia e incidencia de nuevos afectados de cáncer va en aumento y Tacna es una de las zonas del país con mayor índice de muertes reportados por cancer. El Sistema de Consulta Externa HISMINSA-2021 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna también reporta un promedio de 12 casos de cáncer bucal por año entre 2018 y 2021 (9).(11) (12).

### 2.2.3 Etiología del cáncer oral

Aunque aún se desconoce la causa precisa del cáncer oral, existen varios factores de riesgo que pueden actuar como carcinógenos y ayudar en la progresión de la enfermedad. Mencionamos específicamente algunos:

#### a. Factores de riesgo

- **Tabaquismo y consumo alcohol:** Fumar causa el 85 por ciento de los cánceres de cabeza y cuello. Debido al hecho de que los labios contactan dentro de la boquilla de pipa al fumar, fumar en pipa está relacionado con el cáncer de labios. El riesgo de desarrollar cáncer interno de labios, mama y mejillas aumenta en un 50 % cuando se mastica tabaco con regularidad. El factor riesgo de cáncer de cuello y cabeza también puede aumentar con el humo de segunda mano. (34).
- **Agentes infecciosos:** Aunque aún no se ha establecido una relación directa de causa y efecto entre los agentes infecciosos, tanto bacterias (sífilis) como hongos (candidiasis crónica), se cree que favorecen la aparición de esta enfermedad. (35) (36) (37).

- **Factores dietéticos:** Numerosos estudios han encontrado que las deficiencias en la dieta, particularmente en las áreas de vitaminas y minerales, predisponen al desarrollo de esta enfermedad. Se cree que un elemento dietético de importancia en la aparición del cáncer bucal es la anemia por deficiencia de hierro (36).

En un estudio realizado por García Kass et al. llegaron a la conclusión de que una ingesta baja de vitamina A aumenta el riesgo de padecer neoplasias malignas de la cavidad bucal. La vit A regula la diferenciación en la célula, y el déficit en la nutrición da como resultado modificaciones e inestabilidad celular comparables a las provocadas por químicos carcinógenos, pero se requiere más investigación axiomática. (38).

- **Higiene dental deficiente y traumatismo orales:** El cáncer oral puede ser más probable que ocurra en personas que tienen malos hábitos de higiene bucal o dental. El riesgo de cáncer oral y orofaríngeo puede aumentar por tener mala salud dental o por tener dentaduras postizas desalineadas que causan molestias constantes, especialmente en personas que consumen tabaco y alcohol. Las pruebas regulares hechas por un odontólogo o higienista dental pueden beneficiar en la detección temprana de

cánceres de boca, faringe y algunos cánceres orales y de cavidad oral. (4) (37).

- **Factores genéticos:** Aunque algunos cánceres son más comunes en ciertas familias, la gran cantidad de cancer no están claramente vinculados con los genes que heredamos de nuestros padres. La mayoría de los cánceres son provocados por alteraciones genéticas que comienzan en una sola célula a lo largo de la vida de una persona. (4).
- **Exposición al sol:** El cáncer de los labios se ha relacionado con exponerse al sol excesivamente y con falta de protección. Limite su exposición solar y otras fuentes de radiación ultravioleta para reducir el riesgo de desarrollar cáncer (39).

#### **2.2.4. Diagnóstico del cáncer oral**

Según la literatura y numerosos trabajos de investigación, todos los tipos de cáncer oral pueden tratarse con más éxito con el diagnóstico temprano. (3)(4)(5)(27)

Los carcinomas de células escamosas (OSCC) constituyen más del 90% de los cánceres de la cavidad oral y la orofaringe. La tasa de

supervivencia general a 5 años para esta enfermedad suele ser de alrededor del 50 %, y la metástasis suele estar presente cuando se realiza el diagnóstico. Sin embargo, el diagnóstico precoz aumenta considerablemente la supervivencia del paciente y reduce la morbilidad asociada al tratamiento. (5).

### **Síntomas y signos**

Los siguientes síntomas o signos pueden estar presentes en pacientes con cáncer oral o no. Puede que no haya cambios en aquellos que tienen esta condición. En cambio, una condición distinta al cáncer puede ser la culpable de estos síntomas. Los dentistas frecuentemente encuentran cáncer oral por primera vez durante los exámenes de rutina. (27)(40)(41)

- Erosión y/o ulceración, eritema, fijación, cronicidad, adenopatías, metástasis

### **Examen de la cavidad oral**

La Sociedad Estadounidense del Cáncer y el Instituto Nacional del Cáncer recomiendan incluir exámenes orales en todos los exámenes dentales para ayudar con el diagnóstico temprana de cáncer oral, particularmente en personas de más de 50 años que fuman, beben alcohol y provienen de entornos socioeconómicos bajos. Lo mismo ocurre con los pacientes a los

que se les debe indicar que reduzcan su consumo de alcohol o que dejen de fumar. (43) (44) (45).

## **Exámenes Auxiliares para el Diagnostico:**

### **A. Citología exfoliativa**

Este método analiza y estudia las características de las células en muda. En este escenario, el médico o el dentista raspa el área cuestionada y coloca el tejido que ha recolectado en una placa de vidrio. Después de la tinción, se utiliza un microscopio para ver las células de la muestra. Se necesita una biopsia del área afectada si alguna célula parece anormal. (5) (43) (41).

### **B. Biopsia**

Consiste en extraer una pequeña muestra de tejido del cuerpo para examinarla en un laboratorio de patología. Se clasifica como una técnica quirúrgica pasiva y sencilla. Los exámenes histopatológicos, que se realizan en el laboratorio, pueden ayudar a completar la información clínica recopilada del historial médico del paciente y ayudar a producir un diagnóstico preciso (5).

### **2.2.5. Tratamiento del cáncer oral**

Para eliminar posibles desencadenantes de metástasis que no se observaron durante la cirugía, el tratamiento más popular en este momento combina cirugía, quimioterapia y radioterapia. (5) (46).

#### **a. Cirugía oncológica**

El tumor y el tejido sano circundante deben extirparse. Todavía se usa para tratar muchos tipos diferentes de cáncer en la actualidad y es el método de tratamiento del cáncer más antiguo. (41) (5).

Este tipo de cirugía está indicada por las siguientes razones: diagnóstico, extirpación parcial o total del cáncer, identificación de su ubicación y evaluación del riesgo de metástasis.

#### **b. Radioterapia**

Los oncólogos radioterápicos, los radioterapeutas y/o los tecnólogos médicos realizan esto. La radiación con un alto nivel de energía se usa para eliminar las células cancerosas y detener el crecimiento de los tumores (46).

### **c. Quimioterapia**

Esta terapia solo puede ser realizada por un experto en quimioterapia contra el cáncer. Los medicamentos se usan para debilitar y erradicar las células cancerosas en todo el cuerpo, incluidas las células cancerígenas que se han propagado a otras áreas anatómicas y las células cancerígenas que se encuentran en el sitio original del cáncer (5) (41)(46).

## **2.2.6. COMPLICACIONES ORALES DE LA TERAPIA ONCOLÓGICA**

**A. Mucositis oral (MO):** En 40 a 90% de los pacientes, la inflamación y la ulceración de la mucosa oral son efectos secundarios de la terapia contra el cáncer. La OM es una complicación dolorosa que produce dificultad para tragar, alteraciones del gusto, caquexia e infecciones secundarias. La calidad de vida (QoL) del paciente se reduce significativamente como resultado de estas complicaciones, que también prolongan las estancias hospitalarias (46).

Daugélaité et al. (2019) Realizaron un estudio de metanálisis sobre la prevención y el tratamiento de la OM causada por la quimioterapia y la radioterapia, y afirman que los suplementos de bencidamina y Zinc son las formas más eficaces de hacerlo (47).

De manera similar, un estudio de metanálisis realizado por Parque Seong-Hi y Hea Shoon Lee (2019) descubrió que el nivel de cánceres sólidos tratados con crioterapia oral es estadísticamente más bajo ( $p$  menor a 0.05) de OM en general, así como de la grados más graves (3-4 y 2-4) (48):

**B. Candidiasis oral:** Los fármacos quimioterapéuticos que afectan indirectamente a la cavidad oral y llevan a los pacientes a tratar infecciones orales como la candidiasis oral se usan con frecuencia para tratar algunos tipos de cáncer. Hay poca conexión con otras especies de este hongo, pero se ha determinado que la enfermedad oncológica promueve la infección oral por *Candida albicans*. *Candida glabrata*, el germen que causa la candidiasis orofaríngea, es una ilustración de una nueva especie (5) (49) (50).

De todos los pacientes que reciben radioterapia de cabeza y cuello, el 25 % desarrolla candidiasis orofaríngea. Investigaciones anteriores han demostrado que, si bien el fluconazol es efectivo cuando se usa en dosis superiores a 200 mg/día, Se administró fluconazol a los pacientes a la dosis recomendada de 100 mg/día, pero los resultados no fueron los esperados. (51) (50).

La causa más frecuente de infecciones en la boca, faringe y esófago es una especie de Candida. La candidiasis pseudomembranosa es la más reconocible.

### **2.2.7. Prevención del cáncer oral**

La prevención, el detectar la enfermedad tempranamente, el diagnóstico y derivar pacientes con cáncer oral a un especialista son responsabilidades de la comunidad dental. (6) (52).

Los cirujanos dentales se especializan en la cavidad oral, por lo que es fácil detectar lesiones o condiciones precancerosas allí. Las tasas de supervivencia de nuestros pacientes aumentarán si se acepta plenamente esta responsabilidad, lo que reducirá la morbilidad y la mortalidad a nivel mundial. (52).

Según el Reglamento Europeo del Cáncer, las mejores formas de prevenir el cáncer bucal son adoptar hábitos saludables, abstenerse de fumar, practicar una buena higiene bucal, mantener buenos hábitos alimentarios, realizar ejercicio diario de intensidad moderada, aumentar el consumo frutal y de verduras, limite la ingesta de comidas que contengan grasas animales, consuma alcohol con moderación y, lo más importante,

limite la exposición al sol durante un período prolongado de tiempo (53) (52) (41).

Se recomienda realizar controles regulares para la prevención secundaria, especialmente después de los 30 años, ya que esto aumenta la probabilidad de curación del cáncer (15).

Por último, pero no menos importante, los pacientes deben recibir la atención adecuada de un especialista en prevención terciaria cuyo objetivo es elevar la calidad de vida (38) (52).

#### **2.2.8. Conocimiento**

El concepto se da en los pasos por el cual un individuo adquiere una conciencia general de su entorno, de la realidad, y frecuentemente presenta un conjunto de representaciones que son falsas. En términos del sistema nervioso, se refiere a fortalecer las conexiones que ya existen entre las neuronas en la corteza cerebral. En general, el conocimiento es visto como una adición porque el conocimiento se nutre, como una creación porque el conocimiento produce, o como una asimilación porque se dice que es vista como tal.

El conocedor, el sujeto del conocimiento, su actividad y, en última instancia, el resultado, que no es más que los datos que obtenemos del objeto, todo debe estar presente para que surja el conocimiento. (55).

El conocimiento combina motivaciones emocionales con consideraciones racionales, por lo que no se puede decir que el conocimiento se base únicamente en la lógica. El conocimiento también implica ideas, valores, emociones, símbolos e imágenes.

#### **a. Conocimiento no Científico o Empírico:**

El objetivo principal del conocimiento empírico, que es conocimiento basado en hechos y es un cuerpo de conocimiento adquirido a través de los sentidos desde el principio, es ayudar a las personas a desarrollar experiencia a través de la aplicación continua y asistemática del conocimiento intuitivo a diario. y se conoce como conocimiento empírico (56).

#### **b. Conocimiento Científico:**

Buscar principios y leyes derivados de los fenómenos y contrastarlos con la realidad para transformar las ideas en conceptos y explicar racional y objetivamente cómo expresar la existencia de los procesos existentes

define el conocimiento científico. A diferencia del conocimiento experiencial, el conocimiento generalmente no se basa en percepciones iniciales derivadas de cómo aparece algo

Por lo tanto, el conocimiento científico posee las siguientes cualidades: experimentación y verificación de los resultados del objeto de investigación; rigor, en cuanto puso a prueba los resultados de la investigación; la objetividad, en la que no hay lugar para la opinión del investigador científico; y finalmente, el establecimiento de teorías basadas en la validación científica y académica (57).

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **NIVEL DE CONOCIMIENTOS:** Mediante el uso de una escala, cuantifica el conocimiento adquirido (25) (26).
- **CANCER ORAL:** Es una cuantificación del conocimiento del cáncer oral basada en una escala de conceptos (25) (26)..
- **DIAGNOSTICO:** examinar los síntomas de una enfermedad para determinar su naturaleza (58).
- **PREVENCIÓN:** hacer arreglos y preparativos por adelantado para llevar a cabo un plan o evitar un riesgo (52).
- **EPIDEMIOLOGIA:** especialidad médica que investiga la propagación de enfermedades infecciosas y su prevalencia en la población general.

- **PREVENCIÓN:** una medida de precaución o un arreglo hecho con anticipación para evitar que ocurra un evento indeseable.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. EL TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

De acuerdo con los objetivos del estudio, la secuencia temporal y la asignación de los factores contribuyentes del estudio, el estudio es descriptivo, transversal y observacional (59)

#### **3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO**

**Ámbito geográfico:** Departamento de Tacna.

**Ámbito Físico:** Establecimientos de salud de la Red de Salud Tacna.

**Ámbito Temporal:** Año 2021.

#### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

##### **3.3.1. Población de estudio**

La Red de Servicios de Salud de Tacna, 2021, emplea a 63 cirujanos dentistas que conformaron la población de estudio.

**a. Criterios de inclusión:**

- Ambos sexos.
- Odontólogos que trabajan actualmente en la red de servicios de salud Tacna, que acepten su participación en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Cirujano dentista que laboren asistencialmente en la red de servicios de salud Tacna.

**b. Criterios de exclusión:**

- Dentistas que no llenan completamente la encuesta.
- Profesionales que se niegan a participar en el proyecto de investigación basado en encuestas.
- Cirujanos dentistas que laboren de forma solo administrativamente en la Red de Servicios de Salud Tacna.

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. Técnica**

La encuesta se utilizó para recopilar la información necesaria para este proyecto de investigación.

### **3.4.2. Instrumento**

Una prueba sobre el grado de conocer el tema de cáncer bucal que consta de 24 preguntas de opción múltiple sirve como herramienta de medición.

#### **Validez del instrumento**

Izaguirre et al. desarrolló y validó este instrumento. A través de opiniones de expertos, redacción, edición y pruebas piloto en 2012, finalmente se le otorgó una puntuación alfa de Cronbach de 0 puntos 76 en el análisis de confiabilidad. El profesorado de enfermedades bucales de la Facultad odontologica de la Universidad Austral de Chile, encabezado por el especialista en patología bucal Dr. Manuel Donoso, verificó la veracidad del contenido de los ítems para evitar malentendidos culturales. de la encuesta preliminar realizada en diciembre de 2016. (12). De manera similar a como se hizo en Perú, la investigación de Hernani Reinoso, S. de 2015 que involucró ensayos de expertos y una prueba estadística con una muestra piloto del 5% de la población muestral validó con éxito el estudio. Esto permitió la validación del instrumento y su viabilidad, así como la identificación de error posible y fallas metodológicas (25)

Cada respuesta correcta recibió una puntuación, que se utilizó para clasificar los resultados en términos de cuánto sabía el encuestado sobre el cáncer oral:

- Bajo: (1 -40)
- Medio: (42-56)
- Alto: (56-72)

Las siguientes cinco dimensiones son cómo se calificaron las preguntas:

- Nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral.
  - Bajo (1 - 5 puntos)
  - Medio (6 - 7 puntos)
  - Alto (8 - 9 puntos)
- Nivel de conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral.
  - Bajo (1-8 puntos)
  - Medio (9-12 puntos)
  - Alto (13-15 puntos)
- Nivel de conocimiento sobre diagnóstico del cáncer oral.
  - Bajo (1-15 puntos)
  - Medio (16-21 puntos)
  - Alto (22-27 puntos)

- Nivel de conocimiento sobre tratamiento médico y complicaciones orales del cáncer oral.
  - Bajo (1-5 puntos)
  - Medio (6-7 puntos)
  - Alto (8-9 puntos)
  
- Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer oral.
  - Bajo (1-7puntos)
  - Medio (8-9 puntos)
  - Alto (10-12puntos)

El cuestionario también indagó sobre la edad del profesional, sexo, años de experiencia, lugar de educación y participación en el diagnóstico de un caso de cáncer oral.

### **3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.5.1. Organización**

Solicitamos permiso al director ejecutivo de la Red de Salud de Tacna para realizar nuestro proyecto de investigación. El mismo procedimiento se siguió para obtener del departamento de recursos humanos de la institución el listado de odontólogos empleados por la

Red de Servicios de Salud de Tacna, según lo permite la Ley N° 27806. La investigadora recopiló personalmente los datos durante los meses de marzo, abril y mayo de 2021.

Durante y después de la investigación, se comunicó a los individuos seleccionados para participar en el estudio de forma anónima, voluntaria y con carácter de confidencialidad. La confidencialidad del estudio se describió brevemente en detalle. Después de entregar la encuesta y recibir el consentimiento informado, los encuestados quedan excluidos permanentemente de estos documentos.

### **3.5.2. Recursos**

#### **Recursos humanos:**

**Investigador:** Lidia Ireni Gutiérrez Chambilla

**Asesor:** Dra. Gladys Claudia Arias Lazarte

**Encuestados:** cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de salud Tacna, 2021.

#### **Recursos económicos:**

El trabajo de investigación fue financiado, en su totalidad, por el investigador.

## **3.6. PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **3.6.1. Procesamiento de datos**

Los datos se procesaron en los siguientes programas:

- Microsoft Word 2010
- Microsoft Excel 2010.

### **3.6.2. Análisis de datos**

De acuerdo a la variable en estudio, se utilizó una base de datos y posteriormente se realizaron análisis estadísticos descriptivos. Su representación gráfica se realizó mediante tablas, gráficos de barras y gráficos circulares.

**CAPÍTULO IV**  
**DE LOS RESULTADOS**

**TABLA N° 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL, DE LOS  
CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN LA RED DE  
SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021**

Nivel de conocimiento sobre cáncer oral	Cirujanos dentistas	
	n	%
Bajo	15	25,42
Medio	41	69,49
Alto	3	5,08
Total	59	100,00

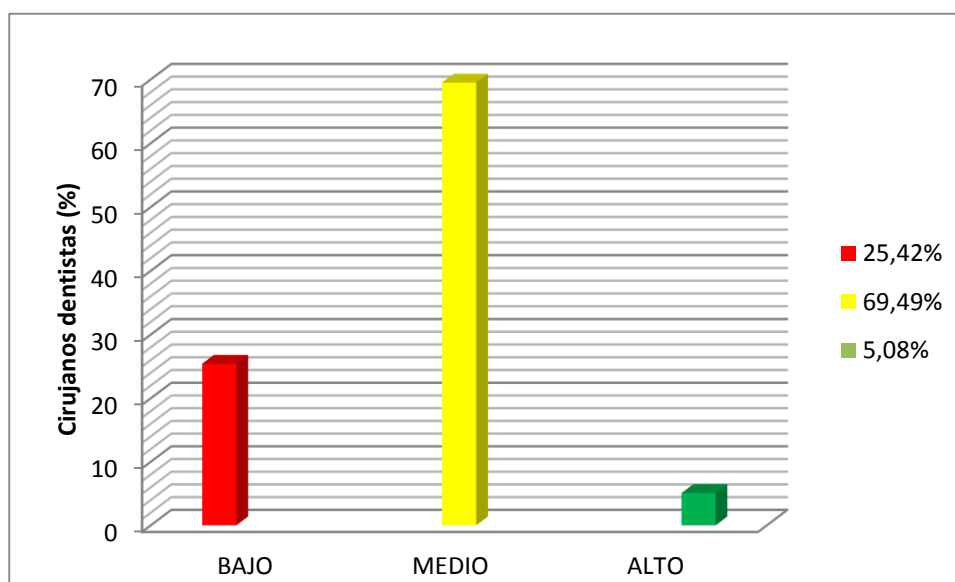
Fuente: Matriz de recolección de datos.

**INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla y gráfico N° 1, se observa que en cuanto al nivel de conocimiento sobre cáncer oral de los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna, en una mayoría el 69,49% tuvo un nivel de conocimiento medio, el 25,42% demostró un nivel de conocimiento bajo y solamente el 5,08% mostró un nivel alto.

## GRÁFICO N° 01

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021



Fuente: Tabla N° 1.

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA EPIDEMIOLOGÍA  
DEL CÁNCER ORAL QUE POSEEN LOS CIRUJANOS  
DENTISTAS QUE LABORAN LA RED DE  
SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021**

Dimensión	Nivel	Cirujanos dentistas	
		N°	%
Nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral	Bajo	18	30,51
	Medio	34	57,63
	Alto	7	11,86
	<b>Total</b>	59	100,00

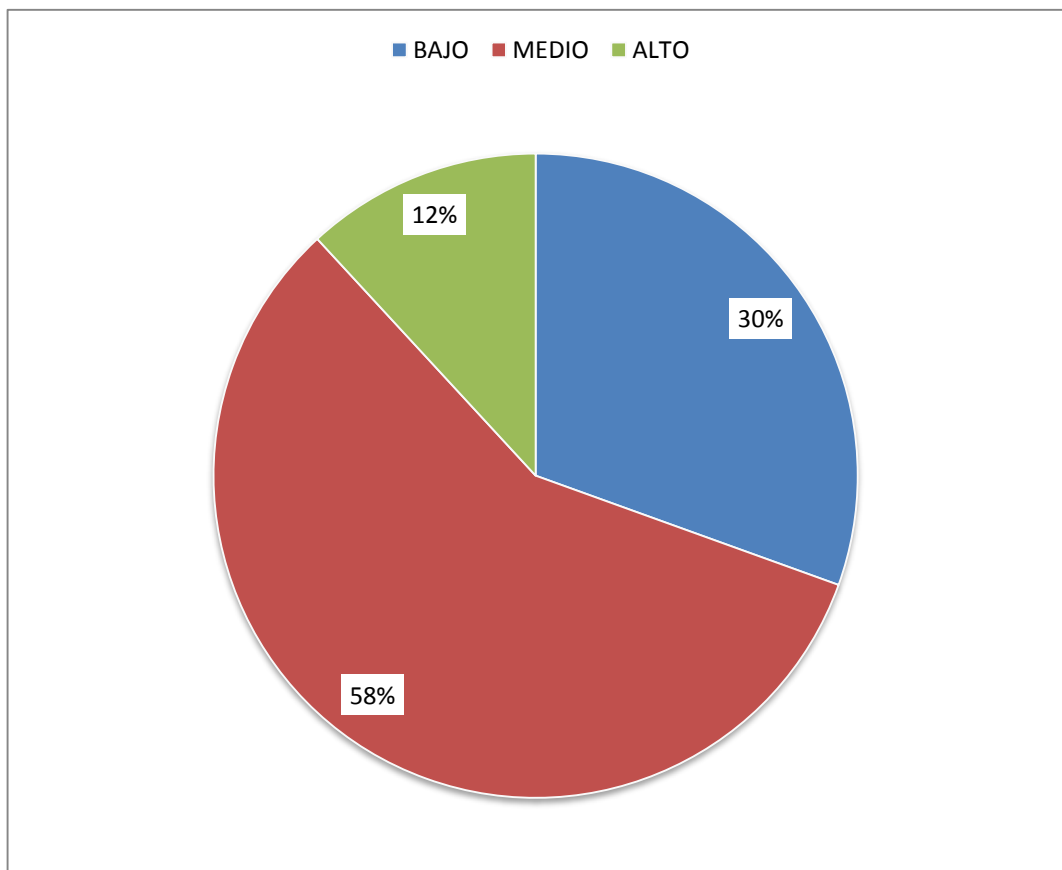
*Fuente: Matriz de recolección de datos.*

### **INTERPRETACIÓN**

La presente tabla y gráfico N° 2, se observa en cuanto a la dimensión del nivel conocimiento en epidemiología del cáncer oral que tienen los cirujanos dentistas que laboran en la Red de servicios de salud, en una mayoría el 57,63% tuvo un nivel de conocimiento medio, es decir tuvieron algunos conflictos en responder adecuadamente las interrogantes de la prueba, seguidamente el 30,51% demostró un nivel bajo de conocimiento y solamente el 11,86% presentó un nivel alto.

**GRÁFICO N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA EPIDEMIOLOGÍA  
DEL CÁNCER ORAL QUE POSEEN LOS CIRUJANOS  
DENTISTAS QUE LABORAN LA RED DE  
SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021**



*Fuente: tabla N° 2*

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ETIOPATOGENIA  
DEL CÁNCER ORAL QUE POSEEN LOS CIRUJANOS  
DENTISTAS QUE LABORAN LA RED DE  
SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021**

<b>Dimensión</b>	<b>Nivel</b>	<b>Cirujanos dentistas</b>	
		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer oral</b>	<b>Bajo</b>	<b>14</b>	<b>23,73</b>
	<b>Medio</b>	<b>36</b>	<b>61,02</b>
	<b>Alto</b>	<b>9</b>	<b>15,25</b>
	<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

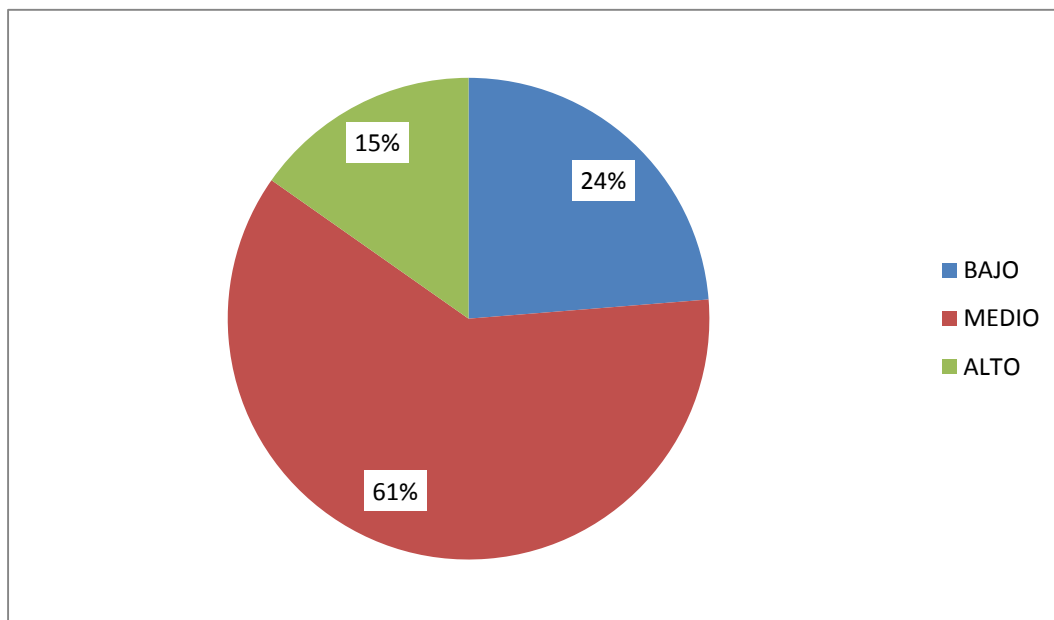
Fuente: Matriz de recolección de datos.

### **INTERPRETACIÓN**

En cuanto a la dimensión de etiopatogenia del cáncer oral, en una mayoría un 61,02% tuvo un nivel de conocimiento medio, es decir tuvieron algunas dificultades en responder correctamente las preguntas de la prueba, seguidamente el 23,73 % muestra un nivel bajo de conocimiento y únicamente el 15,25% presentó un alto nivel.

### GRÁFICO N° 03

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ETIOPATOGENIA DEL CÁNCER ORAL QUE POSEEN LOS CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021



Fuente: Tabla N° 3

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNÓSTICO  
DEL CÁNCER ORAL QUE POSEEN LOS CIRUJANOS  
DENTISTAS QUE LABORAN LA RED DE  
SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021**

Dimensión	Nivel	Cirujanos dentistas	
		N°	%
Nivel de conocimiento sobre diagnóstico del cáncer oral	Bajo	47	79,66
	Medio	10	16,95
	Alto	2	3,39
	Total	59	100,00

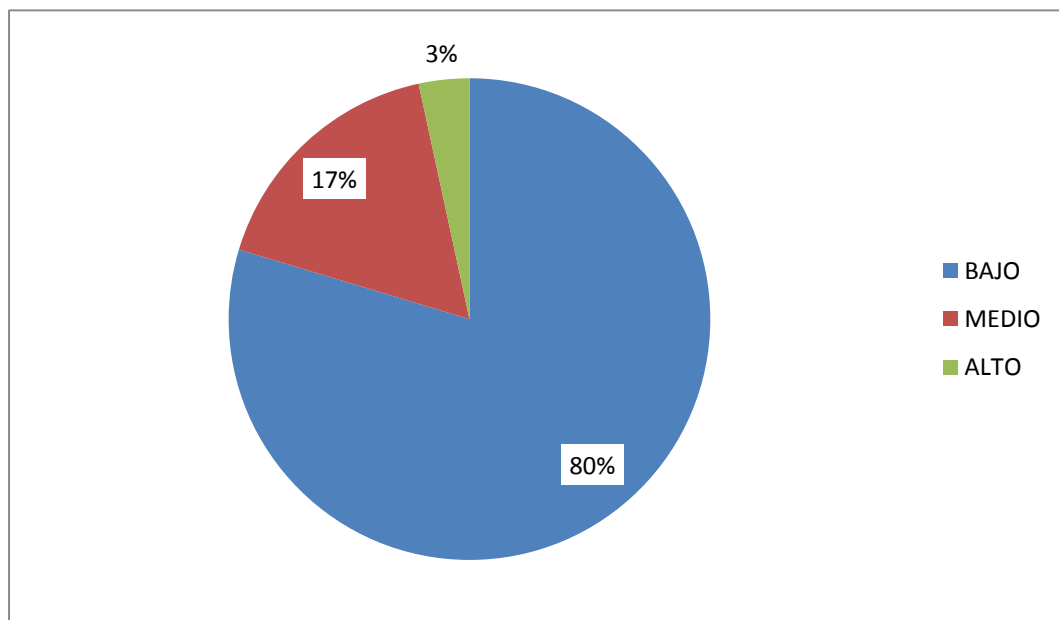
*Fuente: Matriz de recolección de datos.*

**INTERPRETACIÓN**

El nivel de conocimiento de la dimensión de diagnóstico del cáncer oral, en una mayoría el 79,66% tuvo un nivel de conocimiento bajo, es decir tuvieron grandes problemas en responder adecuadamente las interrogantes de la prueba, consecutivamente el 16,95% demostró un nivel de conocimiento medio y solo el 3,39% presentó un alto nivel.

### GRÁFICO N° 04

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER ORAL QUE POSEEN LOS CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021



Fuente: Tabla N° 4

**TABLA N° 5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y  
COMPLICACIONES ORALES DEL CÁNCER ORAL  
QUE POSEEN LOS CIRUJANOS DENTISTAS QUE  
LABORAN LA RED DE SERVICIOS DE  
SALUD TACNA, 2021**

Dimensión	Nivel	Cirujanos dentistas	
		N°	%
Nivel de conocimiento sobre el tratamiento y complicaciones del cáncer oral	Bajo	8	13,56
	Medio	34	57,63
	Alto	17	28,81
	Total	59	100,00

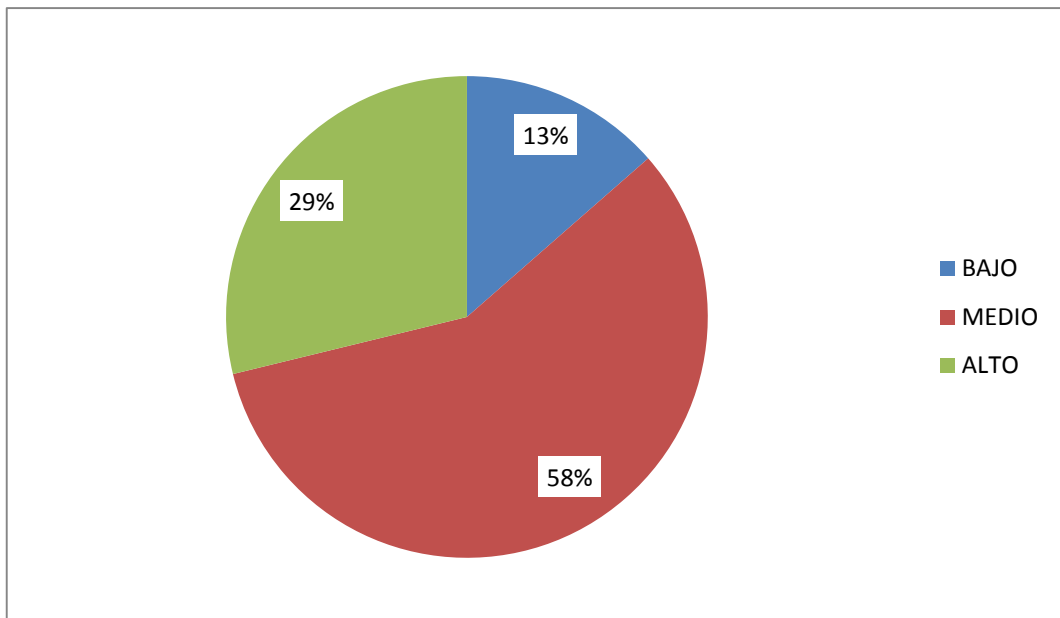
*Fuente: Matriz de recolección de datos.*

### **INTERPRETACIÓN**

Para nivel de conocimiento acerca del tratamiento y complicaciones orales del cáncer oral, en una mayoría el 57,63% tuvo un nivel de conocimiento medio, es decir tuvieron algunos problemas en responder cabalmente las preguntas de la prueba, consecutivamente el 28,81% mostró un nivel de conocimiento alto y solo el 13,56% demostró un bajo nivel.

### GRÁFICO N° 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y  
COMPLICACIONES DEL CÁNCER ORAL QUE POSEEN  
LOS CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN LA  
RED DE SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021**



*Fuente: Tabla N° 5*

**TABLA N° 06**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL  
CÁNCER ORAL QUE POSEEN LOS CIRUJANOS  
DENTISTAS QUE LABORAN LA RED DE  
SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021**

Dimensión	Nivel	Cirujanos dentistas	
		N°	%
Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer oral	Bajo	15	25,42
	Medio	30	50,85
	Alto	14	23,73
	<b>Total</b>	59	100,00

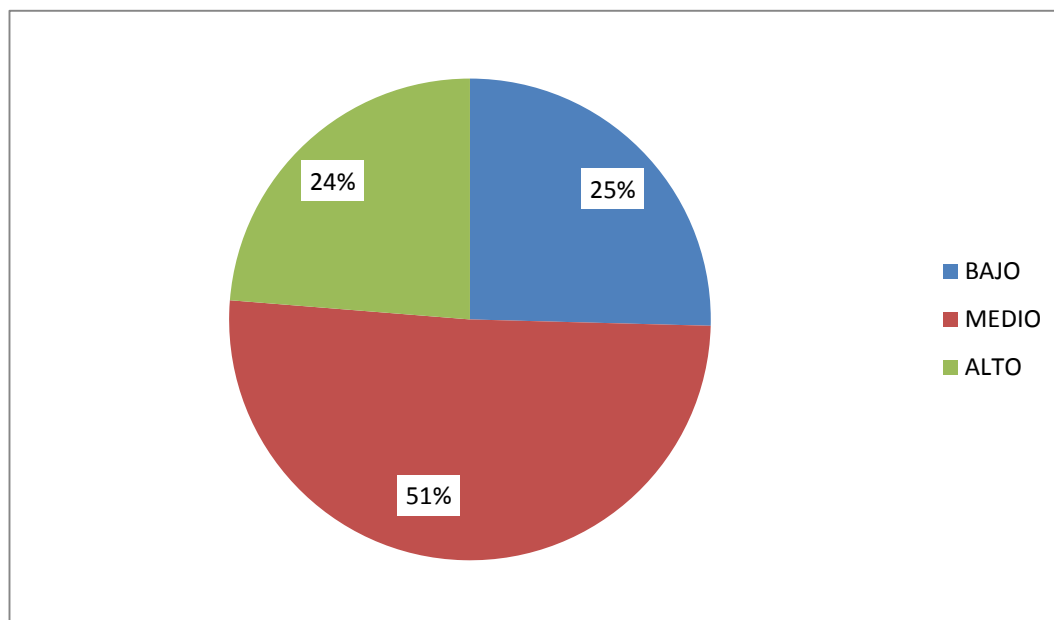
Fuente: Matriz de recolección de datos.

### **INTERPRETACIÓN**

Finalmente el nivel de conocimiento para la dimensión de prevención del cáncer oral, en una mayoría el 50,85% tuvo un nivel medio de conocimiento, es decir tuvieron algunas dificultades en responder correctamente las preguntas de la prueba, seguidamente el 25,42% con un bajo nivel de conocimiento y el 23,73% demostró un alto nivel

**GRÁFICO N° 06**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL  
CÁNCER ORAL QUE POSEEN LOS CIRUJANOS  
DENTISTAS QUE LABORAN LA RED DE  
SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021**



*Fuente: Tabla N° 6*

**TABLA N° 07**

**PUNTAJE GLOBAL OBTENIDO DEL CUESTIONARIO SOBRE  
CÁNCER ORAL QUE POSEEN LOS CIRUJANOS  
DENTISTAS QUE LABORAN LA RED DE  
SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021**

<b>Puntaje Global</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1. Puntaje mínimo</b>	24	33,33
<b>2. Puntaje máximo</b>	57	79,17
<b>3. Media</b>	45,20	62,78
<b>4. Moda</b>	54	75,00
<b>5. Desviación estándar.</b>	8,35	

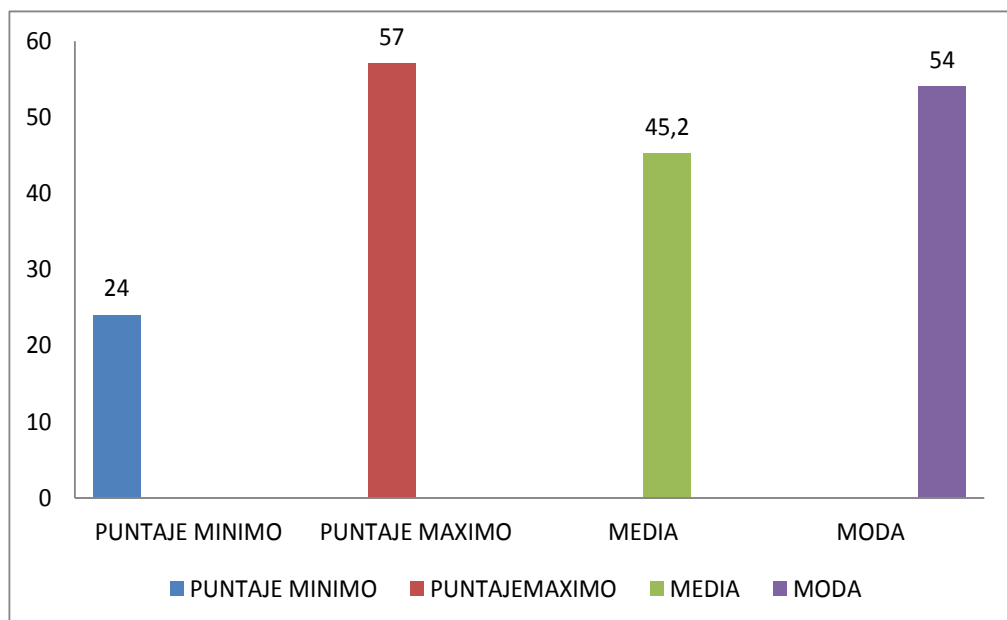
*Fuente: Matriz de recolección de datos.*

### **INTERPRETACIÓN**

Se observa los puntajes globales alcanzados. El puntaje mínimo alcanzado fue de 24 puntos, y el puntaje máximo fue de 57 puntos. La moda estuvo en 54 puntos y el puntaje promedio fue de 45,20 puntos.

## GRÁFICO N° 07

### PUNTAJE GLOBAL OBTENIDO DEL CUESTIONARIO SOBRE CÁNCER ORAL QUE POSEEN LOS CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021



Fuente: Tabla N° 7

## DISCUSIÓN

En este capítulo, compararemos nuestros resultados con investigaciones de nuestros antecedentes y teorías establecidas.

De acuerdo con los hallazgos de este estudio, la mayoría de los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud de Tacna, el 69.49 por ciento de los encuestados, tienen un conocimiento medio sobre el cáncer oral. Es decir, tenían algunos problemas para responder correctamente las preguntas de la prueba, y entonces el 25,4% de los encuestados mostró un nivel de conocimiento bajo, mientras que solo el 5,8% mostró un nivel alto.

La puntuación media fue de 45, lo que corresponde a una tasa de respuesta correcta del cuestionario del 62,76 % y califica como un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer oral. Estos hallazgos concuerdan con los de Carrasco y Vargas, cuyo porcentaje más alto de la muestra tuvo un promedio de aprobación de 77%. Nuestros hallazgos también respaldan los de Pavo S., cuya investigación en Sao Paulo en 2017 encontró que el 34,5 por ciento de los profesionales tenían poco o ningún conocimiento sobre el tema, y que todavía existen algunas lagunas de conocimiento en relación con las características clínicas y los factores de riesgo de la enfermedad oral. cáncer.

A nivel nacional, existen otros estudios con hallazgos comparables, como los de Hernani R. (Arequipa, 2015), donde el mayor porcentaje de su muestra (42%) tiene un nivel medio de calificación de conocimientos según la escala de su instrumento, y estudios de Gutiérrez A., quien realizó un estudio en Puno. Un nivel regular de conocimiento fue demostrado por el 45,5% de los odontólogos evaluados en 2016.

Nuestros hallazgos también contrastan con un estudio nacional de Villa Pérez (Trujillo - 2018), en el que el 58,2 por ciento de los cirujanos dentistas participantes mostraron un bajo nivel de conocimiento, y divergen igualmente del estudio real. en Moquegua en la Universidad del Cotillo. Cuando se trata de cáncer oral, el 43,2% de los cirujanos dentistas en el año 2017 están mal informados.

El cuestionario se desagregó en cinco categorías de conocimientos sobre el cáncer bucal con el fin de comprender mejor los requerimientos de aprendizaje de los cirujanos dentistas de la Red de Servicios de Salud de Tacna. Cada aspecto del conocimiento planteado en este estudio, como la epidemiología, la etiología, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención del cáncer oral, se tuvo en cuenta al momento de extraer conclusiones. Epidemiología (57,63 por ciento), etiopatogenia (61,02 por ciento), tratamiento y complicaciones (57,63 por ciento) y prevención del cáncer

oral (50,85 por ciento) fueron calificados como de nivel medio de conocimiento; diagnóstico (79,66 por ciento) fue calificado como de bajo nivel de conocimiento.

**Epidemiología:** En 2021, el 57,63 por ciento de los cirujanos dentistas empleados de la Red de Servicios de Salud de Tacna tenían un nivel de conocimiento medio sobre la epidemiología del cáncer bucal. resultados similares a la investigación realizada por Carrasco L. (Chile 2017) 18 donde el 63 por ciento de los cirujanos dentistas participantes dieron su aprobación. Adicionalmente consistente con el estudio realizado en Arequipa (2015) por Hernani R., donde el nivel de conocimiento para el indicador de epidemiología con mayor porcentaje de la muestra se encuentra dentro del nivel de conocimiento promedio (65.8 por ciento), equivalente de igual manera a los resultados obtenidos por Cotillo U. donde el 65,8% de las personas tienen un nivel medio de conocimientos de epidemiología, lo que también es consistente con los hallazgos de Gutiérrez A. donde este parámetro lo ocupa el 55,2% del total.

Estos hallazgos nos obligan a buscar la formación continua de los cirujanos dentistas para que puedan adquirir mayor experiencia en la identificación del cáncer oral y posicionarse de acuerdo con los factores

epidemiológicos, además de realizar un examen más exhaustivo en poblaciones de riesgo como los adultos mayores.

**Etiopatogenia:** El conocimiento de los factores de riesgo del cáncer oral se evaluó como parte del componente de etiología del cáncer oral, y la mayoría de los encuestados (61 %) obtuvo una puntuación de nivel medio. Este resultado está en línea con la investigación realizada en Chile en 2017 Carrasco L. donde el 78 por ciento de las personas aprobaron. Sin embargo, estos hallazgos contrastan con la investigación realizada por Hernani R. (2015), donde la gran mayoría de los odontólogos participantes se encontraron en un bajo nivel de conocimiento (44.2 por ciento), demostrando que los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios del Departamento de Salud de Tacna tienen un mejor conocimiento que les permitiría reconocer a los pacientes con riesgo (personas mayores de 60 años, blancos y hombres) de padecer cáncer oral que los odontólogos en su práctica privada en el departamento de salud.

**Diagnóstico:** En esta dimensión, el 79,6% de los encuestados alcanzó un nivel de conocimiento bajo, siendo el apartado con la puntuación más baja. De acuerdo con nuestros hallazgos podemos afirmar que si los cirujanos dentistas que laboran en la red de servicios de salud de

Tacna observan una lesión potencialmente maligna de este tipo, no estarían en condiciones de diagnosticarla. Podríamos argumentar que esta dimensión del conocimiento es la más crucial para el cirujano dental.

Este resultado es consistente con los hallazgos del estudio de Hernani R. (2015), en el que el 52,5 por ciento de los odontólogos participantes tenían niveles bajos de conocimiento. Este resultado contrasta con la investigación realizada en Chile en 2017 por Carrasco L. El 86,5% de los participantes aprobaron la dimensión diagnóstico de cáncer bucal. Como resultado, se puede observar que los odontólogos de la red de servicios de salud de Tacna tienen problemas evidentes en su conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer oral. La falta de atención primaria de salud para pacientes de bajo nivel socioeconómico y seguimiento odontológico irregular, que es la principal característica de los pacientes atendidos en consulta por los cirujanos dentistas de la Red Tacna, es un factor relacionado con la demora en el diagnóstico de cáncer, que lamentablemente es una amenaza real para la prevención y la detección temprana de la enfermedad y, en consecuencia, para reducir su carga.

**Tratamiento y complicaciones orales:** La mayoría de los examinados, el 57,63 por ciento, tenía un nivel de conocimiento medio,

lo que significaba que tenían algunos reparos a la hora de responder adecuadamente a las preguntas. Solo el 13,56 por ciento mostró un nivel bajo, mientras que el 28,81 por ciento mostró un nivel alto. Hallazgos correspondientes a los de Hernani R. (2015), donde se refleja un nivel de conocimiento medio (42,5%), y también correspondientes al estudio de Carrasco L. 2017 tuvo un índice de aprobación del 64 por ciento en Chile.

Finalmente, la mayoría del 50,85 por ciento tenía un nivel de conocimiento medio respecto a la prevención del cáncer bucal. Estos hallazgos contrastan con los realizados por Hernani R. (2015) en Arequipa, donde se encontró que solo el 53,3% de los profesionales involucrados tenían una cultura de prevención del cáncer bucal.

Actualmente, la educación continua debe ser un requisito para desempeñarse profesionalmente, ya que la nueva información y los avances tecnológicos rápidamente vuelven obsoletos los conocimientos adquiridos durante un curso de pregrado

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERA.**

El nivel de conocimiento predominante que poseen los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna en el año 2021, sobre el cáncer oral, es medio (69,49%).

### **SEGUNDA**

El nivel de conocimiento que poseen los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna en el año 2021, sobre epidemiología del cáncer oral, es medio (57,63%).

### **TERCERA**

El nivel de conocimiento que poseen los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna en el año 2021, sobre etiopatogenia del cáncer oral, es medio (61,02%).

### **CUARTA**

El nivel de conocimiento que poseen los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna en el año 2021, sobre diagnóstico del cáncer oral, es bajo (79,66%) y es la dimensión de conocimiento donde se obtuvo los peores puntajes.

#### **QUINTA**

El nivel de conocimiento que poseen los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna en el año 2021, sobre tratamiento y complicaciones del cáncer oral, es medio (57,63%).

#### **SEXTA**

El nivel de conocimiento que poseen los cirujanos dentistas que laboran en la Red de Servicios de Salud Tacna en el año 2021, sobre prevención del cáncer oral, es medio (50,85%).

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la Red de Servicios de Salud de Tacna utilice estos hallazgos para mejorar las áreas donde existen vacíos de conocimiento sobre el cáncer de cavidad oral. Esto se puede lograr implementando programas de educación y capacitación continuos en forma de conferencias, cursos o talleres.
- Los docentes también deben actualizar el plan de estudios de los cursos de la universidad para preparar mejor a los nuevos profesionales de la industria.
- Para validar los hallazgos de este trabajo, también se alienta a toda la comunidad dental a realizar nuevas investigaciones que involucren a más expertos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. D'souza S, Addepalli V. Preventive measures in oral cancer: An overview. *Biomed Pharmacother.* 2018 Nov;107:72-80. doi: 10.1016/j.biopha.2018.07.114. Epub 2018 Aug 3. PMID: 30081204.
2. National Cancer Institute. Cancer of the oral cavity and pharynx - cancer stat facts [Internet]. National Cancer Institute. [Citado 5 de septiembrede2021]. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/oralcav.html>
3. Ramos Muñoz WC, Guerrero Ramírez NN, Medina Osis J, Lione, Guerrero PC. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. Imprenta MINSA; 2020. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis/asis\\_2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis/asis_2020.pdf)
4. American Cancer Society. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf>
5. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018: Nov;68(6):394-424.
6. Rocha Buelvas A. Cáncer oral: el papel del odontólogo en la detección temprana y control. *Rev Fac Odontol Univ Antioquia.* julio de 2009;21(1):112-21.

7. INEN. » Datos epidemiológicos Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2009 [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
8. Fani Anagnostou BY. Cáncer Oral: Prevención y Gestión de Pacientes [Internet]. World Dental Federation; 2018. Disponible en: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/fdi-oral\\_cancer-prevention\\_and\\_patient\\_management-a4-es.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/fdi-oral_cancer-prevention_and_patient_management-a4-es.pdf)
9. Clinic Mayo. Oral Cavity Cancer and Reconstruction Clinic (consultorio especializado en cáncer de la cavidad oral y en reconstrucción) en Minnesota - Descripción general [Internet]. Clinic Mayo. 2020 [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/departments-centers/oral-cavity-cancer-and-reconstruction-clinic-in-minnesota/overview/ovc-20425015>
10. Dirección Regional de Salud Tacna. Estilos de Vida Saludables y Detección Precoz Ayudan a Prevenir el Cáncer [Internet]. Dirección Regional de Salud Tacna. 2019 [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/detallenoticia.php?d=163>
11. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030 [Internet]. 2017. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20\\_12\\_2017.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20_12_2017.pdf)
12. Carrasco Lindermeier MF, Vargas Araya B. Conocimientos Acerca del Cáncer Oral en Odontólogos de la Región de los Ríos [Internet]. Chile:

Universidad Austral de Chile; 20217 p. 17-20. Disponible en:  
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/fmc313c/doc/fmc313c.pdf>

13. Parra Soto S, Petermann Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Leiva - Ordoñez AM. Cáncer en Chile y en el mundo: una mirada actual y su futuro escenario epidemiológico. 2020;148(1):1489-95.
14. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
15. INEI. Dos de cada 10 personas fumaron al menos un cigarrillo [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2013. Disponible en:  
<http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/dos-de-cada-10-personas-fumaron-al-menos-un-cigarrillo-7584/>
16. NIH. El Cáncer Oral [Internet]. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. 2018 [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/el-cancer-oral/informacion-adicional>
17. Valderrama CM, Campos FE, Cárcamo CP, García. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. Rev Peru Med Exp Salud Pública. Julio de 2007;24(3):234-9.
18. Vargas B, Carrasco M, Ríos P, Rosas C. Evaluación del conocimiento del cáncer oral en dentistas en la Región de Los Ríos, Chile, en 2017. J Oral Res.2019; 8(4):290-7.

19. Pavão Spaulonci G, Salgado de Souza R, Gallego Arias Pecorari V, Lauria Dib L. Oral Cancer Knowledge Assessment: Newly Graduated versus Senior Dental Clinicians. *Int J Dent.* 14 de febrero de 2018;2018:e9368918.
20. Cotillo Urbano LV. Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en cirujanos dentistas de la Ciudad de Moquegua - 2017 [Internet]. [Moquegua, Perú]: Universidad Alas Peruanas. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: [http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=51703&shelfbrowse\\_itemnumber=110656](http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=51703&shelfbrowse_itemnumber=110656)
21. Gutierrez Apaza J de D. Nivel de conocimiento del cáncer en la cavidad bucal por parte del Cirujano Dentista de la ciudad de Puno, 2016 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4453>
22. Hernani Reinoso SO. Nivel de Conocimientos Sobre Cáncer Bucal en Odontólogos del Cercado de Arequipa 2015. [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica Santa María; 2015 [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/ynglk71z-nivel-conocimientos-cancer-bucal-odontologos-cercado-arequipa.html>
23. Villa Pérez RV. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo, región La Libertad, año 2016 [Internet]. [Trujillo]: ULDECH Católica; 2018 [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5193>
24. Nagwa Mohmmad AK, Ahmad Abdel HE, Ghada Aslman T. Oral-cancer knowledge, practice, and attitude assessment of dentists in Upper

Egypt: A cross-sectional study - Khattab - 2019. 11 de diciembre de 2018; 5:125-7.

25. Mazur NA, Sumarokov AB, Sobol' I, Chereshev NT, Bol'shakov LK. [Potentials for long-term ECG recording using the Soviet-made band MT equipment unit. Biull Vsesoiuznogo Kardiol Nauchn Tsentra AMN SSSR. 1 de enero de 1984;7(2):56-9.
26. Hashim R, Abo-Fanas A, Al-Tak A, Al-Kadri A, Ebaid YA. Early Detection of Oral Cancer- Dentists' Knowledge and Practices in the United Arab Emirates. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2018;19(8):2351-5.
27. Costamagna López RA. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes de odontología del cuarto y quinto año de las universidades de Tacna – 2014 [Internet]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2015 [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2131>
28. Equipo de redactores de Sociedad Americana Contra, El Cáncer. ¿En qué consisten los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral? [Internet]. American Cancer Society. 2019 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/acerca/que-es-cancer-de-cavidad-oral.html>
29. Mateo-Sidón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura. Av En Odontoestomatol. Agosto de 2015;31(4):247-59.
30. Herrera-Serna BY, Lara-Carrillo E, Toral-Rizo VH, Amaral RC do, Herrera-Serna BY, Lara-Carrillo E, et al. Efecto de las políticas de control de factores de riesgo sobre la mortalidad por cáncer oral en

América Latina. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 10 de septiembre de 2021];93. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272019000100055&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100055&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

31. Cisneros Chunga RJ. Frecuencia de Cáncer Oral y Orofaringe en Pacientes Atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Periodo 2007-2017 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2020. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16290/cancer\\_frecuencia\\_cisneros\\_chunga\\_rolando\\_javier.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16290/cancer_frecuencia_cisneros_chunga_rolando_javier.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Villalobos A. La carga de cáncer bucal en Latinoamérica [Internet]. Noticias Dentales. 2019 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dentistaentuciudad.com/noticias-dentales/la-carga-de-cancer-bucal-en-latinoamerica/>
33. Reyes-Vivanco CA. Perspectiva y expectativas de la odontología frente al cáncer oral. Cir Cir. 2009;77(1):1-2.
34. Villanueva-Sánchez FG, Escalante-Macías LH, Zambrano-Galván G, Cuevas-González JC, Maya-García IA, Villanueva-Sánchez FG, et al. Liquen plano bucal. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Alerg México. diciembre de 2018;65(4):424-30.
35. Iparraguirre MF, Fajardo X, Carneiro E, Couto PH, Iparraguirre MF, Fajardo X, et al. Desordenes orales potencialmente malignos-Lo que el odontólogo debe conocer. Rev Estomatológica Hered. julio de 2020;30(3):216-23.
36. García Kass AI, Domínguez Gordillo AA, García Núñez JA, Cancela Rivas G, Torres Salcines J, Esparza Gómez GC. Revisión y puesta al

- día en cáncer de lengua. Av En Odontoestomatol. octubre de 2013;29(5):255-69.
37. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cuba Estomatol. septiembre de 2016;53(3):128-45.
  38. Hernández Cuétara L, Ramírez Ramírez R, Serrano Díaz B, Fernández Queija Y, Hernández Cuétara L, Ramírez Ramírez R, et al. Lesiones cancerígenas y precancerosas bucales. Factores de riesgos asociados. Policlínico Bernardo Posse. Año 2017. Rev Médica Electrónica. junio de 2019;41(3):618-27.
  39. Cancer.net. Cáncer oral y orofaríngeo - Factores de riesgo y prevención [Internet]. Cancer.Net. 2012 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-oral-y-orofaringeo/factores-de-riesgo-y-prevencion>
  40. Civetta MTM de, Civetta JD. Carcinogénesis. Salud Pública México. octubre de 2011;53(5):405-14.
  41. Stillfried A, Rocha A, Colella G, Escobar E. Cáncer Oral y Dentistas: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Chile. Int J Odontostomatol. diciembre de 2016;10(3):521-9.
  42. García-García V, Bascones Martínez A. Cáncer oral: Puesta al día. Av En Odontoestomatol. octubre de 2009;25(5):239-48.
  43. La OMS identificó 1,500 casos de cáncer de cuello y cabeza en el Perú [Internet]. Diario Expreso. 2019 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.expreso.com.pe/actualidad/la-oms-identifico-1500-casos-de-cancer-de-cuello-y-cabeza-en-el-peru/>

44. Loayza Altamirano JC, Chilca Alva ML, Pérez Lázaro W. Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud Perú 2013 - 2018 [Internet]. El Arrayan E.I.R.L; 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/10896.pdf>
45. Exámenes de detección del cáncer de cavidad oral, faringe y laringe (PDQ®)–Versión para pacientes - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2014 [citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cabeza-cuello/paciente/deteccion-boca-pdq>
46. Cancer.net. Cáncer oral y orofaríngeo - Introducción [Internet]. Cancer.Net. 2012 [citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-oral-y-orofar%C3%ADngeo/introducci%C3%B3n>
47. Plevová P. Prevention and treatment of chemotherapy- and radiotherapy-induced oral mucositis: a review. Oral Oncol. 1 de septiembre de 1999;35(5):453-70.
48. Park S-H, Lee HS. Meta-analysis of oral cryotherapy in preventing oral mucositis associated with cancer therapy. Int J Nurs Pract. octubre de 2019;25(5):e12759.
49. Cobos MR, Molina MS, Martínez AB, Cárdenas HM, Gómez AL. Candidiasis bucal en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Rev Cuba Estomatol. 6 de junio de 2019;57(1):1965.
50. Instituto Nacional del Cáncer. Complicaciones orales de la quimioterapia y la radioterapia a la cabeza y el cuello. [Internet]. 2021 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/boca-garganta/complicaciones-orales-pro-pdq>

51. Moreno-Loaiza M, Moreno-Loaiza O. Características clínicas y epidemiológicas de la candidemia en pacientes de un hospital de tercer nivel del sur del Perú, 2011-2014. *Acta Médica Peru.* octubre de 2017;34(4):289-93.
52. Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. *Rev Cuba Estomatol.* marzo de 2006;43(1):0-0.
53. Cuétara LH, Ramírez RR, Díaz BS, Queija YF. Lesiones cancerígenas y precancerosas bucales. Factores de riesgos asociados. Policlínico Bernardo Posse. Año 2017. *Rev Médica Electrónica.* 2019;41(3):618-27.
54. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* Noviembre de 2018;68(6):394-424.
55. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta Moebio Rev Epistemol Cienc Soc [Internet].* 1 de enero de 2006 [citado 13 de septiembre de 2021];(25). Disponible en:  
<https://revistateoriadelarte.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>
56. González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *ACIMED.* junio de 2011;22(2):110-20.
57. Bunge MA. El planteamiento científico. *Rev Cuba Salud Pública.* septiembre de 2017;43:470-98.

58. ASALE R-, RAE. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
59. Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 5th ed. Barcelona: Elsevier; 2019. 496 p.

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### Resolución de designación de asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

#### RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 10364-2021-FACS-UNJBG

Tacna, 28 de enero del 2021

#### VISTO:

El Oficio N° 038-2021-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. LIDIA IRENI GUTIERREZ CHAMBILLA;

#### CONSIDERANDO:

Que, el(la) Bach. LIDIA IRENI GUTIERREZ CHAMBILLA, alumna de la Escuela Profesional de Odontología, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 038-2021-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021, presentado por el(la) Bach. LIDIA IRENI GUTIERREZ CHAMBILLA, teniendo como Asesor a la DRA. GLADYS CLAUDIA ARIAS LAZARTE;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesor al DRA. GLADYS CLAUDIA ARIAS LAZARTE, del Proyecto de Tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021, presentado por Bach. LIDIA IRENI GUTIERREZ CHAMBILLA.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. LIDIA IRENI GUTIERREZ CHAMBILLA, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dra. Elgia Cacovicetti Verges 88°01460  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD., INTERESADO., arch.

## ANEXO N° 2

### Solicitud de permiso para aplicación de encuesta a cirujanos dentistas de la Red de Servicios de Salud Tacna

SOLICITO: APOYO PARA APLICACIÓN DE  
ENCUESTA A CIRUJANOS DENTISTAS

SR. DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD TACNA

Dr. RENÁN NEIRA ZEGARRA

S.D

Yo, LIDIA IRENI GUTIERREZ CHAMBILLA, identificada con DNI N° 47012428, con domicilio en Leoncio Prado calle 26 de Mayo N°1145B, Distrito Tacna, Bachiller en Odontología, egresada de la Universidad Nacional Jorge Basadre de Grohmann, ante Ud. con el debido respeto, me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de ODONTOLOGÍA en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, solicito a Ud. Permiso para la aplicación del cuestionario "CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER ORAL" a los cirujanos dentistas que laboran en la institución que Ud. Dignamente dirige ; el mismo que es instrumento de evaluación del proyecto de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021." a fin de obtener el título profesional.

Por lo expuesto, ruego a usted acceda a mi solicitud.

Adjunto

- RESOLUCIÓN DE FACULTAD No 10364-2021-FACS-UNJBG (Aprobación de proyecto de tesis)
- Cuestionario; "CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER ORAL"
- Link de acceso virtual al cuestionario "CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER ORAL"  
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4sG4ntMSPpPpORjM3ixMuQbheJcWI3hFkqs\\_EaG\\_RMq6L7A/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4sG4ntMSPpPpORjM3ixMuQbheJcWI3hFkqs_EaG_RMq6L7A/viewform?usp=sf_link)

Tacna, 15 de Febrero de 2021.

---

Lidia Ireni Gutierrez Chambilla

DNI: 47012428

### ANEXO N° 3

**Autorización para la aplicación de encuesta emitida por el Director Ejecutivo de la Red de Salud Tacna.**



N° 005-2021-AFDST-UGRH-OA-DE-REDS.T.

## AUTORIZACION

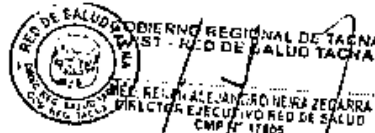
LA DIRECCION EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

**LIDIA IRENI GUTIERREZ CHAMBILLA**

EGRESADA DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, QUIEN VA A APLICAR UN CUESTIONARIO A LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA RED DE SALUD TACNA; PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS Y OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA TITULADO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TACNA, 2021" DURANTE EL MES DE MARZO; POR LO QUE SIRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.



TACNA, 05 DE MARZO DEL 2021



EXPEDIENTE N° 005-2021-AFDST-UGRH-OA-DE-REDS.T.

Elaborado por: [illegible] (UPEL) - TACNA - 2021  
DIRECCION EJECUTIVA RED DE SALUD TACNA  
Pág. 2 de 2

## ANEXO N° 4

### Solicitud de la relación de cirujanos dentistas que laboran en la Red de servicios de Salud Tacna.

**SOLICITO: RELACIÓN Y  
DIRECTORIO DE LOS  
CIRUJANOS DENTISTAS**

**SR. DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD TACNA**

Dr. Victor Alfredo Flores Cano

Yo, **LIDIA IRENI GUTIERREZ CHAMBILLA**, identificada con DNI N° 47012428, con domicilio en Leoncio Prado calle 26 de Mayo N° 1145B, Distrito Tacna, Bachiller en Odontología, egresada de la Universidad Nacional Jorge Basadre de Grohmann ante Ud. con el debido respeto, me presento y expongo

Que habiéndome otorgado el permiso de aplicación del cuestionario "CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER ORAL" a los cirujanos dentistas que laboran en la institución que Ud. dignamente dirige, es que solicito a Ud. La relación y directorio de los cirujanos dentistas que laboran en la red de servicios de salud Tacna en el año 2021 a fin de aplicar el cuestionario de manera correcta

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud

Agradezco

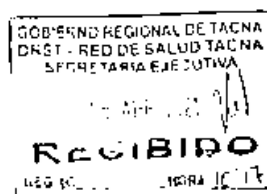
- Autorización otorgada por la RED de salud Tacna

Tacna, 26 de abril de 2021

  
Lidia Ireni Gutiérrez Chambilla

DNI: 47012428

Cel: 95204512



## ANEXO N° 5

### Nómina de establecimientos de salud Tacna, otorgada por el área de Recursos Humanos de la Red de Salud Tacna mediante la LEY N° 27806. (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública)

OFICINA/EESS	CARGO	
P.S. CORACORANI	ODONTOLOGO/A	SERUMS
P.S. CAIRANI	ODONTOLOGO/A	SERUMS
P.S. LAS YARAS	ODONTOLOGO/A	SERUMS
P.S. INCLAN	ODONTOLOGO/A	SERUMS
P.S. LOS PALOS	ODONTOLOGO/A	DL 1057
P.S. ESTIQUE PAMPA	ODONTOLOGO/A	SERUMS
P.S. CONO NORTE	ODONTOLOGO/A	DL 1153
P.S. HABITAD	ODONTOLOGO/A	DL 1153
C.S. LA ESPERANZA	ODONTOLOGO/A	DL 1153
C.S. CIUDAD NUEVA	ODONTOLOGO/A	DL 1153
P.S. INTIORKO	ODONTOLOGO/A	DL 1153
C.S. VINANI	ODONTOLOGO/A	DL 1153
P.S. CAMILACA	ODONTOLOGO/A	DL1057
C.S. SAN FRANCISCO	ODONTOLOGO/A	SERUMS
C.S. LOCUMBA	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. LEONCIO PRADO	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. BOLOGNESI	ODONTOLOGO/A	SERUMS
C.S. METROPOLITANO	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. ALTO DE LA ALIANZA	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. LA NATIVIDAD	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. TARATA	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. VIÑANI	ODONTOLOGO/A	DL1153
P.S. SUSAPAYA	ODONTOLOGO/A	SERUMS
P.S. QUILAHUANI	ODONTOLOGO/A	SERUMS
P.S. RAMON COPAJA	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. LA ESPERANZA	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. ALTO DE LA ALIANZA	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. BOLOGNESI	ODONTOLOGO/A	DL1153
P.S. JESUS MARIA	ODONTOLOGO/A	DL1153
P.S. VISTA ALEGRE	ODONTOLOGO/A	DL1153
UN. DE INTERVENCIONES ESTRATEGICAS	ODONTOLOGO/A	DL1153
P.S. INTIORKO	ODONTOLOGO/A	DL1153
P.S. METROPOLITANO	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. AUGUSTO B LEGUIA	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. POCOLLAY	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. LEONCIO PRADO	ODONTOLOGO/A	DL1153
P.S. LAS BEGONIAS	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. POCOLLAY	ODONTOLOGO/A	DL1153
P.S. CALANA	ODONTOLOGO/A	SERUMS
C.S. LA NATIVIDAD	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. AUGUSTO B LEGUIA	ODONTOLOGO/A	DL1057
C.S. LEONCIO PRADO	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. AUGUSTO B LEGUIA	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. CANDARAVE	ODONTOLOGO/A	SERUMS
P.S. ITE	ODONTOLOGO/A	SERUMS
P.S. TICACO	ODONTOLOGO/A	SERUMS
C.S. ILABAYA	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. 28 DE AGOSTO	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. ALTO DE LA ALIANZA	ODONTOLOGO/A	DL1153
P.S. HUANUARA	ODONTOLOGO/A	SERUMS
C.S. LA ESPERANZA	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. BOLOGNESI	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. ALTO PERU	ODONTOLOGO/A	SERUMS
P.S. 5 DE NOVIEMBRE	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. VIÑANI	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. CANDARAVE	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. SAN FRANCISCO	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. SAN FRANCISCO	ODONTOLOGO/A	DL1153
C.S. SAN FRANCISCO	ODONTOLOGO/A	DL1153
P.S. CONO NORTE	ODONTOLOGO/A	DL1057
P.S. JUAN VELASCO ALVARADO	ODONTOLOGO/A	DL1154

## ANEXO N° 6

### Instrumento de evaluación

#### UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN CUESTIONARIO - CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER ORAL



El presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación que busca determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal que poseen los cirujanos dentistas que laboran en la red de servicios de salud Tacna, 2021; por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera.

Los resultados de cada encuesta son completamente anónimos. Marque la respuesta que considera correcta de la siguiente forma:

✓ X O

<b>I.DATOS GENERALES:</b>			
1. Género: Masculino ( ) - Femenino ( )			
2. Edad: _____			
3. Tiempo de ejercicio profesional: _____ años			
4. Universidad de procedencia: UNJBG ( ) - UPT ( ) - UAP ( ) otras ( ) _____			
5. ¿A tenido contacto directamente con al algún caso de Cáncer bucal dentro de su práctica profesional o durante sus años de pregrado antes de egresar de la universidad? a. Si ( ) b. No ( )			
<b>II. CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER ORAL</b>			
1. ¿Cuál es el tipo de Cáncer bucal más común en nuestro medio?	Células basales	Adenocarcinoma	Epidermoides
2. ¿A qué edad se presenta mayor número de casos de Cáncer bucal en el Perú?	25-35	60-85	85 a más
3. En el Perú ¿En qué genero se presenta el Cáncer bucal con más continuidad?	Hombres	Mujeres	Por igual

4. ¿Cuál considera el principal factor de riesgo del Cáncer bucal?	Hábito de fumar	Consumo de tabaco y alcohol a la vez	Trauma físico causado por irritante mecánico
5. ¿Considera usted que los antecedentes familiares son un factor predisponente para el Cáncer bucal?	Si	No	A veces
6. ¿Considera Ud. que existe predisposición genética para la aparición de un Cáncer bucal?	Si	No	A veces
7. El virus que más se le relaciona con el Cáncer bucal es:	Papiloma virus	Virus coxackie A	Herpes tipo I
8. ¿La exposición continua al sol es un factor de riesgo para el cáncer bucal?	Si	No	A veces
9. ¿Una lesión precancerosa puede ser reversible?	Si	No	A veces
10. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al Cáncer bucal se presenta con mayor incidencia?	Eritroplasia	Leucoplasia	Candidiasis
11. ¿Cuál de estas lesiones podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?	Ulceras crónicas	Queilitis angular	Manchas melánicas
12. ¿La lesión cancerosa siempre es dolorosa?	Si	No	A veces
13. ¿Las lesiones cancerosas son proliferativas?	Si	No	A veces
14. ¿Una lesión cancerosa es siempre ulcerada?	Si	No	A veces
15. ¿Las lesiones cancerosas son infiltrativas?	Si	No	A veces
16. ¿Considera necesario interrogar al paciente por patologías bucales preexistentes?	Si	No	A veces
17. ¿Cuál es la localización más común de Cáncer bucal?	Labio	Lengua	Piso de boca

18. ¿Cree que el estadio del tumor importa en el pronóstico del tratamiento de Cáncer bucal?	Si	No	A veces
19. ¿Cuál es el tratamiento médico más frecuente para el Cáncer bucal?	Cirugía y radioterapia	Cirugía y quimioterapia	Cirugía radioterapia y quimioterapia
20. La complicación más frecuente del paciente en tratamiento de radioterapia de Cáncer bucal es:	Infecciones orales	Mucositis	Hemorragia oral
21. ¿La higiene bucal influye en el proceso de carcinogénesis en la cavidad bucal?	Si	No	A veces
22. ¿La dieta tiene influencia en la carcinogénesis bucal?	Si	No	A veces
23. ¿La insuficiencia vitamínica contribuye en la carcinogénesis bucal?	Si	No	A veces
24. ¿Un paciente con diagnóstico de cáncer bucal, tiene mejor pronóstico si se elimina el factor que lo causó?	Si	No	A veces
<b><i>Se agradece su participación.</i></b>			

## ANEXO N° 7

### Consentimiento informado

Usted está invitado a participar del Proyecto de investigación titulado "Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas que laboran en la red de servicios de salud Tacna, 2021". Este estudio será realizado por Lidia Gutiérrez Chambilla, bachiller en odontología, egresada de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre de Grohmann y será guiado por la Dra. Claudia Arias Lazarte, profesional responsable de esta investigación.

El objetivo principal de este estudio abarca:

Determinar el nivel de conocimiento de cáncer sobre cáncer oral en cirujanos dentistas que laboran en la red de servicios de salud Tacna, 2021 Para llevar a cabo dicho objetivo, se procederá a realizar una encuesta, previamente validada, con el fin de recoger información relevante en cuanto al conocimiento de las dimensiones que componen el cáncer oral: epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer oral.

Según Silverman et al. (2010) la detección en las primeras etapas del cáncer oral da una tasa de sobrevida de 80%. Son principalmente los odontólogos los que tienen un papel fundamental en la detección temprana de estas lesiones. Es por esta razón que la importancia de la evaluación de conocimientos de cirujanos dentistas para enfrentar este tipo de lesiones radica en un posible cambio de enfoque a políticas públicas y programas de salud actuales, tales como implementación de capacitaciones y otras instancias formativas, que orienten y potencien tanto el autoexamen del paciente, como la formación de protocolos y educación acerca del cáncer oral, influyendo positivamente en los niveles de detección y sobrevida de esta enfermedad .

Se garantiza que sus datos personales se mantendrán en completa privacidad y anonimato. Todos los datos y documentos de este estudio los mantendrá archivados durante 5 años por el investigador responsable, periodo después del cual serán eliminados. Los resultados de esta

investigación pueden ser publicados, sin identificar a los participantes, en medios de difusión con objetivos académicos.

Usted tiene la libertad para decidir si quiere participar del estudio y puede retirar su autorización en cualquier momento, sin necesidad de justificarse.

Este Consentimiento Informado será firmado en 2 copias, quedando una en su poder y otra en poder del Investigador Responsable. A continuación, se indican los datos de contacto del investigador responsable para aclarar sus dudas e inquietudes siempre que Ud. lo encuentre necesario.

• Nombre del Investigador Responsable: Bach. Lidia Gutiérrez Chambilla  
Cel: 952604512 -Correo electrónico: [gutierrez090316@gmail.com](mailto:gutierrez090316@gmail.com)

**Firma del Investigador Responsable:**

\_\_\_\_\_

**DECLARO QUE LEÍ ESTE DOCUMENTO, ESTOY DE ACUERDO CON LO EXPUESTO Y ACEPTO PARTICIPAR DE ESTE ESTUDIO.**

Nombre del participante:

\_\_\_\_\_

DNI:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firma del participante del estudio**

Tacna, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 2021.

## ANEXO N° 8

**Matriz de sistematización de los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral**

n	ITEMS																								Pts.
	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	
1	0	3	3	0	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	3	0	0	0	0	0	24
2	0	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	0	3	3	0	3	3	3	0	0	0	0	39
3	0	0	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	0	0	0	3	0	3	3	3	3	0	0	0	39
4	0	3	0	0	3	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	3	0	0	0	27
5	0	3	3	0	0	3	3	3	0	3	3	3	0	0	0	3	3	3	0	3	3	0	0	3	42
6	0	3	0	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	54
7	0	3	3	0	3	3	0	0	3	0	3	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	3	3	0	36
8	3	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	0	0	0	0	3	3	3	0	0	3	3	3	3	48
9	3	3	3	3	0	3	3	0	3	3	3	0	3	0	0	3	0	3	0	3	0	3	3	0	45
10	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	57
11	0	0	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	48
12	0	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	3	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	54
13	3	0	0	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	48
14	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	3	0	0	0	0	3	3	3	3	0	3	3	3	3	36
15	0	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	0	0	3	3	3	0	0	3	3	3	3	51
16	3	3	3	0	3	3	0	3	3	3	3	3	0	0	0	3	0	3	3	3	3	3	0	3	51
17	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0	0	3	0	3	0	3	3	0	3	0	0	3	0	27
18	0	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	3	0	3	3	0	0	3	3	3	45
19	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	0	3	0	3	3	3	0	3	3	3	3	0	54
20	0	3	3	0	3	3	3	0	0	3	3	0	0	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	45

21	0	3	3	0	3	3	3	0	0	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	42
22	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	3	3	3	0	3	3	3	3	3	54
23	0	3	0	0	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	3	3	0	3	0	0	3	3	3	3	42
24	0	3	3	0	3	3	3	3	3	0	0	3	3	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	51
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	57
26	0	3	3	3	0	0	3	0	3	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	0	0	0	3	0	39
27	0	3	3	0	3	3	3	0	3	3	3	0	0	3	0	3	3	3	3	0	3	3	0	3	48
28	0	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	3	0	3	3	3	3	0	0	3	0	0	0	0	42
29	0	3	3	0	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	0	3	0	3	3	0	3	3	3	0	42
30	0	0	3	0	3	0	3	0	0	3	3	3	0	3	0	3	3	3	3	0	0	3	0	0	36
31	0	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	0	3	0	0	0	3	0	0	39
32	0	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54
33	3	3	3	0	0	3	3	0	3	3	3	3	0	3	0	3	3	3	0	3	3	3	3	3	54
34	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	3	0	0	3	3	3	0	0	3	3	3	3	48
35	3	3	0	3	3	0	3	0	3	3	3	3	0	3	3	3	0	3	0	3	0	0	3	3	48
36	0	3	3	3	0	0	3	0	0	3	3	3	3	3	0	3	3	3	0	3	0	0	3	3	45
37	0	3	0	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	54
38	0	3	3	3	0	0	3	0	0	3	3	3	3	3	6	3	3	3	0	3	0	0	3	3	51
39	0	3	3	0	3	3	3	3	0	0	0	3	0	3	0	3	3	3	3	0	3	3	3	3	48
40	0	3	3	3	0	0	3	0	0	3	3	3	3	3	6	3	3	3	0	3	0	0	3	3	51
41	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54
42	0	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	0	3	3	51
43	0	3	3	3	0	0	3	3	0	3	3	0	0	0	0	3	0	3	3	0	0	0	0	0	30
44	0	3	0	3	0	0	3	3	0	0	3	3	0	3	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	45
45	0	3	0	0	0	0	3	0	3	3	3	0	0	3	0	3	3	3	3	3	0	3	3	0	39

46	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0	0	3	0	3	0	3	3	0	3	0	0	3	0	27
47	0	3	3	3	0	3	3	0	0	0	3	0	0	0	0	3	3	3	0	3	3	3	3	3	42
48	0	3	3	0	3	3	3	0	3	3	3	3	0	0	0	3	0	3	0	0	3	0	0	0	36
49	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	3	0	3	3	0	3	3	48
50	0	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	3	0	0	0	3	3	3	0	0	3	3	0	0	42
51	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	57
52	0	3	3	0	3	3	3	0	3	3	3	0	0	3	0	3	3	3	3	0	3	3	0	3	48
53	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	45
54	0	3	3	0	3	3	3	3	0	3	3	3	0	0	0	3	3	3	0	3	3	3	3	0	48
55	0	3	3	0	3	3	3	0	3	0	3	0	0	0	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0	30
56	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	0	0	54
57	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	51
58	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	51
59	0	3	3	0	3	3	3	0	3	0	3	3	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54

**ANEXO N° 9**  
**ICONOGRAFÍA**



*FIGURA N° 01: Puesto de Salud Locumba*



*FIGURA N° 02: Puesto de Salud Estique Pampa*



*FIGURA N° 03: Puesto de Salud Ticaco*



*FIGURA N° 04: Puesto de Salud Quilahuani*



FIGURA N° 05: Centro de Salud Candarave



FIGURA N° 06: Puesto de Salud Vista Alegre