



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER
BUCAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA
CIUDAD DE MOQUEGUA-2017”**

**TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

**NOMBRE DEL AUTOR
COTILLO URBANO LUIS VINCENT**

**MOQUEGUA – PERÚ
2017**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER
BUCAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA
CIUDAD DE MOQUEGUA-2017”**

TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

NOMBRE DEL AUTOR
COTILLO URBANO LUIS VINCENT

TUTOR
DR. QUISPE HUACAN MANUEL

MOQUEGUA – PERÚ
2017

HOJA DE APROBACION

NOMBRE DEL AUTOR

COTILLO URBANO LUIS VINCENT

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER BUCAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE MOQUEGUA-2017”

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del
título de Cirujano Dentista por la Universidad Alas
Peruanas

MG. CD. OSCAR ELIAS COAGUILA CUARITE

MG. MARIO MARCELINO NINA RAMOS

MG. CD. CINTIA CALIZAYA AGUILAR

MOQUEGUA – PERÚ

2017

Se dedica este trabajo con mucho cariño y respeto a Dios y a mis queridos padres, Luis Cotillo Ríos y María Urbano Caldua quienes han sido el sostén, apoyo económico y moral en mis esfuerzos de superación profesional.

A Hibet Taipe Román por la confianza que ha depositado en mí con gran cariño y comprensión; a mis amigos y compañeros que nos hemos apoyado mutuamente en nuestra formación profesional y que hoy en día se logra apreciar el fruto de nuestros esfuerzos.

Al Director Académico de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Moquegua, Mg. Oscar Elías Coaguila Cuarite, por la responsabilidad de llevar mi formación profesional, como persona ética y moral.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a mis docentes quienes marcaron cada etapa de mi camino universitario y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

Al Dr. Manuel Quispe Huacan, mi asesor por su adecuada y constante orientación metodológica durante todo el desarrollo de mi trabajo de investigación. Y también se agradece a la universidad Alas Peruanas por darme la oportunidad de ser profesional.

RESUMEN

El cáncer es una patología altamente invasiva, con tasas de mortalidad, de origen multifactorial que cada vez toma mayor significancia. La presente investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua, durante el año 2017.

Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal. La población está constituida por 176 odontólogos con habilitación profesional de la ciudad de Moquegua, la muestra es de 120 participantes, de muestreo probabilístico aleatorio simple con fórmula para poblaciones finitas. El instrumento fue un cuestionario de 24 ítems, el cual valora cinco áreas: epidemiología, etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención de cáncer bucal.

Resultados: El 43,2% de los cirujanos dentistas tienen nivel de conocimiento bajo sobre cáncer bucal; el 65,8% tiene nivel de conocimientos medio sobre epidemiología; el 44,2% tiene bajo nivel de conocimiento sobre etiología; el 52,5% tiene bajo nivel de conocimiento sobre diagnóstico; el 42,5% tiene nivel de conocimiento medio sobre tratamiento y complicaciones orales; el 53,3% tiene nivel de conocimiento bajo sobre prevención y el 24,2% de cirujanos dentistas tienen de 1 a 8 años de experiencia profesional.

Este estudio investigativo halló un claro déficit en el conocimiento sobre el cáncer bucal entre los cirujanos dentistas de Moquegua y recalca la necesidad de elevar el nivel de la educación impartida sobre el cáncer bucal por el bien de la población que acude a la consulta odontológica, confiándoles a los odontólogos no solo su salud bucal sino también sus vidas; lo que un diagnóstico oportuno haría, salvar una vida.

Palabras claves: Cáncer bucal, odontólogos, Odontología, conocimientos

ABSTRACT

Cancer is a highly invasive pathology, with mortality rates of multifactorial origin that increasingly take on significance. The main objective of this research is to determine the level of knowledge about oral cancer in dental surgeons in the city of Moquegua, during the year 2017.

This study was descriptive, transversal. The population is constituted by 176 dentists with professional qualification of the city of Moquegua; the sample is of 120 participants, of simple random probabilistic sampling with formula for finite populations. The instrument was a questionnaire of 24 items, which assesses five areas: epidemiology, etiology, diagnosis, treatment and prevention of oral cancer.

Results: 43.2% of dentist surgeons have a low level of knowledge about oral cancer; 65.8% have a medium level of knowledge about epidemiology; 44.2% have a low level of knowledge about etiology; 52.5% have a low level of knowledge about diagnosis; 42.5% have a medium level of knowledge about treatment and oral complications; 53.3% have a low level of knowledge about prevention and 24.2% of dental surgeons have 1 to 8 years of professional experience.

This research study found a clear deficit in the knowledge about oral cancer among Moquegua dentists and emphasizes the need to raise the level of oral cancer education for the good of the population that goes to the dental office, entrusting them to dentists not only their oral health but also their lives; what a timely diagnosis would do, save a life.

Keywords: Oral cancer, dentists, Dentistry, knowledge

INDICE

| | |
|---|-----------|
| PORTADA | |
| CARATULA..... | 1 |
| HOJA DE APROBACION..... | 2 |
| DEDICATORIA..... | 3 |
| AGRADECIMIENTO..... | 4 |
| RESUMEN..... | 5 |
| ABSTRAC..... | 6 |
| INDICE..... | 7 |
| INTRODUCCION..... | 13 |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 16 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática..... | 16 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 19 |
| 1.2.1 problema principal..... | 19 |
| 1.2.2 problema secundarios..... | 19 |
| 1.3 Objetivos de la investigación..... | 20 |
| 1.3.1 objetivo general..... | 20 |
| 1.3.2 objetivo específico..... | 20 |
| 1.4 Justificación de la investigación..... | 21 |
| 1.4.1 Importancia de la investigación..... | 21 |
| 1.4.2 Viabilidad de la investigación..... | 22 |
| 1.5 Limitaciones del estudio..... | 22 |
| CAPITULO II: MARCO TEORICO..... | 23 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | 23 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 25 |
| 2.3 Definición de términos básicos..... | 36 |
| CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION..... | 38 |
| 3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas..... | 38 |
| 3.2 Variables; definición conceptual y operacional..... | 38 |
| 3.2.1 variable..... | 38 |
| 3.2.2 definición conceptual y operacional..... | 38 |
| 3.2.3 operacionalización de las variables..... | 39 |

| | |
|--|-----------|
| CAPITULO IV: METODOLOGIA..... | 40 |
| 4.1 Diseño metodológico..... | 40 |
| 4.2 Diseño muestral..... | 40 |
| 4.2.1 población..... | 40 |
| 4.2.2 muestra..... | 40 |
| 4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 42 |
| 4.3.1 técnicas..... | 42 |
| 4.3.2 instrumentos..... | 42 |
| 4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información..... | 42 |
| 4.5 Aspectos éticos..... | 43 |
| CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION..... | 44 |
| 5.1 Análisis de tablas y gráficos..... | 44 |
| 5.2 Discusión..... | 64 |
| CONCLUSIONES..... | 68 |
| RECOMENDACIONES..... | 69 |
| FUENTES DE INFORMACION..... | 70 |
| ANEXOS..... | 73 |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|-------------------|---|----|
| Tabla N°1 | Población de cirujanos dentistas según género..... | 44 |
| Tabla N°2 | Población de cirujanos dentistas según Tiempo de ejercicio profesional..... | 46 |
| Tabla N°3 | Población de cirujanos dentistas según Universidad de procedencia..... | 48 |
| Tabla N°4 | Población de cirujanos dentistas según hayan tenido contacto con un caso de cáncer bucal..... | 50 |
| Tabla N°5 | Nivel de conocimientos sobre la Epidemiología..... | 52 |
| Tabla N°6 | Nivel de conocimientos sobre la Etiología..... | 54 |
| Tabla N°7 | Nivel de conocimientos sobre el Diagnóstico..... | 56 |
| Tabla N°8 | Nivel de conocimientos sobre el Tratamiento y complicaciones..... | 58 |
| Tabla N°9 | Nivel de conocimientos sobre Prevención..... | 60 |
| Tabla N°10 | Nivel de conocimientos sobre cáncer bucal..... | 62 |

INDICE DE GRAFICOS

| | | |
|--------------------|---|----|
| Gráfico N°1 | Población de cirujanos dentistas según género..... | 45 |
| Gráfico N°2 | Población de cirujanos dentistas según Tiempo de ejercicio profesional..... | 47 |
| Gráfico N°3 | Población de cirujanos dentistas según Universidad de procedencia..... | 49 |
| Gráfico N°4 | Población de cirujanos dentistas según hayan tenido contacto con un caso de cáncer bucal..... | 51 |
| Gráfico N°5 | Nivel de conocimientos sobre la Epidemiología..... | 53 |
| Gráfico N°6 | Nivel de conocimientos sobre la Etiología..... | 55 |
| Gráfico N°7 | Nivel de conocimientos sobre el Diagnóstico..... | 57 |
| Gráfico N°8 | Nivel de conocimientos sobre el Tratamiento y complicaciones..... | 59 |
| Gráfico N°9 | Nivel de conocimientos sobre Prevención..... | 61 |
| GráficoN°10 | Nivel de conocimientos sobre cáncer bucal..... | 63 |

INDICE DE ANEXOS

| | | |
|------------------|--|----|
| Anexo N°1 | Instrumento de recolección de datos..... | 73 |
| Anexo N°2 | Matriz de consistencia..... | 76 |
| Anexo N°3 | Consentimiento informado..... | 78 |
| Anexo N°4 | Autorización de ejecución de tesis..... | 79 |
| Anexo N°5 | Validación de instrumentos..... | 80 |
| Anexo N°6 | Evidencia de fotos encuestando a doctores..... | 83 |

INDICE DE FOTOS

| | | |
|-----------------|--|----|
| Foto N°1 | Entrega del cuestionario de preguntas sobre el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal al cirujano dentista..... | 83 |
| Foto N°2 | Llenado del cuestionario de preguntas sobre el nivel de conocimiento del cáncer bucal por parte del cirujano dentista. | 83 |
| Foto N°3 | Llenado del cuestionario de preguntas sobre el nivel de conocimiento del cáncer bucal por parte del cirujano dentista. | 84 |

INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal representa del 2 al 4,0% de todos los cánceres diagnosticados, con un incremento anual de 5.000 nuevos casos por año, aunque cabe destacar la marcada variabilidad geográfica respecto a su incidencia. Las cifras más altas las encontramos en la India y otras regiones del Sudeste asiático (representando el cáncer oral el 40,0% de todos los cánceres orgánicos), muy relacionadas con las diferentes formas de hábito tabáquico en dichas zonas.

Histológicamente, el carcinoma de células escamosas es el tumor maligno más frecuente encontrado en la cavidad bucal, comprendiendo, aproximadamente, el 5,0% de todas las lesiones malignas y el 30,0% de los cánceres de cabeza y cuello. Aunque la cavidad bucal es un área accesible y examinada con habitualidad, es muy frecuente el diagnóstico tardío del carcinoma epidermoide. En estos casos, el porcentaje de supervivencia alcanza sólo el 25,0% a los cinco años.¹

En su gran mayoría cuando se encuentran en etapas prematuras de desarrollo, los cánceres bucales tienen un rango de supervivencia del 80 al 90,0%.

Lamentablemente en el contexto social actual, la mayoría se encuentran como cánceres de estadio tardío, y el rango de mortalidad es muy alto de aproximadamente 42,0% a los 5 años del diagnóstico. La mayoría de estos cánceres son difíciles de diagnosticar debido a la falta de conciencia de la población sumada con la inexistencia de un programa nacional de detección precoz de cáncer bucal, realizado por profesionales médicos y odontólogos.

Es prioritario el papel del odontólogo en la prevención primaria (promoviendo un estilo de vida saludable) y secundaria (diagnóstico temprano) del cáncer bucal considerado como primera línea de diagnóstico para posibles cánceres bucales.

El bajo nivel de conocimiento sobre cáncer bucal, en la ciudadanía, ha sido demostrado en estudios predecesores como un factor indiscutible que retrasa el diagnóstico y tratamiento médico del cáncer bucal. Y resalta un limitado conocimiento de esta enfermedad en los médicos y odontólogos también contribuyendo en la demora del tratamiento de los pacientes que la sufren. Es así que, el saber diagnosticar clínicamente las lesiones potencialmente malignas o malignas oportunamente en el primer contacto con ellas es labor del odontólogo general.²

Este trabajo investigativo surge de esta necesidad y problemática asistencial; para descubrir cuál es el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal con que los odontólogos ejercen su profesión y hacen frente a numerosos casos que día a día van en aumento, con el fin de conocer si están capacitados para desenvolverse en este contexto de enfermedades cancerosas del área que les compete.

La tesis consta de 5 capítulos. En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema que consta de descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación (importancia y viabilidad) y limitaciones del estudio

En el capítulo II se considera el marco teórico constituido por antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos.

En el capítulo III hipótesis y variables de la investigación se considera la formulación de hipótesis principal y derivada, variables, dimensiones e indicadores, definición conceptual y operacional.

En el capítulo IV se presenta la metodología que considera el diseño metodológico, diseño muestral, matriz de consistencia, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

En el capítulo V se presenta el análisis y discusión que considera, el análisis descriptivo de los resultados mediante tablas y gráficos estadísticos, discusión, conclusiones y recomendaciones.

Se concluye con la bibliografía consultada, así como los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Entendiendo que la tesis universitaria es un ejercicio científico que se constituye en el primer intento de producción de conocimientos objetivos para contribuir con el avance o la solución de problemáticas trascendentes que la sociedad percibe como riesgo a resolver para su normal desarrollo.

El cáncer bucal (CAB) es una neoplasia maligna de comportamiento agresivo, que comprende del 4 al 5,0% de todos los tumores que afectan al ser humano, y se ha convertido en un problema grave de salud a nivel mundial, debido al aumento de su incidencia en los últimos años y su alta tasa de mortalidad. Más de 500 000 casos nuevos anuales se diagnostican en todo el mundo. Entre los factores que hacen que el paciente tenga un riesgo mayor de desarrollar un cáncer, pueden mencionarse algunos como el envejecimiento, hábito de fumar, el alcohol, algún tipo de anemia, alimentación, alteraciones del medio ambiente y estados de inmunosupresión.³

En el Perú, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados, es la segunda causa de muerte en nuestro país, y según algunos estudios a nivel nacional, al año se presentan 47,000 nuevos casos de cáncer y son más de 25,000 personas las que fallecen a causa

de esta terrible enfermedad, generalmente debido a que en nuestra sociedad existe poca cultura preventiva.⁴

El tema materia de investigación aún está por brindar sólidos argumentos científicos que redundaran en la mejor gestión de la salud bucal. Se trata de indagar, recopilar datos y formular conclusiones después de la discusión del procesamiento de datos. En el año 2011, la mortalidad de neoplasias malignas de labio, de la cavidad bucal y de la faringe fue de 382 casos, que corresponde a una tasa de 1.3%.

Moquegua no está ajena de sufrir las consecuencias de la problemática seleccionada, razón por la cual es necesario desarrollar un planteamiento técnico que sirva de consulta o antecedente de estudio para futuras investigaciones que los alumnos de estomatología la planteen. La tasa ajustada de mortalidad por cáncer o neoplasias malignas de labio, de la cavidad bucal y de la faringe en la región de Moquegua para el 2011, fue de 2,6%.⁵

La presentación clínica es muy variada, va desde masas exofílicas, máculas blancas o rojas, hasta úlceras profundas no dolorosas con más de 15 días de evolución. Las áreas induradas y fijas a planos profundos deben ser revisadas cuidadosamente, la palpación digital meticulosa siempre detectará estos cambios.⁶

Durante la práctica clínica diaria, numeroso son los casos de pacientes que presentan lesiones de la cavidad bucal y región maxilofacial que al análisis clínico y por imágenes no completan el diagnóstico ya sea por

falta de pericia en la parte clínica o simple desconocimiento de las mismas lo que ha motivado hacer un estudio que acuciosamente reporte las capacidades y/o habilidades teóricas así como clínicas sobre la posibilidad de tener que diagnosticar presuntivamente alguna lesión cancerosa que permitan formular diagnósticos precoces así como la oportuna derivación donde el especialista para la pronta realización del tratamiento adecuado.

Esta intención investigativa nace por que las neoplasias bucales están proliferando en nuestro medio cada vez en mayor número de pacientes.

Además la población está en crecimiento en densidad debido a muchos factores como la explotación minera como principal actividad que genera fuentes de empleo, en la Región Moquegua.

Se deja constancia que la presente investigación no tiene ningún propósito relacional, sino un objetivo legítimamente descriptivo, por tanto no se pueden establecer comparaciones entre uno y otro profesional de la muestra.

Siendo protocolo que el planteamiento o formulación del problema se expresa mediante interrogantes que más adelante en el desarrollo se discuten y se formulan a modo de conclusiones.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre el cáncer bucal- 2017?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre la epidemiología del Cáncer Bucal?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre la etiología del Cáncer Bucal?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Moquegua sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que ejercen su labor en la ciudad de Moquegua sobre el tratamiento médico del Cáncer Bucal?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que ejercen su profesión en la ciudad de Moquegua sobre la prevención del Cáncer Bucal?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre cáncer bucal y el periodo de tiempo en que ejercen la profesión?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre el cáncer bucal – 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre la epidemiología del Cáncer Bucal.
- Identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre la etiología del Cáncer Bucal.
- Identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Moquegua sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal.
- Identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que ejercen su labor en la ciudad de Moquegua sobre el tratamiento médico del Cáncer Bucal.
- Identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que ejercen su profesión en la ciudad de Moquegua sobre la prevención del Cáncer Bucal.
- Identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre cáncer bucal y el periodo de tiempo en que ejercen la profesión.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación posee una originalidad específica porque está describiendo el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas que ejercen su labor profesional en la Ciudad de Moquegua lo cual permitirá determinar su capacidad para desenvolverse ante un caso de cáncer bucal.

Esta investigación pretende ser un aporte de carácter teórico desde un punto de vista conceptual, por medio de la revisión sistemática de los principios, definiciones y conocimientos básicos sobre el cáncer bucal con el que cuentan los profesionales de estomatología que ejercen en la ciudad de Moquegua, para el ejercicio de la profesión.

No existen estudios previos en la ciudad de Moquegua medio de investigación que identifiquen y demuestren el grado de desconocimiento e impericia en la actualidad sobre el cáncer bucal en los profesionales de la salud oral en la ciudad de Moquegua; el cual es pasible de riesgo de la enfermedad planteada en nuestra población, y se observa una tendencia general al incremento en el número de casos, por lo que se resalta la necesidad del conocimiento de su diagnóstico dentro de los conocimientos básicos del odontólogo general. Este estudio es original, ya que no se han realizado investigaciones similares en los profesionales egresados de la escuela profesional de estomatología de la UAP Filial Moquegua.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La viabilidad del presente estudio de investigación se sustenta en la capacidad de ser autofinanciada por el autor y la aplicación de conocimientos adquiridos durante la formación universitaria.

Es procedente y factible no solo en su aplicación y realización sino también en la práctica en la Clínica Odontológica y en sus diferentes niveles de pre-grado, profesional y post grado, ya que el profesional debe mantenerse al tanto de temas como son el cáncer y sobre todo en la cavidad bucal que es de su competencia así como de ampliar cada día más sus conocimientos.

1.5. Limitaciones del estudio

El presente trabajo de investigación posiblemente pueda presentar dificultades respecto a la generalización de las recomendaciones debido a carencias presupuestales y políticas de acción de las entidades competentes. Además la técnica e instrumento de recolección de datos siempre encuentra un sesgo de riesgo en la absolución de las encuestas y/o entrevistas lo que puede afectar aunque no tan significativamente el cumplimiento de alguno de los objetivos planteados. Pero con el control de la fiabilidad y variables intervinientes puede evitarse a tiempo a fin de que no afecte a los resultados de una investigación útil para el alcance de los profesionales de Estomatología de la ciudad de Moquegua.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Miranda Josefa. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE LUBANGO, HUILA. ANGOLA, en el año 2012. El cáncer bucal comprende las neoplasias malignas de labios orofaringe y cavidad bucal. Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, cuyos resultados se evidencian que el 68,6% obtuvo nivel de conocimientos bajo, 30,8% nivel medio y 0,5% nivel alto. Se encontró bajo nivel de conocimiento de los factores de riesgo en un nivel regular con 55,2%, desconocimiento de los síntomas y signos de alarma ante el cáncer bucal en un nivel malo con 66,2%, no conocían adecuadamente el autoexamen bucal en un nivel malo con 45,8%, por lo que consideramos que existen necesidades de aprendizaje sobre la prevención en ésta localización en todos los aspectos explorados.⁷

Gutiérrez, Juan de Dios. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CÁNCER EN LA CAVIDAD BUCAL POR PARTE DEL CIRUJANO DENTISTA DE LA CIUDAD DE PUNO, en el año 2016. El 36,4% tuvo nivel de conocimientos deficiente; el 45,5% tuvo nivel de conocimientos regular y el 18,2% de la población tuvo nivel de conocimientos eficiente. Según género, el 53,8% de los Cirujanos Dentistas que participaron en la

investigación fueron del género masculino y el 46,2% pertenecientes al género femenino; el 55,2% tuvo un nivel de conocimiento regular sobre epidemiología del cáncer en la cavidad bucal; el 54.5% tuvo nivel de conocimiento regular sobre la etiopatogenia, el 51.7% tuvo un nivel de conocimiento deficiente sobre el diagnóstico del cáncer en la cavidad bucal; el 65.1% tuvo nivel de conocimiento regular sobre el tratamiento del cáncer; el 68.5% tuvo nivel de conocimiento regular sobre el prevención del cáncer. En conclusión, este estudio identificó un nivel de conocimiento de nivel regular sobre cáncer en la cavidad bucal, por parte de los Cirujanos Dentistas en la ciudad de Puno y ahí la necesidad de implementar mayor capacitación en el pregrado o postgrado con temas relacionados.⁸

Pulgar Lotty. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO CICLO DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA. LIMA, en el año 2016. Obtuvo que el 67,2% fueron de sexo femenino y el 32,8% de sexo masculino; el 57,4% respondió incorrectamente en cuanto a los conocimientos sobre epidemiología del cáncer bucal; el 93,0% respondió correctamente sobre la etiología del cáncer bucal; el 98,0% respondió correctamente sobre diagnóstico del cáncer bucal, el 54,1% respondieron correctamente sobre el tratamiento del cáncer bucal; el 59,1% respondió correctamente sobre el nivel de conocimiento en prevención del cáncer bucal. Respecto a los conocimientos generales sobre cáncer bucal el 57,4% obtuvo puntaje regular, el 29,5% puntaje malo y el 13,1% puntaje bueno.⁹

Izaguirre, PM. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL DE ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO AÑO DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE TRES UNIVERSIDADES DE LIMA. 2013. Obtiene resultados, que el 44,7% de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel regular de conocimientos sobre cáncer oral. En el nivel de conocimientos, bajo, se distribuyó el 39,3% de la población y en el nivel de conocimientos bueno, se encontró el 16,0%. Las secciones donde los participantes obtuvieron mayor puntaje fueron: etiología y diagnóstico, estas secciones comprendían preguntas factores de riesgo, signos, síntomas y localización del cáncer oral. En cambio las secciones sobre tratamiento y prevención del cáncer oral fueron donde se obtuvieron los menores puntajes.¹⁰

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Cáncer bucal

a. Concepto:

El Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso

conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.¹¹

b. Generalidades:

Hoy en día, el cáncer causa 7 millones de muertes cada año, lo que corresponde a 12.5% del total de defunciones en el mundo. Además, más de 11 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año, la mayoría en los países en desarrollo. Se estima que esta cifra se incrementará alarmantemente hasta 16 millones de personas en el año 2020. El cáncer en el Perú es un problema de Salud Pública, por su frecuencia que va en aumento, por el daño que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades y porque muchos de esos casos pueden ser prevenidos o detectados y tratados tempranamente.¹²

c. La Cavidad Bucal

La cavidad oral incluye los labios, el revestimiento interior de los labios y las mejillas (*mucosa bucal*), los dientes, las encías, las dos terceras partes anteriores de la lengua, el piso de la boca bajo de la lengua y el techo óseo de la boca (el paladar duro). El área detrás de las muelas del juicio (llamada *trígono retromolar*) puede ser incluida como parte de la cavidad oral, aunque con frecuencia se le considera como parte de la orofaringe.¹³

La inmensa mayoría de los cánceres bucales son de origen epitelial, y muchos de ellos se desarrollan a partir de los tejidos de revestimiento de la cavidad bucal. Por ello cerca del 90% de los cánceres bucales son carcinomas de células escamosas.¹⁴

2.2.2 Epidemiología del cáncer bucal

Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer en total , cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos . La Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2005 se produjeron 7.6 millones de defunciones por cáncer y que en los próximos 10 años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones.

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. El cáncer bucal constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial. Se estima en 263.000 los nuevos casos diagnosticados cada año. Su mortalidad es mayor que para otros tipos de cáncer más comúnmente conocidos por la población.

En la región de las Américas, la incidencia del cáncer bucal (incluye labio) es más alta que la incidencia mundial (tasa de 5,9 x 100.000 habitantes) siendo mayor en hombres sobre 45 años.¹⁵

La localización más común es en lengua y piso de boca en Europa y América; la mucosa yugal en la India. Hablando de la histología, el 95% de los carcinomas bucales son de tipo carcinoma de células escamosas y porcentualmente el mayor número de canceres bucales detectados pertenecen al género masculino.¹⁶

2.2.3 Etiología del cáncer bucal.

Podríamos empezar diciendo que la etiología del cáncer oral es desconocida, sin embargo, existen una serie de factores de riesgo que podrían actuar como agentes carcinogénicos favoreciendo el desarrollo de la enfermedad. Entre éstos, destacamos: Consumo de tabaco, alcohol, alcohol y tabaco a la vez, consumo de quid de betel y gutka, enfermedades de injerto-contra-huésped, infecciones y factores inmunológicos, malnutrición, higiene dental y traumatismos orales, inmunosupresión, luz solar, factores genéticos, incidencia según el sexo, edad, etc.¹⁷

2.2.4 Patogenia del cáncer bucal

Se refiere a todos los tipos de neoformaciones malignas: las que se producen en los epitelios (carcinomas), las que derivan del tejido conectivo (sarcomas), las que parten de las células de la glía del sistema nervioso central y asimismo las que se originan de los linfáticos y de los tejidos hematopoyéticos.

Actualmente se aceptan al menos tres etapas en el proceso de carcinogénesis:

- En primer lugar una fase de iniciación , resultado de la aplicación de una “dosis” única y baja de un carcinógeno, el cual produce una alteración estructural en el DNA que conlleva la activación de un oncogén o la inactivación de un gen supresor. Es un proceso irreversible y con memoria.

- Una segunda fase de promoción que no requiere necesariamente la exposición al agente carcinógeno pero sí a un segundo agente denominado promotor. Existe dosis umbral y respuesta máxima. Se caracteriza por la expansión de la población iniciada y es reversible. Se desencadena por estímulo de receptores de membrana.¹⁸

- Finalmente en una tercera etapa de progresión tumoral, la neoplasia ya establecida adquiere propiedades que conllevan mayor malignidad, como la capacidad de diseminar a distancia o la resistencia a fármacos, probablemente por acumulación de nuevas mutaciones en el DNA celular. En esta fase de progresión, el tumor ha adquirido la facultad de invadir los tejidos vecinos y la facultad de colonizar, y va a constituir metástasis, de nuevo gracias a los factores de crecimiento, y también a distintos enzimas y eicosanoides. Aquí aún factores alimentarios particulares pueden todavía modular la progresión tumoral

CARCINÓGENO COMPLETO: Aquel capaz de realizar todas las etapas de la carcinogénesis (iniciación, promoción y progresión). Sin embargo, algunos carcinógenos completos, a dosis bajas puede que sólo actúe como iniciador siendo en este caso un carcinógeno. Uno de los principales factores involucrados en la génesis del cáncer, es la alteración del ciclo celular, el cual en condiciones normales, consta de mecanismos que le permiten controlar su división. Estos mecanismos dependen de señales tanto intracelulares como extracelulares que regulan procesos de transducción de señales, permitiendo de esta forma que una célula entre o no en un ciclo de división celular.

Las células cancerígenas sufren alteraciones en estos procesos de control, desencadenando una proliferación descontrolada independiente de los factores extrínsecos e intrínsecos. Estas alteraciones son el resultado de la sumatoria de mutaciones, las cuales pueden desencadenar una señal de muerte celular programada (apoptosis) o una mejor adaptabilidad al medio, favoreciendo la supervivencia de la población celular de una misma clonación.

En el desarrollo del cáncer se han encontrado diversos factores responsables de las mutaciones múltiples para su final expresión. La mayoría de estos factores son ambientales, los cuales actúan como sustancias carcinogénicas que desarrollan la alteración genética o la potencian. Para que este proceso se lleve a cabo, se requiere de la exposición a un agente iniciador el cual produce la mutación, y a constantes exposiciones a otras sustancias que actúa como promotoras o al mismo iniciador que amplifica la alteración genética y aumenta la proliferación celular.¹⁹

2.2.5 Lesiones precancerosas

Según la OMS, las lesiones pre malignas de la cavidad bucal son lesiones crónicas sobre las cuales es más frecuente que se desarrolle un cáncer.

El termino pre cáncer no debe significar necesariamente evolución segura hacia la malignidad.

Se denomina estados o condiciones precancerosa, a aquellos en que el enfermo tiene un riesgo mayor de desarrollar un cáncer.²⁰

Según la OMS, 1997, las lesiones cancerizables de la mucosa bucal se clasificaron en:

Lesiones Precancerosas (Clasificación clínica):

- Leucoplasia
- Eritroplasia
- Queratosis del paladar asociada con fumar al revés
- Liquen plano
- Papilomas

Lesiones Precancerosas (Clasificación histológica):

- Displasia epitelial
- Carcinoma espinocelular in situ
- Queratosis solar

Condiciones Precancerosas

- Fibrosis submucosa oral
- Sífilis
- Lupus eritematoso discoídeo
- Xeroderma pigmentoso
- Epidermolisis bulosa
- Tabaquismo y alcoholismo.²¹

En la actualidad, y a contar del 2005 ha cambiado el concepto y se simplifica englobando todas las lesiones como potencialmente malignas

o precursoras ya que en pacientes con lesiones precancerosas puede presentarse carcinoma no asociado a la lesión.²²

Esta clasificación del 2005 de la OMS, en la histopatología incluye:

- Hiperplasia epitelial, que es simplemente engrosamiento epitelial, especialmente en base al estrato espinoso, con acantosis y/o hiperplasia en estrato basal. La estratificación es regular y no se observa displasia.
- Displasia (neoplasia intraepitelial, hiperplasia atípica). Cuando existe alteración en la arquitectura epitelial acompañada de atipias. Esta displasia generalmente se considera que puede ser leve, moderada o avanzada.
- Carcinoma in situ. Cuando existen cambios malignos en el epitelio pero no ha habido invasión. Para establecer este diagnóstico debe encontrarse alteraciones en todo o casi todo el grosor del epitelio, acompañado de atipias, lo cual no es muy frecuente en el epitelio de la mucosa oral.²²

2.2.6 Principales lesiones relacionadas con el Cáncer bucal:

a. 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 anatomopatológicos. Es una lesión que precisa por tanto un estudio anatomopatológico para su diagnóstico.

La incidencia varía entre 1,5-12 por ciento y es más frecuente en varones y en la raza caucásica. La prevalencia aumenta con la edad. Aproximadamente un 5 por ciento de estas lesiones evolucionarán a carcinoma en un periodo de 5 años, esto aumenta al 16 por ciento si el paciente es fumador.

El factor etiológico más importante es el tabaco. Otros factores son el virus de Epstein-Barr (leucoplasia verrucosa proliferativa), traumatismos físicos o químicos (el alcohol es un factor importante), infección crónica por Cándida, enfermedades genética.²³

Desde el punto de vista anatomopatológico la leucoplasia puede ser sin displasia o con displasia epitelial (leve, moderada o grave).²³

Existen estudios de seguimiento en este aspecto y es importante reconocer que la clasificación clínica más aceptada es la siguiente:

Leucoplasia simple: También llamada leucoplasia homogénea, se presenta como una mancha blanca homogénea, claramente circunscrita, de superficie suave o levemente granular y ondulada. Es la forma de leucoplasia más frecuente (56%) y también considerada la más benigna, puesto que rara vez sufre transformación maligna (3%).²⁴

Leucoplasia verrugosa: Se presenta como una mancha blanca levemente moteada de color blanco-grisáceo, de superficie papilar e irregular. Su frecuencia de aparición es de un 27% y su tasa de malignización de un 11%, por lo que se la considera clínicamente sospechosa.²⁴

Leucoplasia erosiva: Aparece como una mancha blanca que incluye áreas rojizas que corresponden a erosiones. Su superficie es irregular. Esta leucoplasia también se denomina leucoeritroplasia cuando el componente blanco es mayoritario sobre el rojo y eritroleucoplasia cuando la situación es contraria.

Corresponde al 24% del total de leucoplasias y se considera como maligna por su tasa de transformación maligna de 38%.²⁵

El potencial de transformación maligna es mayor en las leucoplasias no homogéneas (erosiva) y con presencia de displasia epitelial.

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

Tratamiento

- Evitar factores irritantes como tabaco, alcohol y agentes mecánicos que lesionen la mucosa (prótesis, restos piezas dentarias...).
- Ácido retinoico tópico.
- Vitamina A y E oral.
- Láser o crioterapia: en lesiones sin displasia.
- Cirugía: lesiones con displasia.²⁶

b. Eritroplasia

Es una lesión de la mucosa bucal de color eritematoso, aterciopelada que no se puede clasificar ni clínica ni anatomopatológicamente como

otra entidad. Por tanto al igual que las leucoplasias precisa estudio histológico para su diagnóstico, encontrando que en el 60-90 por ciento aparecen displasias epiteliales, carcinomas in situ o carcinomas epidermoides.

La etiología es similar a la leucoplasia, estando implicado el tabaco y el alcohol.

Su prevalencia es pequeña (menor 0,1 por ciento). Puede aparecer en el suelo de la boca, mucosa yugal, superficie ventral y lateral de la lengua y paladar blando.

Es infrecuente en la cavidad bucal pero conlleva el riesgo más alto de transformación maligna y casi la mitad de las lesiones son ya malignas en la primera biopsia.

En ocasiones aparecen zonas blancas y rojas, a esta entidad se le denomina eritroleucoplasia. Suele ser asintomática, aunque en ocasiones pueden producir escozor con la ingesta de alimentos especiados.

El tratamiento consiste en la eliminación de los agentes irritantes y la extirpación quirúrgica.²⁷

c. Queilitis actínica

Es una degeneración del tejido labial consistente en un reemplazo de colágeno por elastina. Es más frecuente en el labio inferior. Está causada por la acción de las radiaciones ultravioletas. Aparece con más frecuencia en sujetos que trabajan al aire libre, de piel clara y ojos

azules. Las lesiones que podemos observar son: pérdida del borde cutáneo o línea de demarcación del labio, disminución de la turgencia del labio, aparición de manchas rojas (atróficas), blancas (hiperqueratosis) y telangiectasias.

El tratamiento consiste en medidas preventivas (uso de sombreros, foto-protector labial), evitar el tabaco, las bebidas o alimentos muy calientes y extirpación quirúrgica de la lesión.²⁸

2.3. Definición de términos básicos

1. **Alcoholismo.-** Enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea este hábito.
2. **Biopsia.-** Examen microscópico de un trozo de tejido o una parte de líquido orgánico que se extrae de un ser vivo.
3. **Cáncer.-** Enfermedad que se caracteriza por la transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada.
4. **Cirujano.-** Persona que profesa la cirugía.
5. **Conocimiento.-** Acción y efecto de conocer.
6. **Diagnostico.-** Esta determinación se realiza sobre la base de datos y recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor que es lo que está pasando.
7. **Sarcoma.-** pertenecen a un grupo de cánceres poco frecuente que aparece en los hueso y en el tejido conectivo, como en la grasa y en los músculos.

8. **Etiología.-** Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades.
9. **Carcinógeno.-** Es un agente físico, químico o biológico potencialmente capaz de producir cáncer al exponerse a tejidos vivos.
10. **Displasia.-** Anomalía en el desarrollo de un tejido, de un órgano o de una parte anatómica del organismo.
11. **Lesión.-** Es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño extremo o interno.
12. **Hiperplasia.-** Aumento anormal de tamaño que sufre un órgano o tejido orgánico debido al aumento del número de células que la forman.
13. **Neoplasia.-** formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno.
14. **Tratamiento.-** Es el conjunto de medios de cualquier clase, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos, cuya finalidad es la curación o alivio de las enfermedades o síntomas
15. **Tabaquismo.-** intoxicación aguda o crónica producida por el consumo abusivo de tabaco.
16. **Telangiectasias.-** son dilataciones de capilares pequeños y de vasos superficiales, lesiones de color rojo brillante de 1-4 mm de diámetro que palidecen la presión.
17. **Turgencia.-** En biología es el fenómeno que ocurre cuando una célula se hincha debida a la presión ejercida por los fluidos y por el contenido celular sobre las paredes de la célula.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principales y derivadas

No lleva hipótesis por ser un estudio descriptivo; ya que la investigación solo tiene como objetivos el estudio del comportamiento de la variable nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre cáncer bucal.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1. Variable

Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal

3.2.2. Definición conceptual y operacional

Definición conceptual: Es el nivel o grado de conocimientos que se tiene sobre el cáncer en la boca

Definición operacional: Es el nivel de conocimiento que ostenta el cirujano dentista referente a cáncer bucal, puede ser de nivel alto, medio y bajo.

3.2.3. Operacionalización de las variables

| Variable | Dimensión | Indicadores | Sub indicadores | Categoría de escala |
|---|--------------------|--|--|---------------------|
| Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal | Conocimiento Alto | <ul style="list-style-type: none"> • Nivel Alto: • De 19 a 24 puntos. • Nivel Medio: • De 13 a 18 puntos. • Nivel Bajo: • < 12 puntos. | -Epidemiología: 1, 2,3 - Etiología: 4,5,6,7,8 -Diagnóstico: 10,11,12,13,14, 15,16, 17 - Tratamiento médico y complicaciones: 18,19,20 - Prevención 21, 22,23 | Ordinal |
| | Conocimiento Medio | | | |
| | Conocimiento Bajo | | | |

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El presente trabajo de investigación cuantitativa, se encuentra dentro del diseño de investigación descriptiva simple cuyo esquema representativo es



La M corresponde a la muestra de estudio que en este caso son los profesionales de estomatología-cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua y la O constituye la observación es decir el conjunto de instrumentos de recogida de datos a aplicarse a la muestra.

4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia

4.2.1. Población

Constituido por 176 cirujanos dentistas que laboran en la Ciudad de Moquegua.

4.2.2. Muestra

Para hallar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple con fórmula para poblaciones finitas. La muestra está conformada por 120 cirujanos dentistas.

Fórmula para poblaciones finitas:

Dónde:

N = 176 Cirujanos dentistas en Moquegua.

Z = nivel de confianza = 95% = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

E = error = 0.05

n = Tamaño de la muestra.

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

$$n = \frac{(1.95)^2 (176) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (175) + (1.95)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8025 (176) (0.25)}{(0.0025) (175) + (3.8025) (0.25)}$$

$$n = \frac{167.31}{1.388125} \quad n = 120.5294912201$$

n = 120 cirujanos dentistas.

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1. Técnicas

La encuesta, es una técnica que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

4.3.2. Instrumentos

El cuestionario, es una modalidad de encuesta se realiza de forma escrita con una serie de preguntas, los cuales son relacionadas al sobre cáncer bucal.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Estrategias de recolección de datos:

Permiso del Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP Filial-Moquegua.

Recabar información de cirujanos dentistas en la Municipalidad de Mariscal Nieto de Moquegua.

Visita a la muestra de estudio en centros de labores

Estrategias del análisis de información:

Procesamiento y tabulación del cuestionario de preguntas

Elaboración de tablas y gráficos estadísticos

Interpretación de resultados

Discusión, conclusiones y sugerencias.

4.5. Aspectos éticos contemplados

La Universidad Alas Peruanas funda sus lineamientos éticos conforme a las normas internacionales, nacionales y perfil profesional de estomatología establecida en sus instrumentos legales pertinentes.

El bachiller y cirujano-dentista que realiza investigación científica debe tener plena libertad de acción y respeto de las normas internacionales establecidas por la OMS y la declaración de Helsinki, para el trabajo en animales y seres humanos.

Derecho a la propiedad intelectual El bachiller y cirujano-dentista tiene derecho a la propiedad intelectual sobre todo trabajo de investigación científica recopilación de información y documentación elaborada sobre la base de sus conocimientos profesionales. Todo ello consagrado en el código de ética del Colegio odontológico del Perú.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis de tablas y gráficos.

RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

Tabla N°1

Población de cirujanos dentistas según género, de la ciudad de Moquegua – 2017

| Genero | Frecuencia | % |
|--------------|------------|------------|
| Masculino | 61 | 50,8 |
| Femenino | 59 | 49,2 |
| Total | 120 | 100 |

Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

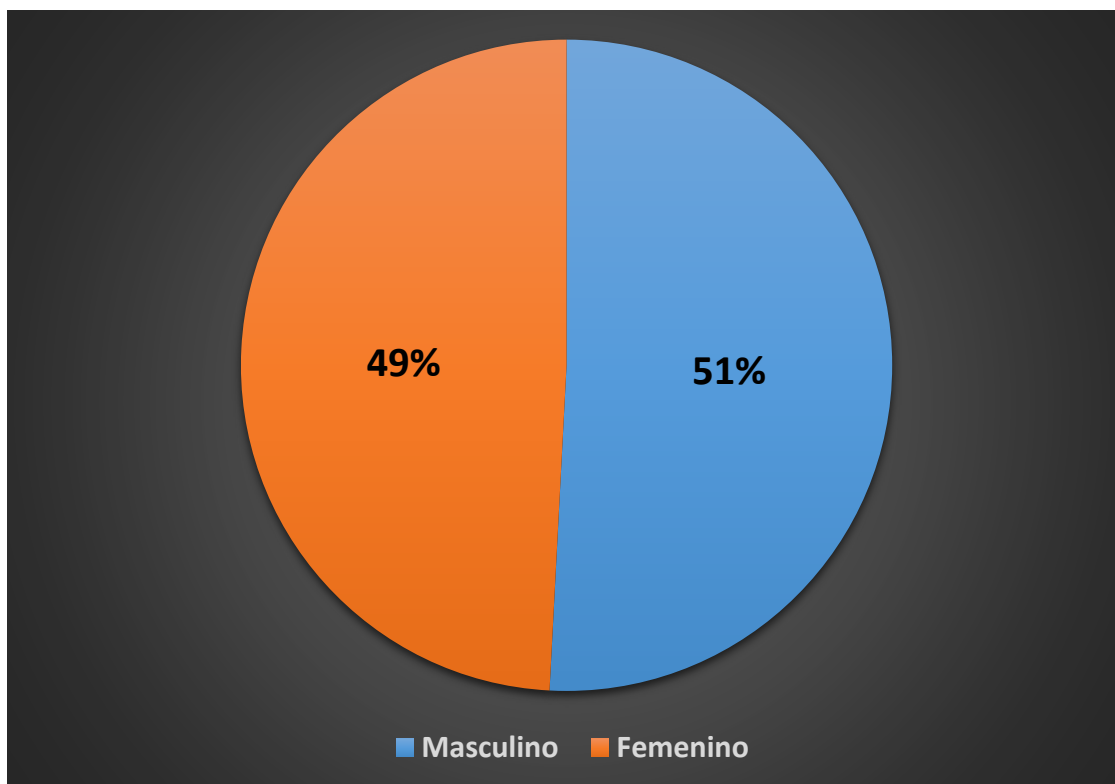
INTERPRETACIÓN

En el presente cuadro se aprecia que los cirujanos dentistas encuestados en su mayoría son de sexo masculino con el 50,83% y el sexo femenino esta con el 49,17%.

Gráfico N° 1

Población de cirujanos dentistas según género, de la ciudad de

Moquegua – 2017



Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

TABLA N°2

**Población de cirujanos dentistas según Tiempo de ejercicio profesional,
de la ciudad de Moquegua – 2017**

| Tiempo de ejercicio de profesional | Frecuencia | % |
|---|-------------------|----------|
| De 1 a 8 años | 29 | 24,2 |
| De 9 a 16 años | 25 | 20,8 |
| De 17 a 24 años | 21 | 17,5 |
| De 25 a 32 años | 28 | 23,3 |
| De 33 a 40 años | 17 | 14,2 |
| Total | 120 | 100 |

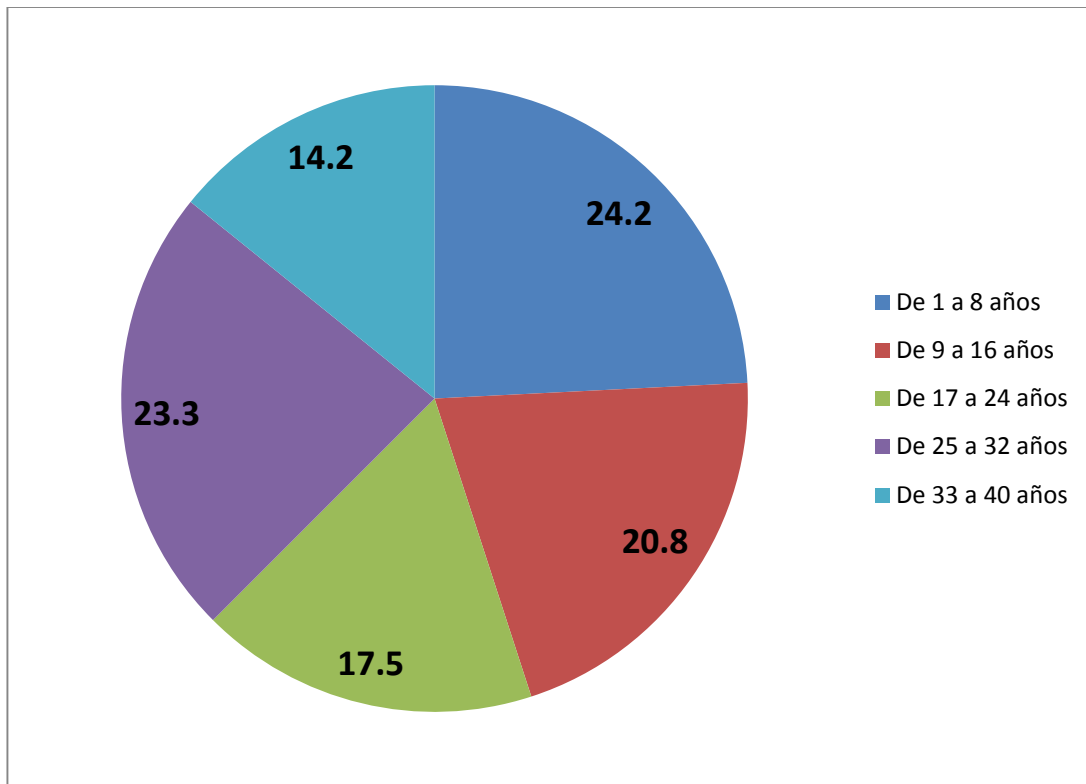
Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

INTERPRETACIÓN

Los encuestados en cuanto al ejercicio de la profesión manifiestan que un 24,2% oscilan en su mayoría entre 1 a 8 años de ejercicio de la profesión odontológica, mientras que con el 20.8% son los que ejercen de 9 a 16 años, con menores escalas tenemos con el 17.5% los que ejerce de 17 a 24 años la profesión, con el 23.3% los de 25 a 32 años y finalmente en menor cantidad encontramos a cirujanos dentistas entre 33 y 40 años con un 14,2%.

GRÁFICO N° 2

**Población de cirujanos dentistas según Tiempo de ejercicio profesional,
de la ciudad de Moquegua – 2017**



Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

TABLA N°3

Población de cirujanos dentistas según Universidad de procedencia, de la ciudad de Moquegua – 2017

| Universidad | Frecuencia | % |
|--------------------|-------------------|----------|
| UAP | 23 | 19,17 |
| UCSM | 92 | 76,67 |
| Otros | 5 | 4,17 |
| Total | 120 | 100 |

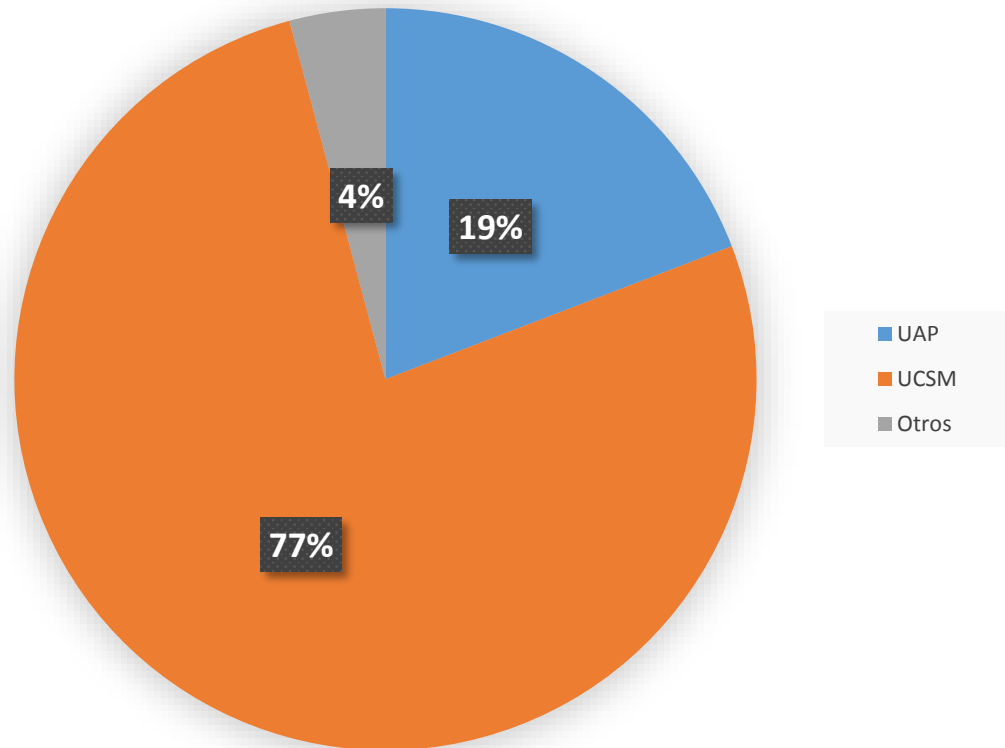
Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

INTERPRETACIÓN

Las universidades de las cuales proceden los cirujanos dentistas encuestados son con el 76.7% de la Universidad Católica Santa María, seguidamente esta la Universidad Alas Peruanas con el 19.2% y al final con el 4.2% de otras universidades.

GRÁFICO N° 3

Población de cirujanos dentistas según Universidad de procedencia, de la ciudad de Moquegua– 2017



Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

TABLA N°4

Población de cirujanos dentistas según hayan tenido contacto con un caso de cáncer bucal, de la ciudad de Moquegua – 2017

| Han tenido contacto con un caso de cáncer bucal | Frecuencia | % |
|--|-------------------|----------|
| Si | 50 | 41,7 |
| No | 70 | 58,3 |
| Total | 120 | 100 |

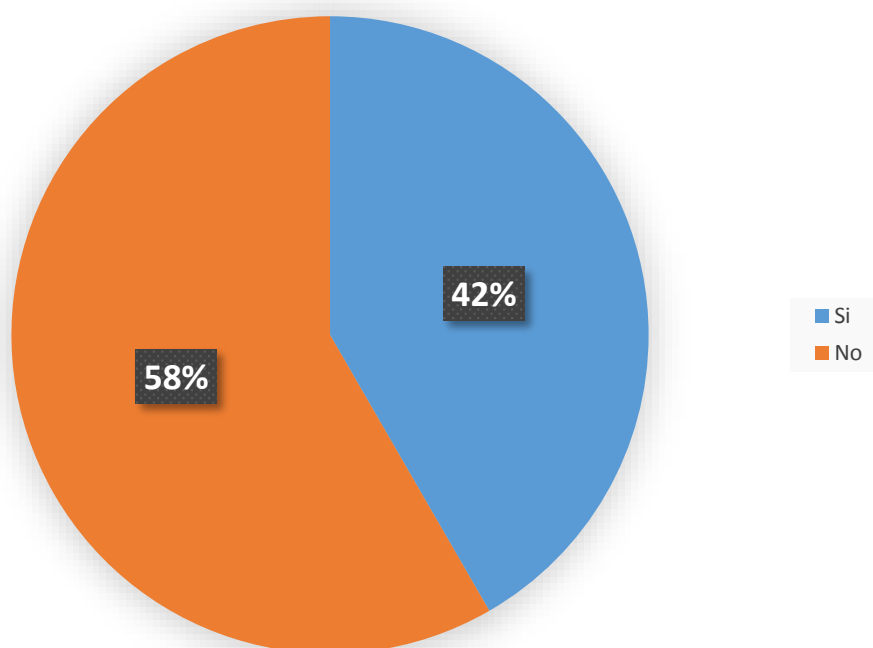
Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

INTERPRETACIÓN

Han tenido contacto con algún caso de cáncer bucal, los cirujanos dentistas encuestados manifiestan que no con el 58.33% mientras otros cirujanos dentistas han participado u observado el cáncer bucal con el 41.67%.

GRAFICO N°4

Población de cirujanos dentistas según hayan observado directamente algún caso de cáncer bucal, de la ciudad de Moquegua – 2017



Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

TABLA N°5

Nivel de conocimientos sobre la Epidemiología del Cáncer Bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua – 2017

| Epidemiología del Cáncer Bucal | Frecuencia | % |
|---------------------------------------|-------------------|----------|
| Conocimiento bajo | 30 | 25 |
| Conocimiento medio | 79 | 65,8 |
| Conocimiento alto | 11 | 9,2 |
| Total | 120 | 100 |

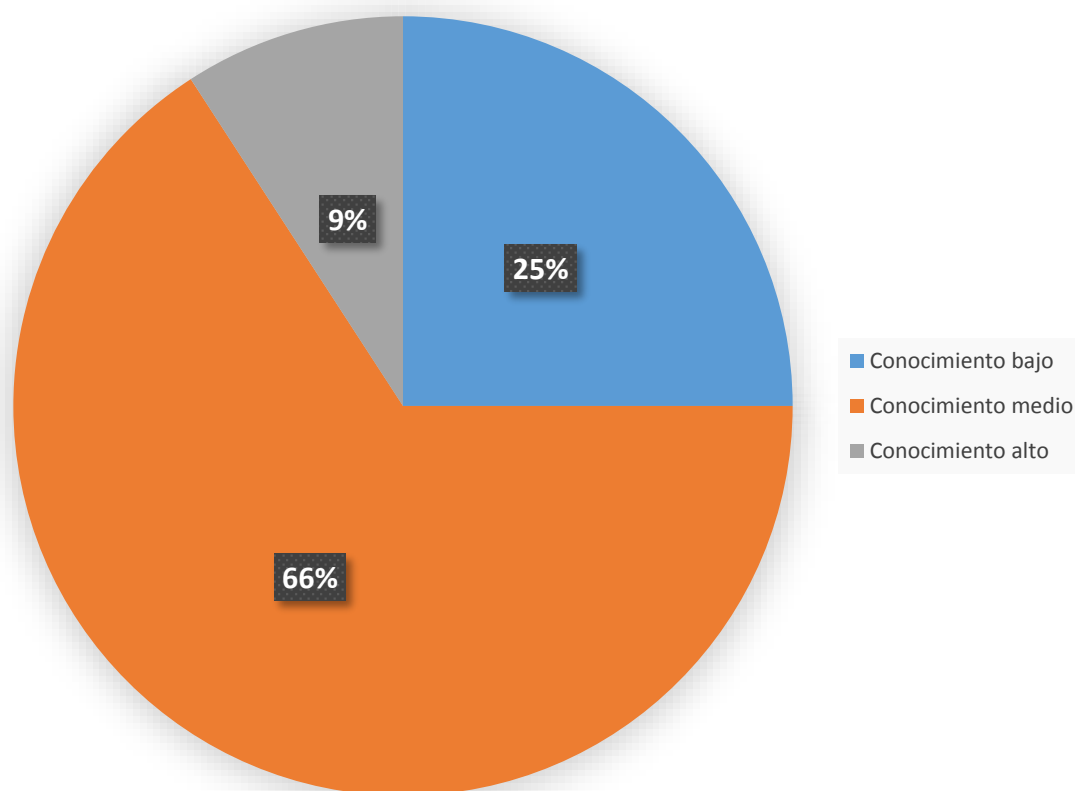
Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

INTERPRETACIÓN

Epidemiología del Cáncer Bucal los cirujanos dentistas encuestados manifiestan un nivel de conocimiento medio con el 65.8% y en menores escalas están presentes con el 25% los que presentan un nivel bajo, en cambio solo el 9.2% presenta un nivel alto.

GRAFICO N°5

Nivel de conocimientos sobre la Epidemiología del Cáncer Bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua – 2017



Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

TABLA N°6

**Nivel de conocimientos sobre la Etiología del Cáncer Bucal en cirujanos
dentistas de la ciudad de Moquegua – 2017**

| Etiología del Cáncer Bucal | Frecuencia | % |
|-----------------------------------|-------------------|----------|
| Conocimiento bajo | 53 | 44,2 |
| Conocimiento medio | 39 | 32,5 |
| Conocimiento alto | 28 | 23,3 |
| Total | 120 | 100 |

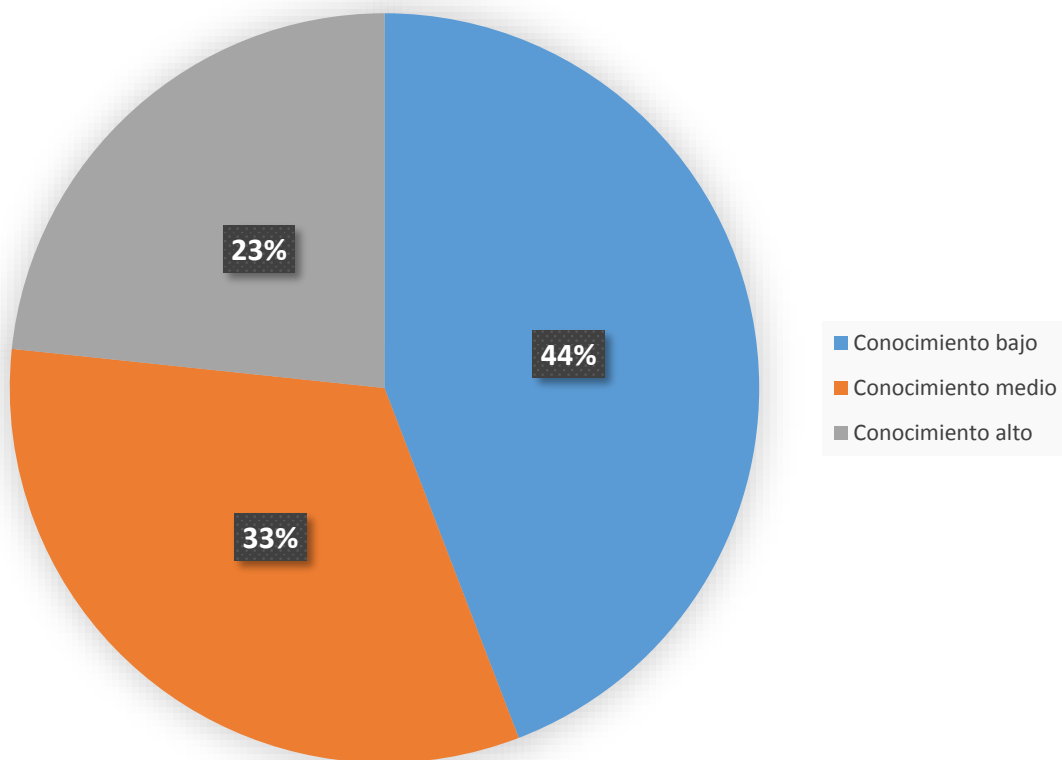
Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

INTERPRETACIÓN

En la Etiología del Cáncer Bucal los cirujanos dentistas encuestados manifiestan que presentan un nivel bajo con el 44.2%, y con el 32.5% están a un nivel medio solo el 23.3% están con un alto nivel.

GRAFICO N°6

Nivel de conocimientos sobre la Etiología del Cáncer Bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua – 2017



Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

TABLA N°7

**Nivel de conocimientos sobre el Diagnóstico de Cáncer Bucal en
cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua – 2017**

| Diagnóstico de Cáncer Bucal | Frecuencia | % |
|------------------------------------|-------------------|----------|
| Conocimiento bajo | 63 | 52,5 |
| Conocimiento medio | 35 | 29,2 |
| Conocimiento alto | 22 | 18,3 |
| Total | 120 | 100 |

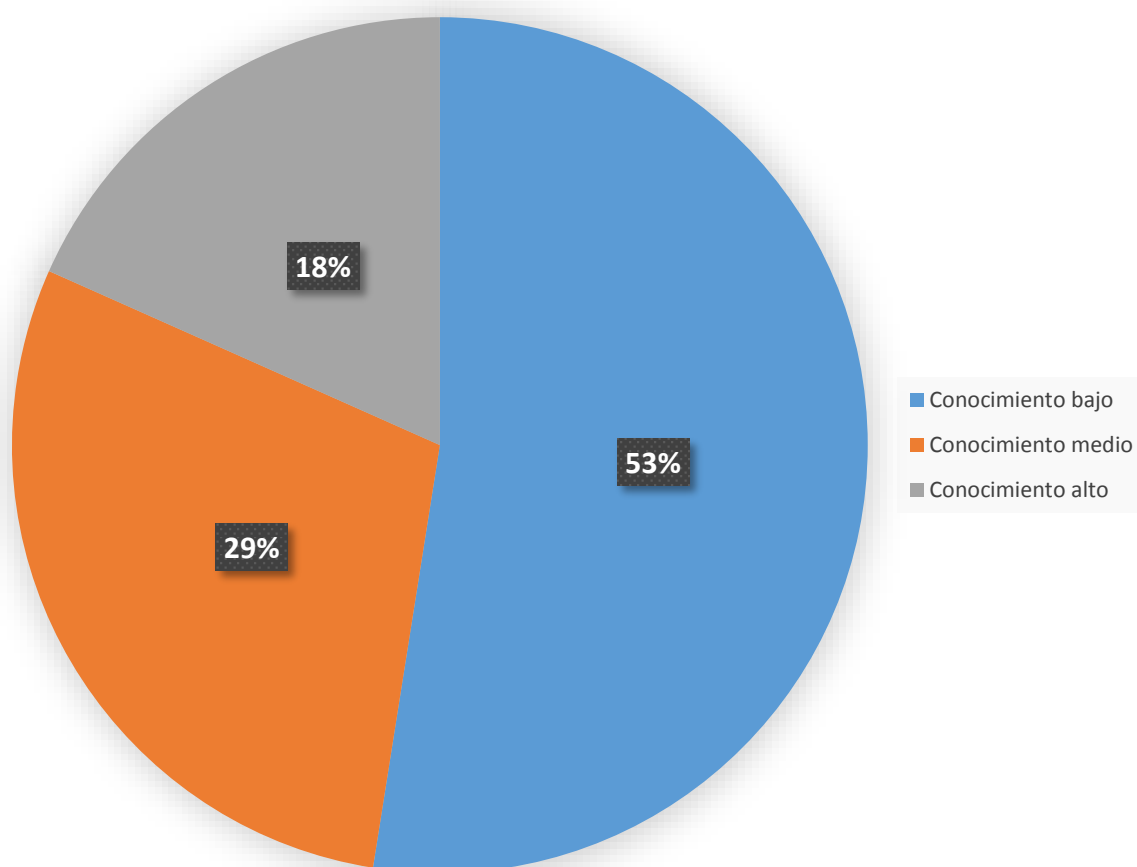
Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

INTERPRETACIÓN

En el nivel de Diagnóstico de Cáncer Bucal los cirujanos dentistas presentan serias deficiencias ya que más de la mitad de los encuestados están a nivel bajo es decir que les falta capacitaciones y experiencias para poder definir este mal y son el 52.5%; con el 29.2% son los que representan un nivel medio o regular y solo el 18.3% presentan un alto nivel de conocimientos.

GRAFICO N°7

Nivel de conocimientos sobre el Diagnóstico de Cáncer Bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua – 2017



Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

TABLA N°8

**Nivel de conocimientos sobre el Tratamiento y complicaciones orales del
Cáncer Bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua – 2017**

| Tratamiento y complicaciones | Frecuencia | % |
|-------------------------------------|-------------------|----------|
| Conocimiento bajo | 49 | 40,8 |
| Conocimiento medio | 51 | 42,5 |
| Conocimiento alto | 20 | 16,7 |
| Total | 120 | 100 |

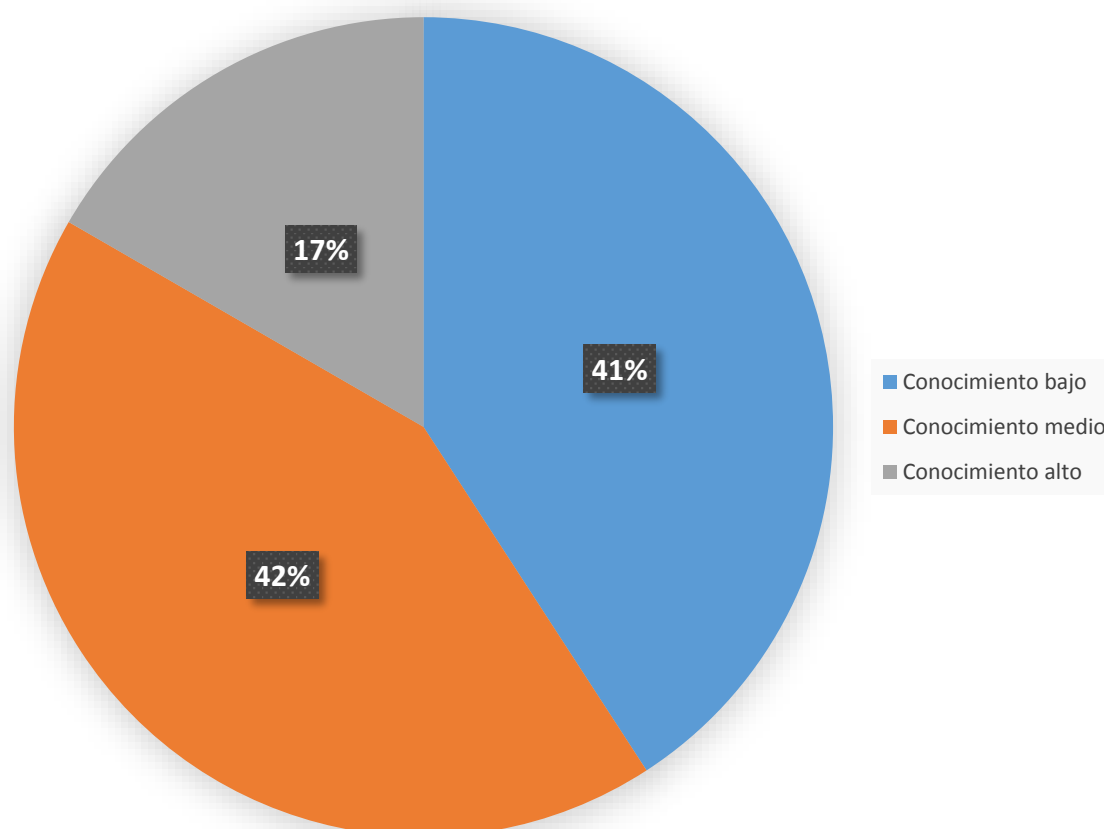
Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al Tratamiento y complicaciones orales del Cáncer Bucal, muchos de los cirujanos dentistas presentan un nivel regular es decir les falta capacitarse mejor en conocimientos relacionados al mal en cuanto al tratamiento teórico de este mal y al tratamiento de las complicaciones y/o efectos secundarios derivados del tratamiento oncológico y son el 42.5%, mientras que a conocimientos de nivel bajo es decir cirujanos dentistas desfasados están representados con el 40.8%, al final solo el 16.7% están con un conocimiento alto en el tratamiento de esta enfermedad.

GRAFICO N°8

**Nivel de conocimientos sobre el Tratamiento y complicaciones orales del
Cáncer Bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua – 2017**



Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

TABLA N°9

Nivel de conocimientos sobre Prevención del Cáncer Bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua – 2017

| Prevención del Cáncer Bucal | Frecuencia | % |
|------------------------------------|-------------------|----------|
| Conocimiento bajo | 64 | 53,3 |
| Conocimiento medio | 33 | 27,5 |
| Conocimiento alto | 23 | 19,2 |
| Total | 120 | 100 |

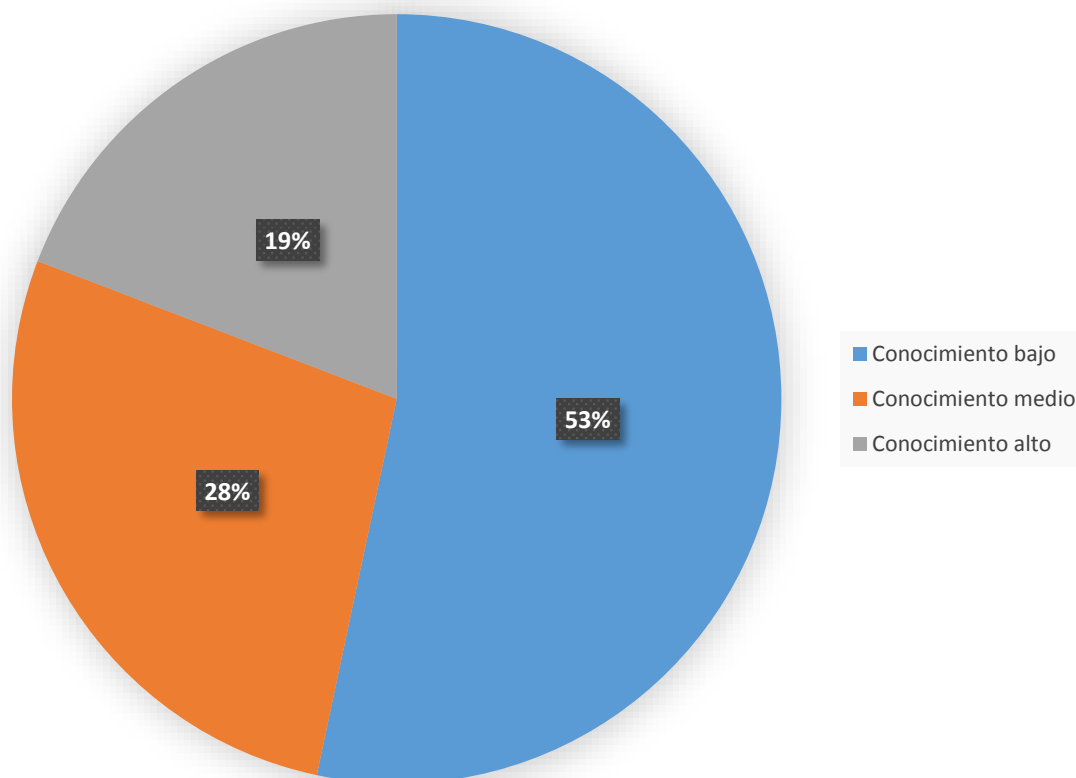
Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

INTERPRETACIÓN

En cuanto a la Prevención del Cáncer Bucal los cirujanos dentistas encuestados manifiestan un nivel de conocimiento bajo y son el 53.3%, en cambio con el 27.5% manifiestan un nivel medio y al final con el 19,2% están con un conocimiento alto es decir si pueden contribuir con la prevención primaria en cuanto a estilos de vida saludables que debería impartírsele a los pacientes así como la prevención secundaria favoreciendo una detección temprana de un cáncer recidivante; es decir que poseen la capacidad de poder crear una cultura de prevención en sus pacientes.

GRAFICO N°9

Nivel de conocimientos sobre Prevención del Cáncer Bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua – 2017



Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

TABLA N°10

Nivel de conocimientos sobre Cáncer Bucal en cirujanos dentistas

de la ciudad de Moquegua – 2017

| Nivel de conocimiento sobre Cáncer Bucal | Frecuencia | % |
|---|-------------------|----------|
| Conocimiento bajo | 52 | 43,2 |
| Conocimiento medio | 47 | 39,5 |
| Conocimiento alto | 21 | 17,3 |
| Total | 120 | 100 |

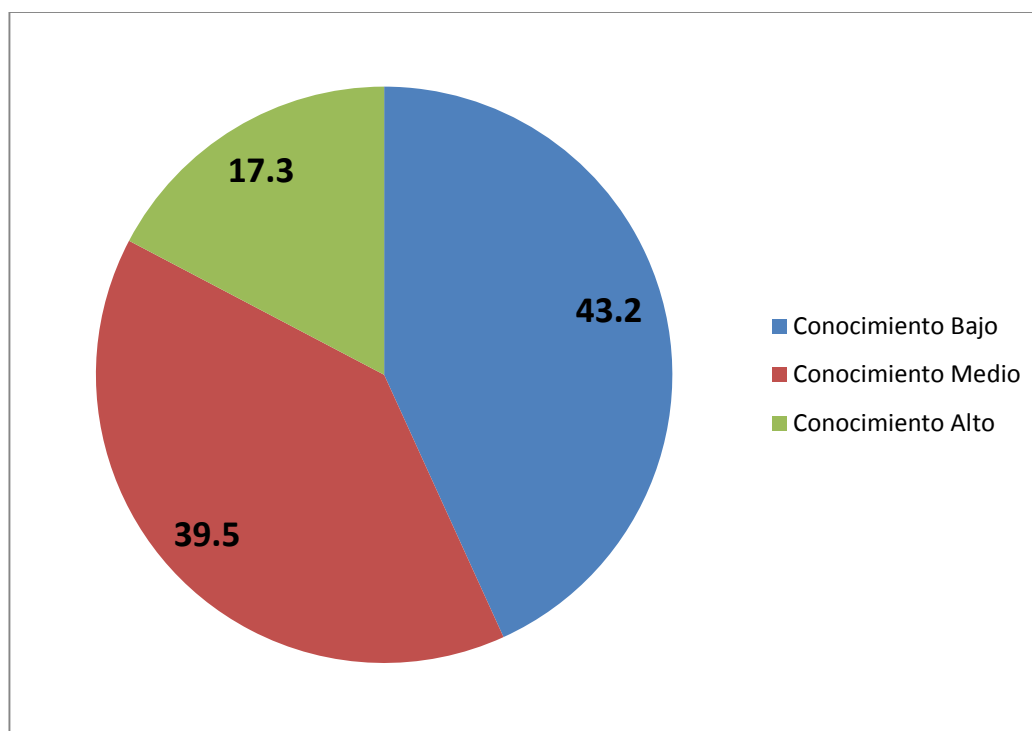
Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al nivel de conocimiento sobre Cáncer Bucal en los cirujanos dentistas encuestados: un 43,2 muestran un nivel de conocimiento bajo, seguido de 39,5% nivel medio y al final con el 17,3% están con un conocimiento alto. En conclusión que de cada 10 cirujanos dentistas 2 poseen un nivel de conocimiento alto mientras 8 poseen nivel de conocimiento bajo a medio.

GRAFICO N°10

Nivel de conocimientos sobre Cáncer Bucal en cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua – 2017



Fuente: Elaboración personal (matriz de Sistematización)

5.2. Discusión

En lo que concierne al presente estudio, el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal son básicamente los relacionados a lo que por cultura general odontológica todos los cirujanos dentistas que ejercen responsablemente su profesión, deben conocer principalmente el área de diagnóstico y prevención de dicho mal.

Con el objetivo de conocer mejor las necesidades de aprendizaje se separó el cuestionario en cinco indicadores de conocimiento sobre cáncer bucal, teniendo como referencia a Izaguirre Pérez cuando indica que el problema del cáncer bucal es primordialmente su etiología y diagnóstico refiriéndose a diferencia de este estudio a estudiantes que están a punto de egresar.

Los resultados obtenidos en esta investigación, muestran el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal, de los cirujanos dentistas de Moquegua, en su mayoría en el nivel de bajo, con un 43.2 % de la muestra dentro de este nivel. Comparando los resultados del presente estudio con la investigación realizada por Izaguirre Pérez (2012), el nivel de conocimientos en estudiantes de último año de diferentes universidades de Lima se encuentra diferencias en el resultado en cuanto a su puntaje general fue un nivel de conocimiento medio con 44,7%, asimismo Miranda Josefa (2012) en Angola obtiene resultados similares, 68,6% obtuvo nivel de conocimientos bajo, no sucede así, en la investigación de Gutiérrez, Juan de Dios, en la ciudad de Puno ya que

el 45,5% tuvo nivel de conocimientos regular y por último en la tesis de Pulgar Lotty en el año 2016, el 57,4% obtuvo puntaje regular.

Sin embargo la aplicación del cuestionario refleja diferencia estadística en cuanto al nivel de conocimientos en los cirujanos dentistas en los diferentes indicadores que se dividieron agrupándolos en dos grupos de conocimientos: bajo y medio; en el medio la similitud estadística la presentan los indicadores de epidemiología y tratamiento encasillados en un nivel medio y los indicadores de etiología diagnóstico y prevención en un nivel bajo.

Esto nos indicaría que los cirujanos dentistas que tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer bucal, tendrían un desempeño aceptable pero no favorable en cuanto al diagnóstico y detección de pacientes de riesgo, cuando desempeñen su práctica diaria.

Sin embargo el porcentaje de cirujanos dentistas en su gran mayoría tienen un nivel bajo de conocimientos sobre cáncer bucal con un 43.2%.

En cuanto al indicador de epidemiología, el mayor porcentaje de la muestra se encontró dentro del nivel de conocimiento medio (65,8%).

Esta sección comprendía el conocimiento sobre la edad y género en que se presenta con más frecuencia el cáncer bucal y el tipo de cáncer bucal histológicamente más prevalente; encontrando similitud en cuanto al resultado con Izaguirre con un 44,7% en su nivel medio de conocimiento.

En la sección de etiología del cáncer bucal el mayor porcentaje de la muestra se encontró en el nivel de conocimiento bajo (44,2%), en contrastes con el obtenido por Izaguirre con 65% como regular en los estudiantes de su muestra, demostrando que los estudiantes por

egresar tiene mejores conocimientos que les permitirían reconocer a los pacientes más susceptibles y propensos a sufrir de cáncer, que los odontólogos en su práctica profesional.

En el indicador de conocimiento sobre el diagnóstico, esta fue una de las secciones que obtuvo los peores puntajes, el 52,5% de los odontólogos tuvieron nivel de conocimiento bajo, en el estudio de Izaguirre sus estudiantes lograron obtener un conocimiento medio con un 46,7% de su muestra estando ellos mejor capacitados para enfrentar un caso de cáncer en la vida real que odontólogos con más años de experiencia. Si bien no se midieron aptitudes clínicas, solo conocimiento teórico, esta podría ser la dimensión de conocimiento más importante, si habláramos de la principal función del cirujano dentista que es la detección oportuna de lesiones potencialmente malignas demostrando que si es que ven una lesión de este tipo no la podrían reconocer.

Si mencionamos el tópico de Tratamiento médico y Complicaciones orales se trató el conocimiento sobre el tratamiento del cáncer bucal impartido por médicos especialistas así como el pronóstico y complicaciones presentes en pacientes que pudiesen acudir a la práctica odontológica; reflejando un nivel de conocimiento medio (42,5%).

Encontrando diferencia con los resultados de Izaguirre con un 49,3% en el nivel bajo de conocimiento en los estudiantes demostrando que no están en la capacidad de comprender los diferentes efectos secundarios de los tratamientos de cáncer así como la falta de interés en la historia

clínica que podría dar pistas de las causas de lesiones post tratamiento; pudiendo cometer errores significativos.

Al hablar de la prevención el cirujano dentista es considerado el primer actor con responsabilidad en la prevención y detección de posibles agentes, actividades o hábitos dañinos en sus pacientes que tienen también como obligación ética informar y educar; en cuanto a nuestro estudio en cirujanos dentistas de la ciudad Moquegua no se pudo observar una cultura preventiva con un 53,3% de conocimiento bajo sobre estas medidas y enseñanzas ; al igual que Izaguirre en sus estudiantes con un 44,7 % bajo también, demostrando que ni en pregrado ni en el ámbito laboral existe una eficiente cultura preventiva. Solo cabe mencionar que los índices de cáncer bucal están en aumento por lo que el papel del odontólogo es fundamental para un diagnóstico oportuno.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre cáncer bucal, el 43,2% de los cirujanos dentistas tienen nivel de conocimiento bajo, es decir. que de cada 10 cirujanos dentistas 2 poseen un nivel de conocimiento alto mientras 8 poseen un nivel de conocimiento de bajo a medio.
- El nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas, sobre epidemiología del Cáncer bucal, está catalogado como medio en un 65,8%.
- El nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas, sobre etiología del cáncer bucal, está catalogado como bajo en un 44,2%.
- El nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas, sobre diagnóstico del cáncer bucal, está catalogado como bajo en un 52,5%.
- El nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas, sobre tratamiento y complicaciones del cáncer bucal, está catalogado como medio en un 42,5%.
- El nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas, sobre prevención del cáncer bucal, está catalogado como bajo en un 53,3%.
- Según el tiempo de ejercicio profesional, el 24,2% de cirujanos dentistas tienen de 1 a 8 años de experiencia profesional.

RECOMENDACIONES

- Se insta a las autoridades y organizaciones relacionadas a la odontología la promoción de diplomados no solo de la parte por la cual es conocida la odontología como es su parte de estética sino también en lo relacionado a la salud pública y patologías más importantes que se presentan casi a diario en la práctica de todo cirujano dentista.
- Se recomienda a las autoridades universitarias competentes que en congresos o ponencias en la cátedra realizados académicamente como parte de la currículo o cronograma anual este también incluido más frecuentemente ponentes relacionados a la patología bucal y la cirugía maxilofacial; con el fin de despertar en los estudiantes el sentido de conciencia de lo que también incluye la odontología.
- Se recomienda realizar estudios de investigación más exhaustiva de la incidencia y factores de los principales cánceres que afectan la cavidad bucal, y en otros niveles con la finalidad de obtener datos confiables que permitan la intervención en la promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. García García V, González-Moles MA, Bascones Martínez A. Bases moleculares del cáncer oral: Revisión bibliográfica. Avances Odontoestomatol. Madrid. España. 2005 21(6): 287-295.
2. Hernani SO. Nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en odontólogos del mercado de Arequipa. Universidad Católica de Santa María. Perú. 2015.
3. Álvarez Martínez E, Preciado A, Montoya SA, Jiménez R, Posada A. Características clínico-histopatológicas del carcinoma escamocelular bucal, Universidad de Antioquia. Colombia. 2009.
4. Dammert A. Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadios avanzados. Liga Contra el Cáncer. Lima. Perú. 2016.
5. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Lima. 2013. http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
6. Mendoza M, Ordaz AM, Abreu AC, Romero O, García M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev. Ciencias de Pinar del Río vol.17 (4), 2013.
7. Miranda J. Nivel de conocimientos sobre el cáncer bucal en los estudiantes de medicina de la facultad de Lubango, Huila. Angola. 2012.
8. Gutiérrez JD. Nivel de conocimiento del cáncer en la cavidad bucal por parte del cirujano dentista de la ciudad de Puno. Perú.2016.
9. Pulgar L. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en estudiantes del último ciclo de odontología de una Universidad Peruana. LIMA. 2016.

10. Izaguirre PM. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima. Perú. 2013.
11. El cáncer. 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
12. Pinillos AL, Távara OL. Guías para la promoción de la Salud orientada a la Prevención y Control del Cáncer, p. 35
13. Drake, R.; Vogl, W.; Mitchell, A., Gray: Anatomía para estudiantes, p. 982-988.
14. Drake, R.; Vogl, W.; Mitchell, A., Gray: Ob. Cit. p. 988-995.
15. Santana G. Prevención y Diagnóstico del Cáncer bucal, p. 135-137
16. Santana G. Op. Cit. p.138
17. Cawson RA; Odell EW. Fundamentos de Medicina y Patología Oral., p.95.
18. González-Moles MA, Rodríguez-Archilla A, Ruiz-Ávila I, Gonzalez-Moles S. Cáncer y Precáncer oral: bases clínico-quirúrgicas y moleculares. p. 21-23
19. Salinas H. Lesiones precancerosas de la cavidad Bucal. p. 17-20
20. González M. Precáncer y cáncer oral. p. 237- 241.
21. Cáncer. 2017. http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/web_content/acspc-029106-pdf.pdf
22. Bascones, A. Medicina Bucal. p. 244
23. Peña A, Arredondo M, Vila L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. p. 33-35.
24. Donaldo, M. Cirugía Bucal: Patología y Técnica, p. 858-859
25. Donaldo, M. Ob. Cit. p. 859-860.

26. Peña A, Arredondo M, Vila L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. p. 36. <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/acspc-029106-pdf.pdf>.
27. Cáncer. http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/web_content/acspc-029106-pdf.pdf
28. Bascones A, Seoane JM, Aguado A, Suárez-Quintanilla J M. Cáncer y precáncer oral. Bases clínico-quirúrgicas y moleculares. P .245-246

ANEXOS

ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE CÁNCER BUCAL UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL MOQUEGUA -2017

El presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación que busca determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal de los odontólogos de ciudad de Moquegua, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados de cada encuesta son completamente anónimos.

Marque la respuesta que considera correcta de la siguiente forma:

I. DATOS GENERALES:

1. Género: Masculino () - Femenino ()
2. Tiempo de ejercicio profesional: _____ años
3. Universidad de procedencia: _____
3. ¿A tenido contacto directamente con al algún caso de Cáncer bucal dentro de su práctica profesional o durante sus años de pregrado antes de egresar de la universidad?
a) Si () b) No ()

| II. CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER BUCAL | | | |
|--|-----------------|-----------------|--------------|
| 1. ¿Cuál es el tipo de Cáncer bucal más común en nuestro medio | Células basales | Adeno Carcinoma | Epidermoides |
| 2. ¿A qué edad se presenta mayor número de casos de Cáncer bucal en el Perú? | 25 – 35 | 60 – 85 | 85 mas |

| | | | |
|--|------------------|--------------------------------------|--|
| 3. En el Perú ¿En qué género se presenta el cáncer bucal con más continuidad | Hombres | Mujeres | Por igual |
| 4. ¿Cuál considera el principal factor de riesgo del cáncer bucal? | Habito de fumar | Consumo de tabaco y alcohol a la vez | Trauma físico causado por irritante mecánico |
| 5. ¿Considera usted que los antecedentes familiares son un factor predisponente para el cáncer bucal | Si | No | A veces |
| 6. ¿Considera Usted que existe predisposición genética para la aparición de un cáncer bucal? | Si | No | A veces |
| 7. El virus que más se le relaciona con el cáncer bucal es: | Papiloma virus | Virus coxsackie A | Herpes tipo I |
| 8. ¿La exposición continua al sol es un factor de riesgo para el cáncer bucal? | Si | No | A veces |
| 9. ¿Una lesión precancerosa puede ser reversible? | Si | No | A veces |
| 10. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al cáncer bucal se presenta con mayor incidencia? | Eritroplasia | Leucoplasia | Candidiasis |
| 11. ¿Cuál de estas lesiones podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena? | Ulceras crónicas | Queilitis angular | Manchas melanicas |
| 12. ¿La lesión cancerosa siempre es dolorosa? | Si | No | A veces |
| 13. ¿Las lesiones cancerosas son proliferativa? | Si | No | A veces |
| 14. ¿Una lesión cancerosa es siempre ulcerada? | Si | No | A veces |

| | | | |
|--|------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| 15. ¿Las lesiones cancerosas son infiltrativas? | Si | No | A veces |
| 16. ¿Considera necesario interrogar al paciente por patologías bucales preexistentes? | Si | No | A veces |
| 17. ¿Cuál es la localización más común de cáncer bucal? | Labio | Lengua | Piso de boca |
| 18. ¿Cree que el estado del tumor importa en el pronóstico del tratamiento de cáncer bucal? | Si | No | A veces |
| 19. ¿Cuál es el tratamiento médico más frecuente para el cáncer bucal? | Cirugía y radioterapia | Cirugía y quimioterapia | Cirugía, radioterapia y quimioterapia |
| 20. La complicación más frecuente del paciente en tratamiento de radioterapia de cáncer bucal es: | Infecciones orales | Mucositis | Hemorragia oral |
| 21. ¿La higiene bucal influye en el proceso de carcinogénesis en la cavidad bucal? | Si | No | A veces |
| 22. ¿La dieta tiene influencia en la carcinogénesis bucal? | Si | No | A veces |
| 23. ¿La insuficiencia vitamínica contribuye en la carcinogénesis bucal? | Si | No | A veces |
| 24. ¿Un paciente con diagnóstico de cáncer bucal, tiene mejor pronóstico si se elimina el factor que lo causó? | Si | No | A veces |

¡Muchas gracias por su apoyo !

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de la Ciudad de Moquegua-2017”

Investigador: Cotillo Urbano Luis Vincent

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLE | INDICADORES | INSTRUMENTOS |
|---|--|---|--|---|---|
| <p>General. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre el cáncer bucal- 2017?</p> <p>Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre la epidemiología del Cáncer Bucal? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre la etiología del Cáncer Bucal? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la | <p>General. Determinar el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre el cáncer bucal – 2017.</p> <p>Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre la epidemiología del Cáncer Bucal. • Identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre la etiología del Cáncer Bucal. • Identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la | <p>No lleva hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo.</p> | <p>Variable: Nivel de conocimiento en relación al cáncer bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel Alto: De 19 a 24 puntos. • Nivel Medio: De 13 a 18 puntos. • Nivel Bajo: < 12 puntos | <p>-Epidemiología del cáncer bucal</p> <p>-Etiología del cáncer bucal</p> <p>-Diagnóstico del cáncer bucal</p> <p>-Tratamiento médico y complicaciones bucales del cáncer bucal</p> <p>-Prevención del cáncer bucal</p> | <p>Población Constituido por 176 cirujanos dentistas que laboran en la Ciudad de Moquegua.</p> <p>Muestra Para hallar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple con fórmula para poblaciones finitas. La muestra está conformada por 120 cirujanos dentistas.</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| <p>ciudad de Moquegua sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que ejercen su labor en la ciudad de Moquegua sobre el tratamiento médico del Cáncer Bucal? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que ejercen su profesión en la ciudad de Moquegua sobre la prevención del Cáncer Bucal? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre cáncer bucal y el periodo de tiempo en que ejercen la profesión? | <p>ciudad de Moquegua sobre el diagnóstico del Cáncer Bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que ejercen su labor en la ciudad de Moquegua sobre el tratamiento médico del Cáncer Bucal. • Identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que ejercen su profesión en la ciudad de Moquegua sobre la prevención del Cáncer Bucal. • Identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre cáncer bucal y el periodo de tiempo en que ejercen la profesión. | | | | <p>-Técnica:</p> <p>La encuesta</p> <p>-Instrumento:</p> <p>El cuestionario.</p> |
|--|---|--|--|--|--|


ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
identificado con DNI N° _____, Cirujano Dentista, colegiado y
habilitado, acepto participar en la investigación denominada: “Nivel de
conocimiento sobre cáncer bucal en cirujanos dentistas de la Ciudad de
Moquegua-2017” realizado por el Bachiller: Luis Vincent Cotillo Urbano.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 4: AUTORIZACION DE EJECUCION DE TESIS



Moquegua, 05 de Setiembre del 2017

OFICIO N°352-2017-DG/UAP-FILIAL.MOQ.

Señor:

C.D. MG. EDWIN CUAYLA MAMANI
DECANO DEL COLEGIO ODONTOLOGICO - REGION MOQUEGUA

Presente.-


ASUNTO: Solicito Autorización y facilidades para aplicación de Instrumento de Investigación


Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para Expresarle un cordial saludo y a la vez indicarle que el Alumno Egresado: LUIS VINCENT COTILLO URBANO. Con Código: 2010164387. Está realizando su proyecto de investigación, con la finalidad de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.


Por tal motivo solicito a UD. Se autorice y brinde las facilidades para la aplicación de encuestas y así mismo el mencionado alumno ejecute su Proyecto de Tesis denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER BUCAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE MOQUEGUA-2017".

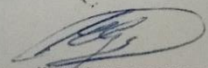
Sin otro particular, es propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atte,

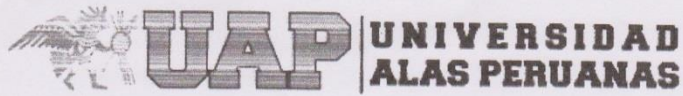



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
MG. OSCAR [Signature] DIRECTOR GENERAL
FILIAL MOQUEGUA




Mg. CD. Edwin E. Cuayla Mamani
DECANO COP MOQUEGUA

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Trabajo de investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER BUCAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE MOQUEGUA-2017.

Nombre del instrumento: ENCUESTA

Questionario de preguntas sobre cáncer bucal

OBJETIVO:

Determinar el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre el cáncer bucal – 2017.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas de la Región Moquegua.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

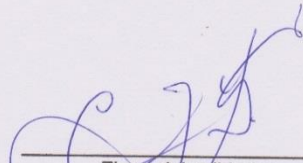
JINCHUÑA HUALLPA, JONGÓ

GRADO ACADÉMICO DEL VALIDADOR:

DOCTOR EN CIENCIA DE LA EDUCACION

VALORACIÓN:

| | | | | |
|----------|--|-------|------|----------|
| Muy alto | Alto <input checked="" type="checkbox"/> | Medio | Bajo | Muy bajo |
|----------|--|-------|------|----------|


Firma del validador
DNI 005066008

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Trabajo de investigación:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER BUCAL EN CIRUJANOS
DENTISTAS DE LA CIUDAD DE MOQUEGUA-2017.**

Nombre del instrumento: ENCUESTA

Cuestionario de preguntas sobre cáncer bucal

OBJETIVO:

**Determinar el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua
sobre el cáncer bucal – 2017.**

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas de la Región Moquegua.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

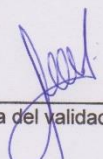
Condor Pérez, Roberto Tito

GRADO ACADÉMICO DEL VALIDADOR:

Doctor en Educación

VALORACIÓN:

| | | | | |
|----------|------|-------|------|----------|
| Muy alto | Alto | Medio | Bajo | Muy bajo |
|----------|------|-------|------|----------|


Firma del validador

Dr. Roberto Tito Condor Pérez
096 533 79.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Trabajo de investigación:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER BUCAL EN CIRUJANOS
DENTISTAS DE LA CIUDAD DE MOQUEGUA-2017.**

Nombre del instrumento: ENCUESTA

Cuestionario de preguntas sobre cáncer bucal

OBJETIVO:

Determinar el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua sobre el cáncer bucal – 2017.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas de la Región Moquegua.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

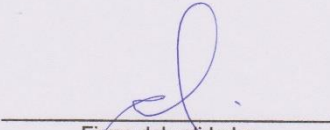
QUISPE HUACAN, Manuel

GRADO ACADÉMICO DEL VALIDADOR:

DOCTOR EN GESTIÓN Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

VALORACIÓN:

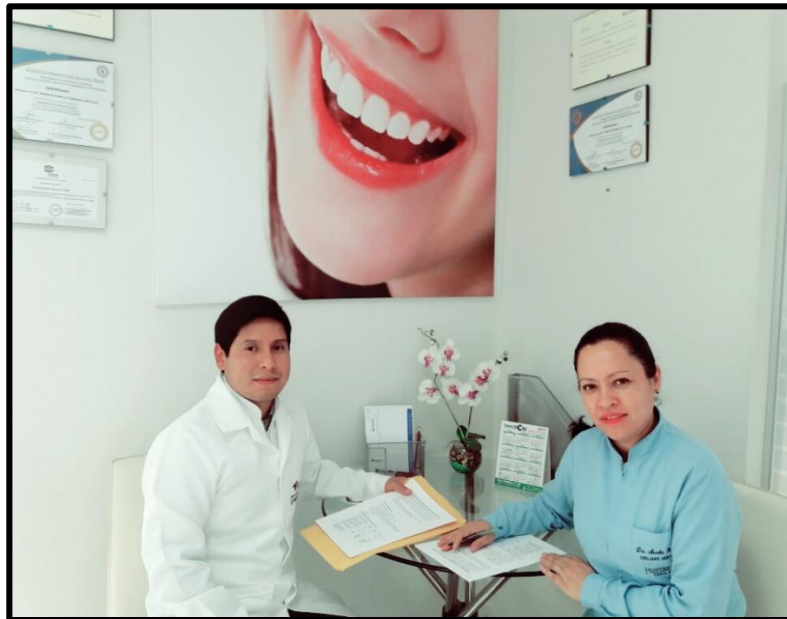
| | | | | |
|----------|--------|-------|------|----------|
| Muy alto | Alto ✓ | Medio | Bajo | Muy bajo |
|----------|--------|-------|------|----------|


Firma del validador

DNI: 04409402

ANEXO 6: EVIDENCIA DE FOTOS ENCUESTANDO A DOCTORES

Foto N°1



Entrega del cuestionario de preguntas sobre el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal al cirujano dentista

Foto N°2



Llenado del cuestionario de preguntas sobre el nivel de conocimiento del cáncer bucal por parte del cirujano dentista

Foto N° 3



Llenado del cuestionario de preguntas sobre el nivel de conocimiento del cáncer bucal por parte del cirujano dentista