



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en
cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORES:

Porras Vasquez, Ana Gabriela (orcid.org/0000-0003-0714-1079)

Yahuana Garcia, Anjelly Daniana (orcid.org/0000-0001-5069-3683)

ASESOR:

Mg. Espinoza Salcedo, Alexander Roger (orcid.org/0000-0002-1226-8683)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis padres Ana y Ernesto por el apoyo dado durante estos años y por su amor incondicional.

A mis hermanas Brenda y Lorena por su ejemplo de perseverancia y dedicación.

A mis sobrinos por inspirarme cada día en ser una mejor persona.

A mi gatita Didi por ser mi soporte emocional.

A mi compañera Daniana por su entrega y confianza en la realización de nuestro trabajo de investigación.

Ana Gabriela Porras Vásquez

A mis padres Rosa y Luis por el apoyo, confianza y amor incondicional durante estos años, quienes siempre están conmigo brindándome todo lo necesario para no desistir y salir adelante.

A mis hermanos Luisa y Luis por siempre ser mi compañía y apoyo emocional.

A todas las personas que siempre me acompañaron en este proceso con sus palabras de aliento.

A mi compañera Gabriela por su dedicación para culminar nuestra carrera universitaria.

Anjelly Daniana Yahuana García

Agradecimiento

A nuestro asesor metodológico, Dr. Alexander Espinoza Salcedo, quien tuvo paciencia infinita para guiarnos y aclarar nuestras dudas. También al Dr. Oscar Seminario Trelles por las observaciones para mejorar nuestra tesis. A nuestros profesores por guiarnos y compartir su sabiduría en la estomatología con nosotros.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1. Conocimientos actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de Piura, 2023	21
Tabla 2. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura según sexo	22
Tabla 3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura según tiempo de experiencia laboral.	23
Tabla 4. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura según especialidad	24
Tabla 5. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura según sector de desempeño laboral	25

Índice de abreviaturas

ACS	American Cancer Society
CAP	Conocimientos actitudes y prácticas
CEE	Carcinoma de células escamosas
CO	Cáncer oral
COO	Cáncer oral y de orofaringe
COVID-19	Enfermedad por Coronavirus 19
CVC	Coeficiente de validez de contenido
ENSAP	Escuela nacional de salud pública
EPP	Equipo de protección personal
IARC	Agencia internacional de investigación contra el cáncer
INEN	Instituto nacional de enfermedades neoplásicas
KR-20	Kuder Richardson 20
OMS	Organización mundial de la salud
PCO	Precáncer oral
UCV	Universidad César Vallejo
USA	Estados Unidos de América
VPH	Virus del papiloma humano

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2023. El diseño fue no experimental, observacional, descriptivo, transversal y se realizó con la participación de 140 cirujanos dentistas escogidos mediante muestreo no probabilístico accidental o consecutivo, se diseñó y elaboró un instrumento el cual fue validado por juicio de expertos, se obtuvo la confiabilidad con el coeficiente de validez de contenido de Hernández Nieto obteniendo $CVC=0.784$. Los resultados indican que el conocimiento sobre cáncer oral fue regular en el 61.4 de profesionales, asimismo la actitud y las prácticas fueron adecuadas en el 93,6% y el 72,9% de los cirujanos dentistas respectivamente. Las mujeres poseen mayor conocimiento y mejor actitud frente al cáncer oral que los hombres ($p<0,05$). Asimismo, los odontólogos del sector público poseen mayor conocimiento que los profesionales del sector privado ($p<0,05$). No hubo diferencias en cuanto al conocimiento, actitudes y prácticas en torno a los años de experiencia o a la especialidad. El estudio concluye que los cirujanos dentistas de Piura poseen un nivel de conocimiento regular sobre cáncer oral; asimismo las actitudes y las prácticas en torno a esta enfermedad son adecuadas.

Palabras clave: Cáncer oral, conocimiento, actitud.

Abstract

The objective of the research was to determine the knowledge, attitudes and practices about oral cancer in dental surgeons in the city of Piura, 2023. The design was non-experimental, observational, descriptive, cross-sectional and was carried out with the participation of 140 dental surgeons chosen by accidental or consecutive non-probabilistic sampling, an instrument was designed and developed which was validated by expert judgment, reliability was obtained with the content validity coefficient of Hernández Nieto obtaining $CVC=0.784$. The results indicate that knowledge about oral cancer was regular in 61.4 of the professionals, likewise the attitude and practices were adequate in 93.6% and 72.9% of the dental surgeons respectively. Women have greater knowledge and a better attitude towards oral cancer than men ($p<0.05$). Likewise, dentists from the public sector have greater knowledge than professionals from the private sector ($p<0.05$). There were no differences in knowledge, attitudes and practices regarding years of experience or specialty. The study concludes that dental surgeons in Piura have a regular level of knowledge about oral cancer; Likewise, attitudes and practices around this disease are adequate.

Keywords: Oral cancer, knowledge, attitude.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer oral (CO) es el tipo de tumor que se desarrolla en distintas zonas de la cavidad bucal, como encías, lengua, paladar, piso de boca o mucosa yugal; también se considera la orofaringe (istmo de las fauces, paladar blando). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾, las neoplasias más prevalentes de cabeza y cuello son el cáncer de boca y orofaringe (COO), la cifra de incidencia global se estima en 4 nuevos casos por cada 100 000 personas; esta no es una cifra exacta, dado que el rango varía según el lugar del planeta, desde 0 hasta 22 casos por 100 000 habitantes por año ⁽²⁾.

De acuerdo a la American Cancer Society (ACS)⁽³⁾ el año 2022 serán diagnosticados con COO 54 mil adultos (38700 varones y 15 00 mujeres) en los Estados Unidos (USA) y a nivel global 476125 habitantes fueron diagnosticados con esta enfermedad en el año 2020. Las muertes por COO este año ocurrirán en 11230 personas (7870 varones y 3360 mujeres), la cifra aumentó a razón de 0,5% desde el 2010 al 2019, principalmente debido al virus de papiloma humano (VPH), en el año 2020 fueron 225900 las víctimas mortales de esta enfermedad. La tasa de supervivencia a los 5 años se calcula en 85%; pero si el cáncer invadió tejidos y ganglios cercanos, la tasa disminuye a 68%; por otro lado, si hay metástasis, disminuye hasta 40% ⁽⁴⁾. Un aspecto a considerar es el nivel socioeconómico, individuos de bajos recursos no tienen acceso a los tratamientos, por ello presentan tasas inferiores de supervivencia ⁽⁵⁾.

En USA se calcula que la enfermedad afecta al doble de hombres que mujeres, siendo el octavo en frecuencia en hombres, las personas diagnosticadas con esta enfermedad tienen en promedio 63 años, el 80% se presenta en mayores de 55 años, es raro en niños ⁽³⁾. En todo el mundo, el tipo más frecuente es el carcinoma de células escamosas (CCE) que alcanza el 90% de los casos y se caracteriza por la aparición de cambios en las células presentes en el revestimiento de la boca y la garganta, cuando las lesiones solo abarcan la superficie, se denomina carcinoma in situ; sin embargo, si se encuentra en las capas más internas, se trata de un carcinoma celular invasivo ⁽⁶⁾.

Los casos de CO en Perú en el año 2020, según el reporte de la Agencia Internacional de Investigación contra el Cáncer (IARC) ⁽⁷⁾, fueron de 667 casos de cáncer labial y bucal y de 195 casos de cáncer de orofaringe, la mortalidad reportada fue de 38,5%. En Perú la información se encuentra bastante desactualizada; sin embargo, para la capital peruana, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) ⁽⁸⁾ en el año 2013 publicó la incidencia de cáncer de labio, cavidad oral, faringe e hipofaringe, la cual se estimó en hombres en 0,85 por 100 000 habitantes y en mujeres de 0,84 por 100 000 habitantes, de igual manera la tasa de mortalidad se estimó en 0,48 para los hombres y de 0,27 por 100 000 habitantes para las mujeres. En Trujillo, ciudad cercana a Piura, los datos de incidencia fueron de 0,47 y 0,32 para hombres y mujeres; y para la mortalidad de 0,36 y 0,26 respectivamente. No existen cifras oficiales para la ciudad de Piura.

Aún se desconoce qué causa los cambios en el ADN celular que genera la aparición de tumores, pero se han identificado los factores que aumentan su incidencia; tales como, fumar tabaco, alcoholismo, radiación actínica, infección por (VPH), deterioro del sistema inmunitario, higiene bucal inadecuada y dieta baja en minerales y vitaminas ⁽⁹⁾. Un diagnóstico oportuno del cáncer conlleva una menor morbilidad del tratamiento y pronóstico de los pacientes con cáncer, por ende una menor mortalidad. Se sabe que el diagnóstico tardío requiere mayores dosis de quimioterapia, radioterapia y cirugía, lo que aumenta el coste de tratamiento, además de un aumento del sufrimiento de los pacientes por la pérdida de funciones y la mutilación. Por otro lado, si se trata a tiempo, muchos pacientes pueden volver a la sociedad con la capacidad de adaptarse a las exigencias del mercado laboral y de la convivencia social ⁽¹⁰⁾.

Las lesiones potencialmente cancerígenas pueden ser diagnosticadas y tratadas antes de que se conviertan en carcinomatosas. Sin embargo, se observa que los pacientes no se ilustran y descuidan los síntomas, así como los cirujanos dentistas no examinan rutinariamente la mucosa de la boca, ya sea por desconocimiento, desidia o falta de preparación. Por lo antes expuesto, el presente estudio se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los

conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2023?

El rol del cirujano dentista en la lucha contra el cáncer oral puede definirse en cinco acciones: Realización de un examen meticuloso de los tejidos duros y blandos, eliminación de los irritantes orales crónicos, reconocimiento y control de lesiones cancerosas, motivación al paciente para que abandone o reduzca el consumo de tabaco y alcohol y realización de citología exfoliativa o biopsia siempre que exista sospecha de cáncer ⁽¹¹⁾. Estas acciones requieren de conocimiento, actitud y prácticas específicas, por lo que es necesario determinar si los odontólogos de Piura cuentan con dichas capacidades.

El presente trabajo se desarrolló con una metodología no experimental por la cual no se manipularon las variables, solo se relató lo encontrado a través del instrumento validado, siendo este último útil para investigaciones sucedáneas. El estudio presenta justificación teórica, dado que se genera nuevas bases teóricas y se contrasta teorías existentes con los resultados de la investigación. Asimismo, en la justificación social, debido al reconocimiento de las falencias o debilidades encontradas en la toma de la información en los cuestionarios se brinda una respuesta clara sobre la principal capacidad que deben reforzar los cirujanos dentistas, los principales beneficiados son las diferentes poblaciones en donde laboran estos profesionales.

Sobre esta base, se estableció como objetivo general de investigación determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2023. Asimismo, como objetivos específicos: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura en el año 2023, según sexo; determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura en el año 2023, según tiempo de experiencia laboral; determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura en el año 2023, según especialidad; determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura en el año 2023, según sector de desempeño laboral.

II. MARCO TEÓRICO

Molina-Ávila I, et al ⁽¹²⁾. 2022. El estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de cirujanos dentistas argentinos frente al cáncer oral. Fue un estudio descriptivo transversal con la participación de 76 cirujanos dentistas a quienes se aplicó un cuestionario. Los resultados indican que en relación a los factores de riesgo el 88,2% considera al consumo de tabaco y el 84,2% a las lesiones pre malignas. El 88,2% conoce los tipos de lesiones pre malignas y el 84,2% conoce la ubicación principal del cáncer oral. En cuanto a las actitudes, la capacidad para realizar el examen físico para detección de cáncer depende de haber realizado la especialidad y de la capacitación en el último año ($p=0,009$). En la práctica, también las capacitaciones en el último año se asocian a la convicción de que se está preparado para realizar el examen clínico ($p=0,034$). El estudio concluyó que, si los profesionales de la salud tienen mayor conocimiento sobre el cáncer oral, hay mayor probabilidad de detección para cáncer oral.

Ojha B, et al ⁽¹³⁾. 2022. El estudio se realizó con el objetivo de investigar los conocimientos sobre el cáncer oral de cirujanos dentistas. Participaron del estudio 234 profesionales escogidos por conveniencia a quienes se les envió un cuestionario en Google forms. Los resultados muestran que el 56,2% posee un nivel de conocimiento moderado; además, el 78,6% considera al tabaco de mascar factor de riesgo, de igual manera que el 76,1% que lo hace con el cigarrillo. El 85,5% considera la mucosa bucal y labial como lugar potencial para CO y el 59,2% posee conocimientos para la detección temprana de la enfermedad. El estudio concluyó que los odontólogos poseen un conocimiento moderado acerca de los signos y síntomas tempranos del CO, así como de los principales factores de riesgo y la identificación de lesiones pre malignas.

Algudaibi L, et al ⁽¹⁴⁾. 2021. El objetivo del estudio fue comparar conocimientos y actitudes de médicos y odontólogos de Arabia Saudí frente al CO y COF. El estudio fue descriptivo transversal y participaron 174 profesionales, el instrumento utilizado fue un cuestionario autoadministrado. Los resultados muestran que; las infecciones bacterianas, para los médicos son muy

importantes y para odontólogos importantes; y la exposición solar, para los odontólogos son importantes y para los médicos no importantes. En el COF el 29,3% de odontólogos considera al trauma como un importante factor de riesgo, mientras que en los médicos solo el 16% lo hace. En la práctica, el 61,7% de odontólogos hace referencia a medicina oral, y el 43,7% de médicos a cirugía oral y maxilofacial. El 34,7% de médicos espera 5 semanas para referir una lesión sospechosa, el 52,5% de odontólogos lo hace entre la segunda y tercera semana. Los odontólogos deben hacer mayor cantidad de referencias. El estudio concluyó que existen diferencias en cuanto al conocimiento y actitud entre ambos profesionales.

Manju J, et al ⁽¹⁵⁾. 2021. El objetivo de la investigación fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los cirujanos dentistas y estudiantes de Chennai para la detección del precáncer (PCO) y el CO. El estudio fue observacional y se aplicó un cuestionario de 10 ítems. Los resultados revelan que 37% de los cirujanos dentistas realizan examen oral completo, el 52 % está de acuerdo en que tienen la capacidad para el examen y búsqueda de PCO y detección de CO, el 57% recomienda la biopsia en casos sospechosos. El 9% conoce el tiempo que debe tardar el examen intraoral. El 31% sabe del potencial maligno de una leucoplasia. El 73% conoce que el tabaco es un factor de riesgo importante. El 53% cree que un examen minucioso puede salvar vidas. Los profesionales obtuvieron 3,8 y los estudiantes 2,5 ($p < 0,05$). Los de desempeño privado 2,0, los académicos 2,7 y los que combinan ambas ocupaciones 3,82 ($p < 0,05$). Profesionales con menos de 5 años de experiencia 3,11; entre 5 y 10 años 3,86; mayor a 10 años 2,5. La edad no fue significativa. El estudio concluyó la importancia de la comunicación oral examinada en el diagnóstico de precáncer oral (PCO) y el cáncer.

Shubayr M, et al ⁽¹⁶⁾. 2021. El estudio tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la prevención del cáncer oral (PCO) entre odontólogos saudíes, así como determinar los factores que facilitan o limitan las prácticas relacionadas con la PCO. Estudio analítico donde participaron del estudio 274 estudiantes, 81 internos y 117 cirujanos dentistas docentes. Los resultados indican que la capacitación en PCO durante el último

año fue ejecutada por el 29,7% de profesionales; además, el 42% refiere los casos sospechosos a cirugía maxilofacial y el 53% a medicina oral. El 71,9% posee un conocimiento pobre, el 83,6% actitudes desfavorables y el 62,9% niveles pobres de práctica. El estudio concluyó que los cirujanos dentistas no poseen experiencia en los métodos de prevención y detección precoz del cáncer oral.

Wimardhani Y, et al ⁽¹⁷⁾. 2021. La investigación se planteó determinar los conocimientos de odontólogos indonesios sobre factores de riesgo y los procedimientos de diagnóstico relacionados con CO. Participaron del estudio 816 odontólogos. Los resultados indican que los tres mayores factores de riesgo identificados correctamente fueron el consumo de tabaco, el alcohol y el antecedente de CO. Sólo el 11,4% identificó a la leucoplasia y eritroplasia como las lesiones de mayor potencial cancerígeno. El 26,9% tiene un conocimiento alto sobre factores de riesgo. El 93,5% de odontólogos posee un nivel bajo de conocimiento de los procedimientos clínicos y diagnósticos para CO. Las variables significativamente asociadas al conocimiento fueron los años de egresado y la formación continua. El estudio concluyó que el nivel de conocimientos fue considerable en la identificación de factores de riesgo, pero bajo en los procedimientos de diagnóstico.

Yazhlini P, et al ⁽¹⁸⁾. 2020. El objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas del manejo del cáncer oral en médicos y odontólogos de Chennai. El estudio fue observacional transversal y se realizó en 100 profesionales de la salud a quienes se envió un cuestionario de 20 ítems a través de la plataforma online SurveyPlanet. Los resultados muestran que el 89% identifica al alcohol y tabaco como el principal factor de riesgo. El 90% identifica el borde lateral de la lengua como el lugar más común de aparición. El 92% considera a lesiones crónicas en la cavidad oral como potenciales de cáncer. El 67% de los evaluados asegura realizar el examen oral rutinario para CO. El 88% respondió que la frecuencia de cáncer aumenta con la edad. El 89% respondió que los exámenes deben hacerse a partir de los 40 años. El 98% refiere a los pacientes. El estudio concluyó que los odontólogos poseen conocimientos bastos sobre CO, sin embargo, no brindan el tratamiento.

Jboor D, et al ⁽¹⁹⁾. 2019. La investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre el cáncer oral (CO), la actitud hacia el examen de CO y la práctica clínica entre los odontólogos cataríes del sector público. La muestra estuvo constituida por 177 profesionales que completaron el cuestionario de 48 ítems. Los resultados indican que la media de conocimiento sobre la clínica del CO fue de $7,59 \pm 2,4$ de 14, los factores de riesgo alcanzaron $8,96 \pm 2,31$ sobre 16. Los cirujanos dentistas con menos de 15 años obtuvieron mejores puntajes que aquellos que ejercen más de 15 años. Respecto de la actitud el 39,4% de odontólogos no tiene confianza en su preparación y el 65,5% prefiere derivar los pacientes. En la práctica el 72,3% de odontólogos realiza el examen físico, el 96% pregunta sobre consumo de tabaco y el 68% pregunta sobre consumo de alcohol. No hubo diferencias en cuanto al sexo. El estudio concluyó que existe déficit de conocimiento en la clínica y factores de riesgo del CO.

Khatab N, et al ⁽²⁰⁾. 2019. El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, la actitud y la práctica de cirujanos dentistas de Egipto en torno al CO. Participaron 424 profesionales quienes resolvieron un cuestionario de 44 preguntas. Los resultados indican que el nivel de conocimiento alto ocurrió en el 31,8%. La identificación del tabaco y el alcohol como factores de riesgo fue alta, de igual manera más del 80% confirmaron que la herencia y el virus del papiloma humano (VPH) constituyen factores de riesgo. El 37,5% de profesionales realiza examen bucal en busca de CO y sólo el 26,5% también examina ganglios linfáticos. Respecto de la actitud, el 25% de odontólogos refiere capacitación continua sobre el CO. Existe relación entre conocimiento y práctica ($r = 0,47$). El estudio concluyó que los cirujanos dentistas de Egipto tienen problemas en el conocimiento para diagnóstico de CO. El examen bucal rutinario no es una práctica común en estos profesionales.

Para Sousa, en Bandura ⁽²¹⁾, el conocimiento es la capacidad humana de entender, comprender y captar las cosas; tal como se entiende hoy, es un proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para comprender su mundo y percibirse a sí mismo como individuo y como especie. El conocimiento es la sustantivación del verbo conocer. Conocer es el acto de entender, comprender, aprehender algo mediante la experiencia o el razonamiento. El

conocimiento ha fascinado a la humanidad desde la antigüedad, cuando la Filosofía comenzó a pensar en las formas en que el ser humano puede conocer la verdad.

Según en Ausubel ⁽²²⁾, para entender el comportamiento, se busca identificar los determinantes de las intenciones, que son actitudes, que están relacionadas con el aspecto personal, y las normas subjetivas, que provienen de la influencia social. También se consideran las creencias de los individuos, la evaluación de las consecuencias de ese determinado comportamiento, la motivación para estar de acuerdo con las personas que consideran importantes y, por último, las variables externas. Ajzen I, propuso la teoría de la acción planificada la cual parte del principio de indicar los factores de motivación que pueden influir en el comportamiento, seguido de cuánto esfuerzo los individuos están dispuestos a invertir para llevar a cabo la acción ⁽²³⁻²⁴⁾.

Según la teoría de las prácticas sociales de Aritzía T, ⁽²⁵⁾ la práctica es una forma regular de comportamiento que consta de varios elementos interrelacionados: actividad física, actividad mental, objeto y uso, y otras formas básicas de conocimiento, tales como significados, saber hacer, sentimientos y motivos. La práctica crea una unidad, cuya existencia depende de la relación específica entre estos diferentes factores. En el contexto odontológico se puede decir que las prácticas son los procedimientos odontológicos que realiza con regularidad el cirujano dentista en la atención de sus pacientes.

El cáncer puede definirse como el crecimiento incontrolado de células de diversa procedencia, en principio normales, pero que han sufrido alteraciones y son capaces de dispersarse por el organismo. Estas células son propensas a la formación de tumores malignos, ya que se extienden de forma desorganizada, actuando de forma extremadamente agresiva. En la odontología, el término cáncer oral (CO) se encuentra en la literatura como todos aquellos tipos de cáncer localizados en la cavidad oral, incluyendo la orofaringe, presentando como sitios anatómicos, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) la base de la lengua (C01), otras partes no especificadas de la lengua

(C02), glándulas salivales (C07/C08), gingival (C03), piso de la boca (C04) y paladar (C06) ⁽²⁶⁾.

Es una enfermedad multifactorial, resultado de la interacción de factores de riesgo que afectan a los procesos de control, proliferación y crecimiento celular. Los principales factores de riesgo son: el alcohol, el tabaco, la radiación solar, la dieta, los microorganismos y la deficiencia inmunológica, destacando los tres primeros factores. El carcinoma de células escamosas (CCE), o carcinoma espinocelular, es una neoplasia de origen epitelial, que presenta una prevalencia de más del 90% de todas las neoplasias que afectan al tracto digestivo superior. Clínicamente, el CCE se presenta como una lesión ulcerada, con base endurecida, centro necrótico, bordes afilados y elevados, debido al efecto de absorción de los tejidos subyacentes, generalmente asintomático en su inicio y de crecimiento acelerado ^(27, 28). En sus inicios se presenta como pequeñas lesiones ulceradas, induradas, no dolorosas, rojas o blancas ⁽²⁸⁾.

El perfil clásico de los pacientes afectados por el carcinoma es: hombre, mayor de 40 años, de clase educativa y socioeconómica baja ⁽²⁵⁾. El cáncer oral afecta sobre todo a las personas mayores. Su incidencia aumenta a partir de los 40 años, pero la mayor tasa de aparición de esta neoplasia se encuentra en el grupo de 65 a 80 años ⁽²⁹⁻³⁰⁾. Con una etiología multifactorial, el tabaco y el alcohol intensifican el riesgo de desarrollar la enfermedad según la cantidad consumida, estando asociados a más del 80% de los casos. El tabaquismo siempre se ha asociado al riesgo de cáncer de la cavidad bucal, y cuando hay sinergia entre el tabaquismo y el alcohol, el riesgo se multiplica por 20; dado que el alcohol aumenta la permeabilidad de la mucosa, lo que puede provocar una mayor penetración de los carcinógenos presentes en el tabaco ⁽³¹⁻³⁵⁾.

Estudios recientes sobre los factores de riesgo del cáncer oral han señalado que el virus del VPH (subtipo 16), virus de transmisión sexual, responsable del cáncer de boca, y de la parte oral de la faringe en los más jóvenes, afecta tanto a hombres como a mujeres. Los casos de cáncer oral causados por el virus del VPH (virus del papiloma humano) se han incrementado en más de una década, desde que se acentuó la práctica del sexo oral con un elevado número de parejas

⁽³⁶⁾. Por otro lado, se ha sugerido que la carencia de frutas y verduras frescas en la dieta, las deficiencias nutricionales (sobre todo de hierro y ácido fólico) y las alteraciones hormonales son factores de riesgo de cáncer de boca en mujeres jóvenes ⁽³⁷⁾.

El cáncer de labio, que presenta una etiología relacionada con la exposición a la radiación solar durante un largo periodo de tiempo, es un factor extremadamente importante para el cáncer facial y su riesgo varía con la intensidad, el tiempo de exposición y la cantidad de pigmentación presente en la piel del paciente. La queilitis actínica, así llamada, es una afección potencialmente maligna del bermellón del labio inferior, que tiene predilección entre las personas de mediana y avanzada edad con piel clara ⁽³⁸⁻³⁹⁾. Esta lesión se desarrolla lentamente y, por lo tanto, es difícil que los afectados la perciban. Según Tenorio et al ⁽⁴⁰⁾ los hallazgos clínicos incluyen atrofia (áreas lisas, manchadas y pálidas), sequedad y fisuras del bermellón del labio y con la progresión de la lesión pueden aparecer úlceras durante largos periodos, pudiendo progresar a un Carcinoma Epidermoide.

Los tumores que afectan a las regiones anatómicas de la boca presentan varias manifestaciones clínicas que pueden incluir lesiones que persisten durante más de 15 días; manchas rojas o blancas en la lengua, las encías, el revestimiento de la boca; bultos localizados en la boca o el cuello. Y a medida que estas lesiones se agravan, la masticación y la deglución se vuelven cada vez más difíciles, provocando también cambios en el habla, debilitamiento de los dientes y mal aliento ⁽³¹⁾.

La importancia de la obtención de márgenes libres y del tratamiento del carcinoma de células escamosas (CCE) de la boca se reconoce desde hace décadas. Los tumores de la lengua y el suelo oral corresponden al 41% al 74% de los carcinomas de células escamosas orales ⁽⁴⁰⁾. Las lesiones con potencial cancerígeno pueden ser diagnosticadas y tratadas antes de la transformación carcinomatosa. Sin embargo, se observa que la mayoría de los pacientes no están ilustrados y descuidan los síntomas; en cuanto a los profesionales de la salud, muchos no examinan rutinariamente la mucosa oral ⁽⁴¹⁾. El diagnóstico

precoz se ve dificultado por el hecho de que las lesiones iniciales, la mayoría de las veces, no presentan síntomas, siendo desvalorizadas por el individuo y por los profesionales de la salud.

Entre las posibles complicaciones orales en los pacientes con cáncer se reportan: a) La xerostomía o boca seca es una sensación subjetiva y se define como la reducción o ausencia en la producción de la secreción salival ⁽⁴²⁾. b) La estomatitis, que es la inflamación de la mucosa oral, por lo que puede afectar a cualquier zona de la cavidad oral (labios, encías y lengua), causada por un tumor bucal o por desnutrición, además de tener causas farmacológicas ⁽⁴³⁾. c) La candidiasis oral es la infección causada por una proliferación excesiva de algunas especies del hongo *Cándida*. Los factores que predisponen a dicha manifestación son la sequedad bucal, la diabetes mellitus, el tratamiento con antibióticos y/o esteroides, la quimioterapia y/o la radioterapia de cabeza y cuello, la higiene bucal insuficiente, ser fumador o utilizar prótesis dentales ⁽⁴⁴⁾.

Algunas enfermedades sistémicas tienen efectos y manifestaciones en boca y viceversa, con lo cual, se presenta una relación bidireccional en la salud oral y la salud general. Las enfermedades del corazón como la endocarditis bacteriana, la neumonía por broncoaspiración y varios tipos de cáncer en la cara y el cuello. Algunas enfermedades sistémicas tienen efectos y manifestaciones en la boca y viceversa, con lo cual, se presenta una relación bidireccional entre la salud oral y la salud general pueden tener su origen en microorganismos presentes en la boca del paciente o en alteraciones del funcionamiento normal de sus células y tejidos. Por otro lado, enfermedades como la diabetes y la osteoporosis, así como el consumo de medicamentos (especialmente antidepresivos, agentes respiratorios, analgésicos que contienen opiáceos y algunos fármacos cardíacos o antihipertensivos) generan manifestaciones como la disminución de la cantidad de saliva o la progresión más rápida de la enfermedad periodontal ⁽⁴⁵⁻⁴⁷⁾.

Existen evidencias de que las personas en peores condiciones socioeconómicas utilizan menos los servicios de salud y están menos expuestas a la información sanitaria, lo que aumenta sus posibilidades de asumir acciones y comportamientos deletéreos, mostrando que los grupos socialmente

desfavorecidos tienden a tener un mayor contacto con factores de riesgo (tabaco y alcohol), así como condiciones precarias de salud bucodental y deficiencias nutricionales ⁽⁴⁸⁾.

Para obtener un diagnóstico diferencial es necesario utilizar métodos eficaces, como el examen clínico de la boca, que debe realizarse en todos los individuos considerados de riesgo de cáncer. También es necesario palpar las estructuras linfáticas cervicales, lo que completará el examen; es importante determinar el tamaño de los ganglios linfáticos, su movilidad y su relación con las estructuras vecinas ⁽⁴⁹⁾. El cáncer se ha clasificado según el avance del mismo, el estadio I se refiere a un tumor menor o igual a 2 cm de diámetro y que no presenta ningún grado de metástasis; el estadio II se refiere a un tumor de entre 2 y 4 cm de diámetro y que tampoco presenta metástasis; en el estadio III el tamaño del tumor es de 4 cm o más y puede presentar ganglios linfáticos con metástasis en el cuello; y en el estadio IV se considera que el tumor es de gran tamaño, que invade estructuras cercanas, y que puede presentar metástasis en ganglios linfáticos del cuello, o incluso metástasis en otros órganos ⁽⁵⁰⁾.

Si no se detecta a tiempo, los afectados por el cáncer de cavidad oral pueden requerir tratamientos como la cirugía para su extirpación, la radioterapia o la quimioterapia. Lo que genera un pronóstico tan negativo es el hecho de que los primeros síntomas no se reconocen con la suficiente antelación, por lo que el diagnóstico es tardío. Según Sciubba et al ⁽⁵⁾ esta neoplasia tiene una tasa de supervivencia del 50% en 5 años o menos, pero esta cifra puede variar si las lesiones se diagnostican en estadios menos avanzados ⁽⁵¹⁾.

La radioterapia, a menudo más que la quimioterapia, afecta directamente a la zona del cuello y la cabeza. Este tipo de terapia puede dañar los dientes, las encías y las funciones de masticación de la boca, al tiempo que puede causar molestias en las membranas mucosas de la boca. Los tratamientos oncológicos también tienen importantes repercusiones en la oralidad, ya que pueden determinar: caries dental; infecciones; enfermedades de las encías y del hueso subyacente (periodontitis); inflamación de las mucosas (mucositis); cambios en el gusto; sensación de boca seca, entre otros ⁽⁵²⁻⁵⁴⁾. Además, las enfermedades

dentales preexistentes pueden, durante el tratamiento de radioterapia o quimioterapia, interferir con las terapias. Se recomienda que antes de la quimioterapia se acuda al odontólogo al menos dos semanas antes de que comience la terapia oncológica, se haga una revisión general y se traten preventivamente posibles caries o abscesos y se compruebe si hay prótesis totales o parciales ⁽⁴²⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica, dado que profundiza en un conocimiento científico ya estudiado. Se trata de un tipo de investigación teórica, que requiere necesariamente una revisión bibliográfica e ideas presentadas de forma sistematizada. Está dirigida exclusivamente al ámbito académico, sin intención de cambiar la realidad ⁽⁵⁵⁾.

Asimismo, el diseño de investigación fue no experimental, puesto que el investigador observó el contexto en el que se desarrolló el fenómeno y lo analizó para obtener información. El investigador no pudo controlar, manipular o alterar a los sujetos, sino que se basó en interpretaciones u observaciones para llegar a una conclusión. Esto significa que el método no debe basarse en correlaciones, encuestas o estudios de casos, y no puede demostrar una relación de causa y efecto. El estudio fue transversal puesto que se utilizó para observar y analizar un momento exacto de la investigación para abarcar diferentes grupos o muestras de estudio. Fue correlacional dado que se encargó de explicar las razones y la relación existente entre las variables en un momento dado ⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾.

3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio de esta investigación fueron: conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer oral de tipo cualitativa ordinal. Asimismo, las covariables de esta investigación son: sexo de tipo cualitativo nominal; tiempo de experiencia laboral de tipo cualitativo ordinal; especialidad de tipo cualitativa nominal y sector de desempeño de tipo cualitativa nominal.

Operacionalización de variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por 1068 cirujanos dentistas de la Región de Piura; fueron seleccionados aquellos profesionales que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Con registro del colegio odontológico, verificado a través de la página web oficial del colegio odontológico del Perú; que posean dirección de correo electrónico (e-mail); que se encuentren ejerciendo la profesión en el ámbito clínico. Asimismo, se establecieron criterios de exclusión: Profesionales que no deseen participar de la investigación o que no firmen el consentimiento informado, profesionales con desempeño de manera exclusiva en el sector administrativo, docente o investigación. Hubo un único criterio de eliminación, están allí considerados aquellos profesionales que entreguen el cuestionario incompleto.

Muestra.

Para obtener el número de unidades muestrales se aplicó el algoritmo de proporciones para poblaciones finitas toda vez que nuestra variable es categórica.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Tamaño de población = 1068.

Z_{α} = Valor correspondiente al 95% de nivel de confianza (1,96)

p = proporción de conocimiento de la población, según Molina - Ávila. ⁽¹²⁾
(0,882)

q = 1 – p

d = error asumido (5%)

$n = (1,92^2 * 0,882 * 0,118) / (0,05)^2 = 139,2 = 140$

Luego de los cálculos correspondientes se obtuvo una muestra de 140 cirujanos dentistas. Se tomó como unidades muestrales a todos los cirujanos dentistas que cumplan los criterios de inclusión, y que no se encuentren inmersos en ningún criterio de exclusión y/o eliminación hasta completar el número de 140.

Muestreo.

El muestreo fue no probabilístico accidental o consecutivo, según Otzen y Manterola ⁽⁵⁸⁾ se basa en trabajar los casos hasta que se completa el número de unidades muestrales que requiere la muestra, los que se seleccionan de forma casual, es decir que los investigadores escogen el lugar donde se realiza el reclutamiento de los sujetos disponibles. La unidad de análisis fue el Cirujano Dentista de la ciudad de Piura.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Para medir el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre cáncer oral se elaboró un cuestionario autoadministrado basado en cuatro estudios previos ^(12, 59-61). Dicho instrumento consta de cuatro secciones, la primera contiene los datos sociodemográficos, laborales y capacitación; la segunda, contiene las instrucciones para el llenado del instrumento; la tercera, contiene el cuestionario en sí con 27 ítems y por último, en la cuarta sección el agradecimiento. Respecto del cuestionario propiamente dicho posee 27 ítems divididos en tres dimensiones: la dimensión conocimiento, con 15 ítems que abordan factores de riesgo (Tabaco, alcohol, edad avanzada, dieta) y el conocimiento sobre procedimientos diagnósticos (lesiones pre cancerosas, frecuencia, ubicación); la dimensión actitudes, que contiene 6 ítems y que solicita información respecto de antecedentes, capacitación del profesional, educación hacia los pacientes y conductas de derivación de casos sospechosos; por último, la dimensión prácticas con 6 ítems que recopilan información sobre la adecuada realización de la historia clínica (antecedentes, personales y familiares relacionados a cáncer oral), así como de la práctica del examen clínico intraoral.

Para la validez de contenido del instrumento se solicitó a cinco cirujanos dentistas con grados de magíster y doctor que revisen el cuestionario y brinden las sugerencias de mejora al mismo; luego de levantar todas las observaciones y adicionar las recomendaciones se procedió a obtener el coeficiente de validez de contenido de Hernández-Nieto ^(62, 63) (Anexo 3), obteniendo un CVC = 0,784, es decir es un instrumento aceptable y válido que mide los conocimientos, las actitudes y las prácticas de cirujanos dentistas en torno al cáncer bucal.

También fue necesario estimar la confiabilidad del instrumento, para ello el cuestionario ya validado se aplicó a una muestra piloto de 30 cirujanos dentistas de la ciudad de Trujillo, con los resultados de dicha prueba se obtuvo el coeficiente de Kuder – Richardson (KR-20), el cual fue de 0,764; esta cifra certifica que el instrumento posee alta confiabilidad, es decir que si es aplicado en distintas oportunidades a la misma población en similares circunstancias, siempre brindará el mismo resultado ⁽⁵⁶⁾. (Anexo 3)

Para obtener los puntos de corte que permitieron establecer el nivel de conocimiento, así como la actitud y la práctica; se utilizaron los percentiles 33 y 66, de tal forma que para el conocimiento se estableció el siguiente baremo: bajo de 0 a 5 puntos, regular de 6 a 10 puntos y bueno de 11 a 15; para la actitud y la práctica se utilizó el percentil 50, fue inadecuada si el puntaje se encontraba entre 0 a 3 e inadecuada si se encontraba entre 4 y 6.

3.5. Procedimientos

Se solicitó a la escuela profesional de estomatología de la UCV una carta de presentación dirigida al Colegio Odontológico del Perú Región Piura (Anexo 4), con el propósito de obtener los datos de los cirujanos dentistas colegiados y habilitados en la ciudad de Piura. Con esta información las investigadoras contactaron a los cirujanos dentistas, a través de llamada telefónica informando del objetivo de la investigación, explicando a los profesionales que los cuestionarios son anónimos y que en todo momento se protege su identidad, es así que solicitaron una cita a fin que los profesionales firmen el consentimiento informado (Anexo 8), además informaron que el tiempo aproximado para la resolución del cuestionario era de 20 minutos, el cálculo aproximado de cirujanos

dentistas que fueron entrevistados en un día es de 4, trabajando a razón de 5 días a la semana, se tuvieron 20 fichas semanales, por ende la recolección total de las 140 fichas se realizó en un tiempo no mayor de 7 semanas.

Las investigadoras se apersonaron al lugar de trabajo del profesional, portando el uniforme de la escuela de Estomatología de la UCV; el cuestionario con la hoja de consentimiento informado, fueron entregados en un sobre ziploc junto con un bolígrafo, se indicó al odontólogo que responda todos los ítems y que devuelva solo las hojas en el mismo sobre. Una vez concluido este acto las investigadoras se despidieron y agradecieron al profesional por su participación.

3.6. Método de análisis de datos

Para el procesamiento de datos se hizo uso del software IBM SPSS v 27, con este paquete estadístico se procedió a realizar los cuadros de distribución de frecuencia del conocimiento, la actitud y las prácticas de los cirujanos dentistas; además la comparación de las frecuencias de acuerdo al sexo, al tiempo de experiencia, a la especialidad y al sector de desempeño se realizó mediante la prueba inferencial de chi cuadrado y U de Mann Whitney, la primera para asociación de variables nominales, y la segunda para asociación de variable nominal – ordinal.

El método fue observacional dado que permite obtener el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los cirujanos dentistas en torno al cáncer bucal en su contexto propio; de acuerdo al rol de los investigadores fue no participativo y directo a través de la aplicación de instrumentos de recolección de datos, sin intervenir en el fenómeno analizado y solo registrando lo que sucede; además de acuerdo a la planificación de la investigación fue una observación sistemática o estructurada dado que los investigadores previamente ya habían operacionalizado las variables de estudio y tenían categorizados los aspectos a observar ⁽⁵⁷⁾.

3.7. Aspectos éticos

En el presente estudio se tuvieron en consideración los principios bioéticos propuestos en la declaración de Helsinki ⁽⁶⁴⁾. Se solicitó la firma del consentimiento informado previo a la administración del cuestionario, asimismo

se resolvieron todas las dudas del cirujano dentista y este pudo retirarse de la investigación en cualquier etapa de la misma. Los profesionales no fueron expuestos a ningún riesgo, dado que en todo momento se siguieron las medidas de bioseguridad. Toda la información a la cual se tuvo acceso con motivo de la investigación fue de carácter reservado y solo se usó para los fines de la investigación, asimismo se aseguró a los profesionales que los cuestionarios eran anónimos, en todo momento se protegió la identidad del cirujano dentista, no se permitió la publicación de resultados individuales. No hubo ningún conflicto de interés en la realización del presente estudio.

Teniendo en cuenta el reglamento del Comité de Ética de la UCV, se respetaron la integridad y autonomía de las personas, salvaguardando su bienestar y evitando así posibles perjuicios; se realizaron investigaciones justas para evitar cualquier exclusión; responsabilidad de fijar todas las normas y cumpliendo con los requisitos éticos, legales y de seguridad. Nuevamente, esta investigación es original y se pone a disposición de la comunidad universitaria.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimientos actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de Piura, 2023.

		n	%	p
Conocimiento	Bajo	17	12,1	< 0,001*
	Regular	86	61,4	
	Bueno	37	26,4	
	Total	140	100,0	
Actitud	Inadecuada	9	6,4	< 0,001*
	Adecuada	131	93,6	
	Total	140	100,0	
Práctica	Inadecuada	38	27,1	< 0,001*
	Adecuada	102	72,9	
	Total	140	100,0	

Fuente. Elaboración propia (matriz de datos).

* Sig. chi cuadrado

En la tabla 1 se logra apreciar que el conocimiento sobre cáncer oral fue regular en el 61,4% de los cirujanos dentistas de Piura y bueno en el 26,4%. Asimismo, la actitud fue adecuada en el 93,6% de profesionales. Por otro lado, en las prácticas el 72,9% manifestaron prácticas adecuadas en torno al cáncer oral. Las diferencias fueron altamente significativas a nivel estadístico ($p < 0,05$).

Tabla 2. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura según sexo.

		Masculino		Femenino		p
		n	%	n	%	
Conocimiento	Bajo	10	17,5	7	8,4	0,021*
	Regular	37	64,9	49	59,0	
	Bueno	10	17,5	27	32,5	
	Total	57	100,0	83	100,0	
Actitud	Inadecuada	7	12,3	2	2,4	0,019**
	Adecuada	50	87,7	81	97,6	
	Total	57	100,0	83	100,0	
Práctica	Inadecuada	18	31,6	20	24,1	0,328
	Adecuada	39	68,4	63	75,9	
	Total	57	100,0	83	100,0	

Fuente. Elaboración propia (matriz de datos).

* Sig U de Mann Whitney

** Sig. chi cuadrado

En la tabla 2 se puede apreciar que el conocimiento bueno sobre cáncer oral en los profesionales cirujanos dentistas mujeres es de 32,5% y en hombres de sólo 17,5%, asimismo el conocimiento en el nivel malo en los varones fue de 17,5% y en mujeres alcanzó el 8,4%, las diferencias por sexo fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Por otro lado, la actitud fue adecuada en el 97,6% de mujeres y sólo en el 87,7% de hombres ($p < 0,05$). Finalmente, en las prácticas no hubo diferencias en cuanto al sexo ($p > 0,05$), las prácticas adecuadas fueron del 75,9% en mujeres y del 68,4% en hombres.

Tabla 3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura según tiempo de experiencia laboral.

		Menor 10 años		Mayor 10 años		p
		n	%	n	%	
Conocimiento	Bajo	12	11,7%	5	13,5%	0,946
	Regular	64	62,1%	22	59,5%	
	Bueno	27	26,2%	10	27,0%	
	Total	103	100,0	37	100,0	
Actitud	Inadecuada	6	5,8%	3	8,1%	0,627
	Adecuada	97	94,2%	34	91,9%	
	Total	103	100,0	37	100,0	
Práctica	Inadecuada	31	30,1%	7	18,9%	0,19
	Adecuada	72	69,9%	30	81,1%	
	Total	103	100,0	37	100,0	

Fuente. Elaboración propia (matriz de datos).

Sig. Rho Spearman

En la tabla 3 se logra apreciar que el conocimiento regular en los profesionales cirujanos dentistas con más de 10 años de experiencia fue de 59,5% y en los que poseen menos de 10 años fue de 62,1%, no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Por otro lado, la actitud fue adecuada en el 94,2% y en el 91,9% de los profesionales con menos y con más de 10 años de experiencia respectivamente, no habiendo diferencias significativas entre ambos grupos ($p > 0,05$). Finalmente, las prácticas fueron adecuadas en el 69,9% de los de menos de 10 años de experiencia, y del 81,8% en los de más de 10 años de experiencia, siendo las proporciones de ambos grupos similares ($p > 0,05$).

Tabla 4. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura según especialidad.

		Sin especialidad		Con especialidad		p
		n	%	n	%	
Conocimiento	Bajo	16	12,7%	1	7,1%	0,352
	Regular	78	61,9%	8	57,1%	
	Bueno	32	25,4%	5	35,7%	
	Total	126	100,0%	14	100,0%	
Actitud	Inadecuada	7	5,6%	2	14,3%	0,206
	Adecuada	119	94,4%	12	85,7%	
	Total	126	100,0%	14	100,0%	
Práctica	Inadecuada	36	28,6%	2	14,3%	0,254
	Adecuada	90	71,4%	12	85,7%	
	Total	126	100,0%	14	100,0%	

Fuente. Elaboración propia (matriz de datos).

En la tabla 4 se observa que el conocimiento fue regular en el 61,9% de los cirujanos dentistas sin especialidad y de 57,1% en aquellos que, si poseen especialidad, asimismo el conocimiento fue bueno en el 35,7% de profesionales con especialidad y sólo en el 25,4% de los que no la tienen. Por otro lado, la actitud adecuada se registró en el 94,4% de cirujanos dentistas sin especialidad y en el 85,7% de los que poseen especialidad ($p > 0,05$). Por último, las prácticas fueron adecuadas en el 71,4% de odontólogos sin especialidad y en el 85,7% de odontólogos con especialidad ($p > 0,05$). No encontrando diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Tabla 5. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura según sector de desempeño laboral.

		Público		Privado		p
		n	%	n	%	
Conocimiento	Bajo	1	3,7%	16	14,2%	0,030*
	Regular	15	55,6%	71	62,8%	
	Bueno	11	40,7%	26	23,0%	
	Total	27	100,0%	113	100,0%	
Actitud	Inadecuada	0	0,0%	9	8,0%	0,130
	Adecuada	27	100,0%	104	92,0%	
	Total	27	100,0%	113	100,0%	
Práctica	Inadecuada	10	37,0%	28	24,8%	0,198
	Adecuada	17	63,0%	85	75,2%	
	Total	27	100,0%	113	100,0%	

Fuente. Elaboración propia (matriz de datos).

* Sig U de Mann Whitney

En la tabla 5 se logra apreciar que el conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector público fue regular en el 55,6% y bueno en el 40,7%, sin embargo, en los profesionales del sector privado fue regular en el 62,8% y bueno en solo el 23%, las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Por otro lado, la actitud de los cirujanos del sector pública fue adecuada en el 100% y en el sector privado en el 92%. Finalmente, en las prácticas sobre cáncer oral, el 63% de los odontólogos del sector público tienen prácticas adecuadas de igual manera que el 75,2% de los profesionales del sector privado. Tanto en la actitud como en las prácticas no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

V. DISCUSIÓN

El cáncer oral cuando es diagnosticado, la mayoría de las veces ya está en fase avanzada, lo que provoca menores tasas de supervivencia y la necesidad de tratamientos más agresivos, muchas veces mutilantes y con grave interferencia en la calidad de vida de los pacientes ⁽⁶⁰⁾. Aunque esta enfermedad no requiere de aparatos sofisticados para su diagnóstico, sus tasas de incidencia se mantienen elevadas, por ello es de fundamental importancia que los cirujanos dentistas estén debidamente preparados para informar, prevenir y diagnosticar precozmente el cáncer bucal, además de derivar los casos sospechosos lo antes posible, con el objetivo de minimizar el sufrimiento de estos pacientes. Por tal motivo, el presente estudio se propuso determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura en el presente año.

En este estudio, aunque la tasa de respuesta fue alta, todavía se puede ver la falta de interés de algunos profesionales por el tema del cáncer bucal. Pese a que se estableció contacto telefónico para motivar a los profesionales a participar del estudio, 30 no aceptaron hacerlo y 10 quienes habían aceptado la visita, al momento de realizarla se excusaron o entregaron el cuestionario incompleto. La falta de interés en participar en estudios como éste suscita preocupación sobre las actitudes de estos profesionales en relación al cáncer oral en su práctica diaria, pues puede haber cierto temor a comprobar que sus conocimientos no están actualizados.

Las características sociodemográficas de la población de profesionales examinados indica que en su mayoría son mujeres, con menos de 10 años de experiencia, sin especialidad, y que laboran en el sector privado. Este hecho no es sorprendente, ya que el predominio del género femenino en la práctica odontológica está documentado desde hace décadas, tanto a nivel mundial ⁽⁶⁵⁾ como en el Perú ⁽⁶⁶⁾, demostrando que cada año se gradúan más mujeres que hombres en odontología.

El nivel de conocimiento fue regular en el 61,4% de los cirujanos dentistas de Piura, este resultado es consistente con lo reportado por Ojha et al ⁽¹³⁾, Jboor et al ⁽¹⁹⁾ y por Khattab et al ⁽²⁰⁾; la metodología fue similar en los tres estudios; sin embargo el manejo de la variable conocimiento por parte de Jboor et al ⁽¹⁹⁾ fue cuantitativa obteniendo los participantes 7,59 sobre 14, en el presente estudio el promedio de respuestas correctas fue de 8,5 sobre 15, por ende la tasa de aciertos es próxima al 50% en ambos estudios.

Otro estudio con resultados disímiles es el de Wimardhani et al ⁽¹⁷⁾ quienes encontraron que casi la totalidad de los participantes poseen un conocimiento bajo, al respecto el mismo autor manifiesta que los años de egresado y la educación continua influyen significativamente en el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas, en dicho estudio casi el 45% de los odontólogos se habían graduado durante los últimos 10 años y alrededor del 55% de ellos nunca habían asistido a una sesión de educación continua relacionada al cáncer oral; por el contrario en el presente estudio el 74% de profesionales egresaron durante los últimos 10 años y gran parte asiste a las capacitaciones brindadas tanto por el colegio odontológico como por las universidades locales. Por otro lado, Shubayr et al ⁽¹⁶⁾ encontró que el conocimiento pobre abarcaba el 71,9% de los participantes, es preciso anotar que en este estudio la muestra incluyó en su mayoría a estudiantes de estomatología e internos y sólo el 18% fueron cirujanos dentistas.

Con respecto a las respuestas por ítem (Anexo 10), revisando las características clínicas de la aparición de cáncer oral, más de tres cuartos de los participantes (76,4%) respondieron correctamente que el carcinoma de células escamosas es el tipo más común de cáncer en la cavidad oral; similar porcentaje (74,3%) estuvo de acuerdo en que la lengua y el piso de boca son los lugares más frecuentes para el cáncer oral. La úlcera indolora roja fue reconocida como la lesión pre cancerosa más frecuente por el 15,7%, sin embargo, casi el 85% no reconoce los signos tempranos de la enfermedad; por otro lado, el 62,1% reconoce el grupo de edad más frecuente para la aparición de cáncer oral. El 62,1% está de acuerdo que los exámenes clínicos bucales son las mejores pruebas para

detección temprana del cáncer oral, además el 72,4% reconoce la leucoplasia y eritroplasia como lesiones ligadas al cáncer oral. En la literatura científica investigada, existe el consenso entre los autores que el tipo de cáncer más común en la cavidad oral es el carcinoma de células escamosas; por ende es preocupante que en el presente estudio cerca al 25% de profesionales no lo sepan, esto puede comprometer la detección temprana de la neoplasia. Otro dato igual de preocupante es que sólo el 65% haya acertado en que el alcohol y el tabaco constituyen los principales factores de riesgo para el cáncer oral, estudios como el de Yazhlini et al ⁽¹⁸⁾ y Molina-Avila et al ⁽¹²⁾ reportan valores superiores al 88% de conocimiento en este ítem, de igual manera Ojha et al ⁽¹³⁾ informa 78,6%. Estos resultados traen una reflexión importante sobre el examen clínico del paciente, ya que la mayoría de profesionales no reconoce los signos tempranos del cáncer; por lo tanto, muchas lesiones sospechosas e incluso carcinomas ya instalados pueden pasar desapercibidos para la mirada del profesional, comprometiendo el diagnóstico temprano de cáncer oral una vez más.

Al comparar el conocimiento según el sexo, los resultados revelan que las mujeres poseen mayor conocimiento en relación a los hombres, este dato no es corroborable en otros estudios y podría explicarse por la mayor cantidad de muestra femenina. Respecto de los años de experiencia, no se encontraron diferencias entre los profesionales con más de 10 años de experiencia y los que poseen menos de esa cantidad, es resaltante que en Piura la mayor proporción de profesionales es relativamente joven en la carrera, solo el 26% supera los 10 años de experiencia. En la literatura se encuentran resultados diversos, Jboor et al ⁽¹⁹⁾ reporta que los profesionales con más experiencia (15 o más años de ejercicio) poseen menos conocimientos que los profesionales más jóvenes; por otro lado, Manju et al ⁽¹⁵⁾ encontró que los profesionales con mayor conocimiento son los que tienen entre 5 a 10 años de ejercicio por sobre de los que tienen más de 10 años o menos de 5. Asimismo, Wimardhani et al ⁽¹⁷⁾ asocian de manera significativa el conocimiento con los años de experiencia y también con la formación continua. Como se puede apreciar, los datos encontrados son variados, para explicar ello existen dos corrientes, por un lado, los que afirman

que un profesional recién egresado tiene los conocimientos teóricos frescos en comparación a aquel con más experiencia; y por otro lado, los que manifiestan que los años de experiencia permiten al profesional obtener mayor conocimiento. De acuerdo a Wimardhani et al ⁽¹⁷⁾ los años de experiencia no son suficientes para lograr un mayor conocimiento, estos años deben estar acompañados de formación continua; como se mencionó anteriormente, el presente estudio no encontró diferencias significativas entre ambos grupos lo que indicaría que existe falta de capacitación en los profesionales con más de 15 años de ejercicio.

Otro aspecto resaltante es que los profesionales que se desempeñan en el sector público poseen mayor conocimiento en comparación a los del sector privado, este hecho tiene explicación dado que el cáncer oral es reconocido por el estado como un problema de salud que aqueja principalmente a los sectores más desprotegidos y que no poseen los medios para acceder a consultas privadas, por ende las capacitaciones continuas a través de la Escuela nacional de salud pública (ENSAP) con el programa de formación laboral “cuidado integral del cáncer en el paciente adulto” ⁽⁶⁷⁾ dirigido a los profesionales del sector público, buscan que con mayor frecuencia las lesiones en este grupo vulnerable sean descubiertas con mayor prontitud; asimismo con la difusión e implementación en el sector público de la directiva sanitaria N°138-MINSA/DGIESP-2021 ⁽⁶⁸⁾ que plantea la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles en cavidad bucal, donde el anexo 5 establece las consideraciones para el cirujano dentista sobre el cáncer y el anexo 7 establece el examen de detección y diagnóstico temprano de lesiones de la cavidad bucal, entre otros. Esta circunstancia jugaría a favor de los profesionales del sector público quienes manejan de mejor manera los conceptos teóricos. Sin embargo, al momento de explorar la actitud y la práctica se puede observar que las diferencias no son consistentes.

En las actitudes frente al cáncer bucal de los cirujanos dentistas de Piura se destaca que más del 90% de profesionales está dispuesto a recibir capacitaciones, así como a educar a los pacientes respecto del cáncer oral y de ser el caso de encontrar una lesión maligna derivar al paciente con el

especialista. Sin embargo, en la práctica se puede evidenciar que sólo el 47,8% se preocupa por recibir capacitaciones sobre cáncer oral; además, existe un 24% de profesionales que no advierte a los pacientes sobre lesiones sospechosas, también se reporta un 34% que no indaga en la historia clínica por factores de riesgo, otro dato de interés es que el 50% de odontólogos que deriva a un paciente sospechoso al especialista no hace seguimiento al mismo y no se comunica con el oncólogo para averiguar el estado del paciente. Finalmente, como dato positivo, el 98% de profesionales refiere examinar toda la cavidad oral. Como se mencionó anteriormente Wimardhani et al ⁽¹⁷⁾ estableció que la capacitación continua se asociaba al mayor conocimiento y desempeño del profesional, 30% de profesionales presentaron un conocimiento bajo, una de las razones para ello sería el pequeño porcentaje de profesionales que buscan capacitaciones en esta materia. No se debe olvidar el deber de cuidado al paciente, hubo profesionales que no educan al paciente en la detección temprana de lesiones sospechosas y otro tanto que no consultan por los factores de riesgo, estas prácticas son indeseables dado que ha quedado establecido que la mejor protección contra esta enfermedad es el diagnóstico oportuno. El seguimiento del caso, respetando la independencia del oncólogo y la intimidad del paciente es una conducta necesaria, dado que asegura al paciente un acompañamiento y soporte emocional en todo el proceso de la enfermedad.

La limitación metodológica del presente estudio fue que no hubo un instrumento previamente validado para aplicar a la población de estudio, por lo que fue necesario crear uno y realizar la validación del mismo por juicio de expertos con grado de magister o doctor, como limitación de tiempo se puede mencionar la poca disponibilidad de los profesionales para responder el cuestionario, manifestando que sus agendas estaban ocupadas y haciendo suspensión y reprogramación de citas en ciertas oportunidades, como limitación de espacio mostrar la dificultad para el acceso a las unidades muestrales, algunos de ellos en lugares alejados al centro de la ciudad, como limitación teórica, se menciona la poca disponibilidad de estudios nacionales publicados en revistas indexadas que sirven como marco de referencia en la presenta investigación.

VI. CONCLUSIONES

1. El conocimiento respecto al cáncer oral fue regular en el 61,4% de los cirujanos dentistas de Piura; asimismo el 93,6% tiene actitud adecuada y el 72,9% desarrolla practicas adecuadas.
2. Según el sexo, existen diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el cáncer oral que poseen los cirujanos dentistas de Piura, el 32,5% de mujeres y solo el 17,5% de hombres tuvieron conocimiento de nivel bueno; asimismo las mujeres tuvieron mejor actitud en relación a los varones 97,6% y 87,7% de actitud adecuada respectivamente, no se encontró diferencias significativas en las practicas del género.
3. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral fue regular en el 62,1% de los profesionales con más de 10 años de experiencia, así como en el 59,5% de los que posee menos de 10 años de experiencia; la actitud y las practicas fueron adecuadas en ambos grupos de profesionales.
4. El nivel de conocimiento sobre cáncer oral fue regular en el 61,9% de los cirujanos dentistas sin especialidad, así como el 57,1% de los profesionales con especialidad; la actitud y las prácticas fueron adecuadas en ambos grupos de profesionales.
5. Según el sector de desempeño laboral, existen diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre cáncer oral de los cirujanos dentistas de Piura, el 40,7% de cirujanos dentistas del sector público y solo el 23% del sector privado poseen buen conocimiento, no existen diferencias en cuanto a las actitudes y las practicas que desarrollan los profesionales de ambos sectores en torno a esta enfermedad.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las universidades y al colegio odontológico de Piura, toda vez que existen profesionales en la región que poseen niveles bajos de conocimiento sobre cáncer oral, se recomienda realizar convenios a fin de realizar en conjunto eventos académicos que traten sobre factores de riesgo, lesiones pre malignas y diagnóstico temprano, para que la totalidad de profesionales se encuentren en la capacidad de diagnosticar y referir a los pacientes que padecen esta enfermedad.
2. Al Ministerio de Salud, dado que se vio reflejado que las capacitaciones brindadas a los cirujanos dentistas del sector público mejoran el conocimiento de los profesionales sobre cáncer oral, se recomienda hacer extensiva las capacitaciones a los profesionales del sector público; asimismo trabajar en la motivación y sensibilización de la población estudiada para el diagnóstico temprano del cáncer oral.
3. A los investigadores, se recomienda ampliar la muestra y replicar la presente investigación en las diferentes regiones del país, haciendo uso de los instrumentos desarrollados en la presente investigación, de tal forma que se obtenga la tasa nacional de conocimiento, actitudes y prácticas de los profesionales odontólogos frente al cáncer oral.
4. A la Universidad César Vallejo se recomienda la publicación de la presente investigación en el repositorio institucional.

REFERENCIAS

1. OMS. Salud bucodental: Organización Mundial de la Salud; 2022 [Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>].
2. Mehrtash H, Duncan K, Parascandola M, David A, Gritz E, Gupta P, et al. Defining a global research and policy agenda for betel quid and areca nut. *Lancet Oncol* [Internet]. 2017 [accesado 23 mayo 2022]; 18(12):e767-e75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29208442/>.
3. ACS. CancerFacts& Figures 2022 USA: American Cancer Society; 2022 [Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2022/2022-cancer-facts-and-figures.pdf>].
4. Farhood Z, Simpson M, Ward G, Walker R, Osazuwa-Peters N. Does anatomic subsite influence oral cavity cancer mortality? A SEER database analysis. *Laryngoscope* [Internet]. 2019 [accesado 19 mayo 2022]; 129(6):1400-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30408182/>.
5. Sciubba J, Larian B. Oral squamous cell carcinoma: early detection and improved 5-year survival in 102 patients. *Gen Dent* [Internet]. 2018 [accesado 15 mayo 2022]; 66(6):e11-e6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30444715/>.
6. Tandon P, Dadhich A, Saluja H, Bawane S, Sachdeva S. The prevalence of squamous cell carcinoma in different sites of oral cavity at our Rural Health Care Centre in Loni, Maharashtra – a retrospective 10-year study. *Contemp Oncol (Pozn)* [Internet]. 2017 [accesado 20 mayo 2022]; 21(2):178-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5611509/>.
7. WHO-IARC. Cancer Tomorrow. GraphrodGlobCancerObs International Agency Res Cancer; 2022 [Disponible en: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?cancers=1&single_unit=50000].
8. INEN. Guía práctica de carcinoma de cabeza y cuello. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2013. Disponible en:

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/08072017_GU%C3%8DAS_DE_PR%C3%81CTICA_CL%C3%8DNICA_DE_CARCI NOM_A_DE_CABEZA_Y_CUELLO.pdf.

9. LeHew C, Weatherspoon D, Peterson C, Goben A, Reitmajer K, Sroussi H, et al. TheHealthSystem and PolicyImplicationsofChangingEpidemiologyfor Oral Cavity and OropharyngealCancers in theUnitedStatesFrom 1995 to 2016. *EpidemiolRev* [Internet]. 2017 [accesado 10 mayo 2022]; 39(1):132-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28402398/>.
10. Kaidar-Person O, Gil Z, Billan S. Precision medicine in head and neckcancer. *DrugResistUpdat* [Internet]. 2018 [accesado 22 mayo 2022]; 40:13-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30466712/>.
11. D'souza S, Addepalli V. Preventive measures in oral cancer: Anoverview. *Biomedicine&Pharmacotherapy* [Internet]. 2018 [accesado 22 setiembre 2022]; 107:72-80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332218336345>.
12. Molina-Ávila I, Pimentel J, Rocha-Buelvas A, Hidalgo C. Cáncer oral: Conocimiento, actitudes y prácticas de los odontólogos de la Provincia de Salta, Argentina. *Int J Odontoestomat* [Internet]. 2022 [accesado 22 setiembre 2022]; 16(2):249-57. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2022000200249&script=sci_abstract.
13. Ojha B, Bajracharya D, Baral R. Knowledgeof Oral Canceramong Online Respondent General Dentists: A Cross-sectionalSurvey. *J Nepal MedAssoc* [Internet]. 2021 [accesado 20 setiembre 2022]; 59(243):1120-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9124318/>.
14. Algudaibi L, AlMeaigel S, AlQahtani N, Shaheen N, Aboalela A. Oral and oropharyngealcancer: Knowledge, attitude and practicesamong medical and dental practitioners. *CancerReports* [Internet]. 2021 [accesado 20 setiembre]; 4:e1349. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33660423/>.
15. Manju J, Krithika C. Knowledge, Attitude and Practiceof Dental Practitionerstowards Screening for Oral Pre-Cancer and Cancer. *JPRI* [Internet].

- 2021 [accesado 20 setiembre 2022]; 33(58A):604-11. Disponible en: <https://journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/34157>.
16. Shubayr M, Bokhari A, Essa A, Nammazi A, Agili D. Knowledge, attitudes, and practices of oral cancer prevention among students, interns, and faculty members at the college of dentistry of Jazan University. BMC Oral Health [Internet]. 2021 [accesado 22 setiembre 2022]; 21(612). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01973-7>.
17. Wimardhani Y, Warnakulasuriya S, Wardhany I, Syahzaman S, Agustina Y, Maharani D. Knowledge and Practice Regarding Oral Cancer: A Study Among Dentists in Jakarta, Indonesia. Int Dent J [Internet]. 2021 [accesado 22 setiembre 2022]; 71(4):309-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33612266/>.
18. Yazhlini P, Preejitha V, Brundha M. A survey on the knowledge, attitude, and practices of oral cancer management among dental and medical practitioners in Chennai. Drug Invention Today [Internet]. 2020 [accesado 22 setiembre 2022]; 14(7). Disponible en: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=020bb2b2-a4f2-4646-9c2c-0d8dfb99485f%40redis>.
19. Jboor D, Al-Darwish M, Nur U. Oral Cancer Knowledge, Attitude, and Practice of Dentists in the State of Qatar. Dent J [Internet]. 2019 [accesado 20 setiembre 2022]; 7(43). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/dj7020043>.
20. Khattab N, Elheeny A, Tony G. Oral-cancer knowledge, practice, and attitude assessment of dentists in Upper Egypt: A cross-sectional study. Clin Exp Dent Res [Internet]. 2019 [accesado 22 setiembre 2022]; 5(2):121-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6483037/>.
21. Bandura A. Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa Calpe; 1982.
22. Ausubel D. Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo. 2 ed. México: Trillas; 1983.
23. Favier M. Factors of risk and consequences of pregnancy in adolescence. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [accesado 29 setiembre 2022]; 97(1):205-14.

Disponible

en:

<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517>

24. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM 43 [Internet]. 2014 [accesado 29 setiembre 2022]; 18(1):5-7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812014000100002&lng=es

25. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta moebio [Internet]. 2017 [accesado 10 octubre 2022]; 59:221-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2017000200221>

26. Hernández-Pérez F, Rivera-Macías S. Leucoplasia homogénea de cavidad bucal. Oral [Internet]. 2019 [accesado 25 setiembre 2023]; 20(63):[1723-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2019/ora1963d.pdf>

27. Kerr R, Trocheset D. Benign Lesions of the Oral Cavity and the Jaws. 2021. In: Burket's Oral Medicine [Internet]. John Wiley & Sons, Inc. 13. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119597797.ch6>.

28. Kumar K. Ulcerative lesions a primary aspect. International Journal of Homoeopathic Sciences [Internet]. 2021 [accesado 31 mayo 2022]; 5(1):537-61. Disponible en: <https://www.homoeopathicjournal.com/articles/339/5-1-36-326.pdf>.

29. Golburean O, Hagen M, Uncuta D, Tighineanu M, Manrikyan G, Vardanian I, et al. Knowledge, opinions, and practices related to oral cancer prevention and oral mucosal examination among dentists in Moldova, Belarus and Armenia: a multi-country cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2021 [accesado 20 octubre 2022]; 21:652. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-02011-2>.

30. Agarwal P, Agrawal R, Jones E, Devaiah A. Social Determinants of Health and Oral Cavity Cancer Treatment and Survival: A Competing Risk Analysis. Laryngoscope [Internet]. 2020 [accesado 19 mayo 2022]; 130(9):2160-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31654440/>.

31. Farhat M, Dyalram D, Ord R, Lubek J. Oral squamouscell carcinoma in patientsaged 45 and younger: Prognosis, survival, and qualityoflife. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology [Internet]. 2022 [accesado 26 mayo 2022]; 133(5):518-25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S221244032100599X>.
32. Almeida K. Carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço e sua progressiva ocorrência: Revisão de literatura. Barreiras Brasil: Centro Universitario UNIRB Odotologia; 2021.
33. Kadam S, Vandana M, Patwardhan S, Kaushik K. Lookingbeyondthesmokescreen: can the oral microbiome be a toolor target in themanagementoftobacco-associated oral cancer?Ecancermedicalscience [Internet]. 2021 31 mayo 2022; 15:1179. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7987485/>.
34. Leite R, Marinho A, Costa B, Laranjeira M, Araújo K, Cavalcanti A. A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. J Bras Patol MedLab [Internet]. 2021 [accesado 26 mayo 2022]; 57. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/89C6bN8stgdQZWPCjj96Ghf/abstract/?lang=pt>.
35. Malkani N, Kazmi S, Rashid M. EpidemiologicalAssessmentof Oral CancerBurden in Pakistan. CancerInvestigation [Internet]. 2021 [accesado 23 mayo 2022]; 39(10). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07357907.2021.1982962>.
36. Giraldi L, Collatuzzo G, Hashim D, Franceschi S, Herrero R, Chen C, et al. Infectionwith Human Papilloma Virus (HPV) and riskofsubsiteswithinthe oral cancer. CancerEpidemiology [Internet]. 2021 [accesado 31 mayo 2022]; 75(102020). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877782121001375>.
37. Pinheiro C, Carvalho P. Câncer de boca em mulheresjovens: Estudo dos fatores de risco. BrazilianJournalofDevelopment [Internet]. 2020 [accesado 15

octubre 2022]; 6(9):65174-81. Disponible en: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-086>.

38. Delcecchio G, Silva M, Nascimento G. Comparação de Casos Diagnosticados com o Grau de Conhecimento dos Estudantes de Odontologia do Centro Universitário de Adamantina sobre o Câncer Bucal. ArchHealthInvest [Internet]. 2022 [accesado 25 setiembre 2022]; 11(3):485-91. Disponible en: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/5710/7364>.

39. Leeman J, Katabi N, Wong R, Lee N, Romesser P. Cancerofthe Head and Neck. In: Niederhuber J, Armitage J, Doroshow J, Kastan M, Tepper J, editors. Abeloff'sClinicalOncology. 6 ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.

40. Tenorio E, Santos J, Ferreira S, Peixoto F, Ribeiro C. Queiliteactínica: relato de caso. Revméd Minas Gerais [Internet]. 2018 [accesado 10 mayo 2022]; 28:1-6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970568>.

41. Chaurasia A, Alam S, Singh N. Oral cancerdiagnostics: Anoverview. NationalJournalofMaxillofacialSurgery [Internet]. 2021 [accesado 31 mayo 2022]; 12(3):324-32. Disponible en: https://doi.org/10.4103/njms.NJMS_130_20

42. Lingen M, Agrawal E, Cohen A, D'Souza G, Gurenlian J, Kalmar J, et al. Evidence-basedclinicalpracticeguidelinefortheevaluationofpotentiallymalignantdisorders in the oral cavity: A reportofthe American Dental Association. J Am DentAssoc [Internet]. 2017 [accesado 15 mayo 2022]; 148(10):712-27.e10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28958308/>.

43. Silva B, Carvalho M, Simonato L. Manejo odontológico em cuidados paliativos de pacientes comcâncer bucal. Revista Ibeo-Americana de Humanidades, ciencias e educacao [Internet]. 2022 [accesado 15 octubre 2022]; 8(4). Disponible en: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/5049/1888>.

44. Zadik Y, Arany P, Fregnani E, Bossi P, Antunes H, Bensadoun R, et al. Systematicreviewofphotobiomodulationforthemangementof oral mucositis in

cancerpatients and clinicalpracticeguidelines. Supportive Care in Cancer[Internet]. 2019 [accesado 15 octubre 2022]; 27:3969-83. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-019-04890-2>.

45. Diaz P, Hong B, Dupuy A, Choquette L, Thompson A, Salner A, et al. IntegratedAnalysisofClinical and MicrobiomeRiskFactorsAssociatedwiththeDevelopmentof Oral Candidiasis duringCancerChemotherapy. J Fungi. 2019;5(2):49.

46. Dias H, Alves M, Silva I, Santos G, Almeida A, Andrade R. Cuidados paliativos odontológicos a pacientes comcâncer de cabeça e pescoço em Unidades de Terapia Intensiva: umarevisão integrativa da literatura. Research, Society and development [Internet]. 2021 [accesado 16 octubre 2022]; 10(15):e143101522902. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22902>.

47. Vieira D, Leite A, Melo N, Figueiredo P. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. Oral Sci [Internet]. 2021 [accesado 16 octubre 2022]; 4(2). Disponible en: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/oralsciences/article/view/4674>.

48. Lessa A, Amancio A, Santana L, Aguiar M. Tratamento Odontológico em Pacientes comCâncer durante a Pandemia de Covid-19. Ver BrasCancerol [Internet]. 2020 [accesado 15 octubre 2022]; 66:e-1005. Disponible en: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1005>.

49. Soto A, Souza A, Pinheiro L, Silva C, Nogueira M, Caldeira P, et al. Oral Cancer: Socio-SpatialAnalysisof a BrazilianSample. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2020 [accesado 20 octubre 2022]; 66(3):e-061029. Disponible en: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1029/685>.

50. Brener S, Jeunon F, Barbosa A, Grandinetti H. Carcinoma de células escamosas bucal: umarevisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamentoproposto. RBC Revista Brasileira de Cancerología [Internet]. 2007 [accesado 31 mayo 2022]; 53(1). Disponible en: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1831>.

51. Chiu K, Hosni A, Huang D, Tong L, Xu W, Lu L, et al. The Potential Impact and Usability of the Eighth Edition TNM Staging Classification in Oral Cavity Cancer. *Clinical Oncology* [Internet]. 2021 [accesado 01 junio 2022]; 33(10):e442-e9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0936655521001849>.
52. Lima L, Andalécio M, Andrade R, Machado F, Novais V, Carvalho T. Implicações clínicas orais e a importância dos cuidados odontológicos em pacientes sob cuidados paliativos: Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and development* [Internet]. 2021 [accesado 20 setiembre 2022]; 10(9):e52410918356. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18356>.
53. Moke D, Luo C, Millstein J, Knigh K, Rassekh S, Brooks B, et al. Prevalence and risk factors for cisplatin-induced hearing loss in children, adolescents, and young adults: a multi-institutional North American cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health* [Internet]. 2021 [accesado 31 mayo 2022]; 5(4):274-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352464221000201>.
54. Gupta A, Kheur S, Varadarajan S, Parveen S, Dewan H, Alhazmi Y, et al. Chronic mechanical irritation and oral squamous cell carcinoma: A systematic review and meta-analysis. *Bosn J Basic Med Sci* [Internet]. 2021 [accesado 23 mayo 2022]; 21(6):647-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8554704/>.
55. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Lima: Editorial San Marcos; 2017.
56. Argimón-Pallas J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4 ed. España: Elsevier España, S.L.; 2013.
57. Lopera J, Ramirez C, Zuluaga M, Ortiz J. El método analítico. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas Universidad de Antioquia; 2010. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10784/26204>

58. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017 [accesado 20 noviembre 2022]; 35(1):227-32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.
59. Colella G, Gaeta G, Moscariello A, Angelillo I. Oral cancer and dentists: knowledge, attitudes, and practices in Italy. *Oral Oncol* [Internet]. 2008 [accesado 20 octubre 2022]; 44(4):393-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17804279/>.
60. Rocha-Buelvas A, Hidalgo-Patiño C, Collela G, Angelillo I. Oral cancer and dentists: knowledge, attitudes and practices in a southcolombiancontext. *Acta OdontolLatinoam* [Internet]. 2012 [accesado 20 octubre 2022]; 25(2):155-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23230635/>.
61. Stillfried A, Rocha A, Colella G, Escobar E. Oral Cancer and Dentists: Knowledge, Attitudes and Practices in Chile. *Int J Odontoestomatol* [Internet]. 2016 [accesado 20 octubre 2022]; 10(3):521-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000300021>.
62. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: Avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción psicológica*. 2013;10(2):3-20.
63. Hernández-Nieto. Instrumentos de recolección de datos en ciencias sociales y ciencias biomédicas. Mérida, Venezuela: Universidad de los Andes; 2002.
64. Abajo F. La Declaración de Helsinki VI: Una revisión necesaria, pero ¿suficiente? *RevEsp Salud publica* [Internet]. 2001 [accesado 02 mayo 2022]; 75(5). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000500002.
65. Murrieta J, Juárez M, Adriano M, Caudillo T, Álvarez M, et al. Feminización de la carrera de Cirujano dentista. *Imbiomed* [Internet]. 2019 [accesado 2 de Julio del 2022]; 16(193). Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=113509>

66. Rodríguez A. Feminización de la carrera profesional de estomatología en la Universidad peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 1975 a 2017. Lima-Perú: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2018.

67. ENSAP. PFL Cuidado Integral de Cáncer en paciente adulto [Internet]. Lima: Escuela Nacional de Salud Pública; 2022. [Citado 10 julio 2023]. Disponible en: <http://pees.minsa.gob.pe/course/index.php?categoryid=108>

68. MINSA. Directiva sanitaria N°138-MINSA/DGIESP-2021 para la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal. Lima: Ministerio de Salud; 2021. [Citado 10 julio 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2347931/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%B0%20138-MINSA/DGIESP-2021.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre cáncer oral	<p>Conocimiento sobre información teórica relacionada al cáncer bucal adquirida por una persona a través de la práctica y formación académica¹⁸.</p> <p>Modo de actuar y reaccionar del profesional frente a la posibilidad real o hipotética de un cáncer bucal.</p> <p>Aplicación de los conocimientos sobre cáncer bucal en la atención de los pacientes.</p>	<p>Conoce que el carcinoma escamocelular es la forma más frecuente de cáncer oral y que la leucoplasia y la eritroplasia son las lesiones precursoras más frecuentemente asociadas al cáncer oral.</p> <p>Considera que está adecuadamente preparado para realizar un examen para detectar cáncer oral y para realizar una palpación de nódulos linfáticos.</p> <p>Realiza en forma rutinaria un examen para detectar un cáncer oral</p>	Conocimientos	<p>Factores de Riesgo (Tabaco, alcohol, edad avanzada, dieta)</p> <p>Procedimientos diagnósticos (lesiones pre cancerosas, frecuencia, ubicación)</p>	<p>ORDINAL</p> <p>Alto: 11 - 15</p> <p>Regular: 6 - 10</p> <p>Bajo: 0 - 5</p>
			Actitudes	Advertencias, Información, Preparación en educación, preparación en procedimientos.	<p>ORDINAL</p> <p>Adecuado: 0 - 3</p> <p>Inadecuado: 4 - 6</p>
			Prácticas	Practica el examen de cáncer oral (examen intraoral)	<p>ORDINAL</p> <p>Adecuado: 0 - 3</p> <p>Inadecuado: 4 - 6</p>
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras ¹⁸ .	Dato obtenido del cuestionario autoadministrado	---	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	NOMINAL
Tiempo de experiencia	Conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o grupo en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico ¹⁸ .	Dato obtenido del cuestionario autoadministrado	---	<p>< 10 años</p> <p>≥ 10 años</p>	ORDINAL

Especialidad	Una especialidad odontológica son los estudios cursados por un graduado o cirujano dentista en su período de posgrado, y que derivan de un conjunto de conocimientos odontológicos especializados relativos a un área específica del sistema estomatognático, a técnicas quirúrgicas específicas o a un método diagnóstico determinado.	Dato obtenido del cuestionario autoadministrado	Clínicas Quirúrgicas	Cirugía Bucal, Endodoncia, Medicina Oral, Odontopediatría, Ortodoncia, Periodoncia, Radiología Bucal, Rehabilitación Oral, Salud Pública, Salud Familiar, Forense, Pacientes Especiales, Rehabilitación y Estética, Odontogeriatría, Auditoria, Administración y Gestión.	NOMINAL (Posee especialidad No posee especialidad)
Sector de desempeño	Distinción sobre si se presta servicios para una oficina o agencia gubernamental que pertenece al estado o si los servicios son prestados de manera particular o hacia una empresa ¹⁸ .	Dato obtenido del cuestionario autoadministrado	---	Público Privado	NOMINAL

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Escuela Profesional de Estomatología

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE PIURA, 2023

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES: Marcar una sola alternativa. Sexo: Masculino (<input type="checkbox"/>) Femenino (<input type="checkbox"/>) Tiempo de experiencia: Menor a 10 años (<input type="checkbox"/>) Mayor o igual a 10 años (<input type="checkbox"/>) Posee especialidad: Sí(<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Sector de desempeño laboral: Público(<input type="checkbox"/>) Privado (<input type="checkbox"/>)	
INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO	
<ul style="list-style-type: none">▪ Observe cuidadosamente las preguntas del cuestionario.▪ Asegúrese de tener claro el instrumento antes de responder o en caso de duda, consulte a las investigadoras.▪ Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento.	
PREGUNTA	RESPUESTA
Conocimiento	
1. ¿Cuál es el tipo de cáncer oral (CO) más frecuente?	a) Basocelular (células basales) b) Carcinoma escamocelular c) Adenocarcinoma
2. ¿En qué género se presenta el CO con más frecuencia?	a) Masculino b) Femenino c) Por igual
3. ¿Cuál es la edad de diagnóstico más frecuente de CO?	a) 40 a 59 años b) 60 a 65 años c) 80 a 85 años

<p>4. ¿Cuál de los siguientes enunciados considera que es un factor de riesgo para CO?</p>	<p>a) Consumo de Tabaco y alcohol b) Irritación local por trauma crónico (prótesis mal adaptadas) c) Papiloma virus</p>
<p>5. ¿Cuál de los siguientes enunciados considera que es un factor de riesgo para CO?</p>	<p>a) Bajo consumo de frutas y verduras b) Bajo consumo de calcio y hierro c) Bajo consumo de proteínas</p>
<p>6. ¿Es un factor de riesgo primario para el cáncer oral?</p>	<p>a) VPH (virus del papiloma humano) b) Higiene bucal deficiente c) Sistema inmunológico debilitado</p>
<p>7. ¿Es un factor de riesgo secundario para el cáncer oral?</p>	<p>a) La exposición al sol b) Antecedentes familiares c) Higiene bucal</p>
<p>8. ¿Cuál de los siguientes enunciados considera que es un factor de riesgo para CO?</p>	<p>a) Mucositis b) Edad avanzada c) Alto consumo de sal</p>
<p>9. ¿Cuáles de las siguientes características cree usted que se asemeja más a una lesión precancerosa?</p>	<p>a) Úlcera no dolorosa, roja y menor a 1 cm. b) Úlcera dolorosa, blanca, menor a 1 cm. c) Úlcera no dolorosa, roja, mayor a 1 cm.</p>
<p>10. ¿Cuáles considera como las lesiones precursoras de mayor asociación al CO?</p>	<p>a) Leucoplasia y eritroplasia b) Liquen plano c) Fibrosis submucosa</p>
<p>11. ¿La leucoplasia y la eritroplasia son lesiones potencialmente ligadas a CO?</p>	<p>a) Verdadero b) Falso c) No necesariamente.</p>
<p>12. ¿Cuál es la mejor prueba para detectar precozmente el cáncer oral?</p>	<p>a) Biopsia b) Espujo c) Examen clínico bucal</p>
<p>13. ¿Cómo realiza usted el examen clínico de la boca en pacientes considerados con riesgo de cáncer oral?</p>	<p>a) Comienza con la inspección general de las estructuras de la cavidad oral b) Se debe comprobar el color, el movimiento de la lengua, la textura de las membranas mucosas, las</p>

	<p>regiones superior e inferior de la cavidad oral y los labios.</p> <p>c) Todas las anteriores</p>
14. El cáncer se ha clasificado según el avance del mismo, ¿el estadio I se refiere a un tumor menor o igual a?	<p>a) Tumor menor o igual a 2cm de diámetro</p> <p>b) Tumor menor o igual a 1 cm de diámetro</p> <p>c) Tumor menor o igual a 4 cm de diámetro</p>
15. ¿Cuál considera usted que son los sitios más frecuentes de desarrollo de CO?	<p>a) Mucosa yugal y Orofaringe</p> <p>b) Labios y Orofaringe</p> <p>c) Lengua y Piso de boca</p>
ACTITUDES	
16. ¿Ud. en consulta habitual, pregunta al paciente si padece o ha padecido de algún tipo de cáncer?	<p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) No estoy seguro (a)</p>
17. De ser afirmativa la pregunta anterior ¿Ud. preguntaría acerca de antecedentes personales o familiares sobre neoplasias?	<p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) No estoy seguro (a)</p>
18. ¿Ud. brindaría información suficiente sobre los factores de riesgo para CO?	<p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) No estoy seguro (a)</p>
19. ¿Ud. recibiría capacitación de prevención frente al cáncer oral?	<p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) No estoy seguro (a)</p>
20. ¿Ud. explicaría las consecuencias del TABACO, ALCOHOL como riesgo de cáncer oral?	<p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) No estoy seguro (a)</p>
21. ¿Ud. como cirujano dentista al identificar alguna lesión sospechosa de CO, derivaría al paciente?	<p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) No estoy seguro (a)</p>
PRÁCTICA	
22. ¿Usted ha participado en alguna actividad académica sobre cáncer oral?	<p>a) Si</p> <p>b) No</p>
23. ¿Usted ha advertido a sus pacientes sobre lesiones orales sospechosas?	<p>a) Si</p> <p>b) No</p>
24. ¿Usted ha advertido a los pacientes sobre los riesgos familiares (como consecuencia primaria del cáncer oral)?	<p>a) Si</p> <p>b) No</p>

25. ¿Ud. realiza interrogantes a sus pacientes sobre los factores de riesgo de cáncer oral?	a) Si b) No
26. ¿Usted al encontrar pacientes con cáncer oral mantiene una comunicación activa con el oncólogo?	a) Si b) No
27. ¿Usted como profesional tiende a examinar toda la cavidad oral?	a) Si b) No

ANEXO 3

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE ANÁLISIS DE VALIDACIÓN	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

ANEXO 03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES:	PORRAS VÁSQUEZ, Ana Gabriela YAHUANA GARCÍA, Anjelly Daniana
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE PIURA, 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	ESTOMATOLOGÍA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	CUESTIONARIO AD-HOC
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC) DE HERNÁNDEZ -NIETO
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	07 DE NOVIEMBRE DEL 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	05 EXPERTOS


II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0,784
------------------------------------	-------

DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se revisaron las fichas de evaluación de los expertos para evaluar los atributos del cuestionario, tales como: claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología. La validez de contenido, por juicio de experto en el cuestionario evaluado fue satisfactoria.

Estadístico/ta
Docente :


GERSON G. NAVARRO GARRIDO
LIC. EN ESTADÍSTICA
CDSPE 1138

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO										
Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) Hernández - Nieto										
Título: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE PIURA, 2022										
Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2022										
EXPERTOS:	1. Mg. Seminario Trelles Oscar Alex 2. Mg. Herrera Plasencia Paul 3. Mg. Ramirez Espinoza Mónica 4. Mg. Becerra Atoche Eric Giancarlo 5. Mg. Cinthia Yarlequé Marticorena									
ESCALA DE VALORES JURADO:	1. Deficiente (0-20) 2. Regular (21 - 40) 3. Buena (41 - 60) 4. Muy buena (61 - 80) 5. Excelente (81 - 100)									
INTERPRETACIÓN CVC	<0,60: Inaceptable		[0,60 - 0,70]: Deficiente			Aceptable <0,70 - 0,80]		<0,80 - 0,90]: Buena		> 0,90: Excelente
ESTADÍSTICO										
INDICADORES	JUECES EXPERTOS					Σ X _i	Mx	CVC _i	P _{ei}	CVC _k
	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5					
Claridad	95	80	60	80	80	395	3.95	0.79	0.00032	0.78968
Objetividad	95	80	60	80	80	395	3.95	0.79	0.00032	0.78968
Actualidad	95	80	60	80	80	395	3.95	0.79	0.00032	0.78968
Organización	95	75	60	75	80	385	3.85	0.77	0.00032	0.76968
Suficiencia	95	75	60	80	80	390	3.9	0.78	0.00032	0.77968
Intencionalidad	95	75	60	80	80	390	3.9	0.78	0.00032	0.77968
Consistencia	95	80	60	80	80	395	3.95	0.79	0.00032	0.78968
Coherencia	95	80	60	80	80	395	3.95	0.79	0.00032	0.78968
Metodología	95	75	60	80	80	390	3.9	0.78	0.00032	0.77968
TOTAL									CVC	0.78368


GERSON G. NAVARRO GARRIDO
 LIC. EN ESTADÍSTICA
 COESPE 1176

Celular: 978126276

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
III. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:	PORRAS VÁSQUEZ, Ana Gabriela YAHUANA GARCÍA, Anjelly Daniana
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE PIURA, 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	ESTOMATOLOGÍA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	CUESTIONARIO PARA MEDIR ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KR-20 KUDER RICHARDSON ()
	ALFA DE CROMBACH (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	18 DE NOVIEMBRE DEL 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 CIRUJANOS DENTISTAS

IV. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	(CPQ) = 0,871
------------------------------------	---------------

DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se aplicó el cuestionario para medir actitudes sobre el cáncer bucal, con 6 ítems iniciales a los cirujanos dentistas de Trujillo, obteniéndose una confiabilidad del 87,1%, lo que indica que es bueno; cabe precisar que existieron ítems cuya correlación total de elementos corregidos fue menor a 0,3; sin embargo al no variar significativamente el alfa, se decidió conservarlos en el instrumento.

 Estadístico/Me
 Docente


GERSON G. NAVARRO GARRIDO
 LIC. EN ESTADÍSTICA
 GOESPE 1126

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

V. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:	PORRAS VÁSQUEZ, Ana Gabriela YAHUANA GARCÍA, Anjelly Daniana
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE PIURA, 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	ESTOMATOLOGÍA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	CUESTIONARIO PARA MEDIR PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KR-20 KUDER RICHARDSON (X)
	ALFA DE CROMBACH ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	18 DE NOVIEMBRE DEL 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 CIRUJANOS DENTISTAS

VI. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	(CPQ) = 0,887
------------------------------------	---------------

DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se aplicó el cuestionario para medir prácticas sobre el cáncer bucal, con 6 ítems iniciales a los cirujanos dentistas de Trujillo, obteniéndose una confiabilidad del 88,7%, lo que indica que es bueno; cabe precisar que existieron ítems cuya correlación total de elementos corregidos fue menor a 0,3; sin embargo al no variar significativamente el alfa, se decidió conservarlos en el instrumento.


 Estadístico/MDg
 Documento : **GERSON G. NAVARRO GARRIDO**
 LIC. EN ESTADÍSTICA
 COESPE 1126

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

	IT1	IT2	IT3	IT4	IT5	IT6	IT7	IT8	IT9	IT10	IT11	IT12	IT13	IT14	IT15	IT16	IT17	IT18	IT19	IT20	IT21	IT22	IT23	IT24	IT25	IT26	IT27
CD 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CD 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CD 3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
CD 4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
CD 5	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
CD 6	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
CD 7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
CD 8	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CD 9	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
CD 10	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
CD 11	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
CD 12	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CD 13	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CD 14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
CD 15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CD 16	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
CD 17	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
CD 18	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
CD 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
CD 20	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
CD 21	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
CD 22	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CD 23	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
CD 24	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
CD 25	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
CD 26	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CD 27	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
CD 28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
CD 29	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
CD 30	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,798	15

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	6

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,871	6

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Eric Giancarlo Becerra Atoche con DNI N.º 70563588 Doctor/Magíster en Estomatología N.º COP/ ANR 31493 / 3083, de profesión CIRUJANO DENTISTA desempeñándome actualmente como director De Escuela De Estomatología En UCV – Piura. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos: Cuestionario

Cuestionario sobre **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE PIURA, 2023.**

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			X		
2. Objetividad			X		
3. Actualidad			X		
4. Organización			X		
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad			X		
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología			X		

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a 10 días del mes de NOVIEMBRE de 2022.



Mgr. : Becerra Atoche Eric Giancarlo
 DNI : 70563588
 Especialidad : Radiología Bucal Y Maxilofacial
 E-Mail : Ebecerra@Ucv.Edu.Pe

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Cynthia Carolina YarlequeMaticorena con DNI N.º 46459934 Doctor/Magister en estomatología N.º ANR/COP 31452, de profesión Cirujano dentista desempeñándome actualmente como docente tiempo completo en Universidad César Vallejo Piura.


Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario sobre **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE PIURA, 2023.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				x	
2. Objetividad				x	
3. Actualidad				x	
4. Organización				x	
5. Suficiencia				x	
6. Intencionalidad				x	
7. Consistencia				x	
8. Coherencia				x	
9. Metodología				x	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 09 días del mes de Noviembre de 2022.



Cynthia Yarleque Maticorena
Cirujano Dentista
C.O.P. 31452

Mgtr. : Cynthia Carolina Yarleque Maticorena
DNI : 46459934
Especialidad : ortodoncia y ortopedia maxilar
E-mail : ccyarlequem@ucvvirtual.edu.pe

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Mónica Lucia Ramírez Espinoza con DNI N.º 46893494 Doctor/Magíster en maestro N.º ANR/COP 31465, de profesión Cirujano dentista desempeñándome actualmente como docente en Universidad César Vallejo Piura.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario sobre **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE PIURA, 2023.**

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			x		
2. Objetividad			x		
3. Actualidad			x		
4. Organización			x		
5. Suficiencia			x		
6. Intencionalidad			x		
7. Consistencia			x		
8. Coherencia			x		
9. Metodología			x		

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 07 días del mes de noviembre de 2022.



Mg. C.D. Mónica L. Ramírez Espinoza
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 31465

Mgtr. : Mónica Lucia Ramírez Espinoza
 DNI : 46893494
 Especialidad :
 E-mail : mramirezes@ucvvirtual.edu.pe

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Oscar Alex Seminario Trelles con DNI N.º 46412142 Doctor/Magíster en Docencia e Investigación En Estomatología N.º ANR/COP 34361, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como docente a tiempo completo en Universidad Cesar Vallejo - Piura.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario sobre **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE PIURA, 2023.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				x	
2. Objetividad				x	
3. Actualidad				x	
4. Organización				x	
5. Suficiencia				x	
6. Intencionalidad				x	
7. Consistencia				x	
8. Coherencia				x	
9. Metodología				x	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 12 días del mes de noviembre de 2022.

Mgtr. : OSCAR ALEX SEMINARIO TRELLES

DNI 46412142

Especialidad :

E-mail : oseminariot3@ucvvirtual.edu.pe



OSCAR ALEX SEMINARIO TRELLES
Cirujano Dentista
COP 34361

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Paul Herrera Plasencia con DNI N.º 40444095 Doctor/Magíster en Estomatología N.º ANR/COP 20119/ 858, de profesión CIRUJANO DENTISTA desempeñándome actualmente como RUI ESTOMATOLOGÍA en Universidad César Vallejo – Piura.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario sobre **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE PIURA, 2023.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			x		
2. Objetividad			x		
3. Actualidad				x	
4. Organización			x		
5. Suficiencia			x		
6. Intencionalidad			x		
7. Consistencia				x	
8. Coherencia				x	
9. Metodología			x		

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 14 días del mes de noviembre de 2022.

Mgr. : Paul Herrera Plasencia
 DNI : 40444095
 Especialidad : Endodoncia
 E-mail : pherrera@ucv.edu.pe



ANEXO 4 CARTA DE PRESENTACIÓN AL COP – REGION PIURA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 31 de octubre de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 274-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.

Luis Arquimedes Gamarra Ciudad

Decano del Colegio Odontológico del Perú - Región La Libertad
La Libertad-

De mi especial consideración

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando

Asimismo, presentarle a las alumnas **Ana Gabriela Porras Vásquez** identificada con DNI 71870650 y **Anjelly Daniana Yahuana García** identificada con DNI 72904352, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y está realizando su trabajo de investigación titulada **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA EL CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE PIURA, 2023"**.

Por lo tanto, solicito a usted autorización para realizar la prueba piloto del trabajo de investigación en la institución que usted dirige; asimismo, solicitamos remitir dicha autorización al correo de escuela a ebecerra@ucv.edu.pe y crodriguez@ucv.edu.pe.

Sin otro particular, me despido de Ud. agradeciendo su valioso apoyo.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 5 CARTA DE RESPUESTA



**Colegio
Odontológico
del Perú**
REGION PIURA

Piura, 25 de octubre de 2022

Señor Doctor:
ERIC GIANCARLO BECERRA ATOCHE
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA de la UCV
Ciudad.-

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigimos a Ud. para saludarlo muy cordialmente en nombre del Colegio Odontológico del Perú – Región Piura, Institución a la cual representamos y a su vez para AUTORIZAR a las alumnas:

- ANA GABRIELA PORRAS VASQUEZ
- ANJELLY DANIANA YAHUANA GARCIA

para que puedan ejecutar su trabajo de investigación titulado: “CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA EL CANCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN EL DISTRITO DE PIURA, 2023” y así obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestros sentimientos de mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



DR. FELIX BARRIENTOS CRUZ
DIRECTOR GENERAL



DR. JOSE QUIÑONES NUÑEZ
DECANO REGIONAL

ANEXO 6

CARTA DE RESPUESTA DE DETALLE DE TOTAL DE COLEGIADOS



Colegio
Odontológico
del Perú
REGION PIURA

Piura, 30 de Noviembre del 2022

Señoritas:
ANA GABRIELA PORRAS VASQUEZ
ANJELLY DANIANA YAHUANA GARCIA
Ciudad.-

Tengo el agrado de dirigirme Ud. Para dar respuesta a su carta mediante la cual nos solicita la cantidad de colegiados en la Región Piura.

Por tal motivo le informamos que la cantidad es de 1068 Cirujano Dentistas, así mismo por acuerdo del Consejo Administrativo Región Piura no podemos dar nombres y apellidos, direcciones y otros datos referentes a nuestros asociados.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestros sentimientos de mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



DR. FELIX BARRIENTOS CRUZ
DIRECTOR GENERAL



DR. JOSE QUIÑONES NUÑEZ
DECANO REGIONAL

Consejo Administrativo Regional 2022 - 2024
Decano Regional : Dr. José Eloy Quiñones Nuñez
Vice Decano : Dr. William Martín Villasanté Abramonte
Director General : Dr. Félix Francisco Barrientos Cruz
Directora de Economía : Dra. Ruth Beritadita Marañón Barraza
Director de Administración : Dr. Julio César Rivera Ramos
Director de Logística : Dr. Vianney Leonor José Alva Adrianzen
Director de Planificación : Dr. José Luis Ampuero Chávez

DIRECCIÓN
Av. Guillermo Irazola N° 102 - Mz. A Lote 1, Urb. Miraflores
Piura - Castilla
Teléfono: 073 343454

ANEXO 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Porras Vásquez Ana Gabriela, Yahuana García Anjelly Daniana.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE PIURA, 2023.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le administrará un cuestionario de 27 ítems que busca determinar sus conocimientos, actitudes y prácticas en torno al cáncer oral. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud tener un panorama claro sobre las variables estudiadas. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Ana Gabriela Porras Vásquez Cel.998268322

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto los investigadores tendrán acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SÍ NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora: Ana Gabriela Porras Vásquez Cel.998268322. Correo. Agporras@ucvvirtual.edu.pe Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación de las investigadoras y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre Investigador:
DNI:

Nombre testigo:
DNI:

Nombre participante:
DNI:

ANEXO 8:

EVIDENCIAS

FOTOGRAFÍA 1: Evidencias fotográficas de aplicación de encuesta
14/05/2023, encuestado N°50.



FOTOGRAFÍA 2: Evidencias fotográficas de aplicación de prueba piloto
12/05/2023, encuestado N°52.



FOTOGRAFÍA 3: Evidencias fotográficas de aplicación de encuesta 02/05/2023, encuestado N°73.



FOTOGRAFÍA 4: Evidencias fotográficas de aplicación de encuesta 07/05/2023, encuestado N°84.



ANEXO 9. APÉNDICES

RESPUESTAS CORRECTAS CONOCIMIENTO		n	%
1	¿Cuál es el tipo de cáncer oral (CO) más frecuente?	107	76,43
2	¿En qué género se presenta el CO con más frecuencia?	79	56,43
3	¿Cuál es la edad de diagnóstico más frecuente de CO?	87	62,14
4	¿Cuál de los siguientes enunciados considera que es un factor de riesgo para CO?	91	65,00
5	¿Cuál de los siguientes enunciados considera que es un factor de riesgo para CO?	67	47,86
6	¿Es un factor de riesgo primario para el cáncer oral?	68	48,57
7	¿Es un factor de riesgo secundario para el cáncer oral?	35	25,00
8	¿Cuál de los siguientes enunciados considera que es un factor de riesgo para CO?	74	52,86
9	¿Cuáles de las siguientes características cree usted que se asemeja más a una lesión pre-cancerosa?	22	15,71
10	¿Cuáles considera como las lesiones precursoras de mayor asociación al CO?	101	72,14
11	¿La leucoplasia y la eritroplasia son lesiones potencialmente ligadas a CO?	94	67,14
12	¿Cuál es la mejor prueba para detectar precozmente el cáncer oral?	87	62,14
13	¿Cómo realiza usted el examen clínico de la boca en pacientes considerados con riesgo de cáncer oral?	119	85,00
14	El cáncer se ha clasificado según el avance del mismo, ¿el estadio I se refiere a un tumor menor o igual a?	55	39,29
15	¿Cuál considera usted que son los sitios más frecuentes de desarrollo de CO?	104	74,29
RESPUESTAS CORRECTAS ACTITUD		n	%
1	¿Ud. en consulta habitual, pregunta al paciente si padece o ha padecido de algún tipo de cáncer?	95	67,86
2	De ser afirmativa la pregunta anterior ¿Ud. preguntaría acerca de antecedentes personales o familiares sobre neoplasias?	119	85,00
3	¿Ud. brindaría información suficiente sobre los factores de riesgo para CO?	113	80,71
4	¿Ud. recibiría capacitación de prevención frente al cáncer oral?	131	93,57
5	¿Ud. explicaría las consecuencias del TABACO, ALCOHOL como riesgo de cáncer oral?	132	94,29
6	¿Ud. como cirujano dentista al identificar alguna lesión sospechosa de CO, derivaría al paciente?	131	93,57
RESPUESTAS CORRECTAS PRÁCTICA		n	%

1	¿Usted ha participado en alguna actividad académica sobre cáncer oral?	67	47,86
2	¿Usted ha advertido a sus pacientes sobre lesiones orales sospechosas?	119	85,00
3	¿Usted ha advertido a los pacientes sobre los riesgos familiares (como consecuencia primaria del cáncer oral)?	106	75,71
4	¿Ud. realiza interrogantes a sus pacientes sobre los factores de riesgo de cáncer oral?	93	66,43
5	¿Usted al encontrar pacientes con cáncer oral mantiene una comunicación activa con el oncólogo?	69	49,29
6	¿Usted como profesional tiende a examinar toda la cavidad oral?	137	97,86



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ESPINOZA SALCEDO ALEXANDER ROGER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2023.", cuyos autores son PORRAS VASQUEZ ANA GABRIELA, YAHUANA GARCIA ANJELLY DANIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 24 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ESPINOZA SALCEDO ALEXANDER ROGER DNI: 40492103 ORCID: 0000-0002-1226-8683	Firmado electrónicamente por: AESPINOZASAL el 24-07-2023 09:15:13

Código documento Trilce: TRI - 0613468