



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER ORAL, DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL
SECTOR PRIVADO. CAJAMARCA, 2017.**

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

PRESENTADO POR LA GRADUANDA:

Bach. SANDY DELIZ COBIAN RUIZ

TUTOR: Mag.Cd. Holger Olmedo De La Cruz Carranza

CAJAMARCA - PERÚ

2018

ÍNDICE

ÍNDICE	2
RESUMEN	11
SUMMARY	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	14
PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	14
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	14
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.2.1. Delimitación espacial	18
1.2.2. Delimitación social	18
1.2.3. Delimitación temporal	18
1.2.4. Delimitación conceptual	18
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	19
1.3.1. Problema principal.....	19
1.3.2. Problemas específicos.....	19
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	21
1.5.1. Hipótesis general	21
1.5.2. Identificación y clasificación de variables e indicadores	21
1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.6.1. Tipo de investigación.....	23
1.6.2. Nivel de investigación.	23

1.6.3. Método.....	23
1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.7.1. Población.....	23
1.7.2. Muestra.....	23
1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	25
1.8.1. Técnicas de recolección de datos:.....	25
1.8.2. Instrumentos	28
1.8.3. Técnicas del procesamiento de la información.....	28
1.8.4. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	29
1.8.5. Aspectos éticos contemplados.....	29
1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	30
1.9.1. Viabilidad de la investigación.....	31
CAPÍTULO II	32
MARCO TEÓRICO.....	32
2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
2.1.1. Antecedentes de la investigación.	32
2.1.2. Bases teóricas.	35
2.1.3. Definición de términos básicos	55
CAPÍTULO III	58
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE	
RESULTADOS.....	58
3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	58
3.1.1. Características generales de la población	58
3.2. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	61
3.3. DISCUSIÓN.....	78

CAPÍTULO IV	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
4.1. CONCLUSIONES.....	81
4.2. RECOMENDACIONES.....	83
FUENTES DE INFORMACIÓN	84
ANEXOS	88
- MATRIZ DE CONSISTENCIA.	
- INFORME DE PROYECTO DE TESIS APROBADO.	
- CARTA DE PRESENTACIÓN.	
- OFICIO AL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE CAJAMARCA.	
- REGISTRO DE VALIDACIÓN POR EXPERTO.	
- FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.	
- REGISTRO DE PARTICIPACIÓN.	
- CUESTIONARIO.	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1	PAG
Muestra de cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca, según sexo.....	58
TABLA N°2	
Muestra de cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca, según tiempo de ejercicio profesional.....	60
TABLA N°3	
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prevención de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017.....	61
TABLA N°4	
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas, sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo	62
TABLA N°5	
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional.....	64
TABLA N°6	
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo	66

TABLA N°7

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional..... 68

TABLA N°8

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo 70

TABLA N°9

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional 72

TABLA N°10

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo 74

TABLA N°11

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional 76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1

Muestra de cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca, según sexo..... 59

GRÁFICO 2

Muestra de cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca, según tiempo de ejercicio profesional..... 60

GRÁFICO 3

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prevención de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017..... 61

GRÁFICO 4

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas, sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo 63

GRÁFICO 5

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional 65

GRÁFICO 6

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo67

GRÁFICO 7

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional..... 69

GRÁFICO 8

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo 71

GRÁFICO 9

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional 73

GRÁFICO 10

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo 75

GRÁFICO 11

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional 77

Se dedica este trabajo:

A Dios: *Por haber iluminado mi camino, darme fuerzas y brindarme salud para poder lograr mis objetivos.*

A mi padre Franco: *Por haberme apoyado en todo momento, por la motivación y consejos brindados que me ha permitido ser una persona de bien; pero sobre todo, por creer en mí.*

A mi madre Susana: *Por hacer de mí una mejor persona, porque sin ella nada de esto hubiera sido posible, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.*

A mis familiares: *A mi hermano Denis, por ser el ejemplo de un hermano mayor del cual aprendí aciertos y sacrificios. Y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.*

Se agradece por su contribución al desarrollo de esta

tesis a:

A la Universidad Alas Peruanas por darme la oportunidad
de estudiar y ser una profesional.

A mis profesores, porque todos han aportado con un
granito de arena en mi formación.

A mi tutor, por su esfuerzo y dedicación quien, con sus
conocimientos, su experiencia, su paciencia y su
motivación, se logró este trabajo.

Al Dr. Augusto Novoa, por toda la colaboración brindada
durante la elaboración de esta tesis.

Para todos ellos ¡Muchas gracias!

RESUMEN

Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal. Se realizó con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral, de cirujanos dentistas del sector privado en el distrito de Cajamarca; la muestra fue estratificada, constituida por 62 cirujanos dentistas que se encontraban laborando en el sector privado del distrito de Cajamarca en el 2017. Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró un cuestionario de 16 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos y Alfa de Crombach. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento en 4 secciones: clasificación y epidemiología, factores de riesgo, cuadro clínico y prevención del cáncer oral y los calificó de inaceptable, deficiente, aceptable y óptimo, según la escala establecida.

Los resultados obtenidos fueron: el 50% de los cirujanos dentistas participantes de la investigación tenían un nivel aceptable de conocimientos sobre cáncer oral. En el nivel de conocimientos, deficiente, se distribuyó el 5% de la muestra y en el nivel de conocimientos, óptimo, se encontró el 45% de la muestra. La sección donde los participantes consiguieron mayor puntaje fue: nivel de conocimiento sobre la actuación para prevenir el cáncer oral en donde se logró un nivel óptimo 58%. En cambio, la sección sobre clasificación y epidemiología de cáncer oral fue donde se alcanzó los menores puntajes con un nivel óptimo de 11%.

Este estudio identificó un vacío existente en el conocimiento sobre cáncer oral entre los cirujanos dentistas del sector privado y subraya la necesidad de mejorar la educación sobre el cáncer oral para beneficio de la población, que podrá ser atendida por profesionales mejor capacitados.

Palabras Clave: Cáncer oral, cirujanos dentistas, conocimiento.

SUMMARY

This study was descriptive, cross-sectional. It was carried out in order to determine the level of knowledge about oral cancer prevention, of private dentists in the district of Cajamarca; the sample was stratified, constituted by 62 dentist surgeons who were working in the private sector of the district of Cajamarca in 2017. To determine the level of knowledge, a bibliographic review was carried out and a questionnaire of 16 closed questions was prepared and validated by expert judgment and Alfa de Crombach. The instrument assessed the level of knowledge in 4 sections: classification and epidemiology, risk factors, clinical picture and oral cancer prevention and classified them as unacceptable, deficient, acceptable and optimal, according to the established scale.

The results obtained were: 50% of the dentist surgeons participating in the research had an acceptable level of knowledge about oral cancer. At the level of knowledge, deficient, 5% of the population was distributed and at the level of knowledge, optimal, 45% of the population was found. The section where the participants obtained the highest score was: Degree of knowledge about the performance to prevent oral cancer, where an optimum level of 58% was obtained. In contrast, the section on classification and epidemiology of oral cancer was where the lowest scores were obtained with an optimal level of 11%.

This study identified an existing gap in the knowledge about oral cancer among dentist surgeons of the private sector and underlines the need to improve oral cancer education for the benefit of the population that may be attended by better trained professionals.

Keywords: oral cancer, dental surgeons, knowledge

INTRODUCCIÓN

El cáncer oral es el más frecuente de los cánceres de cabeza y cuello.

En el año 2013 en los EE. UU, aproximadamente 42.000 personas fueron diagnosticadas con cáncer oral. El INEN, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el Perú, indica que el cáncer de cavidad oral se encuentra dentro de las 10 neoplasias malignas más frecuentes en nuestro país y se observa un aumento de los casos diagnosticados de cáncer oral en los últimos 15 años. A pesar de que algunos asumen que es un cáncer poco común, se diagnostican alrededor de 100 nuevas personas cada día sólo en los EE. UU, y una persona muere de cáncer oral cada hora de cada día.

Desafortunadamente, la mayoría se encuentran como cánceres de etapa tardía, y la tasa de mortalidad es muy alta, de aproximadamente 43% a los cinco años del diagnóstico (para todas las etapas combinadas en el momento del diagnóstico).

La mayoría de estos cánceres son difíciles de descubrir debido a la falta de conciencia de salud pública junto con la falta de programas nacionales de detección precoz de cáncer oral, llevado a cabo por profesionales de la salud.

Esta investigación nace de esta necesidad, para conocer cuál es el nivel de conocimientos sobre cáncer oral del odontólogo durante su práctica profesional, en la cual podrá ser parte del primer eslabón en la detección del cáncer oral.

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

Cada día aparecen formas nuevas y/o más agresivas de enfermedad neoplásica. Sobre todo las neoplasias malignas, conocidas con el nombre genérico de cáncer, son enfermedades que aumentaron de forma considerable en los últimos años, por lo que; constituye un reto permanente para la investigación biomédica a todo nivel.⁽¹⁾

Sobre su etiología y fisiopatología se conoce ampliamente y se ha avanzado bastante en cuanto a su tratamiento, lo cual genera avances en la mejora de los pronósticos de los pacientes; sin embargo, la abundante información con la que se cuenta es aún ínfima con respecto a lo que se asume como desconocido.⁽¹⁾

Puesto que, suelen ser asintomáticas y presentar molestias cuando ya se encuentran avanzadas en su evolución patológica, trae como consecuencia que, al ser diagnosticadas, muchos pacientes ya no dispongan de las condiciones necesarias para obtener curación de la enfermedad, la cual generalmente asocia rápida mortalidad luego del diagnóstico. ⁽²⁾

El cáncer de cabeza y cuello se encuentra dentro de los más comunes y, dentro del mismo el cáncer oral ocupa un lugar relevante en términos de frecuencia, por lo que, lo encontramos entre los 10 tipos de neoplasias más prevalentes a nivel mundial. ⁽³⁾

Así pues, en el Perú, la situación no es distinta, el cáncer oral ha aumentado considerablemente en los últimos años, siendo la población masculina la más afectada. ⁽⁴⁾

En este contexto, la prevención juega un papel importante; por ende, una actuación temprana a nivel de los factores de riesgo involucrados, cuando estos se conocen, es especialmente efectiva (prevención primaria). ⁽⁵⁾

Asimismo, La identificación precoz de la sintomatología y el consiguiente diagnóstico oportuno de la enfermedad en estadios tempranos, puede proporcionar también buenos resultados (prevención secundaria). ⁽⁵⁾

Por añadidura, el tratamiento oportuno y el brindar las mejores opciones terapéuticas, aunque el paciente ya presente la enfermedad, también genera beneficios en la supervivencia y en la calidad de vida de los afectados (prevención terciaria). ⁽⁵⁾

El profesional cirujano dentista, puede actuar de forma preventiva a todo nivel, debido a que realiza la promoción de la salud a nivel de sus pacientes, haciendo un diagnóstico precoz de la enfermedad y contribuir en el tratamiento tanto recuperativo como paliativo del paciente con cáncer oral.

No obstante, debido a que la razón principal por la que los pacientes acuden a consulta es para obtener atención recuperativa, las medidas preventivas primarias no siempre son consideradas como prioritarias, especialmente cuando se trata de las enfermedades neoplásicas.

Los conocimientos de los diversos aspectos del cáncer cambian con bastante frecuencia, gracias a nuevos descubrimientos preventivos, terapéuticos y sobre su causalidad; por esta razón, la necesidad de una actualización continua por parte de los profesionales que realizan actividad asistencial.

Por otro lado, aunque durante los estudios universitarios se desarrollan estos temas, el paso del tiempo y la poca frecuencia en su aplicación, contribuyen a que los profesionales vayan perdiendo actualidad en estos aspectos.

En este contexto se hace necesario estudiar con cierta periodicidad el grado de conocimiento que los cirujanos dentistas tienen sobre la prevención del cáncer oral, con la finalidad de poder contribuir de forma efectiva con la prevención de dicha neoplasia en los pacientes que atienden, razón por la cual es posible encontrar en la literatura múltiples estudios que analizan este tema. A continuación, se hace mención de algunas de estas investigaciones.

Rocha-Buelvas A, en Colombia, 2009, en una revisión bibliográfica menciona que diagnosticar oportunamente es crucial en cualquier enfermedad, pero tiene un papel fundamental en el ámbito oncológico, debido a que el cáncer oral suele ser asintomático en la mayoría de pacientes, y que es prioritario que los odontólogos estén debidamente capacitados para detectar oportunamente los primeros indicios de este tipo de cáncer. ⁽³⁾

Óscar N, García-Roco P, Arredondo-López M y Castillo-Betancourt EM, en Colombia, en un estudio observacional retrospectivo describe en sus resultados que el 20 % de los pacientes consultaron al menos un profesional en relación con la enfermedad neoplásica, sin ser diagnosticados y remitidos adecuadamente. ⁽⁶⁾

Lo mencionado en los párrafos previos, ha motivado desarrollar la presente investigación, la cual pretende describir el grado de conocimiento sobre prevención de cáncer oral que tienen los cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca - Perú, y se espera contribuir con los resultados del mismo, a la lucha contra este tipo de enfermedad.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1. Delimitación espacial

El presente proyecto de investigación se desarrolló en el Distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca.

1.2.2. Delimitación social

El grupo social objeto de estudio del presente trabajo de investigación estuvo conformada por cirujanos dentistas que laboran en consulta particular en el Distrito de Cajamarca.

1.2.3. Delimitación temporal

Este proyecto de investigación se realizó en el año 2017.

1.2.4. Delimitación conceptual

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prevención de cáncer oral , que laboran en consulta privada en el distrito de Cajamarca.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1. Problema principal.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prevención de cáncer oral, en el sector privado en el distrito de Cajamarca en 2017?

1.3.2. Problemas específicos.

1.3.2.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado en el distrito de Cajamarca en 2017; según sexo y tiempo de ejercicio profesional?

1.3.2.2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado en el distrito de Cajamarca en 2017; según sexo y tiempo de ejercicio profesional?

1.3.2.3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico de cáncer oral, en el sector privado en el distrito de Cajamarca en 2017; según sexo y tiempo de ejercicio profesional?

1.3.2.4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado en el distrito de Cajamarca en 2017; según sexo y tiempo de ejercicio profesional?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prevención de cáncer oral, en el sector privado en el distrito de Cajamarca en 2017.

1.4.2. Objetivos específicos.

1.4.2.1. Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado en el distrito de Cajamarca en 2017; según sexo y tiempo de ejercicio profesional.

1.4.2.2. Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado en el distrito de Cajamarca en 2017; según sexo y tiempo de ejercicio profesional.

1.4.2.3. Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico de cáncer oral, en el sector privado en el distrito de Cajamarca, en 2017; según sexo y tiempo de ejercicio profesional.

1.4.2.4. Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado en el distrito de Cajamarca en 2017; según sexo y tiempo de ejercicio profesional.

1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis general

El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prevención de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, es ACEPTABLE.

1.5.2. Identificación y clasificación de variables e indicadores

1.5.2.1. Variable de Estudio

El presente estudio de investigación contó con una única variable de estudio:

- Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral.

1.5.2.2. Covariables

- Sexo.
- Tiempo de ejercicio profesional.

VARIABLES							
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA / VALORES POSIBLES	
VARIABLE DE ESTUDIO	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER ORAL	Medida obtenida a partir de los resultados de la aplicación de un instrumento (cuestionario), de la cantidad de conceptos aprendidos y recordados sobre prevención de cáncer oral, con referencia a una escala previamente determinada para la investigación.(32)	Nivel de conocimiento sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral.	Preguntas 1, 2, 3 y 4	Categoría politémica	Ordinal	<p>NIVELES</p> <p>/</p> <p>I. Medición de las DIMENSIONES de la variable: Sólo 1 pregunta respondida correctamente: INACEPTABLE para la dimensión considerada.</p> <p>Sólo 2 preguntas respondidas correctamente: DEFICIENTE para la dimensión considerada.</p> <p>Sólo 3 preguntas respondidas correctamente: ACEPTABLE para la dimensión considerada.</p> <p>Las 4 preguntas respondidas correctamente: ÓPTIMO para la dimensión considerada.</p> <p>II. Medición de la VARIABLE de estudio en su conjunto 0 a 4 preguntas respondidas correctamente: Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral INACEPTABLE.</p> <p>5 a 8 preguntas respondidas correctamente: Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral DEFICIENTE.</p> <p>9 a 12 preguntas respondidas correctamente: Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral ACEPTABLE.</p> <p>13 a 16 preguntas respondidas correctamente: Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral ÓPTIMO.</p>
			Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral.	Preguntas 5, 6, 7 y 8			
			Nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de cáncer oral.	Preguntas 9, 10, 11 y 12			
			Nivel de Conocimiento sobre la actuación para prevenir el cáncer oral	Preguntas 13, 14, 15 y 16			
COVARIABLES	SEXO	Condición biológica, masculina o femenina, de los participantes, definida por los datos incluidos en el documento nacional de identidad (DNI).	Epidemiológica	Masculino / Femenino	Categoría dicotómica	Nominal	----- / Masculino o Femenino
	TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL	Número de años que el cirujano dentista ejerce la profesión, contados a partir de la obtención de la colegiatura.	Epidemiológica	Años	Cuantitativa discreta	Razón	Años / Número de años de experiencia profesional.

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo: Individual (unidad de análisis, el individuo), descriptiva (solo se describirán los resultados), transversal (una sola medición de la variable en el tiempo).

1.6.2. Nivel de investigación.

La presente investigación es de nivel básica (generará información de base sobre el nivel de conocimiento que se tiene sobre prevención de cáncer oral).

1.6.3. Método.

El método utilizado en la presente investigación es deductivo (las conclusiones que se obtienen del presente estudio se obtienen de la realidad).

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.7.1. Población.

Estuvo conformada por la totalidad de cirujanos dentistas, colegiados y habilitados que trabajan en establecimientos de salud privados, del distrito de Cajamarca, durante el periodo de la ejecución de este estudio.

1.7.2. Muestra.

El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 10%.

La determinación de las 62 unidades muestrales obedece a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

n= Tamaño de la muestra

N= 167 cirujanos dentistas.

Z= 1.96 (Confiabilidad al 95%)

P= 0.5

Q= 0.5

E= 0.1 (Tolerancia de error en las mediciones)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{167(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.1)^2(167-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n= 62 participantes.

Se realizó un muestreo simple y sin reemplazo, tomando en cuenta un nivel de confianza del 95 %.

1.7.2.1. **Criterios de inclusión:**

- Cirujanos Dentistas colegiados y habilitados que laboran en el sector privado en el distrito de Cajamarca.
- Cirujanos dentistas que firmaron el consentimiento informado.

1.7.2.2. Criterios de exclusión:

- Cirujanos dentistas que obtuvieron el título profesional en universidades extranjeras.
- Cirujanos dentistas que no desearon participar.

1.7.2.3. Criterios de eliminación:

- Cirujanos dentistas que registraron más de una alternativa respuesta en el cuestionario.
- Cirujanos dentistas que no cumplieron con las indicaciones del correcto llenado de la encuesta.

1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1. Técnicas de recolección de datos:

1° Una vez aprobado el plan de tesis y cumpliendo con los procedimientos de la universidad, la Universidad entregó un documento al investigador, como constancia de la aprobación del plan de tesis. (Anexo 2)

2° Se solicitó a la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad, una carta de presentación que fue entregada al día siguiente de solicitada. (Anexo 3)

3° Con el fin de calcular la población, se solicitó al Decano del Colegio de Odontólogos de la región de Cajamarca, la relación de cirujanos dentistas colegiados y habilitados en Cajamarca, así como la relación de cirujanos dentistas que, siendo colegiados en otro consejo regional, laboran en la

ciudad de Cajamarca. (Anexo 4)

4° Después de depurar en la lista brindada por el colegio odontológico, se descartó:

- Cirujanos dentistas fallecidos.
- Cirujanos dentistas que trabajan fuera del distrito de Cajamarca.

5° Se obtuvo una nueva lista con la relación de cirujanos dentistas que trabajan en el distrito de Cajamarca de la cual se tuvo que volver a depurar descartando:

- Cirujanos dentistas que laboran en el sector público específicamente.
- Cirujanos dentistas que realizan función docente específicamente.

6° Obteniendo una lista definitiva con la relación de cirujanos dentistas que laboran en el sector privado del Distrito de Cajamarca.

7° Después de un análisis estadístico se obtuvo la muestra de aplicación del instrumento de estudio.

8° El instrumento de estudio fue creación propia, por lo cual se procedió a validarlo. (Anexo 5)

9° Luego de validado el instrumento de estudio por 6 expertos, de los cuales 5 fueron cirujanos dentistas y 1 fue Esp. Cirujano en cabeza y cuello, se procedió a imprimir las copias correspondientes del cuestionario validado y de los formatos de consentimiento informado. (Anexo 6)

10° Se realizó una aplicación piloto a 30 C.d.

11° Luego de obtener el resultado estadístico de dicha prueba piloto, se procedió a la aplicación del instrumento de estudio en la muestra total; a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y que no fuesen considerados en los de exclusión.

12° A los cirujanos dentistas, previamente informados que aceptaron participar, se les solicitó firmen el consentimiento informado. (Anexo 6)

13° Posteriormente se llenó un registro de participantes, que incluyó sus nombres y apellidos, la fecha de aplicación de la encuesta y su firma. (Anexo 7)

14° Se procedió a entregar el cuestionario para su llenado, el cual tuvo una duración de 30 minutos como plazo máximo.

15° Luego de aplicados los cuestionarios y de haber cumplido con el número mínimo necesario para que la muestra sea representativa, se procede al análisis estadístico.

16° Para el análisis estadístico, con fines didácticos, se agrupo por rangos a la variable sexo y tiempo de ejercicio profesional.

17° Se realizó un análisis univariado, para lo cual se utilizó las herramientas de la estadística descriptiva.

1.8.2. Instrumentos

- Como instrumento de medición se utilizó un CUESTIONARIO.
- El cuestionario fue denominado CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER ORAL.
(Anexo 8)

1.8.3. Técnicas del procesamiento de la información.

Para el procesamiento de información, luego del llenado respectivo por parte de la población muestral, se procedió a la corrección respectiva dando los valores mencionados para cada respuesta; se prosiguió a registrar los datos en una plantilla de Microsoft Excel y luego al programa estadístico IBM SPSS STATISTICS 23, para luego ser evaluados en conjunto según sexo y tiempo de ejercicio profesional de cada participante.

1.8.4. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

- Para evaluar el grado de concordancia, luego de validar el cuestionario y de analizar su confiabilidad, se hizo uso del alfa de Crombach.
- Los datos obtenidos luego de aplicado el instrumento de medición, fueron ingresados a una base de datos en Microsoft Excel.
- Se realizó un análisis univariado, para lo cual se utilizaron las herramientas de la estadística descriptiva. No se realizaron análisis inferenciales de asociación y/o causalidad.

1.8.5. Aspectos éticos contemplados

Para la ejecución de la presente investigación, se desarrolló tomando en consideración y respetando los aspectos éticos, contemplados en la Declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial, adaptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 35ª Asamblea General. Fortaleza, Brasil. Octubre 2013. La cual contiene los principios que en la actualidad rigen la investigación biomédica en la que participan seres humanos.

En relación con lo expresado en la citada declaración:

- Se respetó a los participantes del estudio, considerando sus opiniones y puntos de vista con relación con la investigación.

- Se respetó el derecho de los participantes a la autodeterminación y a la toma de decisiones informadas. Para efecto de lo cual, se brindó de forma oportuna la información necesaria sobre la investigación, y se hizo firmar a los participantes que acepten, los formatos de consentimiento informado.
- Se protegió en todo momento del estudio, la integridad, confidencialidad y privacidad de los participantes.
- El bienestar de los participantes predominó sobre los intereses del investigador, y sobre el deseo de obtener nuevos conocimientos.

1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

Los resultados de la presente investigación permitirán conocer el grado de conocimiento que tienen los cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca sobre la prevención del cáncer oral.

La investigación es relevante puesto que, al concluirla se contó con un diagnóstico situacional de lo que los citados profesionales conocen sobre este tema, lo cual a su vez contribuirá a tomar acciones para mejorar la actividad asistencial y los programas de formación y actualización profesional, lo que generará un beneficio a los pacientes de forma individual, a los odontólogos y a la comunidad en general.

Los pacientes se beneficiarán debido a que, se les brindará una atención integral que tome en cuenta la prevención de patologías tan relevantes como son los

diversos tipos de cáncer oral. Los profesionales se verán beneficiados ya que, dependiendo de los resultados de la investigación, se podrán establecer y desarrollar programas de capacitación y/o actualización que permitan mantener presentes y actualizados los conocimientos del personal asistencial sobre estos temas, y la comunidad en general se verá beneficiada al disminuir la incidencia y prevalencia de esta patología.

Los resultados de la investigación servirán de base para otros estudios, en los cuales se trate de forma más profunda los temas y se busque ya no sólo describir, sino además inferir asociación y/o causalidad.

1.9.1. Viabilidad de la investigación.

El presente proyecto de investigación es viable; puesto que, se cuenta con los recursos mínimos necesarios para su ejecución; la población es accesible y no existen limitaciones de tipo ético que impidan su desarrollo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes de la investigación.

Izaguirre-Pérez PM, en Lima-Perú, en 2012, en la tesis para obtener el título de cirujano dentista, en un estudio de diseño descriptivo transversal, con una población constituida por 251 internos de odontología, se tomó como muestra 150 alumnos de 3 universidades, se aplicaron encuestas tratando de evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral, obteniendo como resultado que el 23,3% tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 44,7% tuvo un nivel de conocimiento regular y el 16% un nivel de conocimiento alto. ⁽⁷⁾

Rocha-Vuelvas A, en Colombia, en 2009, en una revisión bibliográfica, resalta la importancia del diagnóstico precoz en el cáncer oral como herramienta de prevención y control. Luego de documentar la epidemiología y los múltiples factores etiológicos, describe en los resultados de la revisión, que se confirma que el cáncer oral debe ser prevenido y controlado mediante la instrucción sobre factores de riesgo, detección temprana y la suficiente actualización epidemiológica y clínica.

En el artículo se reflexiona acerca de la importancia de la detección precoz del cáncer oral, sobre todo cuando es persistente la falta de educación y de prevención en la enseñanza de los odontólogos, quienes suelen detectarlo clínicamente en etapas tardías. Finalmente, se cuestiona la insatisfactoria prevención primaria y secundaria del cáncer oral. ⁽³⁾

Reyes-Vivanco CA, en México 2008, en un artículo de revisión describe que:

- a) Actualmente el control y la prevención del cáncer se ubican entre los retos más importantes de salud pública; prueba de esto, lo constituye el aumento de programas masivos de prevención lanzados por organizaciones mundiales Como la Organización Mundial de la Salud, en lugares donde la prevalencia de la enfermedad es alta; los factores de riesgo de cáncer son elevados, o en donde no existe una elevada tasa de enfermedad, pero se desea disminuir los porcentajes.

- b) En prevención, es primordial la detección temprana, el diagnóstico oportuno y la identificación de factores de riesgo, pero constantemente, se omiten en cuanto a enfoques orientados al tratamiento, menospreciando su costo- beneficio y eficacia real, en una falta de conocimiento y voluntad política para la formulación y ejecución de programas preventivos y de diagnóstico oportuno.
- c) Es imprescindible reforzar programas académicos que permitan concientizar y capacitar al médico, odontólogo y estudiantes de dichas profesiones, del compromiso ético que adquieren respecto al conocimiento mínimo de diagnóstico del cáncer oral, dándole el valor sustancial al examen oral sistemático y secuencial. Las perspectivas y expectativas de la odontología junto con todas sus ramas sin duda deberán encaminarse a la incorporación coordinada y en apoyo a la atención integral del paciente oncológico estableciendo departamentos que proporcionen no solo la atención, sino la prevención integral, mejorando la calidad y sobrevida de los pacientes.
- d) Se sabe que, de todos los pacientes diagnosticados con cáncer oral, más de la mitad consultó como primera opción al odontólogo seguido del médico general. El diagnóstico de carcinoma epidermoide de la cavidad oral se realiza en etapa 3 o mayor en 80 % de los pacientes, con una sobrevida consecuyente de 55 % a cinco años. ⁽⁸⁾

2.1.2. Bases teóricas.

2.1.2.1. Anatomía Regional de la Cavidad Oral.

Podemos clasificar a la cavidad oral en cinco paredes:

- a) Pared anterior. Está formada por los labios superior e inferior, que son la puerta de entrada del aparato digestivo y la apertura anterior de la boca. ⁽⁹⁾

- b) Paredes laterales. Están formadas por las mejillas, que se encuentran en relación con la denominada región geniana. En ella se encuentra la altura del segundo molar superior, la papila parotídea. ⁽⁹⁾

- c) Pared inferior. Formada por el piso o suelo de la boca en donde se ubica la lengua que es un órgano móvil situado en el interior de la boca, simétrico, que posee funciones muy importantes como la masticación, la deglución, el lenguaje y la percepción del gusto. ⁽⁹⁾

- d) Pared superior. Está conformada por la bóveda palatina o paladar que se divide en dos partes; la bóveda palatina o paladar óseo (dos tercios delanteros) y el paladar blando o velo del paladar (tercio posterior). En el centro y en la parte más posterior e interna del velo del paladar cuelga la úvula, también conocida como la campanilla. ⁽⁹⁾

- e) Pared posterior. Es un orificio irregular llamado istmo de las fauces que comunica la boca con la faringe. ⁽⁹⁾

2.1.2.2. Neoplasia y enfermedad neoplásica.

a) Neoplasia.

Alteración en el crecimiento celular, provocada por una serie de mutaciones adquiridas, las cuales afectan la descendencia clónica de una única célula. Las neoplasias están constituidas por parénquima (componente neoplásico propiamente dicho) y estroma (compuesto por tejido conjuntivo, vasos sanguíneos y un número variable de células del sistema inmunitario adaptativo e innato). ⁽¹⁰⁾

b) Neoplasias benignas.

Una neoplasia es benigna cuando tanto macroscópicamente como microscópicamente recuerda su tejido de origen, tiene un crecimiento lento, permanece localizada, sin propagarse hacia otros lugares y es susceptible de extirpación quirúrgica local; generalmente no interfiere con la vida del paciente. ⁽⁹⁾

c) Neoplasias malignas (Cáncer).

Las neoplasias malignas conocidas con el término genérico de cáncer, palabra que proviene del latín y que significa cangrejo, porque tienden a adherirse de forma obstinada a la zona donde se asientan, son alteraciones de la proliferación y diferenciación celular que muchas veces tienen la capacidad de infiltrar otros tejidos (metástasis), mediante el sistema sanguíneo y por el sistema linfático, causando la muerte del paciente.

Sin embargo, no todos los cánceres siguen este curso mortal, algunos se detectan con la antelación suficiente como para extirparlos en el quirófano o bien responden satisfactoriamente a la quimioterapia o radioterapia, pero la denominación maligna siempre es un signo de alerta. ⁽⁹⁾

2.1.2.3. Epidemiología del Cáncer

a) En el Mundo

Según la Organización Mundial de la Salud el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. En el 2012 se registraron 14 millones de nuevos casos y 8.2 millones de muertes en donde el cáncer fue el causante principal. Se calcula que en los próximos 20 años el número de nuevos casos aumente en un 70% aproximadamente. ⁽¹¹⁾

Asimismo, el factor de riesgo y causante de más del 20% de las muertes mundiales por cáncer en general y alrededor del 70% de las muertes mundiales por cáncer de pulmón, es el consumo de tabaco.

Los cánceres causados por infecciones víricas, tales como las infecciones por virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC) o por papilomavirus humanos (PVH), son responsables de hasta un 20% de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medios. ⁽¹²⁾

b) En el Perú

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, según El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el registro de cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado entre los periodos 1968-1970 y 2004-2005 de 152,2 a 174,0 por 100 000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres. ⁽⁴⁾

FIGURA N°1

Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN, periodo 2000-2014 (ambos sexos)

LOCALIZACION	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CERVIX	1319	1360	1402	1337	1378	1358	1532	1499	1621	1593	1567	1610	1635	1575	1485
MAMA	1024	1007	1018	1012	1023	1035	1163	1113	1110	1198	1239	1276	1344	1238	1216
ESTOMAGO	561	609	615	563	632	625	676	715	754	800	778	786	905	902	926
LINFOMA NO HODGKIN	456	442	477	447	503	531	554	530	513	535	553	513	563	644	580
PROSTATA	265	307	308	351	365	436	473	535	509	509	506	490	604	575	634
PIEL NO MELANOMA	345	309	341	332	361	407	399	393	391	454	463	481	523	513	571
PULMON	332	308	328	347	362	377	405	418	460	445	412	427	399	410	450
TIROIDES	240	211	227	265	299	287	286	265	305	299	356	404	477	491	563
LEUCEMIA LINFOIDE	246	273	276	271	281	292	320	314	323	310	295	339	350	358	365
CAVIDAD ORAL	155	167	206	189	244	230	228	249	244	223	277	284	306	275	310

Fuente: INEN

2.1.2.4. Cáncer Oral

a) Definición

Se entiende por cáncer oral a aquellas neoplasias malignas desarrolladas a partir de la mucosa oral, siendo la carcinogénesis oral un proceso multifactorial muy complejo que tiene lugar cuando el epitelio escamoso se ve afectado por varias alteraciones genéticas. ⁽¹³⁾

b) Epidemiología

La mortalidad por cáncer oral de acuerdo con las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y las que presentan los números más críticos son la región de Asia Sudoriental (SEARO) y la región Europa de la OMS (EURO). ⁽¹⁴⁾

Más aún, específicamente por área, las que se caracterizan por una alta incidencia de cáncer oral se encuentran en el sur y sureste de Asia (Sri Lanka, India, Pakistán y Taiwán), las zonas del oeste (Francia) y Europa oriental (Hungría, Eslovaquia y Eslovenia), América Latina y el Caribe (Brasil, Uruguay y Puerto Rico) y regiones del Pacífico (Papua Nueva Guinea y Melanesia). ⁽¹⁵⁾

Además, según investigadores mundiales, los cánceres de toda la anatomía de la cavidad oral y faringe se agrupan para formar parte del sexto cáncer más común del mundo. Del mismo modo, en el Perú, el cáncer oral se encuentra entre las 10 primeras neoplasias más comunes, siendo mucho más frecuente en varones que en mujeres como en la gran mayoría de los grupos étnicos a nivel mundial. ^{(13) (4)}

Por otra parte, el cáncer bucal representa el 2% de todas las neoplasias malignas a nivel mundial; casi el 30% de los tumores de cabeza y cuello, del cual el 90% son carcinomas de células

escamosas o epidermoides; el 10% restante lo forman tumores de glándulas salivales, melanomas, sarcomas, carcinomas basales, linfomas, tumores odontógenos y lesiones metastásicas.

Asimismo, la mayor incidencia de cáncer según los informes emitidos por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (CIRC), son: los labios, lengua, gingiva, glándulas parótidas y salivales, donde llegan alcanzar más de 300.000 casos diagnosticados anualmente y la mortalidad anual es de aproximadamente 145.000 muertes. ⁽¹⁶⁾

2.1.2.5. Etiología

Podría decirse que el origen del cáncer oral es aún desconocido, sin embargo, existen una serie de factores de riesgo, que podrían actuar como agentes carcinogénicos, volviendo al cáncer oral una enfermedad prevenible. ⁽¹⁷⁾

2.1.2.6. Factores de riesgo

Las mutaciones del ADN ocurren espontáneamente, en especial por oxidación de radicales libres, aunque la tasa se incrementa por efecto de algunos factores de riesgo como las radiaciones, las infecciones, la dieta, la irritación crónica, la exposición excesiva a la luz solar y los estados de inmunodepresión, aunque sus dos factores de riesgo más importantes son el hábito

de fumar y el consumo de alcohol.⁽¹³⁾

Con frecuencia estos factores relacionados con los estilos de vida son más importantes en la predisposición al cáncer; si bien en algunos casos, los factores genéticos o ambientales pueden jugar algún papel en grado variable, no se conocen todos los factores de riesgo y no siempre las asociaciones son de causa-efecto.⁽¹⁸⁾

a) Consumo de Alcohol

El consumo frecuente y abundante de alcohol aumenta el riesgo de cáncer de cabeza y cuello, y consumir alcohol y tabaco juntos aumenta este riesgo aún más.⁽¹⁹⁾

El alcohol aumenta la permeabilidad de la mucosa y genera el paso de otros agentes carcinogénicos que pueden causar lesiones como:

- ✓ Desprendimiento del epitelio.
- ✓ Ulceraciones en la mucosa.
- ✓ Gingivitis.
- ✓ Petequias.
- ✓ Lesiones blancas

b) Consumo de tabaco

La mayoría de las personas con cáncer oral consumen tabaco, y el riesgo de padecerlo está relacionado con la cantidad y tiempo que han fumado o masticado el tabaco. El humo del tabaco proveniente de cigarrillos, cigarros o pipas puede causar cáncer en cualquier parte de la boca o de la garganta, así también como cáncer de laringe, pulmones, esófago y varios otros órganos.

El fumar pipa constituye un riesgo particularmente importante para los tipos de cáncer en el área de los labios, ya que éstos entran en contacto con la boquilla de la pipa.

Los productos del tabaco para uso oral (tabaco para aspirar o mascar) por tiempo prolongado representa un riesgo especialmente alto y están asociados con cáncer de mejilla, de encía y de la superficie interna de los labios. Estos productos también causan gingivitis, destrucción de las cavidades óseas alrededor de los dientes y pérdida de los dientes. ⁽²⁰⁾

c) Infecciones y factores inmunológicos

El potencial oncogénico de algunos virus es bien reconocido y se han producido evidencias que sugieren que el genoma de los virus del papiloma humano (VPH) se puede encontrar en los tumores, en las células malignas (El genoma VPH identificado

en alrededor del 20 % de tumores malignos de cavidad oral es, en su mayoría, del tipo 16). Este estudio no es del todo claro ya que igualmente en la mucosa sana se ha encontrado VPH.⁽²¹⁾

En cuanto al carcinoma oro faríngeo y en amígdalas, sí existe una mejor evidencia sobre el papel de VPH, pudiéndose encontrar hasta un 10% de células con ADN de VPH integrado.

d) Hábitos alimenticios

Una dieta con bajo contenido de frutas y verduras y una deficiencia en la vitamina A aumentan el riesgo de desarrollar cáncer oral.⁽²²⁾

Asimismo, diversos estudios han demostrado que el consumo de frutas y verduras disminuye significativamente el riesgo de padecer cáncer oral. El efecto protector de estos alimentos se relaciona con múltiples componentes anticáncer, incluyendo fibra dietética, carotenoides, vitaminas C y E, selenio, glucosinolados, indoles, isotiocianatos, flavonoides, polifenoles, inhibidores de la proteasa y esteroles vegetales.⁽²³⁾

e) Factores dentales

Las personas cuya higiene bucal son deficientes pueden tener un riesgo mayor de cáncer de la cavidad oral. La mala salud dental o el trauma crónico provocado por prótesis dentales mal

adaptadas, obturaciones desajustadas, bordes filosos de piezas dentarias deterioradas o de obturaciones, ganchos de prótesis, etc. Aunque ninguno de ellos ha sido demostrado como factor predisponente o etiológico en sí, se les atribuye casi una participación al actuar como irritantes crónicos en individuos con predisposición al cáncer, sobre todo en la cara interna de las mejillas y en el borde de la lengua. ⁽¹⁵⁾

f) Factores genéticos

Uno de los factores epidemiológicos a considerar es la susceptibilidad genética para contraer un cáncer de la cavidad oral, que no ha sido claramente delineada como lo ha sido para algunos otros tipos de tumores relacionados con síndromes de cáncer heredados bien descritos. ⁽²⁴⁾

Se observa una predisposición asociada en caso de:

- Síndromes (mutaciones).
- Aumento de mutaciones del ADN.
- Dificultad en metabolizar carcinógenos.
- Dificultad de reparar el ADN

Las mutaciones en el gen p53 pueden desencadenar la pérdida de esta función, lo que conduce a la supervivencia de las células portadoras de un ADN aberrante. Esta circunstancia acarrea una inestabilidad genómica que puede iniciar una transformación.

g) Factores ocupacionales

Se ha podido identificar una prevalencia del cáncer oral en trabajadores de la rama textil, comerciantes de alcohol, trabajadores de imprentas y en manipuladores de material fosforescente para la fabricación de las esferas de los relojes.

h) Luz solar

La luz del sol es la principal fuente de luz ultravioleta (UV) para la mayoría de las personas. El cáncer de labios es más común en las personas que trabajan al aire libre, donde están expuestas a la luz solar por mucho tiempo. Se sabe que las personas con poca pigmentación en la piel tienen mucha más exposición solar que una persona con pigmentación normal, es por eso que ese tipo de personas tienden a desarrollar con mucha más frecuencia un carcinoma epidermoide de labio.

2.1.2.7. Lesiones pre- cancerosas

Según la OMS, las lesiones pre-malignas de la mucosa oral son lesiones crónicas sobre las cuales es más frecuente el desarrollo de un cáncer. Es un estado reversible que no tiene por qué evolucionar a una neoplasia. ⁽¹⁸⁾ Estas lesiones pueden ser:

- Liquen plano
- Fibrosis submucosa oral
- Sífilis
- Lupus eritematoso discoide

- Leucoplasia. La OMS define a la leucoplasia como una mácula o placa blanca que no puede desprenderse por raspado ni caracterizarse como ninguna otra enfermedad según criterios clínicos o anatómo-patológicos. Alrededor del 5 % y 25% de las leucoplasias se desarrollan hacia una neoplasia maligna. Por lo tanto, sin un descarte histológico todas las leucoplasias deben considerarse premalignas. ⁽²⁵⁾
- Eritroplasia. Son lesiones rojas de márgenes bien definidos, blandas o deprimidas por debajo del nivel de la mucosa. Es infrecuente en la cavidad oral pero conlleva el riesgo más alto de transformación maligna y casi la mitad de las lesiones son ya malignas en la primera biopsia. ⁽²⁶⁾

2.1.2.8. Diagnóstico clínico.

El diagnóstico precoz del cáncer oral es un objetivo prioritario de los sistemas de atención; la detección debe conducir a menos daño que la terapia del cáncer y esto es esencial para un mejor pronóstico. ⁽²⁷⁾

La presentación clínica clásica de una lesión premaligna o maligna incluye una placa blanca, una placa roja o una úlcera que no cura o cicatriza. Sin embargo, sólo un pequeño porcentaje son malignas; y un examen oral lamentablemente no puede discriminar entre lesiones que son potencialmente malignas, de las benignas.

Un examen sistemático de la mucosa oral, tanto por medios visuales como mediante la palpación digital, deben formar parte de todo examen dental rutinario.

1° Examen de los labios. La superficie externa debe estar libre de grietas o úlceras.

2° Examen del aspecto interno labial.

3° Examen de las cadenas ganglionarias de forma rutinaria: submental, cadenas submandibulares, cadenas cervicales y cadenas yugulodigástricas.

4° Visión global, atendiendo especialmente al tejido gingival y al vestíbulo.

5° Examen de mucosa yugal.

6° Suelo de boca (zona de alto riesgo de malignización).

7° Examen de la superficie ventral de la lengua.

8° Examen de la superficie dorsal de la lengua.

9° Bordes laterales de la lengua (tomar la lengua con una gasa).

10° Visualización del paladar.

11° Retirar prótesis.

12° Examen velo paladar y pilares posteriores.

13° Examen orofaringe.

El diagnóstico definitivo de cáncer oral conlleva la realización de una biopsia para hacer un estudio anatomopatológico.

a) Signos y síntomas.

Con frecuencia, el dentista es la primera persona que detecta este tipo de cáncer durante un examen de rutina.

Algunos de los signos pueden ser:

- Llaga en la boca o el labio que no cicatriza; este es el más común.
- Mancha roja o blanca en las encías, la lengua, las amígdalas o el revestimiento de la boca.
- Nódulo en el labio, la boca, el cuello o la garganta o sensación de engrosamiento de la mejilla
- Mal aliento crónico

Algunos síntomas son:

- Dolor de garganta persistente o sensación de algo atorado en la garganta
- Ronquera o cambio en la voz
- Adormecimiento de la boca o la lengua
- Dolor o sangrado en la boca, dientes sin razón aparente
- Dolor de oído y/o mandíbula
- Fatiga y pérdida del apetito, en especial cuando es prolongada; esto puede suceder durante los estadios más avanzados de la enfermedad.

En muchos casos el cáncer oral no puede presentar ninguno de estos signos y síntomas o pueden producirse por otra afección médica que no sea cáncer.

2.1.2.9. Tratamiento odontológico

El odontólogo tiene un papel muy importante no solo en la detección precoz del cáncer oral, sino en el cuidado del paciente oncológico.⁽²⁸⁾

Los tratamientos de quimioterapia y radioterapia producen efectos adversos en la cavidad oral, y el mantenimiento de la salud a ese nivel es esencial para prevenir y minimizar dichos efectos. Las complicaciones orales más comunes en pacientes con tratamiento oncológico son la mucositis, la hiposialia, las alteraciones del gusto, la osteonecrosis, el sangrado de la mucosa oral y las infecciones por inmunodepresión.⁽²⁹⁾

El manejo de estas complicaciones comprende la identificación de la población de riesgo, el inicio de las intervenciones antes del tratamiento oncológico y el manejo oportuno de las lesiones provocadas por el mismo.

Es imprescindible llevar a cabo una evaluación de la cavidad oral antes del tratamiento oncológico, realizando los tratamientos odontológicos que estén indicados para así reducir las complicaciones durante y después del tratamiento antineoplásico.⁽³⁰⁾

2.1.2.10. Complicaciones orales.

Los pacientes con cáncer que se encuentran bajo tratamiento de quimioterapia o radioterapia pueden experimentar complicaciones orales, entre las que se incluyen complicaciones tales como: la mucositis, sangrados gingivales, osteorradionecrosis y complicaciones que combinadas con la xerostomía producida por cualquiera de estos tratamientos favorece la aparición de infecciones oportunistas de origen bacteriano, micótico o viral, las cuales suelen aparecer con mucha frecuencia dada la inmunosupresión ocasionada durante meses o años, después del tratamiento.

Actualmente en países desarrollados está bien establecido que la evaluación y tratamiento odontológico, se debe llevar a cabo en todo paciente oncológico que va a ser sometido a quimioterapia y radioterapia, ya que la mayoría de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, y cerca de la mitad de aquellos con cánceres de otras regiones corporales tratados con quimioterapia desarrollarán complicaciones orales. ⁽³¹⁾

2.1.2.11. Medidas de prevención ante el Cáncer Oral

La lucha contra el cáncer debe ser interdisciplinaria, amplia de miras, y debe encaminarse, sobre todo, hacia su prevención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de Prevención: primaria, secundaria y terciaria, que suponen

técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

- Prevención primaria: medidas necesarias para evitar la adquisición de la enfermedad.
- La prevención secundaria: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.
- La prevención terciaria: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.⁽¹¹⁾

a) Papel del cirujano dentista:

El cirujano dentista tiene un papel fundamental como primera línea de prevención. En cuanto a la práctica del examen clínico la mayoría de los odontólogos no examinan toda la cavidad oral o no están entrenados para la detección del cáncer oral, debido a que suelen inspeccionar el área involucrada en los intereses de la especialidad; es decir, regularmente en dientes o encía, ignorando lesiones en los tejidos contiguos. ⁽¹¹⁾

El primer paso consiste en la anamnesis, en donde se recopila toda la información concerniente a factores de riesgo tales como: Hábitos alimenticios, ingestión de alcohol, uso de cigarrillo, marihuana u otros aspectos (intensidad y tiempo), también es importante recoger información sobre antecedentes familiares y personales, tales como: Diabetes, cáncer, sífilis, papiloma virus, VIH, herpes virus, enfermedades inmunodepresoras, etc.

El segundo paso tiene que ver con el examen clínico, en el que es fundamental observar asimetrías o malformaciones faciales que pueden hacer suponer algún crecimiento sospechoso; igualmente cuando el paciente saca la lengua es importante observar si existe alguna desviación, lo que puede hacer pensar en un signo de tumor en la base de la lengua, que esté infiltrando los músculos o nervios glossofaríngeo o hipogloso.

El tercer paso es la palpación, la cual se considera el paso más importante, puesto que con frecuencia se presentan pequeños carcinomas infiltrantes ocultos en una lengua saburral o que no se pudieran previamente observar en piso de boca por la segregación excesiva de saliva, pero que sí se pueden detectar al palpar una induración o cambio de textura en la mucosa. ⁽³⁾

2.1.2.12. Medición del Grado de Conocimiento

a) Conocimiento

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). Se podría decir que conocimiento es un conjunto de información recopilada a través de la experiencia o el aprendizaje. ⁽³²⁾

b) Grado de conocimiento

Medida que se obtiene de la cantidad de conocimientos aprendidos y recordados acerca de un tema en específico, con referencia a una escala previamente establecida. ⁽³²⁾

c) Importancia de medir el Grado de conocimiento

La importancia de medir el grado de conocimiento radica en que permite identificar los aspectos deficientes del conocimiento sobre determinado tema en la población de estudio, y con los resultados obtenidos establecer medidas para subsanar las deficiencias o mejorar lo ya existente.

En el caso particular del presente estudio, contribuirá a tener una población de cirujanos dentistas más preparada para enfrentar la lucha contra el cáncer.

2.1.2.13. Diseños descriptivos y transversales

a) Estudio descriptivo

Un estudio se considera descriptivo cuando su finalidad es

describir la frecuencia y las características de un problema de salud en una población, describir la presunta asociación entre dos o más variables sin asumir una relación causal entre ellas y generar hipótesis razonables que deberán contrastarse posteriormente mediante estudios analíticos.

b) Estudio Transversal

Un estudio es transversal cuando los datos de cada sujeto corresponden a un único momento en el tiempo. Estos datos pueden corresponder a la presencia, ausencia o diferentes grados de una característica, enfermedad o evento, o bien examinar la relación entre diferentes variables en una población definida en un momento de tiempo determinado. Dado que las variables se han medido de forma simultánea, no puede establecerse la existencia de una secuencia temporal entre ellas y, por tanto, estos diseños no permiten abordar el estudio de una presunta relación causa- Efecto.⁽³³⁾

c) Instrumentos de medida.

- **Definición**

Herramientas que permiten realizar mediciones y a partir de aquéllas obtener datos, que se analizarán en la investigación. Los instrumentos de medida en una investigación ayudan a comprobar, lo que la teoría busca explicar en fenómenos existentes pero que no son visibles.

- **Cuestionario**

Es un conjunto de preguntas confeccionadas para obtener información con algún objetivo específico. Los cuestionarios pueden ser variados en estilo y formato, de acuerdo con la finalidad específica de cada uno.

- **Validación**

Proceso por el cual se busca comprobar que un instrumento de medición, por ejemplo, un cuestionario, mide lo que se pretende medir en una investigación.

2.1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.1.3.1. Neoplasia:

Afectación estructural de los tejidos en la cual existe una proliferación exagerada y desordenada de las células (células neoplásicas), situación que lleva a la disminución de células normales y aumento de las patológicas, con consiguiente deterioro del individuo en su conjunto. ⁽⁹⁾

2.1.3.2. Enfermedad neoplásica:

Enfermedad causada por una neoplasia. Puede ser benigna o maligna. ⁽⁹⁾

2.1.3.3. Cáncer:

Denominación que con frecuencia se asigna a las enfermedades neoplásicas malignas. ⁽⁹⁾

2.1.3.4. Cáncer oral:

Expresión genérica que designa a los diversos tipos de cáncer que afectan a las diversas estructuras de la boca. ⁽¹⁹⁾

2.1.3.5. Prevención:

Conjunto de acciones orientadas a evitar las enfermedades.

2.1.3.6. Prevención primaria:

Acciones a nivel de los factores de riesgo asociados con las enfermedades. Se busca evitar las exposiciones a los factores de riesgo y/o modificar sus características. Incluye las diversas formas de promoción de la salud y las inmunizaciones.

2.1.3.7. Prevención secundaria:

Acciones orientadas a identificar y/o diagnosticar tempranamente la enfermedad, en sus estadios asintomáticos.

2.1.3.8. Prevención terciaria:

Acciones de tratamiento oportuno y adecuado ante la enfermedad diagnosticada.

2.1.3.9. Conocimiento:

Conjunto de cualidades o características de una entidad o situación identificadas a través de los sentidos o mediante la investigación. ⁽³²⁾

2.1.3.10. Nivel de conocimiento:

Medida obtenida a partir de los resultados de la aplicación de un instrumento, de la cantidad de atributos o dimensiones tomados en cuenta para definir el conocimiento sobre algo, con referencia a una escala determinada. ⁽³²⁾

2.1.3.11. Medición:

Proceso por el cual se asigna ciertos valores a los objetos de medida en función a los instrumentos y escalas utilizados y previamente.

2.1.3.12. Estudio Transversal:

Estudio en el que se realiza una sola medida de la variable en el tiempo. ⁽³³⁾

2.1.3.13. Estudio descriptivo:

Estudio que se limita a describir los resultados, sin inferir asociación o causalidad. ⁽³³⁾

2.1.3.14. Validación:

Proceso por el cual se valida un instrumento.

2.1.3.15. Cuestionario:

Lista de preguntas que se proponen con cualquier fin.

2.1.3.16. Validación de cuestionarios:

Traducir y adaptar culturalmente una escala, sin perder la equivalencia con el original.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

3.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN.

TABLA 1

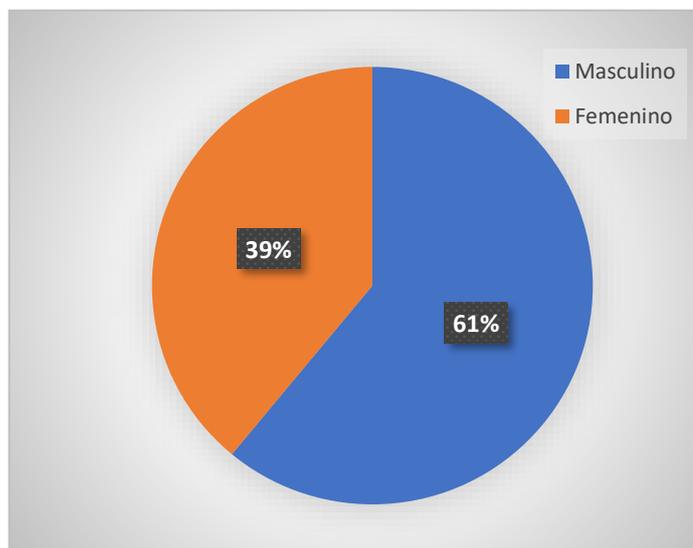
Muestra de cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca, según sexo.

SEXO	N°	%
Masculino	38	61%
Femenino	24	39%
Total	62	100

Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 1

Muestra de cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca, según sexo.



De la totalidad de la muestra de cirujanos dentistas, 38 participantes fueron de sexo masculino y 24 participantes fueron de sexo femenino; conformando así el 61% y 39% respectivamente. **Tabla 1, Gráfico 1.**

TABLA 2

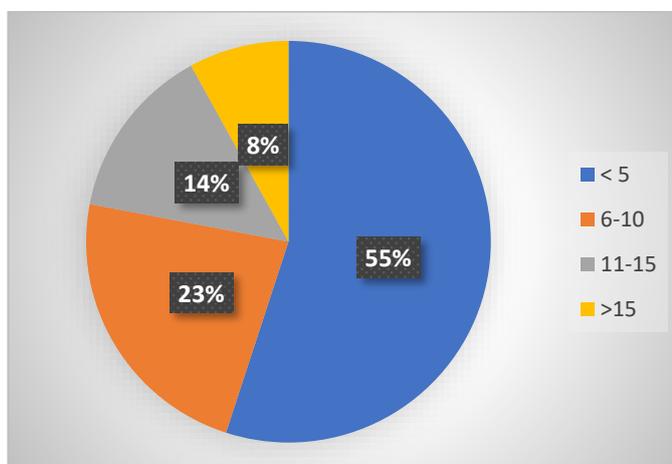
Muestra de cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca, según tiempo de ejercicio profesional.

Años de ejercicio profesional	N°	%
< 5	34	55%
6-10	14	23%
11-15	9	14%
> 15	5	8%
Total	62	100%

Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 2

Muestra de cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca, según tiempo de ejercicio profesional.



Con respecto al total de cirujanos dentistas participantes de la muestra, se los clasificó en 4 rangos según el tiempo de ejercicio profesional, de los cuales 34 participantes tenían menos de 5 años, 14 participantes tenían de 6 a 10 años, 9 participantes tenían de 11 a 15 años y 5 participantes más de 15 años; dando así el 55%, 23%, 14%, y 8% respectivamente. **Tabla 2, Gráfico 2.**

3.1.2. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 3

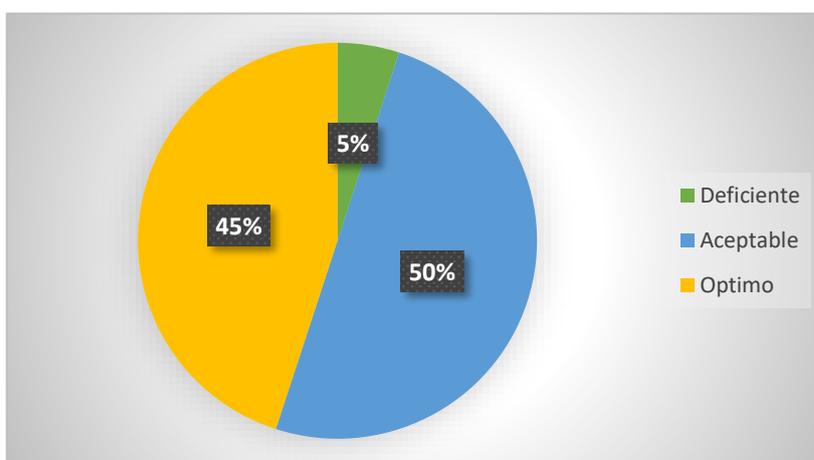
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prevención de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017

Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral.	N°	%
Deficiente.	3	5%
Aceptable.	31	50%
Optimo.	28	45%
Total	62	100%

Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 3

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prevención de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017



Acerca del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prevención de cáncer oral, en el distrito de Cajamarca; 3 participantes que representan el 5% de la muestra presentan un nivel de conocimiento deficiente, 31 participantes que reflejan el 50% de la muestra presentó un nivel aceptable y 28 participantes que representan al 45% de la muestra un nivel de conocimiento óptimo. **Tabla 3; Gráfico 3.**

TABLA 4

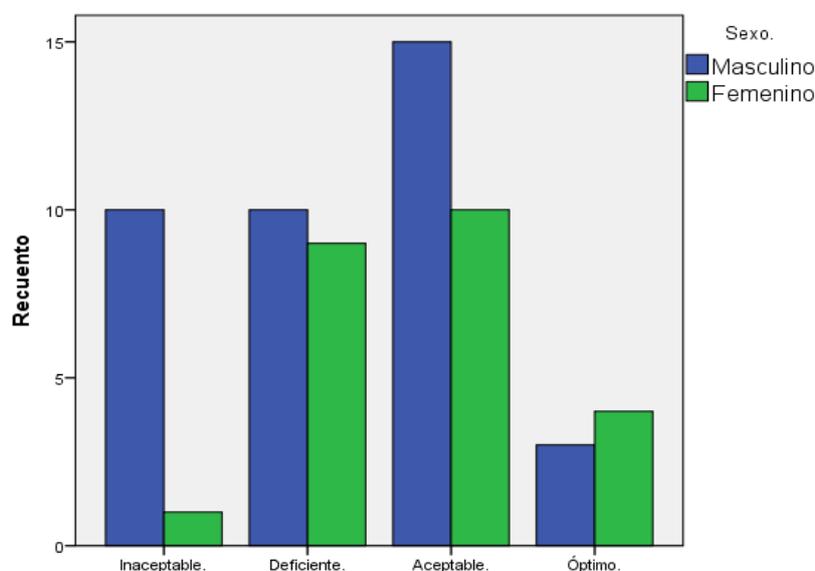
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo.

Nivel de conocimiento sobre la clasificación y epidemiología del cáncer oral.	Sexo.					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inaceptable.	10	26%	1	4%	11	18%
Deficiente.	10	26%	9	38%	19	31%
Aceptable.	15	39%	10	42%	25	40%
Óptimo.	3	8%	4	17%	7	11%
Total	38	100%	24	100%	62	100%

Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 4

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo.



En cuanto al nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo; se obtuvo que en el sexo Masculino el 26% presenta nivel inaceptable, el 26% nivel deficiente, el 39% aceptable y el 8% óptimo. En el sexo femenino el 4% presenta nivel inaceptable, el 38% nivel deficiente, el 42% aceptable y el 17% óptimo. **Tabla 4; Gráfico 4.**

TABLA 5

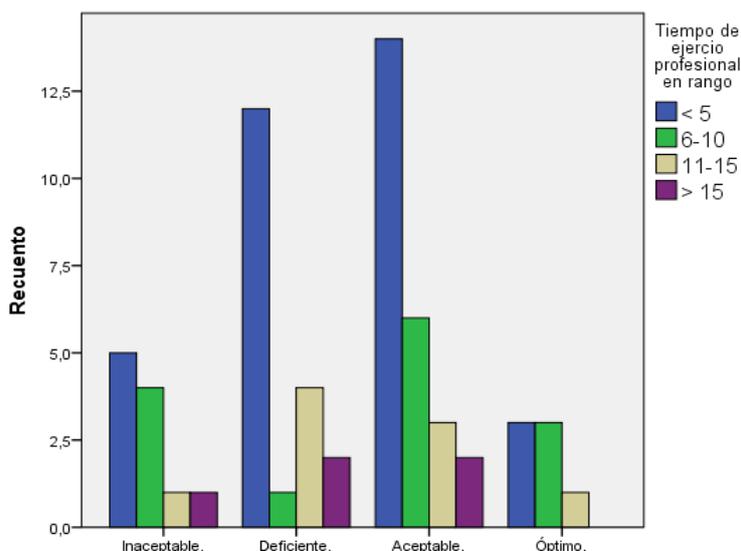
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas, sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional.

Nivel de conocimiento sobre la clasificación y epidemiología del cáncer oral.	Tiempo de ejercicio profesional en rango									
	< 5		6-10		11-15		> 15		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inaceptable.	5	15%	4	29%	1	11%	1	20%	11	18%
Deficiente.	12	35%	1	7%	4	44%	2	40%	19	31%
Aceptable.	14	41%	6	43%	3	33%	2	40%	25	40%
Óptimo.	3	9%	3	21%	1	11%	0	0%	7	11%
Total	34	100%	14	100%	9	100%	5	100%	62	100%

Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 5

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional.



Referente al nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional; el 15% de la muestra con menos de 5 años de ejercicio profesional mostraron un nivel inaceptable, el 35% un nivel deficiente, el 41% un nivel aceptable y el 9% un nivel óptimo. El 29% de la muestra con un tiempo de 6 a 10 años de ejercicio profesional mostraron un nivel inaceptable, el 7% un nivel deficiente, el 43% un nivel aceptable y el 21% un nivel óptimo. El 11% de la muestra con un tiempo de 11 a 15 años de ejercicio profesional mostraron un nivel inaceptable, el 44% un nivel deficiente, el 33% un nivel aceptable y el 11% un nivel óptimo. El 20% de la muestra con un tiempo mayor a 15 años de ejercicio profesional mostraron un nivel inaceptable, el 40% un nivel deficiente y el 40% un nivel aceptable. **Tabla 5; Gráfico 5.**

TABLA 6

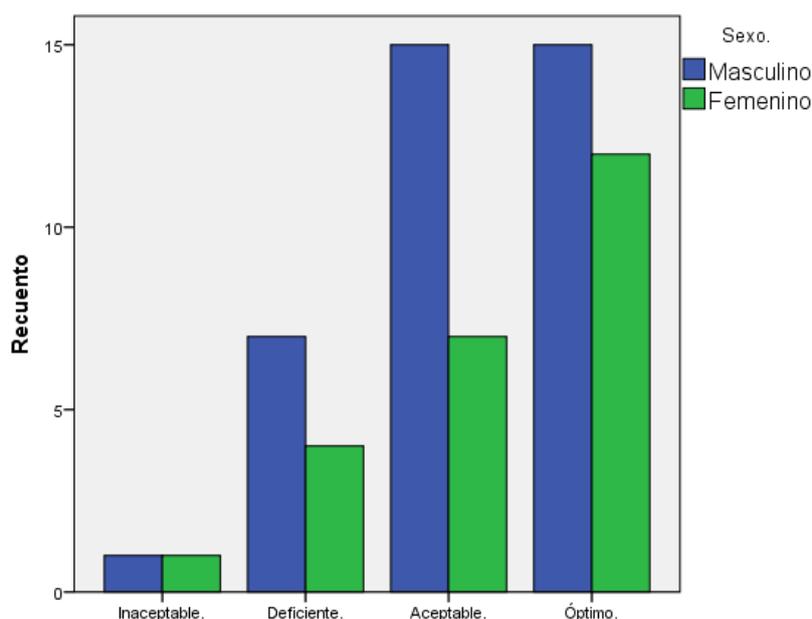
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo.

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral.	Sexo.					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inaceptable.	1	3%	1	4%	2	3%
Deficiente.	7	18%	4	17%	11	18%
Aceptable.	15	39%	7	29%	22	35%
Óptimo.	15	39%	12	50%	27	44%
Total	38	100%	24	100%	62	100%

Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 6

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo.



Con respecto al nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo; se obtuvo que en el sexo masculino el 3% presenta nivel inaceptable, el 18% nivel deficiente, el 39% nivel aceptable y óptimo. En el sexo femenino el 4% presenta nivel inaceptable, el 17% nivel deficiente, el 29% aceptable y el 50% un nivel óptimo. **Tabla 6; Gráfico 6.**

TABLA 7

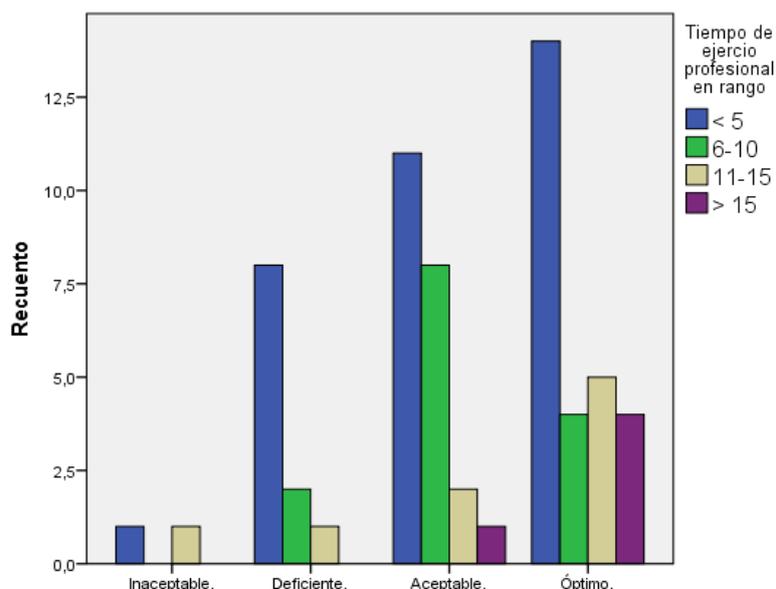
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional.

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral.	Tiempo de ejercicio profesional en rango									
	< 5		6-10		11-15		> 15		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inaceptable.	1	3%	0	0%	1	11%	0	0%	2	3%
Deficiente.	8	24%	2	14%	1	11%	0	0%	11	18%
Aceptable.	11	32%	8	57%	2	22%	1	20%	22	35%
Óptimo.	14	41%	4	29%	5	56%	4	80%	27	44%
Total	34	100%	14	100%	9	100%	5	100%	62	100%

Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 7

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional.



Referente al nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional; el 3% de la muestra con menos de 5 años de ejercicio profesional mostraron un nivel inaceptable; el 24% un nivel deficiente, el 32% un nivel aceptable y el 41% un nivel óptimo. La muestra con un tiempo de 6 a 10 años de ejercicio profesional mostró, el 14% un nivel deficiente, el 57% un nivel aceptable y el 29% un nivel óptimo. El 11% de la muestra con un tiempo de 11 a 15 años de ejercicio profesional mostraron un nivel inaceptable, el 11% un nivel deficiente, el 22% un nivel aceptable y el 56% un nivel óptimo. La muestra con un tiempo mayor a 15 años de ejercicio profesional mostró, el 20% un nivel aceptable y el 80% un nivel óptimo. **Tabla 7; Gráfico 7.**

TABLA 8

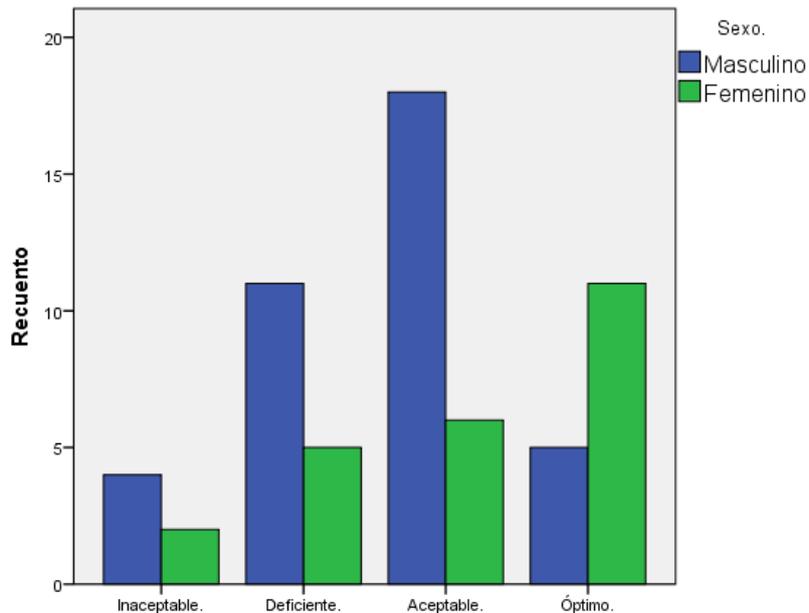
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo.

Nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de cáncer oral.	Sexo.					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inaceptable.	4	11%	2	8%	6	10%
Deficiente.	11	29%	5	21%	16	26%
Aceptable.	18	47%	6	25%	24	39%
Óptimo.	5	13%	11	46%	16	26%
Total	38	100%	24	100%	62	100%

Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 8

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo.



En cuanto al nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico del cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo; se obtuvo que en el sexo masculino el 11% presenta nivel inaceptable, el 29% nivel deficiente, el 47% un nivel aceptable y el 13% un nivel óptimo. En el sexo femenino el 8% presenta nivel inaceptable, el 21% nivel deficiente, el 25% un nivel aceptable y el 46% un nivel óptimo. **Tabla 8; Gráfico 8.**

TABLA 9

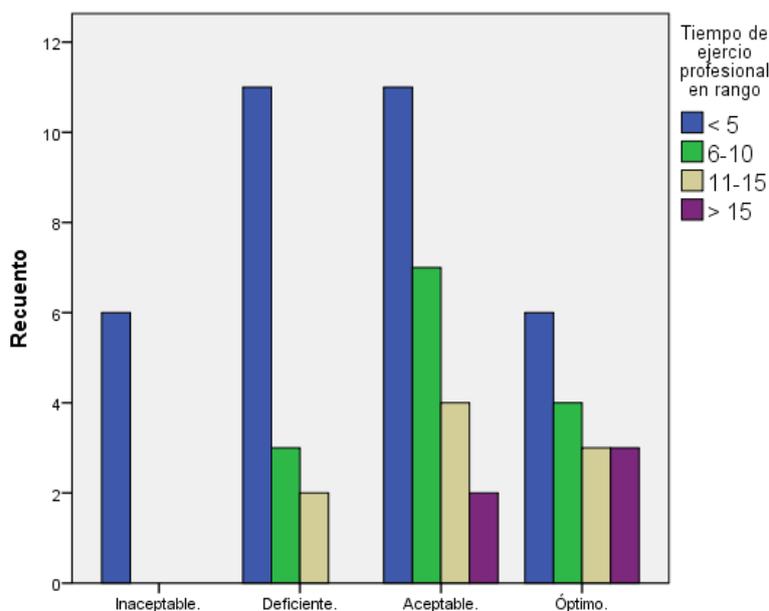
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional.

Nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico del cáncer oral.	Tiempo de ejercicio profesional en rango									
	< 5		6-10		11-15		> 15		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inaceptable.	6	18%	0	0%	0	0%	0	0%	6	10%
Deficiente.	11	32%	3	21%	2	22%	0	0%	16	26%
Aceptable.	11	32%	7	50%	4	44%	2	40%	24	39%
Óptimo.	6	18%	4	29%	3	33%	3	60%	16	26%
Total	34	100%	14	100%	9	100%	5	100%	62	100%

Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 9

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional.



Referente al nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional; el 18% de la muestra con menos de 5 años de ejercicio profesional mostraron un nivel inaceptable, el 32% un nivel deficiente, el 32% un nivel aceptable y el 18% un nivel óptimo. La muestra con un tiempo de 6 a 10 años de ejercicio profesional mostró, el 21% un nivel deficiente, el 50% un nivel aceptable y el 29% un nivel óptimo. La muestra con un tiempo de 11 a 15 años de ejercicio profesional mostró, el 22% un nivel deficiente, el 44% un nivel aceptable y el 33% un nivel óptimo. La muestra con un tiempo mayor a 15 años de ejercicio profesional mostró, 40% un nivel aceptable y el 60% un nivel óptimo. **Tabla 9; Gráfico 9.**

TABLA 10

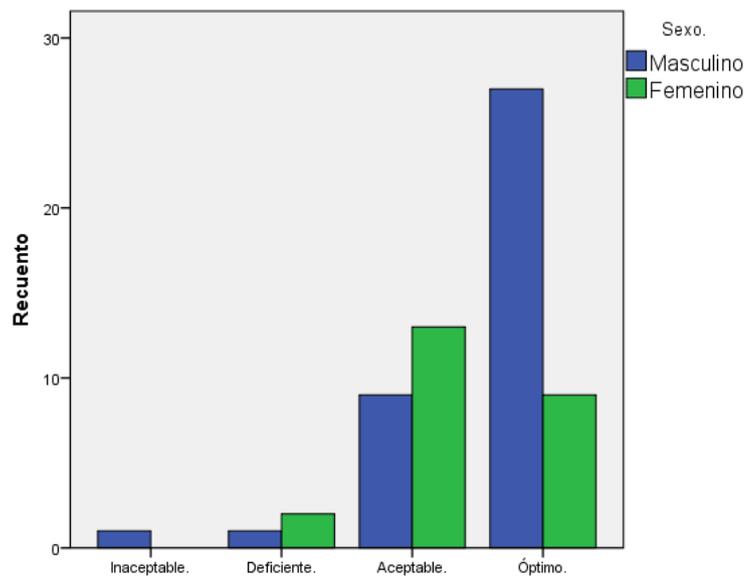
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo.

Nivel de conocimiento sobre la actuación para prevenir el cáncer oral.	Sexo.					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inaceptable.	1	3%	0	0%	1	2%
Deficiente.	1	3%	2	8%	3	5%
Aceptable.	9	24%	13	54%	22	35%
Óptimo.	27	71%	9	38%	36	58%
Total	38	100%	24	100%	62	100%

Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 10

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo.



Para el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo; se obtuvo que en el sexo Masculino el 3% presenta un nivel inaceptable, el 3% un nivel deficiente, el 24% un nivel aceptable y el 71% un nivel óptimo. En el sexo femenino presenta el 8% un nivel deficiente, el 54% un nivel aceptable y el 38% un nivel óptimo. **Tabla 10; Gráfico 10.**

TABLA 11

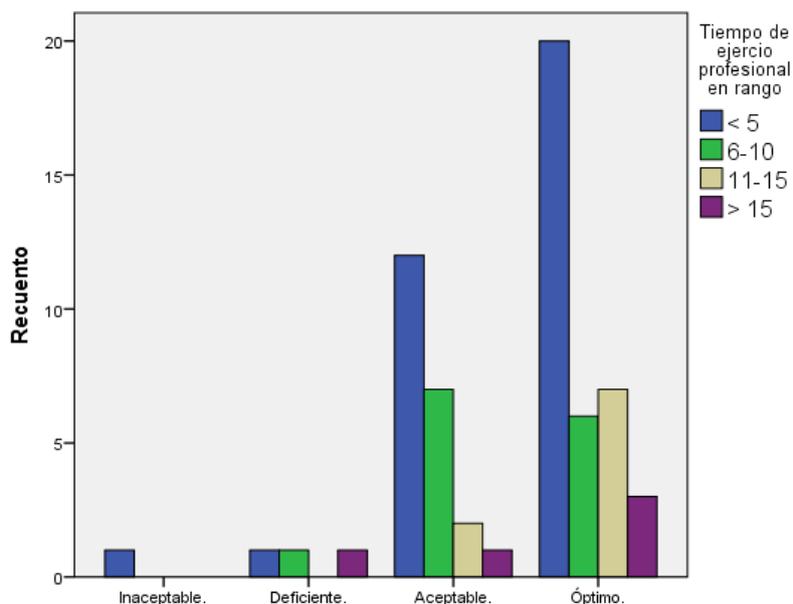
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional.

Nivel de conocimiento sobre la actuación para prevenir el cáncer oral.	Tiempo de ejercicio profesional en rango									
	< 5		6-10		11-15		> 15		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inaceptable.	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
Deficiente.	1	3%	1	7%	0	0%	1	20%	3	5%
Aceptable.	12	35%	7	50%	2	22%	1	20%	22	35%
Óptimo.	20	59%	6	43%	7	78%	3	60%	36	58%
Total	34	100%	14	100%	9	100%	5	100%	62	100%

Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 11

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional.



Referente al nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según tiempo de ejercicio profesional; el 3% de la muestra con menos de 5 años de ejercicio profesional mostraron un nivel inaceptable, el 3% un nivel deficiente, el 35% un nivel aceptable y el 59% un nivel óptimo. La muestra con un tiempo de 6 a 10 años de ejercicio profesional mostró, el 7% un nivel deficiente, el 50% un nivel aceptable y el 43% un nivel óptimo. La muestra con un tiempo de 11 a 15 años de ejercicio profesional mostró el 22% un nivel aceptable y el 78% un nivel óptimo. La muestra con un tiempo mayor a 15 años de ejercicio profesional mostró, el 20% un nivel deficiente, el 20% un nivel aceptable y el 60% un nivel óptimo. **Tabla 11; Gráfico 11.**

3.2. DISCUSIÓN

- El cáncer oral según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú, se encuentra dentro de los diez cánceres más prevalentes en el país, ocupando el noveno lugar según su ocurrencia.
- La prevención de cáncer oral en pacientes con alto riesgo de desarrollar esta enfermedad y detectarla en un estadio temprano, son en la actualidad retos compartidos por los médicos y los odontólogos; sabemos que es más frecuente hallar lesiones blancas pero muy pocos carcinomas. A pesar de ello deben ser capaces de reconocer las lesiones de mayor riesgo y algunas características que les ayudan a evaluar el potencial de transformación maligna. La seguridad de estas predicciones es baja, pero el proceso de identificación de las lesiones de riesgo es fundamental para el diagnóstico y el plan de tratamiento.
- Esta investigación, como resultado, muestra el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer oral, de los cirujanos dentistas del sector privado, que es, en su mayor porcentaje de la muestra, óptimo, dentro de este nivel; con lo que nos indicaría que tendrían un mejor desempeño en cuanto al diagnóstico de pacientes de riesgo, cuando desempeñen su práctica clínica. Además, el porcentaje de cirujanos dentistas que tienen un nivel bajo de conocimientos sobre cáncer oral es también bajo.

- Los resultados de la presente investigación muestran el grado de conocimiento sobre prevención de cáncer oral, de cirujanos dentistas del sector privado, en el distrito de Cajamarca, que es, en su mayoría aceptable, con un 50% de la muestra dentro de este nivel, el nivel deficiente se distribuyó en un 5 % y en el nivel óptimo se encontró el 45%; lo que se asemeja en el nivel aceptable a los resultados reportados por Izaguirre – Pérez en Lima, Perú, en 2012⁽⁶⁾, ya que en su estudio descriptivo también señala que un 44,7% tienen un conocimiento regular del tema, mientras que en cuanto al nivel deficiente y óptimo difiere significativamente en cuanto a los porcentajes, de 5% a 23,3% a un nivel de conocimiento bajo y de 45% a 16% en el nivel óptimo. Esto, debido, probablemente a la diferencia en las dimensiones de ambos estudios, al tipo de puntuación, la cantidad de encuestados y al tipo de muestra en donde se aplicó la investigación.
- En el 2011 en el estudio que realizó Barramuñoz en Chile³⁴, respecto al cáncer oral en estudiantes y profesionales, menciona que el mayor porcentaje de la muestra calificó con un rango de puntaje “suficiente”, lo cual se asemeja a este trabajo de investigación ya que mostro mayor porcentaje en aceptable.
- Los resultados que se obtuvieron en relación al nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral según la variable sexo no fueron significativos ya que la diferencia oscila entre un 5% a 8%; al respecto, en estudios realizados referente al cáncer oral no muestran resultados obtenidos en cuanto a esta variable.

- En lo que se refiere al tiempo de ejercicio profesional de los cirujanos dentistas del sector privado, se puede observar que en los profesionales que tienen un tiempo de ejercicio profesional mayor a quince años muestran un nivel óptimo, mientras en los profesional con menor de 5 años de labor clínica, presentan un nivel aceptable, por lo que se puede afirmar que el tiempo de ejercicio profesional juega un papel predominante al momento de realizar la prevención del cáncer oral, por ende un mejor diagnóstico al momento de presentar esta patología; en el estudio que realizó Rafael, Ed en el 2009, concluye, del mismo modo, que los años de experiencia brindan mayor conocimiento general a los odontólogos⁽³³⁾, por ende, una mejor prevención de las diversas patologías que se pueden presentar en la cavidad bucal.

- En los puntos evaluados, tomados en cuenta en el presente estudio se observa que en el nivel de conocimiento sobre la clasificación y epidemiología del cáncer, es en donde se presenta menores niveles de conocimiento, mientras que en el nivel de conocimiento del cuadro clínico del cáncer oral, presentan resultados más favorables, debido, en parte a la continua labor clínica que realizan los profesionales.

- En tanto que la incidencia de cáncer oral siga aumentando en nuestro país, el odontólogo cumple un papel fundamental en la prevención y diagnóstico de esta enfermedad, al mismo tiempo toma más importancia por su acceso al examen de la cavidad oral y su trato directo con el paciente.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES.

- El nivel de conocimiento, que predominó, sobre prevención de cáncer oral, de cirujanos dentistas del sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, es aceptable.

- El nivel de conocimiento sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, de cirujanos dentistas del sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, ambos sexos presentan un nivel aceptable.

Según el tiempo de ejercicio profesional; los participantes con menos de 5 años y los que tienen entre 6 y 10 años presentaron un nivel aceptable, los que tienen entre 11 y 15 años presentaron un nivel deficiente y los que tienen más de 15 años presentaron un nivel aceptable.

- El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, de cirujanos dentistas del sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, ambos sexos presentan un nivel óptimo. Según el tiempo de ejercicio profesional; los participantes con menos de 5 años presentaron un nivel óptimo, los que tienen entre 6 y 10 años presentaron un nivel aceptable, los que tienen entre 11 y 15 años presentaron un nivel óptimo y los que tienen más de 15 años presentaron un nivel óptimo.

- El nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de cáncer oral, de cirujanos dentistas del sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, en el sexo masculino fue de nivel aceptable, mientras que en el sexo femenino fue de nivel óptimo. Según el tiempo de ejercicio profesional; los participantes con menos de 5 años, los que tienen entre 6 y 10 años y los que tienen entre 11 y 15 años presentaron un nivel aceptable, mientras que los que tienen más de 15 años presentaron un nivel óptimo.

- El nivel de conocimiento sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, de cirujanos dentistas del sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017. El sexo masculino presentó un nivel óptimo, mientras que el sexo femenino presentó un nivel aceptable. Según el tiempo de ejercicio profesional; los participantes con menos de 5 años presentaron un nivel óptimo, los que tienen entre 6 y 10 años presentaron un nivel aceptable, los que tienen entre 11 y 15 años presentaron un nivel óptimo al igual que los que tienen más de 15 años.

4.2. RECOMENDACIONES.

- Con los resultados obtenidos en esta investigación, potencializar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje sobre el cáncer oral y mejorar la formación brindada en pre-grado, a los estudiantes de odontología.
- La presente investigación fue aplicada a profesionales que laboran en el ámbito privado, podría extenderse al sector público, para saber su nivel de conocimiento en relación al cáncer oral, ya que varios factores inciden en que la población con mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad acuda con más frecuencia a los centros de salud públicos.
- Para que los resultados sean más fiables, se recomienda homogenizar las muestras tanto para comparar sexo, como según tiempo de ejercicio profesional.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Puñal-Riobóo J, Varela-Lema L, Barros-Dios JM, Juiz-Crespo MA, Ruano-Raviña A. La ocupación como factor de riesgo del cáncer oral y de faringe. *Acta Otorrinolaringológica Española*. 2009;61(5):375–83.
2. Puñal-Riobóo J, Varela-Lema L, Barros-Dios JM, Juiz-Crespo MA, Ruano-Raviña A. La ocupación como factor de riesgo del cáncer oral y de faringe. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2010;61(5):375–83.
3. Rocha-Buelvas A. Cancer oral: el papel del odontólogo en la detección temprana y control. *Revista de la Facultad de Odontológica de la Universidad Antioquia*. 2009;21(1):112–21.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos [Internet]. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2014. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
5. Chimenos Küstner E. Aspectos prácticos en la prevención del cáncer oral. *Avances Odontoestomatológicos*. 2008;24(1).
6. García-Roco ON, Arredondo-López M, Castillo-Betancourt EM. Factores contribuyentes al diagnóstico tardío del carcinoma bucofaríngeo. *Rev Cubana Estomatol*. 2006;43(1):1–8.
7. Izaguirre-Pérez PM. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima , en el año 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
8. Reyes-vivanco CA. Perspectiva y expectativas de la odontología frente al cáncer oral. *Medigraphic Artemisa*. 2009;77(1):1–2.

9. Robbins, Cotran. Neoplasias. In: Kumar V, K A, C J, editors. Patología estructural y funcional. 9na ed. 2015. p. 266–75.
10. Real Academia Española (2014). «Neoplasia». Diccionario de la lengua española (23.^a edición). Madrid: España..
11. Casariego Z. La participación del odontólogo en el control del cáncer oral: Manejo en la prevención, tratamiento y rehabilitación. Avances Odontoestomatológicos. 2009;25(5):265–85.
12. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
13. Rivera C. Fundamentos del cáncer oral. Revista internacional de patología clínica. 2015; 8(9): 11884–11894.
14. Posada López A, Palacio Correa MA. Supervivencia de los pacientes con cáncer escamocelular bucal que fueron tratados por primera vez en centros oncológicos en el periodo 2000 a 2011 y la calidad de vida de los sobrevivientes en el año 2012 en Medellín. 2012.
15. Miguel-Cruz PA, Niño- Peña A, Batista-Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo del cancer bucal. Rev Cubana Estomatol. 2016;53(3).
16. Borges Ft, et al. Epidemiología del cáncer de boca en el laboratorio público del Estado de Mato Grosso, Brasil. Revista de Salud Pública. 2008;24(9):1977–82.2008;24(9):1977–82.
17. Herrera, A. Muñoz, et al. "Supervivencia en el carcinoma epidermoide de cavidad oral." Acta Otorrinolaringológica Española 52.5 (2001): 381-386.

18. Buelvas AR, Agudelo AA. Social gradient, aging and delayed diagnosis of oral cancer. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*. 2011;29(3):320–8.
19. Garcia-Garcia V, Bascones-Martínes A. Cáncer oral : Puesta al día. *Avances Odontoestomatológicos* 2009;25(5):239–48.
20. Cobos MR, Fontalvo ME, Nieto SE, Meza ZC. Tipos de tabaquismo como factor de riesgo asociado a cáncer bucal . Reporte de dos casos Types of smoking as a risk factor for oral cancer . literature review and report of two cases. 2012;28(3):438–44.
21. Gallegos-Hernández JF, Paredes-Hernández E, Flores-Díaz R, Minauro-Muñoz G, Apresa-García T, Hernández-Hernández DM. Virus del papiloma humano asociado a cáncer de cabeza y cuello. *Cir Cir*. 2007;75(3):151–5.
22. Ros Lluch N, Chimenos Küstner E, López López J. Alimentos contra el cáncer oral. *Avances Odontoestomatológicos*. 2009;25(3):155–62.
23. Camargo P, Aline D, Delfín DN, Silvio A, Mendoza C, Thalia E, et al. Estado nutricional de los pacientes con cáncer de cavidad oral. 2013.
24. Primera PPER, Exemple VUN, Quatre D, Dones GDE. *Cancer Hereditario*.
25. Gallegos-hernández JF. lesiones preneoplasicas: Lesiones preneoplásicas la Cavidad bucal, deteccion y diagnóstico Oportuno. 2008;76(3):197–8.
26. Villa A, Villa C, Abati S. Oral cancer and oral erythroplakia : an update and implication for clinicians. 2011;253–6.
27. Kujan O, Kujan O, Sloan P. Dilemmas of Oral Cancer Screening : An Update . *Dilemmas of Oral Cancer Screening : An Update*. 2015;(June 2013).

28. Tratamiento odontológico integral. 2011;XIII:14–25.
29. Jeanethe G, Gómez Á, Virginia R, Camacho L, Enrique J, Torres B, et al. Alteraciones en la cavidad bucal en pacientes tratados con radioterapia de cabeza y cuello . Medellín , Colombia. Rev Odontológica Mex [Internet]. 2017;21(2):87–97. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rodMex.2017.05.003>
30. Echeveste L. Tratamiento odontológico integral del paciente oncológico . Parte II. 2013;XV.
31. Camacho S. La mucositis oral , una complicacion frecuente en pacientes con tratamiento oncologico : Revisión de literatura. 2012;20(1):39–44.
32. Carrasco Labra A, Brignardello Petersen R. “ Odontología Basada en Evidencia .” Rev Dent Chile. 2008;99(2):32–7.
33. J A-P, J J-V. Clasificación de los tipos de estudio. In: Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 2004. p. 29–32.
34. Barramuñoz D. Medición de conocimiento de cáncer oral en cirujano dentistas de la ciudad de Talca y alumnos de sexto año de la carrera de Odontología de la Universidad de Talca del año 2011, mediante un instrumento validado. (Tesis de grado) Chile. Universidad de Talca; 2011.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA		OBJETIVOS		HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
Principal	Específicos	General	Específicos		Variable / Definición conceptual	Dimensiones / Indicador	Tipo de variable / Escala de medición	Unidad de medida / valores posibles	
¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prevención de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017?	1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo y tiempo de ejercicio profesional?	Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prevención de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017.	1. Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo y tiempo de ejercicio profesional.	El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prevención de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, es ACEPTABLE.	Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral. / Medida obtenida a partir de los resultados de la aplicación de un instrumento (cuestionario), de la cantidad de conceptos aprendidos y recordados sobre prevención de cáncer oral, con referencia a una escala previamente determinada para la investigación.	/	Nivel de conocimiento sobre la clasificación y epidemiología de cáncer oral	Categoría Politémica / Ordinal	<p style="text-align: center;">NIVELES /</p> <p>I. Medición de las DIMENSIONES de la variable: Sólo 1 pregunta respondida correctamente: INACEPTABLE para la dimensión considerada.</p> <p>Sólo 2 preguntas respondidas correctamente: DEFICIENTE para la dimensión considerada.</p> <p>Sólo 3 preguntas respondidas correctamente: ACEPTABLE para la dimensión considerada.</p> <p>Las 4 preguntas respondidas correctamente: ÓPTIMO para la dimensión considerada.</p> <p>II. Medición de la VARIABLE de estudio en su conjunto 0 a 4 preguntas respondidas correctamente: Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral INACEPTABLE.</p> <p>5 a 8 preguntas respondidas correctamente: Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral DEFICIENTE.</p> <p>9 a 12 preguntas respondidas correctamente Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral ACEPTABLE.</p> <p>13 a 16 preguntas respondidas correctamente: Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer oral ÓPTIMO.</p>
	2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo y tiempo de ejercicio profesional?		2. Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo y tiempo de ejercicio profesional.				Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer oral		
	3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo y tiempo de ejercicio profesional?		3. Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el cuadro clínico de cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo y tiempo de ejercicio profesional.				Nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de cáncer oral Grado de conocimiento sobre el cuadro clínico de cáncer oral		
	4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo y tiempo de ejercicio profesional?		4. Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la actuación para prevenir el cáncer oral, en el sector privado, en el distrito de Cajamarca, en 2017, según sexo y tiempo de ejercicio profesional.				Nivel de conocimiento sobre la actuación para prevenir el cáncer oral		

ANEXO N°2



Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Estomatología

INFORME N°001-2017/ MNF-EPENF- UAP- CAJ

De : Mg. Diana Carolina Baca Terrones
Docente de la Escuela Profesional de Estomatología

A : Q.F Luis Manuel Basauri Martos
Coordinador de la E.P. Estomatología

Asunto : INFORME DE REVISION TÉCNICO METODOLÓGICA
DEL PLAN DE TESIS "GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN
DE CÁNCER ORAL, DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL SECTOR
PRIVADO.CAJAMARCA, 2017."

Fecha : Cajamarca 19 de mayo de 2017

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para hacerle llegar la aprobación del Plan de Tesis "GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER ORAL, DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL SECTOR PRIVADO.CAJAMARCA, 2017." Cuya autora es la Bachiller COBIAN RUIZ SANDY DELIZ. Quien a corregido todas las observaciones antes realizadas.

Es todo cuanto tengo que informar en honor a la verdad.

ATENTAMENTE

MG. Diana Carolina Baca Terrones
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 27788

ANEXO N°3



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Cajamarca, 26 de junio del 2017

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar el saludo cordial a nombre de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cajamarca y a la vez presentar a la bachiller en Estomatología **COBIAN RUIZ SANDY DELIZ**, identificada con DNI N° 72287791, quien en el desarrollo de su tesis titulada **“GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CANCER ORAL, DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL SECTOR PRIVADO. CAJAMARCA, 2017”** necesita recabar información acerca de los cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca, en tal sentido conocedor de su don de gente tengo a bien solicitarle que en la medida de lo posible se le brinde las facilidades del caso para poder recabar la información solicitada.

Seguro de contar con su apoyo no me queda más que agradecerle de antemano, y quedo de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi más alta consideración y estima personal.

Atentamente,

The image shows a circular official stamp on the left and a handwritten signature on the right. The stamp contains the text 'UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS', 'ESCUELA PARTICULAR DE ESTOMATOLOGIA', 'V°8°', and 'UAP - CAJAMARCA'. The signature is in blue ink and is written over a smaller version of the university logo and text.

ANEXO N°4



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Cajamarca, 03 de julio del 2017

Oficio N° 12 – 2017 – EPE-UAP- C

Dr. VÍCTOR MOISÉS VARGAS MATAYOSHI
Decano Del Colegio Odontológico – Región Cajamarca

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA RECABAR INFORMACIÓN.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar el saludo cordial a nombre de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cajamarca y a la vez presentar a la bachiller en Estomatología **SANDY DELIZ COBIAN RUIZ**, identificada con DNI N° 72287791, quien en el desarrollo de su tesis titulada **"MEDICIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER ORAL, DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL SECTOR PRIVADO. CAJAMARCA, 2017"** necesita recabar información acerca de la relación de cirujanos dentistas colegiados en el distrito de Cajamarca, y además de la lista de los cirujanos dentistas que a pesar de estar colegiados en otro consejo regional, laboran en el distrito de Cajamarca, en tal sentido conocedor de su don de gente tengo a bien solicitarle que en la medida de lo posible se le brinde las facilidades del caso para poder recabar la información solicitada.

Seguro de contar con su apoyo no me queda más que agradecerle de antemano, y quedo de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi más alta consideración y estima personal.

Atentamente,



03/07/17
45977347



ANEXO N°5

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Experto	Profesión y/o cargo	Instrumento	Condición de la evaluación
Raúl Antonio Ampuero Guzman	Médico Cirujano- Esp. Cirugía de Cabeza y Cuello.	Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer oral	Aprobado. Test apto a ser aplicado
Víctor Moises Vargas Matayoshi	Decano del colegio de odontológico- Región Cajamarca.	Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer oral	Aprobado. Test apto a ser aplicado
María Eugenia Medina Dávila	Jefa de área de Odontología en el Hospital Regional Docente Cajamarca.	Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer oral	Aprobado. Test apto a ser aplicado
Felipe Macavilca Cayao	CD. Esp. Radiología Maxilofacial. CD. del Hospital Regional Docente Cajamarca	Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer oral	Aprobado. Test apto a ser aplicado
Joseph Niño de Guzmán Quispe	CD Esp en ortodoncia. CD Hospital II Cajamarca - Essalud	Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer oral	Aprobado. Test apto a ser aplicado
Jessica Janet Hernández Espinoza	CD Hospital II Cajamarca - Essalud	Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer oral	Aprobado. Test apto a ser aplicado

ANEXO 6

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

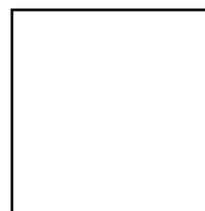
Yo,, identificado (a) con D.N.I.
N°, Cirujano Dentista con registro del Colegio Odontológico del
Perú C.O.P N°....., **ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR** en el
trabajo de investigación titulado **“MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER ORAL, DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL
SECTOR PRIVADO. CAJAMARCA, 2017”**, autorizando mi participación en dicho
estudio.

Firmo el presente documento y coloco mi huella digital, luego de haber sido informado de los fines de la investigación y de las características de mi participación, y manifiesto mi aceptación. Además, se me hizo la aclaración de que la citada participación no me generará gastos, y tampoco recibiré contribución y/o contraprestación económica alguna.

Responsable del trabajo :

Bach. Estomatología COBIAN RUIZ, SANDY DELIZ.

Lugar y Fecha de Aplicación :



Firma del participante

ANEXO 7

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

PLAN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

**“MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER ORAL, DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL
SECTOR PRIVADO. CAJAMARCA, 2017.”**

BACHILLER SANDY DELIZ COBIAN RUIZ

REGISTRO DE PARTICIPACIÓN

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	COP	DNI	FECHA	FIRMA	OBSERVACIONES

ANEXO 8

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

PLAN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA
“MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER ORAL, DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL SECTOR PRIVADO.
CAJAMARCA, 2017”

BACHILLER SANDY DELIZ COBIAN RUIZ

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER ORAL

¡Gracias por su contribución con esta investigación!

EL PRESENTE CUESTIONARIO ES DE TIPO ANÓNIMO

Este cuestionario forma parte de un Plan de Tesis para describir el Grado de Conocimiento sobre prevención de cáncer oral, de Cirujanos Dentistas que laboran en el sector privado del distrito de Cajamarca.

Tenga la gentileza de proporcionar la información que se solicita, contestando las siguientes preguntas, marcando la opción o alternativa que considere correcta, tratando en lo posible de hacerlo de forma objetiva y sincera.

8. ¿Cuál sería un factor de riesgo viral, para CO?	VIH (Virus de Inmuno Deficiencia Humana)	VPH (Virus del Papiloma Humano)	Virus de Epstein-Barr
C. Nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de cáncer oral.			
9. ¿Cuál es la localización más frecuente de CO?	Piso de boca	Labio	Encía
10. ¿En qué células de la cavidad oral, generalmente se origina el cáncer oral?	Células de Langerhans	Células de Merkel	Células planas escamosas
11. ¿Cuál es una lesión sospechosa para detectar CO?	Torus mandibular	Leucoplasia y Eritroplasia	Queilitis
12. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?	Granulo de Fordyce	Pigmentaciones melánicas en mucosa	Úlceras crónicas
D. Nivel de conocimiento sobre la actuación para prevenir el cáncer oral			
13. ¿En qué grado de prevención actúa principalmente el Odontólogo?	Prevención Primaria	Prevención Secundaria	Prevención Terciaria
14. ¿Se debe realizar un examen de cáncer oral cada 3 años en pacientes entre 20 y 39 años?	SI	NO	
15. ¿Se debe realizar un examen de cáncer oral anualmente en pacientes mayores de 40 años?	SI	NO	
16. ¿Qué tipo de dieta se debe recomendar para prevenir CO?	Vegetales, frutas y fibras	Grasas y carnes rojas	Comida procesada