TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN ODONTÓLOGOS DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR"

Tesis para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

Josceline Estefanía Huamaní Valverde (0009-0006-7136-0419)

Asesor:

Cesar Ivanovish Franco Quino (0000-0003-1773-3019)

Lima – Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 29 de abril del 2024.
Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: MG. ESP. PATRICIA ESTHER ASIAN SUAREZ
Miembro: MG. ESP. RONALD AMASIFUEN CHOQUECAHUANA
Miembro: DRA. JULISSA AMPARO DULANTO VARGAS

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:
«NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN ODONTÓLOGOS DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR»

Presentado por la estudiante: JOSCELINE ESTEFANÍA HUAMANÍ VALVERDE

Para optar el **Título Profesional de Cirujano Dentista**

Asesorado por el: MG. CESAR IVANOVISH FRANCO QUINO

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de la estudiante de la Carrera de Estomatología en la sustentación, se concluye de:
Manera unánime (**X**)
Por mayoría ( )
Calificar a la:

Tesista: JOSCELINE ESTEFANÍA HUAMANÍ VALVERDE		Nota: 15 (Quince)	
Aprobado (**X**)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.

MG. ESP. PATRICIA ESTHER ASIAN SUAREZ
Presidente del Jurado

MG. ESP. RONALD AMASIFUEN CHOQUECAHUANA
Miembro

DRA. JULISSA AMPARO DULANTO VARGAS
Miembro

MG. CESAR IVANOVISH FRANCO QUINO
Asesor

ANEXO: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN[1]

Lima, 30 de Abril del 2024

Señor Doctor,
Carlos Zavalaga Reyes

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

De nuestra consideración,

Yo: Josceline Estefanía Huamaní Valverde, egresada de la Carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor de tesis Cesar Ivanovish Franco Quino, declaramos que este informe final de tesis titulado: Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, sustentado para obtener el título de Cirujano Dentista es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [2], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,

Firma tesista
DNI: 74070716

Firma del asesor de tesis
DNI: 70516067

[1] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[2] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

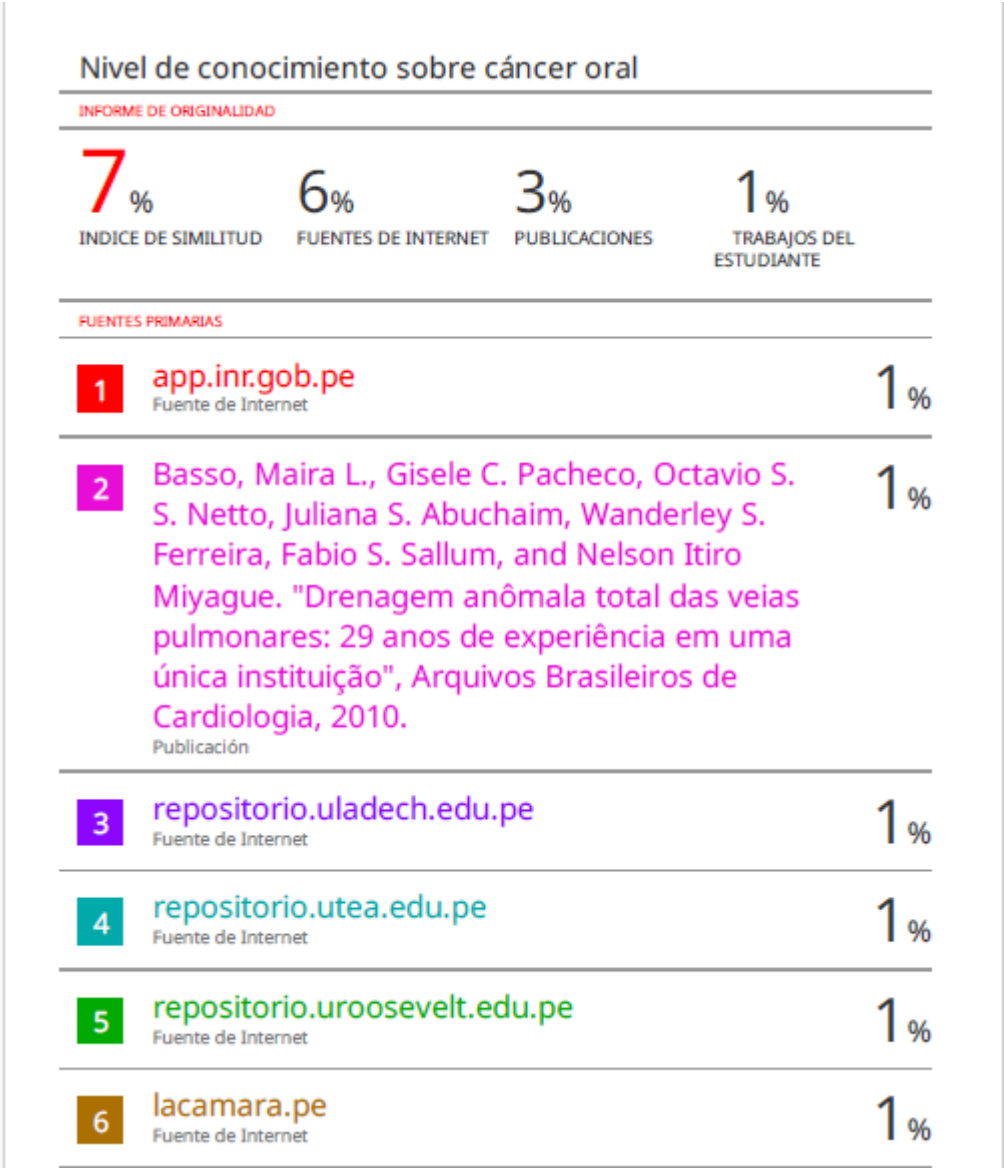
Autores. Josceline Estefania Huamani Valverde

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2372330809).

Resultado de la evaluación. 7%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



Nivel de conocimiento sobre cáncer oral

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	6%	3%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	app.inr.gob.pe Fuente de Internet	1%
2	Basso, Maira L., Gisele C. Pacheco, Octavio S. S. Netto, Juliana S. Abuchaim, Wanderley S. Ferreira, Fabio S. Sallum, and Nelson Itiro Miyague. "Drenagem anômala total das veias pulmonares: 29 anos de experiência em uma única instituição", Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2010. Publicación	1%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	lacamara.pe Fuente de Internet	1%

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DEDICATORIA

Dedicado a Jehová Dios, a mis padres y hermanos**.**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a mi asesor Mg. Cesar Ivanovish Franco Quino por la ayuda y acompañamiento dado en todo el proceso de la investigación. Desde luego, las facilidades prestadas por parte de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Sur (DIRIS LIMA SUR) y a los odontólogos de los centros de salud en los distritos que participaron en esta investigación, les doy mi más sentido agradecimiento.

Del mismo modo, el agradecimiento se hace extensivo para la Doctora en Ciencias de la Educación Martha Cecilia Rodriguez Vargas, Magister en Farmacología con mención en Farmacología Experimental Eliberto Ruiz Ramirez, Magister en Estomatología/ Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial Oskar Eduardo Prada Vidarte, Especialista en Medicina y Patología Estomatológica Adrian Segundo Mallma Medina y Magister en Estomatología/ Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial Carlos Alberto Figueroa Vertiz. Quienes participaron como jueces expertos en la validación del instrumento presentado en esta investigación.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ÍNDICE

		Pág.
	Título	1
	Resumen	2
	Abstract	3
	Versión en inglés	
I.	Introduction	4
II.	Materials and methods	5
III.	Results	8
IV.	Discussion	9
V.	Conclusions	12
VI.	Tables	13
	Versión en español	
I.	Introducción	16
II.	Materiales y métodos	17
III.	Resultados	20
IV.	Discusión	21
V.	Conclusiones	24
VI.	Tablas	25
VII.	Referencias bibliográficas	28
VIII.	Anexos	30

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ARTÍCULO ORIGINAL ENVIADO A PUBLICAR

TÍTULO EN ESPAÑOL

«NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL EN ODONTÓLOGOS DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR»

TÍTULO EN INGLÉS

"LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT ORAL CANCER IN DENTISTS OF THE SOUTH LIMA INTEGRATED HEALTH NETWORK DIRECTORATE"

Huamaní Valverde Josceline [1], Franco Quino Cesar [1]

1. Carrera de Estomatología, Universidad Científica del Sur, Lima Perú.

Correspondencia: Cesar Ivanovish Franco Quino

Correo: cfranco@cientifica.edu.pe

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener algún conflicto de interés.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. **Materiales y Métodos**: Participaron 160 odontólogos (58,8% mujeres); edad media 44,3±10,9 años que trabajaban en establecimientos públicos (n=80) y 36,4±9,2 años de edad media en privados (n=80). Un cuestionario se aplicó de manera presencial 2022 - 2023 conteniendo 25 preguntas sobre cáncer oral con cinco dimensiones (epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención) obteniendo validación por 5 expertos (V de Aiken = 0,982) y confiabilidad interna (KR-20 = 0,771). Otros datos recolectados fueron el sexo, los años de experiencia laboral y el grado académico. Las pruebas de Chi cuadrado, Prueba exacta de Fisher y T de Student se utilizaron a un 95% de nivel de confianza. **Resultados:** El conocimiento de cáncer oral se caracterizó por: puntaje (>15 respuestas correctamente contestadas) y nivel eficiente (36,3%) y regular (35,6%). El nivel regular predominó en las cinco dimensiones (52,5% en etiopatogenia a 69,4% en prevención). Los niveles deficientes fueron más altos en las dimensiones en las dimensiones diagnóstico (43,1%), epidemiología (37,5%) y tratamiento (33,8%). No hubo asociación de los conocimientos por tipo de establecimiento, ni sexo (p≥0,190). Una mayor experiencia laboral se asoció a mayor nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento (p=0,005). Un conocimiento preventivo deficiente se asoció a odontólogos sin especialidad del sector público (p=0,014). **Conclusiones:** Los conocimientos de cáncer oral total y por dimensiones fueron aceptables, teniendo mejores resultados en odontólogos con estudios de posgrado del sector público y con más años de experiencia laboral.

Palabras claves: Cáncer Oral, Carcinoma de células escamosas de cavidad bucal, Conocimiento, Dentistas, Neoplasias bucales.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about oral cancer among dentists of the South Lima Integrated Health Network Directorate. **Material and Methods**: A total of 160 dentists (58.8% women) participated; mean age 44.3±10.9 years working in public establishments (n=80) and 36.4±9.2 years mean age in private ones (n=80). A questionnaire was applied in person 2022 - 2023 containing 25 questions on oral cancer with five dimensions (epidemiology, etiopathogenesis, diagnosis, treatment and prevention) obtaining validation by 5 experts (Aiken's V = 0.982) and internal reliability (KR-20 = 0.771). Other data collected were sex, years of work experience and academic degree. Chi-square, Fisher's exact test and Student's t-tests were used at a 95% confidence level. **Results:** Knowledge of oral cancer was characterized by: score (>15 correctly answered answers) and efficient (36.3%) and regular (35.6%) level. The regular level predominated in the five dimensions (52.5% in etiopathogenesis to 69.4% in prevention). Deficient levels were higher in the diagnostic (43.1%), epidemiology (37.5%) and treatment (33.8%) dimensions. There was no association of knowledge by type of facility, nor sex (p≥0.190). Greater work experience was associated with a higher level of knowledge in the treatment dimension (p=0.005). Poor preventive knowledge was associated with dentists without a specialty in the public sector (p=0.014). **Conclusions:** The knowledge of oral cancer in total and by dimensions was acceptable, with better results in dentists with postgraduate studies in the public sector and with more years of work experience.

Keywords: Dentists, Knowledge, Mouth Neoplasms, Oral Cancer, Oral Cavity Squamous Cell Carcinoma.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ENGLISH VERSION

I. INTRODUCTION

In Latin America, the increase in cases of oral squamous cell carcinoma is the most prevalent and malignant oral neoplasm present in more than 90% of cases. [1-15] Between the years 2009 to 2018, the National Institute of Neoplastic Diseases (Report: INEN, 2023) consigned new cases of mouth cancer, placing it in the twelfth position in the list of the most recurrent cancers. Thus, the mortality rate for lip, oral cavity and pharynx cancer was 1.8 deaths per 100,000 inhabitants (Report: Peruvian Ministry of Health, 2020).

Therefore, the evaluation of the stomatognathic system by the dental surgeon allows to rigorously gather background information about the patient: clinical history, extraoral and intraoral clinical examination (Report: Spanish Foundation, 2019), identifying the risk of developing a type of cancer. [8-10, 12] However, some professionals with specialty and years of experience forget to inspect the mucous membranes and surrounding tissues of the oral cavity.

With the intention of reducing the incidence and death figures, it is important that all dental surgeons update their knowledge. [11, 12] For that reason, entities such as the World Health Organization (2022) made the latest update on potentially malignant oral disorders, eliminating chronic candidiasis, syphilitic glossitis and actinic keratosis from the list and including lichenoid lesions, oral graft-versus-host disease and familial cancer syndromes. [11, 12]

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Content related to oral cancer is scarce in students in their final years of dental school. [11-14, 17] This explains the poor performance of the dental professional against oral cancer in international studies (Mexico, Brazil, Indonesia, United Arab Emirates, Republic of Congo, Egypt and Qatar). [9, 10, 15, 18-21] Peru has a National Registry of Health Service Providers (RENIPRESS) of which 27% of the facilities are located in the southern part of Lima (Report: SUSALUD, 2023). Includes public and private entities that provide dental care services where oral diseases are diagnosed and cases of oral cancer may occur.

The study was proposed due to the lack of previous national studies assessing oral cancer knowledge among dentists. Therefore, the objective of the present study was to determine the level of knowledge about oral cancer among registered dentists working in public and private establishments of the South Lima Integrated Health Network Directorate, 2022 - 2023.

II. MATERIALS AND METHODS

The study was an observational, cross-sectional analytical study, and its application was approved by the Institutional Research Ethics Committee of the Universidad Científica del Sur (N°189-CIEI-CIENTÍFICA-2022) and the Research Ethics Committee of the Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur (N° 042-2022-COM.ET.IN.DIRIS-LS). The survey was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki and with voluntary informed consent, protecting the personal information of those involved and keeping their identity confidential.

1. Population and sample

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

The study participants were 160 general dental surgeons or specialists hired to work in the DIRIS public dental offices (n=80) and private dental offices registered in the RENIPRESS (n=80), both in southern Lima, during 2022 and 2023. This information was obtained through the web (Law No. 27806 "Transparency and access to public information"). The sampling was by non-probabilistic convenience sampling by quotas.

2. Oral cancer knowledge questionnaire

The questionnaire was extracted from a previous study applied to dentists in Peru (Thesis: Gutierrez Apaza, 2016). The instrument included 25 multiple-choice questions, grouped into knowledge of oral cancer: D1. epidemiology (5 questions), D2. etiopathogenesis (5 questions), D3. diagnosis (7 questions), D4. Treatment and oral complications (4 questions) and D5. prevention (4 questions). Each correct question had 1 point and was categorized as a correct response score. The score per dimension was categorized into: deficient (0-2 points in D1-D3 and 0-1 points in D4 and D5), regular (3-4 points in D1-D2, 3-5 points in D3 and 2-3 in D4 and D5) and efficient (5 points in D1-D2, 6-7 points in D3 and 4 points in D4 and D5). Upon completion of the entire questionnaire, it was categorized according to the total score: deficient (0 to 11 points), regular (12 to 14 points) and efficient (15 to 25 points).

3. Validation by expert judgment, pilot and reliability of the instrument

The questionnaire was validated by five Dental Surgeons, experts in the areas of Educational Sciences, Pharmacology, Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine and Stomatologic Pathology, with more than 10 years of professional experience. The evaluation criteria were clarity, coherence, relevance and sufficiency. The content

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

validity obtained an Aiken V index of 0.982 (95% CI=0.96-1). The reliability of the instrument was obtained from the pilot study with 22 participants (15% of the sample size) resulting in a Cronbach's Alpha of 0.772.

4. Survey application and data collection

The principal investigator was trained to apply the survey in three districts that comprised the largest number of dental facilities (Chorrillos, San Juan de Miraflores and Villa El Salvador) were selected (Source: RENIPRESS Lima Sur). Each dentist was surveyed in a face-to-face manner from November 2022 to February 2023 following biosafety protocols according to current COVID-19 regulations. The physical questionnaire included questions on oral cancer knowledge and demographic characteristics of the participants such as sex, work experience, academic degree, training /course on oral cancer in the last six months, sector where he/she works and area of specialty. At the end, each participant was given a triptych on oral cancer, where they could find the answers to the questionnaire and additional information.

5. Data analysis strategies

Descriptive data, frequencies, measures of central tendency and measures of dispersion were reported according to the characteristics of the variables. Inferential statistics included bivariate tests such as: Chi-square, Fisher's exact test, Student's t-test and Mann Whitney U test. Estimating a confidence level of 95%, using Microsoft office and STATA (Version 17) for statistical analysis.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

III. RESULTS

Both the group of public and private establishments had a similar distribution of dentists according to sex (p=1.00) and training received (p=0.495), but with variations with respect to age (p=0.00), work experience (p=0.00), work sector (p=0.00) and academic degree (p=0.001). The average age of the dentists was 40.3±10.8 with a higher age in public (44.3±10.9) than private (36.4±9.2). The total years of work experience was 12.2±8.9 with more time in the public sector (14.7±9.5) compared to the private sector (9.8±7.6). Likewise, the private professional was greater without specialty (78.8%) and worked exclusively (92.5%); as in the public sector, they were general dental surgeons (70%) and worked additionally in private practice (56.3%) (p=0.00) **(Table 1)**.

Knowledge of oral cancer in general, considering all the dentists, had a score of 13.4±3.5 out of a total of 25 points and a predominant level categorized between efficient (36.3%) and regular (35.6%). Most of the participants were in the regular rating in the five knowledge dimensions (52.5% in etiopathogenesis to 69.4% in prevention). Deficient levels were highest in the diagnostic (43.1%), epidemiology (37.5%) and treatment (33.8%) dimensions. **(Table 2)**.

There were no differences in knowledge (scores and levels) in total or by dimensions of oral cancer among dentists by type of facility **(Table 2)** or sex **(Table 3)** (P>0.05). Work experience was associated with the level of knowledge only in the treatment dimension (P=0.005). The frequency of dentists with a deficient level of knowledge decreased with greater work experience, from 37.7% in groups with 0 to 5 years of experience to 14.8% in those with more than 20 years of experience **(Table 4)**.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Differences in knowledge (scores and levels) were observed in total or by dimensions of oral cancer among dentists in public establishments only in the prevention dimension (P=0.014) **(Table 5)**, but not in private establishments in any dimension (P≥0.05) **(Table 6)**. A higher frequency of poor level of knowledge in prevention was associated with no specialty (32.1%) than compared to masters and doctors (0%) in dentists in the public sector.

IV. DISCUSSION

The results of the present study indicated an efficient total knowledge level of 36.3% and a fair level of 35.6%. This had similarity to the study conducted in dental surgeons in Mexico where their level of knowledge was fair and good. [15]

The levels of knowledge of oral cancer in this study on etiopathogenesis were fair-efficient (83.1%) and on diagnosis was fair-deficient (96.9%). However, a self-perception study in Brazilian public sector dentists indicated that 66.2% found their knowledge in this area satisfactory, but 26.8% confirmed that they had the confidence to perform diagnostic procedures. [9] The results revealed the importance of acquiring knowledge through practice.

Similarly, a survey of public and private health centers in Indonesia found that no dental surgeon was highly knowledgeable about clinical diagnostic procedures to screen for the disease. [10] This revealed that good theoretical knowledge about risk factors does not necessarily mean practical knowledge in oral cancer diagnosis.

In the United Arab Emirates there was evidence of deficiencies in public and private practice dentists in the method of diagnostic techniques and identification of conditions

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

associated with the early detection of oral cancer, but they showed a good result in the knowledge of risk factors and clinical presentation, even without recent training in the private sector (52%). [18] This result is not consistent, considering the absence of training in the last six months, although those working in the public sector did have training (7.5%).

The knowledge of this research according to the dimensions in relation to sex was regular and without differences in both. This agrees with the reported mean knowledge of clinical presentation and risk factors of oral cancer in the Democratic Republic of Congo, but does not agree with the level of practice, having poor values in both groups. [19]

The public sector dentists in the sample of this study were older and had more years of experience than the private sector. This coincides with work done in Egypt of general hospital dental workers in which those older than 41 years had mostly high knowledge as opposed to those younger than 41 years who had low knowledge. [20]

In both sectors of this study sample, professionals with less work experience maintained mostly poor-regular general knowledge despite having recently graduated from university. On the other hand, the knowledge of oral cancer treatment gained difference and general knowledge was effectively associated after 5 years of work experience. This result indicates a relationship between people with more work experience and their high knowledge of oral cancer. There was discrepancy with the study conducted in Qatari dentists with less than 10 years of work experience who held 1.64 and 1.73 times more

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

probability of satisfactory knowledge about clinical presentation and risk factors, respectively, compared to those with more than 15 years of work experience. [21]

The general knowledge of dental surgeons without specialty in the public sector of this research was deficient (37.5%), but when the professionals advanced in their academic degree, the knowledge of the majority reached efficiency, with a difference being observed in prevention. These results coincided with population of Egypt, whose theoretical knowledge in general practice dentists was low (79.5%), however, in those with postgraduate studies the knowledge was efficient (86.8%). [20]

The private sector of the sample of this study had a higher number of efficient responses, the opposite happened when they advance their studies in the career. This was due to the fact that this sector focuses on esthetic treatments. This did not coincide with the study conducted in the public sector in Qatar, where specialist dentists were almost twice as likely to have satisfactory knowledge of the clinical presentation of oral cancer as general practice dentists. However, the opposite was true for risk factors almost half of the specialists were less likely to have satisfactory knowledge. [21]

The study will help future research on oral cancer knowledge among dentists by providing a freely available questionnaire. The results could be used by Peruvian public or private health institutions in their decision to provide more training courses and awareness strategies on oral cancer. The limitations of the present investigation were that the questionnaire was applied for a one-time assessment, so longitudinal studies are recommended for periodic evaluation with follow-up. Also, the sample did not include professionals from offices or clinics not registered in RENIPRESS, although this

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

does not prevent the sample from being representative of the population of dentists in southern Lima.

V. CONCLUSIONS

It is concluded that dentists in the public and private sectors have acceptable knowledge of oral cancer in its different dimensions, with better results being observed in dental professionals with postgraduate studies in the public sector and with more years of experience as health workers.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

VI. TABLES

TABLE 1. Demographic data on dental surgeons working in dental offices registered in RENIPRESS.

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS	FULL (n=160) (X±SD)	PUBLIC (n=80) (X±SD)	PRIVATE (n=80) (X±SD)	P
SEX^^				
Male	66 (41,3)	33 (41,3)	33 (41,3)	1,000
Female	94 (58,8)	47 (58,8)	47 (58,8)	
AGE^	40,3±10,8	44,3±10,9	36,4±9,2	0,000
WORK EXPERIENCE^	12,2±8,9	14,7±9,5	9,8±7,6	0,000
ACADEMIC GRADE^^				
Title without specialty	119 (74,4)	56 (70)	63 (78,8)	0,001
Specialist	19 (11,9)	7 (8,8)	12 (15)	
Magister	19 (11,9)	17 (21,3)	2 (2,5)	
Doctor	3 (1,9)	0 (0)	3 (3,8)	
TRAINING**				
No	151 (94,4)	74 (92,5)	77 (96,3)	0,495
Yes	9 (5,6)	6 (7,5)	3 (3,8)	
LABOR SECTOR^^				
Public	35 (21,9)	35 (43,8)	0 (0)	0,000
Private	74 (46,3)	0 (0)	74 (92,5)	
Both	51 (31,9)	45 (56,3)	6 (7,5)	
SPECIALTY**				
OR	2 (8)	0 (0)	2 (14,3)	0,116
PD	3 (12)	3 (27,3)	0 (0)	
Orthodontics	8 (32)	2 (18,2)	6 (42,9)	
Endodontics	3 (12)	1 (9,1)	2 (14,3)	
Public Health	3 (12)	3 (27,3)	0 (0)	
Management	1 (4)	1 (9,1)	0 (0)	
Periodontics and Implantology	1 (4)	0 (0)	1 (7,1)	
Investigation	1 (4)	0 (0)	1 (7,1)	
SPS	1 (4)	0 (0)	1 (7,1)	
Esthetics and Rehabilitation	2 (8)	1 (9,1)	1 (7,1)	

X: Half, SD: Standard Deviation, OR: Oral Rehabilitation, PD: Pediatric Dentistry, SPS: Special Patients Stomatology, ^^: Chi Squared (P<0, 05), ^: U de Mann-Whitney (P<0, 05), **: Fisher's exact test (P<0, 05).

Table 2. Level of knowledge about epidemiology, etiopathogenesis, diagnosis, treatment and prevention of oral cancer according to the group surveyed.

KNOWLEDGE DIMENSIONS	FULL (n=160) (X±SD)	PUBLIC (n=80) (X±SD)	PRIVATE (n=80) (X±SD)	P
EPIDEMIOLOGY				
Average*	2,8±1,2	2,8±1,3	2,7±1,2	0,439
Categorized**				
Deficient (0-2)	60 (37,5)	28 (35)	32 (40)	0,341
Regular (3-4)	92 (57,5)	46 (57,5)	46 (57,5)	
Efficient (5)	8 (5)	6 (7,5)	2 (2,5)	
ETIOPATHOGENY				
Average^	3,7±1,2	3,7±1,3	3,6±1,2	0,747
Categorized^^				
Deficient (0-2)	27 (16,9)	15 (18,8)	12 (15)	0,283
Regular (3-4)	84 (52,5)	37 (46,3)	47 (58,8)	
Efficient (5)	49 (30,6)	28 (35)	21 (26,3)	
DIAGNOSTIC				
Average^	2,9±1,3	2,9±1,3	2,9±1,3	0,653
Categorized**				
Deficient (0-2)	69 (43,1)	35 (43,8)	34 (42,5)	0,919
Regular (3-5)	86 (53,8)	42 (52,5)	44 (55)	
Efficient (6-7)	5 (3,1)	3 (3,8)	2 (2,50)	
TREATMENT				
Average*	2±1	2,9±1,3	2,9±1,3	0,804
Categorized**				
Deficient (0-1)	54 (33,8)	26 (32,5)	28 (35)	0,637
Regular (2-3)	95 (59,4)	47 (58,8)	48 (60)	
Efficient (4)	11 (6,9)	7 (8,8)	4 (5)	
PREVENTION				
Average*	2,1±1	2,1±1	2,1±0,9	0,681
Categorized**				
Deficient (0-1)	40 (25)	20 (25)	20 (25)	1,000
Regular (2-3)	111 (69,4)	55 (68,8)	56 (70)	
Efficient (4)	9 (5,6)	5 (6,3)	4 (5)	
GENERAL KNOWLEDGE				
Average*	13,4±3,5	13,5±3,8	13,3±3,1	0,751
Categorized^^				
Deficient (0-11)	45 (28,1)	23 (28,8)	22 (27,5)	0,796
Regular (12-14)	57 (35,6)	30 (37,5)	27 (33,8)	
Efficient (≥15)	58 (36,3)	27 (33,8)	31 (38,8)	

X: Half, SD: Standard Deviation, *: Student's t for independent samplers (P<0, 05), **: Fisher's exact test (P<0, 05), ^: U de Mann–Whitney (P<0, 05), ^^: Chi Squared (P<0, 05).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

TABLE 3. Level of knowledge about epidemiology, etiopathogenesis, diagnosis, treatment and prevention of oral cancer according to sex.

KNOWLEDGE DIMENSIONS	SEX		P
	Male (n=66)	Female (n=94)	
EPIDEMIOLOGY**			
Deficient (0-2)	22 (33,3)	38 (40,4)	
Regular (3-4)	40 (60,6)	52 (55,3)	0,609
Efficient (5)	4 (6,1)	4 (4,3)	
ETIOPATHOGENY^^			
Deficient (0-2)	8 (12,1)	19 (20,2)	
Regular (3-4)	40 (60,6)	44 (46,8)	0,190
Efficient (5)	18 (27,3)	31 (33)	
DIAGNOSTIC**			
Deficient (0-2)	30 (45,5)	39 (41,5)	
Regular (3-5)	34 (51,5)	52 (55,3)	0,869
Efficient (6-7)	2 (3)	3 (3,2)	
TREATMENT**			
Deficient (0-1)	21 (31,8)	33 (35,1)	
Regular (2-3)	41 (62,1)	54 (57,5)	0,843
Efficient (4)	4 (6,1)	7 (7,5)	
PREVENTION**			
Deficient (0-1)	16 (24,2)	24 (25,5)	
Regular (2-3)	47 (71,2)	64 (68,1)	0,887
Efficient (4)	3 (4,6)	6 (6,4)	
GENERAL KNOWLEDGE^^			
Deficient (0-11)	18 (27,3)	27 (28,7)	
Regular (12-14)	25 (37,9)	32 (34)	0,882
Efficient (≥15)	23 (34,9)	35 (37,2)	

**: Fisher's exact test (P<0, 05), ^^: Chi Squared (P<0, 05).

TABLE 4. Level of knowledge of epidemiology, etiopathogenesis, diagnosis, treatment and prevention of oral cancer by years of work experience.

KNOWLEDGE DIMENSIONS	WORK EXPERIENCE (years)					P
	1 a 5 (n=53)	5 a 10 (n=32)	10 a 15 (n=24)	15 a 20 (n=24)	More than 20 (n=27)	
EPIDEMIOLOGY**						
Deficient (0-2)	27 (50,9)	12 (37,5)	6 (25)	8 (33,3)	7 (25,9)	
Regular (3-4)	24 (45,3)	18 (56,3)	17 (70,8)	16 (66,7)	17 (63)	0,205
Efficient (5)	2 (3,8)	2 (6,3)	1 (4,2)	0 (0)	3 (11,1)	
ETIOPATHOGENY**						
Deficient (0-2)	10 (18,9)	6 (18,8)	4 (16,7)	3 (12,5)	4 (14,8)	
Regular (3-4)	29 (54,7)	17 (53,1)	12 (50)	16 (66,7)	10 (37)	0,616
Efficient (5)	14 (26,4)	9 (28,1)	8 (33,3)	5 (20,8)	13 (48,2)	
DIAGNOSTIC**						
Deficient (0-2)	24 (45,3)	15 (46,9)	10 (41,7)	10 (41,7)	10 (37)	
Regular (3-5)	28 (52,8)	16 (50)	14 (58,3)	14 (58,3)	14 (51,9)	0,705
Efficient (6-7)	1 (1,9)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	3 (11,1)	
TREATMENT**						
Deficient (0-1)	20 (37,7)	11 (34,4)	14 (58,3)	5 (20,8)	4 (14,8)	
Regular (2-3)	31 (58,5)	19 (59,4)	7 (29,2)	19 (79,2)	19 (70,4)	0,005
Efficient (4)	2 (3,8)	2 (6,3)	3 (12,5)	0 (0)	4 (14,8)	
PREVENTION**						
Deficient (0-1)	15 (28,3)	5 (15,6)	5 (20,8)	8 (33,3)	7 (25,9)	
Regular (2-3)	36 (67,9)	25 (78,1)	18 (8)	14 (58,3)	18 (66,7)	0,820
Efficient (4)	2 (3,8)	2 (6,3)	1 (4,2)	2 (8,3)	2 (7,4)	
GENERAL KNOWLEDGE^^						
Deficient (0-11)	17 (32,1)	10 (31,3)	8 (33,3)	5 (20,8)	5 (18,5)	
Regular (12-14)	21 (39,6)	6 (18,8)	6 (25)	13 (54,2)	11 (40,7)	0,159
Efficient (≥15)	15 (28,3)	16 (50)	10 (41,7)	6 (25)	11 (40,7)	

**: Fisher's exact test (P<0, 05), ^^: Chi Squared (P<0, 05).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

TABLE 5. Level of knowledge of epidemiology, etiopathogenesis, diagnosis, treatment and prevention of oral cancer according to academic degree in dentists in the public sector.

KNOWLEDGE DIMENSIONS	FULL PUBLIC SECTOR (n=80)	ACADEMIC GRADE			P
		Title without specialty (n=56)	Specialist (n=7)	Magister/Doctor (n=17)	
EPIDEMIOLOGY					
Deficient (0-2)	28 (35)	24 (42,9)	1 (14,3)	3 (17,7)	
Regular (3-4)	46 (57,5)	29 (51,8)	5 (71,4)	12 (70,6)	0,153
Efficient (5)	6 (7,5)	3 (5,4)	1 (14,3)	2 (11,8)	
ETIOPATHOGENY					
Deficient (0-2)	15 (18,8)	13 (23,2)	0 (0)	2 (11,8)	
Regular (3-4)	37 (46,3)	29 (51,8)	3 (42,9)	5 (29,4)	0,064
Efficient (5)	28 (35)	14 (25)	4 (57,1)	10 (58,8)	
DIAGNOSTIC					
Deficient (0-2)	35 (43,8)	25 (44,6)	3 (42,9)	7 (41,2)	
Regular (3-5)	42 (52,5)	30 (53,6)	4 (57,1)	8 (47,1)	0,472
Efficient (6-7)	3 (3,8)	1 (1,8)	0 (0)	2 (11,8)	
TREATMENT					
Deficient (0-1)	26 (32,5)	19 (33,9)	1 (14,3)	6 (35,3)	
Regular (2-3)	47 (58,8)	32 (57,1)	6 (85,7)	9 (52,9)	0,747
Efficient (4)	7 (8,8)	5 (8,9)	0 (0)	2 (11,8)	
PREVENTION					
Deficient (0-1)	20 (25)	18 (32,1)	2 (28,6)	0 (0)	
Regular (2-3)	55 (68,8)	36 (64,3)	4 (57,1)	15 (88,2)	0,014
Efficient (4)	5 (6,3)	2 (3,6)	1 (14,3)	2 (11,8)	
GENERAL KNOWLEDGE					
Deficient (0-11)	23 (28,8)	21 (37,5)	0 (0)	2 (11,8)	
Regular (12-14)	30 (37,5)	20 (35,7)	3 (42,9)	7 (41,2)	0,066
Efficient (≥15)	27 (33,8)	15 (26,8)	4 (57,1)	8 (47,1)	

Fisher's exact test (P<0, 05).

TABLE 6. Level of knowledge of epidemiology, etiopathogenesis, diagnosis, treatment and prevention of oral cancer according to academic degree in dentists in the private sector.

KNOWLEDGE DIMENSIONS	FULL PRIVATE SECTOR (n=80)	ACADEMIC GRADE			P
		Title without specialty (n=63)	Specialist (n=12)	Magister/Doctor (n=5)	
EPIDEMIOLOGY					
Deficient (0-2)	32 (40)	24 (38,1)	7 (58,3)	1 (20)	
Regular (3-4)	46 (57,5)	38 (60,3)	5 (41,7)	3 (60)	0,162
Efficient (5)	2 (2,5)	1 (1,6)	0 (0)	1 (20)	
ETIOPATHOGENY					
Deficient (0-2)	12 (15)	7 (11,1)	3 (25)	2 (40)	
Regular (3-4)	47 (58,8)	39 (61,9)	7 (58,3)	1 (20)	0,149
Efficient (5)	21 (26,3)	17 (27)	2 (16,7)	2 (40)	
DIAGNOSTIC					
Deficient (0-2)	34 (42,5)	24 (38,1)	7 (58,3)	3 (60)	
Regular (3-5)	44 (55)	37 (58,7)	5 (41,7)	2 (40)	0,569
Efficient (6-7)	2 (2,5)	2 (3,2)	0 (0)	0 (0)	
TREATMENT					
Deficient (0-1)	28 (35)	20 (31,8)	6 (50)	2 (40)	
Regular (2-3)	48 (60)	39 (61,9)	6 (50)	3 (60)	0,741
Efficient (4)	4 (5)	4 (6,4)	0 (0)	0 (0)	
PREVENTION					
Deficient (0-1)	20 (25)	19 (30,2)	1 (8,3)	0 (0)	
Regular (2-3)	56 (70)	42 (66,7)	10 (83,3)	4 (80)	0,115
Efficient (4)	4 (5)	2 (3,2)	1 (8,3)	1 (20)	
GENERAL KNOWLEDGE					
Deficient (0-11)	22 (27,5)	15 (23,8)	6 (50)	1 (20)	
Regular (12-14)	27 (33,8)	23 (36,5)	2 (16,7)	2 (40)	0,439
Efficient (≥15)	31 (38,8)	25 (39,7)	4 (33,3)	2 (40)	

Fisher's exact test (P<0, 05).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

VERSIÓN EN ESPAÑOL

I. INTRODUCCIÓN

En América Latina, el aumento de casos de carcinoma oral de células escamosas es la neoplasia oral más prevalente y maligna presente en más del 90% de los casos. [1-15] Entre los años 2009 al 2018, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Informe: INEN, 2023) consignó los casos nuevos de cáncer en boca, ubicándola en la decimosegunda posición de la lista de los cánceres más recurrentes. Por eso, la tasa de mortalidad por cáncer de labio, cavidad bucal y faringe fue de 1,8 defunciones por cada 100 000 habitantes (Informe: Ministerio de Salud del Perú, 2020).

Por ello, la evaluación del sistema estomatognático por parte del cirujano dentista permite reunir rigurosamente antecedentes del paciente: historia clínica, examen clínico extraoral e intraoral (Informe: Fundación Española, 2019), identificando el riesgo a desarrollar un tipo de cáncer. [8-10, 12] No obstante, algunos profesionales con especialidad y años de experiencia se olvidan de inspeccionar las mucosas y tejidos circundantes de la cavidad oral.

Con la intención de reducir las cifras de incidencia y muerte, es importante que todos los cirujanos dentistas actualicen sus conocimientos. [11, 12] Por esa razón, entidades como la Organización Mundial de la Salud (2022) efectuaron la última actualización sobre los trastornos orales potencialmente malignos, eliminando de la lista a la candidiasis crónica, glositis sifilítica y queratosis actínica e incluyendo lesiones liquenoides, enfermedad oral de injerto contra huésped y los síndromes de cáncer familiar. [11, 12]

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Los contenidos relacionados al cáncer oral son escasos en los estudiantes de los últimos años de la carrera de odontología. [11-14, 17] Esto explica el comportamiento deficiente del profesional odontológico frente al cáncer oral en los estudios internacionales (México, Brasil, Indonesia, Emiratos Árabes Unidos, República del Congo, Egipto y Qatar). [9, 10, 15, 18-21] Perú cuenta con el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de los cuales el 27% de los establecimientos se localizan en la parte sur de Lima (Informe: SUSALUD, 2023). Incluye entidades públicas y privadas que prestan servicios odontológicos asistenciales donde se diagnostican las enfermedades orales pudiéndose presentar casos de cáncer oral.

El estudio se propuso debido a la inexistencia de estudios nacionales previos donde se evalúe el conocimiento sobre cáncer oral en los odontólogos. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral realizado en odontólogos colegiados que laboran en establecimientos públicos y privados de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, 2022 - 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue observacional de tipo transversal analítico, su aplicación se dio luego de conseguir la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (N°189-CIEI-CIENTÍFICA-2022) y del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur (N° 042-2022-COM.ET.IN.DIRIS-LS). El desarrollo de la encuesta fue realizada considerando la Declaración de Helsinki y con el consentimiento informado de manera voluntaria,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

protegiendo la información personal de los involucrados y manteniendo en reserva la identidad.

1. Población y muestra

Los participantes del estudio fueron 160 cirujanos dentistas generales o especialistas contratados para trabajar asistencialmente en los consultorios odontológicos públicos de la DIRIS (n=80) y privados inscritos en el RENIPRESS (n=80), ambos de Lima Sur, durante 2022 y 2023. Esta información se obtuvo a través de la web (Ley N° 27806 "Transparencia y acceso a la información pública"). El muestreo fue por conveniencia no probabilístico por cuotas.

2. Cuestionario de conocimientos sobre cáncer oral

El cuestionario se extrajo de un estudio previo aplicado a odontólogos en Perú (Tesis: Gutierrez Apaza, 2016). El instrumento incluyó 25 preguntas de opción múltiple, agrupadas en conocimientos sobre cáncer oral: D1. epidemiología (5 preguntas), D2. etiopatogenia (5 preguntas), D3. diagnóstico (7 preguntas), D4. Tratamiento y complicaciones orales (4 preguntas) y D5. prevención (4 preguntas). Cada pregunta correcta tuvo 1 punto y se catalogó como puntuación de respuesta correcta. La puntuación por dimensiones fue categorizada en: deficiente (0-2 puntos en D1-D3 y 0-1 puntos en D4 y D5), regular (3-4 puntos en D1-D2, 3-5 puntos en D3 y 2-3 en D4 y D5) y eficiente (5 puntos en D1-D2, 6-7 puntos en D3 y 4 puntos en D4 y D5). Al culminar el cuestionario completo se categorizó de acuerdo con la calificación total: deficiente (0 a 11 puntos), regular (12 a 14 puntos) y eficiente (15 a 25 puntos).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

3. Validación por juicio de expertos, piloto y confiabilidad del instrumento

El cuestionario fue validado por cinco Cirujanos Dentistas expertos en áreas de Ciencias de la Educación, Farmacología, Cirugía Bucal y Maxilofacial, Medicina y Patología Estomatológica, con más de 10 años de experiencia profesional. Los criterios de valoración fueron claridad, coherencia, relevancia y suficiencia. La validez de contenido obtuvo un índice de V de Aiken de 0,982 (IC 95%=0,96–1). La confiabilidad del instrumento se obtuvo del estudio piloto con 22 participantes (15% del tamaño muestral) resultando en un Alfa de Cronbach de 0,772.

4. Aplicación de encuestas y obtención de datos

La investigadora principal fue capacitada para aplicar la encuesta en tres distritos que comprendían el mayor número de establecimientos odontológicos (Chorrillos, San Juan de Miraflores y Villa El Salvador) fueron seleccionados (Fuente: RENIPRESS Lima Sur). Cada odontólogo fue encuestado de manera presencial desde noviembre de 2022 a febrero de 2023 siguiendo los protocolos de bioseguridad según la normativa vigente de COVID-19. El cuestionario físico incluyó las preguntas de conocimientos sobre cáncer oral y características demográficas de los participantes como sexo, experiencia laboral, grado académico, capacitación/curso sobre cáncer oral en los últimos seis meses, sector donde labora y área de especialidad. Al finalizar, a cada participante se entregó un tríptico sobre cáncer oral, donde encontraban las respuestas del cuestionario e información adicional.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

5. Estrategias de análisis de datos

Los datos descriptivos, frecuencias, medidas de tendencia central y medidas de dispersión fueron reportados según las características de las variables. La estadística inferencial incluyó pruebas bivariadas como: Chi cuadrado, Prueba exacta de Fisher, T de Student y U de Mann Whitney. Estimando un nivel de confianza del 95%, utilizando Microsoft office y STATA (Versión 17) para el análisis estadístico.

III. RESULTADOS

Tanto el grupo de establecimientos públicos como privados tuvieron una distribución de odontólogos de manera similar de acuerdo con el sexo (p=1,00) y capacitación recibida (p=0,495), pero con variaciones respecto a la edad (p=0,00), experiencia laboral (p=0,00), sector laboral (p=0,00) y grado académico (p=0,001). La edad promedio de los odontólogos fue de 40,3±10,8 con una mayor edad en públicos (44,3±10,9) que privados (36,4±9,2). Los años de experiencia laboral total fueron 12,2±8,9 con un mayor tiempo en el sector público (14,7±9,5) comparado al sector privado (9,8±7,6). Asimismo, el profesional privado fue mayor sin especialidad (78,8%) y laboraban de manera exclusiva (92,5%); al igual que en públicos, eran cirujanos dentistas generales (70%) y trabajaban adicionalmente en consulta privada (56,3%) (p=0,00) **(Tabla 1).**

El conocimiento sobre cáncer oral de manera general; considerando la totalidad de los odontólogos, tuvo un puntaje de 13,4±3,5 de un total de 25 puntos y un nivel categorizado predominante entre eficiente (36,3%) y regular (35,6%). La mayor parte de los participantes se ubicaron en la calificación regular en las cinco dimensiones de conocimientos (52,5% en etiopatogenia a 69,4% en prevención). Los niveles deficientes

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

fueron más altos en las dimensiones diagnóstico (43,1%), epidemiología (37,5%) y tratamiento (33,8%) **(Tabla 2).**

No se observó diferencias de los conocimientos (puntajes y niveles) total o por dimensiones de cáncer oral entre los odontólogos por el tipo de establecimiento **(Tabla 2)**, ni sexo **(Tabla 3)** (P>0,05). La experiencia laboral se asoció al nivel de conocimiento solo en la dimensión tratamiento (p=0,005). La frecuencia de odontólogos con nivel deficiente aminoró a mayor experiencia laboral de 37,7% en grupos con 0 a 5 años de experiencia a 14,8% en los de más de 20 años de experiencia **(Tabla 4).**

Se observó diferencias de los conocimientos (puntajes y niveles) total o por dimensiones de cáncer oral entre los odontólogos de establecimientos públicos solo en la dimensión prevención (p=0,014) **(Tabla 5)**, pero no en establecimientos privados en ninguna dimensión (P≥0,05) **(Tabla 6)**. Una mayor frecuencia de nivel deficiente de conocimiento en prevención se asoció sin especialidad (32,1%) que en comparación a los magísteres y doctores (0%) en odontólogos del sector público.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio indicaban un nivel de conocimiento total eficiente 36,3% y regular 35,6%. Esto tuvo similitud al estudio realizado en cirujanos dentistas de México donde su nivel de conocimiento fue regular y bueno. [15]

Los niveles de conocimiento del cáncer oral de este estudio sobre etiopatogenia fueron regular-eficiente (83,1%) y sobre diagnóstico fue regular-deficiente (96,9%). Sin embargo, un estudio de autopercepción en odontólogos del sector público de Brasil indicó que el 66,2% encontraron satisfactorio su conocimiento en esta área, pero el

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

26,8% confirmaron tener la confianza para realizar procedimientos diagnósticos. [9] Los resultados revelaron la importancia de adquirir conocimiento a través de la práctica.

Igualmente, en una encuesta en centros de salud públicos y privados de Indonesia hallaron que ningún cirujano dentista tuvo conocimientos altos en el conocimiento sobre los procedimientos de diagnóstico clínico para examinar la enfermedad. [10] Esto revelaba que un buen conocimiento teórico acerca de los factores de riesgo no necesariamente significa tener conocimientos prácticos en el diagnóstico de cáncer oral.

En los Emiratos Árabes Unidos se evidenciaron deficiencias en los odontólogos de práctica pública y privada sobre el método de técnicas diagnósticas e identificación de las condiciones asociadas con la detección temprana de cáncer oral, pero arrojaban un buen resultado en el conocimiento de factores de riesgo y presentación clínica, aún sin contar con capacitaciones recientes en los del sector privado (52%). [18] Este resultado no concuerda, considerando la ausencia de capacitaciones en los últimos seis meses, aunque los que laboran en el sector público si presentaron capacitaciones (7,5%).

El conocimiento de esta investigación según las dimensiones con relación al sexo fue regular y sin diferencias en ambos. Esto concuerda con lo reportado en el conocimiento medio de la presentación clínica y factores de riesgo del cáncer oral en la República Democrática del Congo, pero no concuerda con el nivel de práctica, teniendo pobres valores en ambos grupos. [19]

Los odontólogos del sector público de la muestra de este estudio manifestaban mayor edad y más años de experiencia que el sector privado. Esto coincide con el trabajo hecho en Egipto de trabajadores del área dental de hospitales generales en el que los mayores

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

de 41 años tenían en su mayoría un alto conocimiento a diferencia de los de menos edad que tuvieron bajo conocimiento. [20]

En ambos sectores de la muestra de este estudio, los profesionales con menos experiencia laboral mantenían en su mayoría un conocimiento general deficiente-regular a pesar de haber egresado recientemente de la universidad. Por otro lado, el conocimiento del tratamiento de cáncer oral obtuvo diferencia y el conocimiento general se asoció eficazmente a partir de los 5 años de experiencia laboral. Este resultado indica una relación entre las personas con más experiencia laboral y su alto conocimiento en cáncer oral. Hubo discrepancia con el estudio realizado en odontólogos de Qatar con menos de 10 años de experiencia laboral quienes sostenían 1,64 y 1,73 veces más probabilidad de conocimiento satisfactorio sobre la presentación clínica y los factores de riesgo, respectivamente, en comparación con los de más de 15 años de experiencia laboral. [21]

El conocimiento general de los cirujanos dentistas sin especialidad del sector público de esta investigación fue deficiente (37,5%), pero cuando los profesionales avanzaban en su grado académico, el conocimiento de la mayoría llegó a la eficiencia, observándose diferencia en la prevención. Estos resultados coincidieron con población de Egipto, cuyos conocimientos teóricos en los odontólogos de práctica general fueron bajos (79,5%), sin embargo, en aquellos con estudios de posgrado el conocimiento fue eficiente (86,8%). [20]

El sector privado de la muestra de este estudio tuvo un número mayor de respuestas eficientes, lo contrario sucedió cuando avanzan sus estudios en la carrera. Ello fue

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

debido a que sector se enfoca en tratamientos estéticos. Esto no coincidió con el estudio realizado en el sector público de Qatar, en el que los odontólogos especialistas tuvieron casi el doble de probabilidad de presentar conocimiento satisfactorio de la presentación clínica de cáncer oral frente a los odontólogos de práctica general. Sin embargo, ocurrió lo contrario en los factores de riesgo casi la mitad de los especialistas fueron menos propensos a tener un conocimiento satisfactorio. [21]

El estudio ayudará a las futuras investigaciones que se realicen sobre conocimientos de cáncer oral en odontólogos, brindando un cuestionario de libre acceso. Los resultados podrán ser utilizados por las instituciones de salud públicas o privadas peruanas en su decisión de brindar más cursos de capacitación y estrategias de concientización sobre el cáncer oral. La presente investigación tuvo como limitaciones que el cuestionario se aplicó para una valoración en un solo momento, por lo que se recomienda estudios longitudinales para la evaluación periódica con seguimiento. Asimismo, la muestra no incluyó a profesionales de consultorios o clínicas no inscritas en RENIPRESS, aunque esto no impide que la muestra sea representativa de la población de odontólogos de Lima Sur.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que los odontólogos del sector público y privado presentan conocimientos aceptables sobre cáncer oral en sus diferentes dimensiones; observando mejores resultados en los profesionales dentales con estudios de posgrado del sector público y con más años de experiencia siendo trabajadores de la salud.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

VI. TABLAS

TABLA 1. Datos demográficos de los cirujanos dentistas que trabajan asistencialmente en consultorios odontológicos inscritos en el RENIPRESS

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	TOTAL (n=160) (X±DE)	PÚBLICO (n=80) (X±DE)	PRIVADO (n=80) (X±DE)	P
SEXO^^				
Masculino	66 (41,3)	33 (41,3)	33 (41,3)	1,000
Femenino	94 (58,8)	47 (58,8)	47 (58,8)	
EDAD^	40,3±10,8	44,3±10,9	36,4±9,2	0,000
EXPERIENCIA LABORAL^	12,2±8,9	14,7±9,5	9,8±7,6	0,000
GRADO ACADÉMICO^^				
Titulo sin especialidad	119 (74,4)	56 (70)	63 (78,8)	0,001
Especialista	19 (11,9)	7 (8,8)	12 (15)	
Magister	19 (11,9)	17 (21,3)	2 (2,5)	
Doctor	3 (1,9)	0 (0)	3 (3,8)	
CAPACITACIÓN**				
No	151 (94,4)	74 (92,5)	77 (96,3)	0,495
Sí	9 (5,6)	6 (7,5)	3 (3,8)	
SECTOR LABORAL^^				
Público	35 (21,9)	35 (43,8)	0 (0)	0,000
Privado	74 (46,3)	0 (0)	74 (92,5)	
Ambas	51 (31,9)	45 (56,3)	6 (7,5)	
ESPECIALIDAD**				
RO	2 (8)	0 (0)	2 (14,3)	0,116
ODP	3 (12)	3 (27,3)	0 (0)	
Ortodoncia	8 (32)	2 (18,2)	6 (42,9)	
Endodoncia	3 (12)	1 (9,1)	2 (14,3)	
Salud Pública	3 (12)	3 (27,3)	0 (0)	
Gestión	1 (4)	1 (9,1)	0 (0)	
Periodoncia e Implantología	1 (4)	0 (0)	1 (7,1)	
Investigación	1 (4)	0 (0)	1 (7,1)	
EPE	1 (4)	0 (0)	1 (7,1)	
Estética y Rehabilitación	2 (8)	1 (9,1)	1 (7,1)	

X: Media, DE: Desviación Estándar, RO: Rehabilitación Oral, ODP: Odontopediatría, EPE: Estomatología de Pacientes Especiales. ^^ Chi cuadrado (P<0,05). ^ U de Mann-Whitney (P<0,05), ** Prueba exacta de Fisher, (P<0,05).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer oral según el grupo encuestado.

DIMENSIONES DE CONOCIMIENTOS	TOTAL (n=160) (X±DE)	PÚBLICO (n=80) (X±DE)	PRIVADO (n=80) (X±DE)	P
EPIDEMIOLOGÍA				
Promedio*	2,8±1,2	2,8±1,3	2,7±1,2	0,439
Categorizado**				
Deficiente (0-2)	60 (37,5)	28 (35)	32 (40)	0,341
Regular (3-4)	92 (57,5)	46 (57,5)	46 (57,5)	
Eficiente (5)	8 (5)	6 (7,5)	2 (2,5)	
ETIOPATOGENIA				
Promedio^	3,7±1,2	3,7±1,3	3,6±1,2	0,747
Categorizado^^				
Deficiente (0-2)	27 (16,9)	15 (18,8)	12 (15)	0,283
Regular (3-4)	84 (52,5)	37 (46,3)	47 (58,8)	
Eficiente (5)	49 (30,6)	28 (35)	21 (26,3)	
DIAGNÓSTICO				
Promedio^	2,9±1,3	2,9±1,3	2,9±1,3	0,653
Categorizado**				
Deficiente (0-2)	69 (43,1)	35 (43,8)	34 (42,5)	0,919
Regular (3-5)	86 (53,8)	42 (52,5)	44 (55)	
Eficiente (6-7)	5 (3,1)	3 (3,8)	2 (2,50)	
TRATAMIENTO				
Promedio*	2±1	2,9±1,3	2,9±1,3	0,804
Categorizado**				
Deficiente (0-1)	54 (33,8)	26 (32,5)	28 (35)	0,637
Regular (2-3)	95 (59,4)	47 (58,8)	48 (60)	
Eficiente (4)	11 (6,9)	7 (8,8)	4 (5)	
PREVENCIÓN				
Promedio*	2,1±1	2,1±1	2,1±0,9	0,681
Categorizado**				
Deficiente (0-1)	40 (25)	20 (25)	20 (25)	1,000
Regular (2-3)	111 (69,4)	55 (68,8)	56 (70)	
Eficiente (4)	9 (5,6)	5 (6,3)	4 (5)	
CONOCIMIENTO GENERAL				
Promedio*	13,4±3,5	13,5±3,8	13,3±3,1	0,751
Categorizado^^				
Deficiente (0-11)	45 (28,1)	23 (28,8)	22 (27,5)	0,796
Regular (12-14)	57 (35,6)	30 (37,5)	27 (33,8)	
Eficiente (≥15)	58 (36,3)	27 (33,8)	31 (38,8)	

X: Media, DE: Desviación estándar, *: T de Student para muestras independientes (P<0,05), **: Prueba exacta de Fisher (P<0,05), ^: U de Mann–Whitney (P<0,05), ^^: Chi cuadrado (P<0,05).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

TABLA 3. Nivel de conocimiento sobre epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer oral según sexo.

DIMENSIONES DE CONOCIMIENTOS	SEXO		P
	Masculino (n=66)	Femenino (n=94)	
EPIDEMIOLOGÍA**			
Deficiente (0-2)	22 (33,3)	38 (40,4)	
Regular (3-4)	40 (60,6)	52 (55,3)	0,609
Eficiente (5)	4 (6,1)	4 (4,3)	
ETIOPATOGENIA^^			
Deficiente (0-2)	8 (12,1)	19 (20,2)	
Regular (3-4)	40 (60,6)	44 (46,8)	0,190
Eficiente (5)	18 (27,3)	31 (33)	
DIAGNÓSTICO**			
Deficiente (0-2)	30 (45,5)	39 (41,5)	
Regular (3-5)	34 (51,5)	52 (55,3)	0,869
Eficiente (6-7)	2 (3)	3 (3,2)	
TRATAMIENTO**			
Deficiente (0-1)	21 (31,8)	33 (35,1)	
Regular (2-3)	41 (62,1)	54 (57,5)	0,843
Eficiente (4)	4 (6,1)	7 (7,5)	
PREVENCIÓN**			
Deficiente (0-1)	16 (24,2)	24 (25,5)	
Regular (2-3)	47 (71,2)	64 (68,1)	0,887
Eficiente (4)	3 (4,6)	6 (6,4)	
CONOCIMIENTO GENERAL^^			
Deficiente (0-11)	18 (27,3)	27 (28,7)	
Regular (12-14)	25 (37,9)	32 (34)	0,882
Eficiente (≥15)	23 (34,9)	35 (37,2)	

**: Prueba exacta de Fisher (P<0,05), ^^: Chi cuadrado (P<0,05).

TABLA 4. Nivel de conocimiento sobre epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer oral según los años de experiencia laboral.

DIMENSIONES DE CONOCIMIENTOS	EXPERIENCIA LABORAL (años)					P
	1 a 5 (n=53)	5 a 10 (n=32)	10 a 15 (n=24)	15 a 20 (n=24)	Más de 20 (n=27)	
EPIDEMIOLOGÍA**						
Deficiente (0-2)	27 (50,9)	12 (37,5)	6 (25)	8 (33,3)	7 (25,9)	
Regular (3-4)	24 (45,3)	18 (56,3)	17 (70,8)	16 (66,7)	17 (63)	0,205
Eficiente (5)	2 (3,8)	2 (6,3)	1 (4,2)	0 (0)	3 (11,1)	
ETIOPATOGENIA**						
Deficiente (0-2)	10 (18,9)	6 (18,8)	4 (16,7)	3 (12,5)	4 (14,8)	
Regular (3-4)	29 (54,7)	17 (53,1)	12 (50)	16 (66,7)	10 (37)	0,616
Eficiente (5)	14 (26,4)	9 (28,1)	8 (33,3)	5 (20,8)	13 (48,2)	
DIAGNÓSTICO**						
Deficiente (0-2)	24 (45,3)	15 (46,9)	10 (41,7)	10 (41,7)	10 (37)	
Regular (3-5)	28 (52,8)	16 (50)	14 (58,3)	14 (58,3)	14 (51,9)	0,705
Eficiente (6-7)	1 (1,9)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	3 (11,1)	
TRATAMIENTO**						
Deficiente (0-1)	20 (37,7)	11 (34,4)	14 (58,3)	5 (20,8)	4 (14,8)	
Regular (2-3)	31 (58,5)	19 (59,4)	7 (29,2)	19 (79,2)	19 (70,4)	0,005
Eficiente (4)	2 (3,8)	2 (6,3)	3 (12,5)	0 (0)	4 (14,8)	
PREVENCIÓN**						
Deficiente (0-1)	15 (28,3)	5 (15,6)	5 (20,8)	8 (33,3)	7 (25,9)	
Regular (2-3)	36 (67,9)	25 (78,1)	18 (8)	14 (58,3)	18 (66,7)	0,820
Eficiente (4)	2 (3,8)	2 (6,3)	1 (4,2)	2 (8,3)	2 (7,4)	
CONOCIMIENTO GENERAL^^						
Deficiente (0-11)	17 (32,1)	10 (31,3)	8 (33,3)	5 (20,8)	5 (18,5)	
Regular (12-14)	21 (39,6)	6 (18,8)	6 (25)	13 (54,2)	11 (40,7)	0,159
Eficiente (≥15)	15 (28,3)	16 (50)	10 (41,7)	6 (25)	11 (40,7)	

**: Prueba exacta de Fisher (P<0,05), ^^: Chi cuadrado (P<0,05).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

TABLA 5. Nivel de conocimiento sobre epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer oral según el grado académico en odontólogos del sector público.

DIMENSIONES DE CONOCIMIENTOS	TOTAL SECTOR PÚBLICO (n=80)	GRADO ACADÉMICO			P
		Título sin especialidad (n=56)	Especialista (n=7)	Magister/Doctor (n=17)	
EPIDEMIOLOGÍA					
Deficiente (0-2)	28 (35)	24 (42,9)	1 (14,3)	3 (17,7)	
Regular (3-4)	46 (57,5)	29 (51,8)	5 (71,4)	12 (70,6)	0,153
Eficiente (5)	6 (7,5)	3 (5,4)	1 (14,3)	2 (11,8)	
ETIOPATOGENIA					
Deficiente (0-2)	15 (18,8)	13 (23,2)	0 (0)	2 (11,8)	
Regular (3-4)	37 (46,3)	29 (51,8)	3 (42,9)	5 (29,4)	0,064
Eficiente (5)	28 (35)	14 (25)	4 (57,1)	10 (58,8)	
DIAGNÓSTICO					
Deficiente (0-2)	35 (43,8)	25 (44,6)	3 (42,9)	7 (41,2)	
Regular (3-5)	42 (52,5)	30 (53,6)	4 (57,1)	8 (47,1)	0,472
Eficiente (6-7)	3 (3,8)	1 (1,8)	0 (0)	2 (11,8)	
TRATAMIENTO					
Deficiente (0-1)	26 (32,5)	19 (33,9)	1 (14,3)	6 (35,3)	
Regular (2-3)	47 (58,8)	32 (57,1)	6 (85,7)	9 (52,9)	0,747
Eficiente (4)	7 (8,8)	5 (8,9)	0 (0)	2 (11,8)	
PREVENCIÓN					
Deficiente (0-1)	20 (25)	18 (32,1)	2 (28,6)	0 (0)	
Regular (2-3)	55 (68,8)	36 (64,3)	4 (57,1)	15 (88,2)	0,014
Eficiente (4)	5 (6,3)	2 (3,6)	1 (14,3)	2 (11,8)	
CONOCIMIENTO GENERAL					
Deficiente (0-11)	23 (28,8)	21 (37,5)	0 (0)	2 (11,8)	
Regular (12-14)	30 (37,5)	20 (35,7)	3 (42,9)	7 (41,2)	0,066
Eficiente (≥15)	27 (33,8)	15 (26,8)	4 (57,1)	8 (47,1)	

Prueba exacta de Fisher (P<0,05).

TABLA 6. Nivel de conocimiento sobre epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer oral según el grado académico en odontólogos del sector privado.

DIMENSIONES DE CONOCIMIENTOS	TOTAL SECTOR PRIVADO (n=80)	GRADO ACADÉMICO			P
		Título sin especialidad (n=63)	Especialista (n=12)	Magister/Doctor (n=5)	
EPIDEMIOLOGÍA					
Deficiente (0-2)	32 (40)	24 (38,1)	7 (58,3)	1 (20)	
Regular (3-4)	46 (57,5)	38 (60,3)	5 (41,7)	3 (60)	0,162
Eficiente (5)	2 (2,5)	1 (1,6)	0 (0)	1 (20)	
ETIOPATOGENIA					
Deficiente (0-2)	12 (15)	7 (11,1)	3 (25)	2 (40)	
Regular (3-4)	47 (58,8)	39 (61,9)	7 (58,3)	1 (20)	0,149
Eficiente (5)	21 (26,3)	17 (27)	2 (16,7)	2 (40)	
DIAGNÓSTICO					
Deficiente (0-2)	34 (42,5)	24 (38,1)	7 (58,3)	3 (60)	
Regular (3-5)	44 (55)	37 (58,7)	5 (41,7)	2 (40)	0,569
Eficiente (6-7)	2 (2,5)	2 (3,2)	0 (0)	0 (0)	
TRATAMIENTO					
Deficiente (0-1)	28 (35)	20 (31,8)	6 (50)	2 (40)	
Regular (2-3)	48 (60)	39 (61,9)	6 (50)	3 (60)	0,741
Eficiente (4)	4 (5)	4 (6,4)	0 (0)	0 (0)	
PREVENCIÓN					
Deficiente (0-1)	20 (25)	19 (30,2)	1 (8,3)	0 (0)	
Regular (2-3)	56 (70)	42 (66,7)	10 (83,3)	4 (80)	0,115
Eficiente (4)	4 (5)	2 (3,2)	1 (8,3)	1 (20)	
CONOCIMIENTO GENERAL					
Deficiente (0-11)	22 (27,5)	15 (23,8)	6 (50)	1 (20)	
Regular (12-14)	27 (33,8)	23 (36,5)	2 (16,7)	2 (40)	0,439
Eficiente (≥15)	31 (38,8)	25 (39,7)	4 (33,3)	2 (40)	

Prueba exacta de Fisher (P<0,05).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mateo-Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Av Odontoestomatol. 2015; 31(4): 247-59. DOI: 10.4321/S0213-12852015000400002.
2. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol. 2016; 53(3):128-45. ISSN 0034-7507.
3. Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. Rev Med Clin Condes. 2018; 29(4):411-18. DOI: 10.1016/j.rmclc.2018.06.008.
4. Abati S, Bramati C, Bondi S, Lissoni A, Trimarchi M. Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(24):1-14. DOI: 10.3390/ijerph17249160.
5. Sánchez Rosell PE, Suárez Quintero C, Machado Mora Y, Hernández Legrá P, Sánchez Laffita PE. Comportamiento de cáncer bucal en el Hospital General Docente "Octavio de la Concepción de la Pedraja". Rev Inf Cient. 2018; 97(1):430-38. ISSN 1028-9933.
6. Ramalho Freire A, Gomes Freire DEW, Farias de Araújo EC, Campos de Almeida CF, PuccaJúnior GA, Alves de Sousa S, et al. Socioeconomic indicators and economic investments influence oral cancer mortality in Latin America. BMC Public Health. 2021; 21(377):1-6. DOI: 10.1186/s12889-021-10419-2.
7. Anwar N, Pervez S, Chundriger Q, Awan S, Moatter T, Saeed Ali T. Oral cancer: Clinicopathological features and associated risk factors in a high risk population presenting to a major tertiary care center in Pakistan. PLoS One. 2020; 15(8):1-15. DOI: 10.1371/journal.pone.0236359.
8. Wong TSC, Wiesenfeld D. Oral Cancer. Aust Dent J. 2018; 63(1):S91-S99. DOI: 10.1111/adj.12594.
9. Leal da Silva Leonel AC, Rodrigues Barros Soares CB, Freire Lisboa de Castro J, Ferreti Bonan PR, De Moraes Ramos- Perez FM, Da Cruz Perez DE. Knowledge and Attitudes of Primary Health Care Dentists Regarding Oral Cancer in Brazil. Acta Stomatol Croat. 2019; 53(1):55-63. DOI: 10.15644/asc53/1/6.
10. Wimardhani YS, Warnakulasuriya S, Wardhany II, Syahzaman S, Agustina Y, Maharani AD. Knowledge and Practice Regarding Oral Cancer: A Study Among Dentists in Jakarta, Indonesia. Int Dent J. 2021; 71(4):309-15. DOI: 10.1016/j.identj.2020.12.007.
11. Horvat I, Lončar-Brzak B, Andabak Rogulj A, Cigić L, Pezelj Ribarić S, Sikora M, et al. How Much Do We Know about Oral Cancer?-An Online Survey. Dent J. 2023; 11(12):268. DOI: 10.3390/dj11120268.
12. Chan ZW, Phuan YF, Ooi PY, Nor Azmi N, Pateel DGS, Yap HY, et al. An assessment of oral cancer knowledge, attitudes, and practices among undergraduate students in Malaysian dental schools. BMC Oral Health. 2023; 23(1):617. DOI: 10.1186/s12903-023-03354-8.
13. Shadid RM, Abu Ali MA, Kujan O. Knowledge, attitudes, and practices of oral cancer prevention among dental students and interns: an online cross-sectional

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

questionnaire in Palestine. BMC Oral Health. 2022; 22(1):381. DOI: 10.1186/s12903-022-02415-8.

14. Shamala A, Halboub E, Al-Maweri SA, Al-Sharani H, Al-Hadi M, Ali R, et al. Oral cancer knowledge, attitudes, and practices among senior dental students in Yemen: a multi-institution study. BMC Oral Health. 2023; 23(1):435. DOI: 10.1186/s12903-023-03149-x.
15. Gijón-Soriano AL, Argueta-Figueroa L, Pérez-Cervera Y, Acevedo-Mascarúa AE, González-Arratia-López-Fuentes NI, Torres-Muñoz MA, et al. Association between sociodemographic characteristics and level of knowledge about oral cancer among Mexican dental health professionals: a cross-sectional online survey. BMC Med Educ. 2022; 22(1):874. DOI: 10.1186/s12909-022-03952-0.
16. Muller S, Tilakaratne WM. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: Tumours of the Oral Cavity and Mobile Tongue. Head Neck Pathol. 2022; 16(1):54-62. DOI: 10.1007/s12105-021-01402-9.
17. Dixit A, Parekh NH, Anand R, Kamal N, Kumar A, Badiyani BK. An Online Survey to Examine the Dental Students Awareness, Knowledge, Prevention and Early Detection of Oral Cancer. J Pharm Bioallied Sci. 2023; 15(Suppl 2):S984–S986. DOI: 10.4103/jpbs.jpbs_258_23.
18. Hashim R, Abo-Fanas A, Al-Tak A, Al-Kadri A, Abu Ebaid Y. Early Detection of Oral Cancer- Dentists' Knowledge and Practices in the United Arab Emirates. Asian Pac J Cancer Prev. 2018; 19(8):2351-51. DOI: 10.22034/APJCP.2018.19.8.2351.
19. Fidele NB, Patrick SMN, Okonji OC, Kazadi EK. Oral cancer awareness and knowledge: Survey of dentists in Democratic Republic of the Congo. J Póliza de Cáncer. 2022; 32:10033232. DOI: 10.1016/j.jcpo.2022.100332.
20. Ali Khattab NM, Hamid Elheeny AA, Aslman Tony G. Oral-cancer knowledge, practice, and attitude assessment of dentists in Upper Egypt: A cross-sectional study. Clin Exp Dent Res. 2019; 5(2):121-27. DOI: 10.1002/cre2.160.
21. Jboor DH, Al-Darwish MS, Nur U. Oral Cancer Knowledge, Attitude, and Practice of Dentists in the State of Qatar. Dent J (Basel). 2019; 7(2):1-17. DOI: 10.3390/dj7020043.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

PROBLEMAS	**OBJETIVOS**	**METODOLOGÍA**
Problema general	**Objetivo general**	
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur?	Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.	**Diseño de investigación:** Estudio observacional de tipo transversal descriptivo prospectivo. **Población:** Cirujanos dentistas generales o especialistas contratados para trabajar asistencialmente en los consultorios odontológicos públicos y privados inscritos en la Dirección de Redes Integradas de Salud en el año 2022 - 2023, ubicados al sur de Lima. **Muestra:** 160 participantes. **Cálculo de muestra:** No. **Muestreo:** No probabilístico por cuotas. **Técnicas:** Encuesta. **Instrumento**: - Cuestionario sobre conocimientos de cáncer oral.
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	
1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur según sexo en ambos sectores?	1. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur según sexo en ambos sectores.	
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur según años de experiencia laboral en ambos sectores?	2. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur según años de experiencia laboral en ambos sectores.	
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur según grado académico en el sector público y privado?	3. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur según grado académico en el sector público y privado.	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CATEGORÍA O VALOR	TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN
Variable principal Nivel de conocimiento sobre cáncer oral	Conocimientos que se emplean para determinar los factores de riesgo, síntomas y signos estableciendo la presencia de dicha enfermedad y tratarla.	Conocimiento que se tiene de la epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención cáncer oral dirigido a odontólogos de Perú medido a través de un cuestionario de opciones múltiples	Epidemiología	Preguntas dirigidas al conocimiento sobre cáncer oral en relación con la prevalencia total, por edad, sexo, tipo y localización.	P1-P5	Valor de respuestas: 0. Incorrecta 1. Correcta Puntaje por dimensión categorizado en: 1. Deficiente: 0-2 (D1-D3) 0-1 (D4 y D5) 2. Regular: 3-4 (D1-D2) 3-5 (D3) 2-3 (D4 y D5) 3. Eficiente: 5 5 (D1-D2) 6-7 (D3) 4 (D4 y D5) Puntaje total categorizado en: 1. Deficiente (0-11) 2. Regular (12-14) 3. Eficiente (>15)	Cualitativa ordinal
			Etiopatogenia	Preguntas dirigidas al conocimiento sobre cáncer oral en relación con la predisposición genética, asociación viral, mutación genética, factor de riesgo, envejecimiento celular y disminución de la vigilancia inmunológica.	P6-P10		
			Diagnóstico	Preguntas dirigidas al conocimiento de la causalidad de las lesiones precancerosas, tipo de biopsia, estadio del cáncer, forma de presentación, irritación crónica, diagnóstico en fases iniciales.	P11-P17		
			Tratamiento y Complicaciones orales	Preguntas dirigidas al conocimiento de la causalidad en el tipo de tratamiento según el estadio del cáncer, complicación bucal, recidiva, tasa de supervivencia según el tratamiento y localización.	P18-P21		
			Prevención	Preguntas dirigidas al conocimiento de la causalidad teniendo un factor de riesgo predisponente que aumenta la probabilidad de cáncer en una localización específica en boca, incrementando factores de riesgo, sospecha de malignidad y efectos colaterales permanentes de la radioterapia.	P22-P25		
Covariable Características de los cirujanos dentistas	Profesional encargado de la salud bucal que no sólo se centra en los dientes, sino también en los diversos órganos que componen la cavidad oral.	Características demográficas autorreportadas por el profesional odontólogo que labora en un establecimiento de salud registrado en la DIRIS LIMA SUR durante el año 2022.	Sexo	Cuestionario (autorreporte) de sexo.	P26	1. Masculino 2. Femenino	Cualitativa nominal dicotómica
			Edad	Cuestionario (autorreporte) de edad cronológica.	P27	Años	Cuantitativa discreta razón
			Experiencia laboral	Cuestionario (autorreporte) de años de experiencia profesional contados a partir de la obtención de título profesional.	P28	- 1 a 5 - 5 a 10 - 10 a 15 - 15 a 20 - Más de 20	Cuantitativa discreta razón
			Grado Académico	Cuestionario (autorreporte) de título brindado después de concluir exitosamente la educación brindada por alguna institución educativa universitaria.	P29	1. Titulado sin especialidad 2. Especialista 3. Magister 4. Doctor	Cualitativa nominal politómica
			Capacitación	Autorreporte de capacitación / curso sobre cáncer oral en los últimos 6 meses.	P30	0. No 1. Si	Cualitativa nominal dicotómica
			Sector laboral	Cuestionario (autorreporte) de campo laboral en instituciones prestadora de servicio odontológico asistencial.	P31	1. Público 2. Privado 3. Ambas	Cualitativa nominal politómica

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER EN LA CAVIDAD BUCAL

Gracias por su colaboración. Las preguntas forman parte de un trabajo de investigación para medir el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima sur. Tenga la amabilidad de llenar de forma transparente y parcial. Sus respuestas serán anónimas.

Coloque un ✓ ó X en la opción que usted considere adecuada.

DATOS GENERALES

1. Sexo: Masculino( ) Femenino( )
2. Edad: ____ años
3. Experiencia laboral: ____ años
4. Grado académico (puede tener más de una alternativa)
   a. Titulado sin especialidad ( )
   b. Especialista ( ) detallar: _____
   c. Magister ( ) Doctor ( )
5. Recibió capacitación / curso sobre cáncer oral en los últimos meses
   No ( ) Si ( ) meses: _____
6. Sector laboral público( ) privado( ) ambas ( )

EPIDEMIOLOGÍA

1. **¿Cuál es el tipo de cáncer de mayor prevalencia en la cavidad bucal?**
   a. Carcinoma de células basales
   b. Carcinoma de células escamosas
   c. Melanoma
   d. Carcinoma verrucoso de Ackerman
2. **¿Existe una relación directa con la edad en la frecuencia creciente del cáncer en la cavidad bucal?**
   a. Sí
   b. No
3. **¿Cuál de los siguientes es el más agresivo de todos los canceres en la cavidad bucal?**
   a. Carcinoma espinocelular
   b. Melanoma bucal
   c. Carcinoma quístico adenoide
   d. Carcinoma mucoepidermoide
4. **¿En qué sexo se presenta el cáncer en la cavidad bucal con mayor frecuencia?**
   a. Hombres
   b. Mujeres
   c. Por igual
5. **¿La localización más común del cáncer en la lengua es en la porción?**
   a. Posterior del borde lateral
   b. Anterior de la cara dorsal
   c. Anterior del borde lateral
   d. Posterior de la cara dorsal

ETIOPATOGENIA

6. **¿Existe predisposición genética para el desarrollo del cáncer en la cavidad bucal?**
   a. Sí

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

b. No

7. **¿El envejecimiento celular y la disminución de la vigilancia inmunológica están ligados a la aparición de cáncer en la cavidad bucal?**
   a. Sí
   b. No
8. **¿El virus que más se asocia al cáncer en la cavidad bucal es?**
   a. Papiloma virus humano
   b. Herpes tipo I
   c. Virus de Epstein Barr
   d. Herpes tipo II
9. **¿La exposición a la radiación actínica es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer en la boca?**
   a. Sí
   b. No
10. **Entre los hechos genéticos que propician la aparición del cáncer se encuentra una mutación común a casi todos los tipos de cáncer incluidos los de la cavidad bucal; ¿Nos referimos a la mutación del gen?**
    a. p52
    b. p53
    c. p54
    d. p55

DIAGNÓSTICO

11. **¿El dolor es un síntoma del cáncer en la cavidad bucal que ocurre solamente en las fases tardías de la enfermedad?**
    a. Sí
    b. No
12. **De las siguientes lesiones precancerosas, ¿Cuál tiene mayor grado de displasia y consecuentemente está más relacionada con el desarrollo de cáncer en la cavidad bucal?**
    c. Eritroplasia
    d. Lengua negra vellosa
    e. Candidosis
    f. Leucoplasia
13. **¿En lesiones negras sugestivas de melanoma en la cavidad bucal está contraindicado hacer una biopsia de tipo?**
    a. Raspado
    b. Incisional
    c. Excisional
    d. Directa
14. **El carcinoma de la submucosa del labio y de la cavidad bucal de hasta 2 cm en su mayor diámetro sin linfomegalias regionales cervicales o metástasis a distancia ¿Se considera que está en la?**
    a. Etapa IV
    b. Etapa III
    c. Etapa II
    d. Etapa I
15. **¿La gran mayoría de tumores malignos en la boca surgen bajo la forma de?**
    a. Úlceras
    b. Áreas blancas
    c. Nódulos
    d. Áreas negras
16. **¿La irritación crónica en la mucosa bucal se considera cómo?**
    a. Iniciador del cáncer
    b. Modificador del cáncer
    c. Ambos
17. **¿El cáncer en la cavidad bucal puede ser detectado en sus fases iniciales con mayor facilidad que en otras regiones del organismo?**
    a. No
    b. Sí

TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES ORALES

18. **¿La mayoría de los pacientes con cáncer de la cavidad bucal en estadio III y IV son aptos para recibir qué tipo de tratamiento?**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

a. Cirugía
b. Cirugía y radioterapia
c. Cirugía y quimioterapia
d. Cirugía, radioterapia y quimioterapia

19. ¿La complicación bucal más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de cáncer de la cavidad bucal es?

e. Mucositis bucal
f. Candidosis eritematosa
g. Hemorragia bucal
h. Infecciones bucales

20. ¿Los canceres de la cavidad bucal pequeños como del trígono retromolar, paladar duro, la encía superior, son sumamente curables con cirugía con tasas de supervivencia de hasta 100%?

a. Sí
b. No

21. ¿La presencia de un margen positivo o de una profundidad del tumor de menos de 5 mm aumenta de manera significativa el riesgo de recidiva local?

a. Sí
b. No

PREVENCIÓN

22. ¿Los fumadores de pipa tienen mayor probabilidad de cáncer en cualquier región de la boca, pero se incrementa aún más para el?

a. Carcinoma de células escamosas del piso de la boca
b. Carcinoma de células escamosas en el paladar blando
c. Carcinoma de células escamosas del labio inferior
d. Carcinoma de células escamosas del labio superior

23. ¿Cuál considera que puede incrementar el factor de riesgo del cáncer en la cavidad bucal?

a. Estrés emocional
b. Consumo del alcohol más el tabaco
c. Consumo de alcohol
d. Consumo de tabaco

24. ¿Cuándo un paciente presenta úlcera en el labio, sospechamos de malignidad, cuando a pesar de estar recibiendo tratamiento no hay tendencia a cicatrizar, en cuantos días?

a. 5 días
b. 10 días
c. 15 días
d. 20 días

25. ¿Dentro de los efectos colaterales permanentes de la radioterapia se considera?

a. Úlceras en mucosas
b. Dolor
c. Eritema
d. Xerostomía

Cuestionario basado en la tesis de Juan de Dios Gutierrez Apaza. Nivel de conocimiento del cáncer en la cavidad bucal por parte del Cirujano Dentista de la ciudad de Puno, 2016.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 4. Validación por Juicio de Expertos

CLARIDAD

S	N	K	PREGUNTA	J1	J2	J3	J4	J5	V Aiken	LI95%	LS95%
20	5	3	P1	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P2	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P3	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P4	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P5	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P6	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P7	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P8	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
20	5	3	P9	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P10	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P11	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
19	5	3	P12	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
19	5	3	P13	4	3	4	4	4	0.933	0.7	0.99
19	5	3	P14	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
18	5	3	P15	4	4	4	2	4	0.867	0.62	0.96
20	5	3	P16	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P17	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
20	5	3	P18	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P19	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P20	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
18	5	3	P21	4	4	4	2	4	0.867	0.62	0.96
20	5	3	P22	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P23	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P24	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
20	5	3	P25	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1

COHERENCIA

S	N	K	PREGUNTA	J1	J2	J3	J4	J5	V Aiken	LI95%	LS95%
20	5	3	P1	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P2	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P3	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P4	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P5	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P6	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P7	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P8	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P9	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
20	5	3	P10	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P11	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
18	5	3	P12	4	4	3	3	4	0.867	0.62	0.96
20	5	3	P13	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P14	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P15	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
20	5	3	P16	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P17	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P18	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P19	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P20	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P21	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P22	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P23	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P24	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P25	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1

RELEVANCIA

S	N	k	PREGUNTA	J1	J2	J3	J4	J5	V Aiken	LI95%	LS95%
20	5	3	P1	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P2	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P3	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P4	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P5	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P6	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P7	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P8	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P9	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
19	5	3	P10	4	3	4	4	4	0.933	0.7	0.99
19	5	3	P11	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
19	5	3	P12	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
20	5	3	P13	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P14	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P15	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
20	5	3	P16	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
18	5	3	P17	4	4	4	2	4	0.867	0.62	0.96
20	5	3	P18	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P19	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P20	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P21	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
20	5	3	P22	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P23	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P24	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P25	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

SUFICIENCIA

S	N	k	PREGUNTA	J1	J2	J3	J4	J5	V Aiken	LI95%	LS95%
20	5	3	P1	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
18	5	3	P2	4	4	4	2	4	0.867	0.62	0.96
20	5	3	P3	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P4	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P5	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P6	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P7	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P8	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P9	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
20	5	3	P10	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P11	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
19	5	3	P12	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
20	5	3	P13	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P14	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
19	5	3	P15	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
20	5	3	P16	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
19	5	3	P17	4	4	4	3	4	0.933	0.7	0.99
20	5	3	P18	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P19	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P20	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P21	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P22	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P23	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P24	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1
20	5	3	P25	4	4	4	4	4	1.000	0.8	1

RESUMEN

	Claridad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	TOTAL	
Epidemiología	1.000	1.000	1.000	0.973	0.993	
Etiopatogenia	0.987	0.987	0.973	0.987	0.983	
Diagnóstico	0.933	0.962	0.952	0.952	0.950	
Tratamiento	0.967	1.000	0.983	1.000	0.988	
Prevención	0.983	1.000	1.000	1.000	0.996	
					0.982	IC 95% = 0.96-1.00

Juez Experto 1: Martha Cecilia Rodriguez Vargas
DNI: 25829295
N° de colegiatura: 14862
RNE: --
Grado Académico / Especialidad: Doctor en Ciencias de la Educación



Firma

Nombre: Martha Cecilia Rodriguez Vargas

Fecha: 27/06/2022

Juez Experto 2: Eliberto Ruiz Ramirez
DNI: 43493292
N° de colegiatura: 32467
RNE: --
Grado Académico / Especialidad: Magister en Farmacología con mención en Farmacología Experimental



Firma

Nombre: Eliberto Ruiz Ramirez

Fecha: 27/06/2022

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Juez Experto 3: Oskar Eduardo Prada Vidarte
DNI: 44735666
N° de colegiatura: 30149
RNE: 3881
Grado Académico / Especialidad: Magister en Estomatología/ Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial



Firma

Nombre: Oskar Eduardo Prada Vidarte

Fecha: 27/06/2022

Juez Experto 4: Adrian Segundo Mallma Medina
DNI: 06752994
N° de colegiatura: 8622
RNE: 433
Grado Académico / Especialidad: Especialista en Medicina y Patología Estomatológica



Firma

Nombre: Adrian Segundo Mallma Medina

Fecha: 27/06/2022

Juez Experto 5: Carlos Alberto Figueroa Vertiz
DNI: 06776362
N° de colegiatura: 02786
RNE: 0213
Grado Académico / Especialidad: Magister en Estomatología/ Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial



Firma

Nombre: Carlos Alberto Figueroa Vertiz

Fecha: 27/06/2022

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 5. Confiabilidad del Instrumento de investigación.

Con la prueba piloto, el 15% de la muestra, se aplicó el análisis de confiabilidad.

Obteniendo un Alfa de Cronbach de: 0.7717.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.7717	25

Item	Obs	Sign	Item-test correlation	Item-rest correlation	Average interitem correlation	alpha
Q1	22	+	0.4828	0.3989	0.1159	0.7588
Q2	22	+	0.1896	0.0890	0.1263	0.7763
Q3	22	+	0.2113	0.1113	0.1256	0.7751
Q4	22	+	0.6159	0.5464	0.1112	0.7501
Q5	22	-	0.3652	0.2722	0.1201	0.7661
Q6	22	+	0.2633	0.1651	0.1237	0.7721
Q7	22	+	0.4436	0.3564	0.1173	0.7613
Q8	22	+	0.5766	0.5024	0.1126	0.7527
Q9	22	+	0.4235	0.3347	0.1180	0.7626
Q10	22	+	0.6468	0.5814	0.1101	0.7480
Q11	22	-	0.0932	-0.0087	0.1298	0.7816
Q12	22	-	0.3312	0.2362	0.1213	0.7682
Q13	22	-	0.3786	0.2865	0.1196	0.7653
Q14	22	+	0.6416	0.5755	0.1103	0.7484
Q15	22	-	0.4326	0.3444	0.1177	0.7620
Q16	22	+	0.2894	0.1923	0.1228	0.7706
Q17	22	-	0.5673	0.4920	0.1129	0.7534
Q18	22	-	0.3829	0.2911	0.1195	0.7650
Q19	22	+	0.4843	0.4005	0.1159	0.7587
Q20	22	-	0.5245	0.4447	0.1144	0.7562
Q21	22	+	0.3874	0.2959	0.1193	0.7648
Q22	22	-	0.1582	0.0570	0.1275	0.7781
Q23	22	+	0.3545	0.2609	0.1205	0.7668
Q24	22	-	0.2805	0.1830	0.1231	0.7711
Q25	22	-	0.2972	0.2004	0.1225	0.7702
Test scale					0.1191	0.7717

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 6. Autorización del Comité de Ética de la DIRIS Lima Sur.

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA N° 042-2022
AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA DE EVALUACION N° 042-2022-COM.ET.IN.DIRIS-LS

EXPEDIENTE N° 22-047854-001

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

JOSCELINE ESTEFANIA HUAMANI VALVERDE

Investigadora del Proyecto de Investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EPIDEMIOLOGIA, ETIOPATOGENIA, DIAGNOSTICIO, TRATAMIENTO Y PREVENCION DEL CANCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA DIRIS SUR, 2022"**, ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en los establecimientos de salud, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma en formato físico y virtual (PDF), para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (02) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

Debido a la situación de pandemia, el investigador se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco,

V°B° DEMYGS M. DIAZ

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
M.C. JUNNYOR LUIS RODRIGUEZ RECUAY
DIRECTOR GENERAL
CMP 73411 RNE 32001

V°B° O. EST. DI R. VILCA

V°B° O - SS G. PANIAGUA

JLRR/MADC/RLVB/RVV/GRPA/RNH/fmm.
c.c. Interesado
Archivo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 7. Ampliación de la Autorización del Comité de Ética de la DIRIS Lima Sur.

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

AMPLIACION DE VIGENCIA DE CONSTANCIA

CONSTANCIA N° 042-2022

EXPEDIENTE N° 22-047854-002

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

Se otorga **AMPLIACION DE VIGENCIA A LA CONSTANCIA 042-2022**, de **JOSCELINE ESTEFANIA HUAMANI VALVERDE,** Investigadora del Proyecto de Investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EPIDEMIOLOGIA, ETIOPATOGENIA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCION DEL CANCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA DIRIS LIMA SUR, 2022"**, investigación que se viene desarrollando en los establecimientos de salud, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur y se autoriza la ampliación de vigencia del estudio, a solicitud del interesada y porque los resultados, serán de beneficio para la comunidad.

Asimismo, se le recuerda que al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma en formato físico y virtual (PDF), para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (09) meses a partir de su expedición; la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

Debido a la situación de pandemia, el investigador se adecuará a las condiciones establecidas por La DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, 25 ENE. 2023

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
M.C. JAIME ROBERT VALDERRAMA GAITÁN
DIRECTOR GENERAL
CMP 028182 RNE 038391

V°B° DEMyC R. LUDUE

V°B° O. EIS y DI R. VILCA

JRVG/LCBE/RLVB/RVV/GPA/RNH/fmm.
c.c.: Interesado
Archivo

www.dirislimasur.gob.pe
Calle Martínez de Pinillos 124B
Barranco, Lima 04, Perú
T (511) 477-3077

Siempre con el pueblo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 8. Consentimiento Informado Emitido por CIEI.

Consentimiento informado para participar en investigación

Estimado Cirujano Dentista

Me presento ante usted, soy Josceline Estefanía Huamaní Valverde, bachiller de la Universidad Científica del Sur responsable del trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimiento sobre la etiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer oral en cirujanos dentistas de la DIRIS SUR, 2022". A continuación, le daré información relevante acerca de la investigación, la cual puede compartir con quien desee. Si tiene alguna duda estaré gustosa de responderle.

Los estudios que se han dictado en pregrado contribuyeron a la formación académica sobre conocimientos en patologías orales. Existe la posibilidad de que estos pudiesen haber sido deficientes en relación con la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer oral, sobre todo en la práctica clínica. Por ello me es grato invitarlo(a) a colaborar en este trabajo de investigación donde la finalidad es determinar el nivel de conocimiento que usted manifiesta sobre cáncer oral por medio de un cuestionario de 25 preguntas de opción múltiple que tendrá una duración de 20 min.

La información personal que usted brinde será confidencial de uso exclusivo del investigador. En caso los resultados sean publicados no se dará ningún dato sobre los participantes ya que así se salvaguardará su identidad. Su participación es totalmente voluntaria, si usted acepta en participar puede abandonar el estudio en cualquier etapa. Este no conlleva ningún riesgo, y el beneficio sería recibir los resultados y conclusiones del estudio.

En caso tuviera interrogantes sobre el trabajo de investigación, podría contactarnos al número telefónico; 946506519. Además, puede comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur, entidad que aprobó este proyecto, al correo electrónico ciecientifica@cientifica.edu.pe.

¿Tiene alguna duda?

Declaración de consentimiento

Yo _____con DNI _____

Manifiesto que me ha expuesto verbalmente al detalle la importancia y contenido del trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento sobre la etiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer oral en cirujanos dentistas de la DIRIS SUR, 2022", realizado por la bachiller Josceline Estefanía Huamaní Valverde, y acepto participar voluntariamente de la investigación.
Lima, ____ de _____ del 2022

_____

Firma del voluntario

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR · Comité Institucional de Ética en Investigación · UCSUR

APROBADO
Fecha: 13/06/22

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 9. Aprobación de Comité de Ética.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N° 189-CIEI-CIENTIFICA-2022

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro:	**114-2022-PRE8**
Título:	**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EPIDEMIOLOGÍA, ETIOPATOGENIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA DIRIS SUR, 2022**
Investigador(a):	**Josceline Estefania Huamani Valverde**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 12 de diciembre del 2023**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación sería ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 13 de junio de 2022

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR - UCSUR - Comité Institucional de Ética en Investigación

Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 10. Resolución Directoral de aprobación de la Carrera.

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE ACEPTACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS Y NOMBRAMIENTO DEL ASESOR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA Nº 073-DACE-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2022

Lima, 24 de junio del 2022.

VISTO:
El informe técnico del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur con código **Nº 114-2022-PRE8,** se aprueba el proyecto de Tesis Titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EPIDEMIOLOGÍA, ETIOPATOGENIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA DIRIS SUR, 2022"** presentado por **JOSCELINE ESTEFANIA HUAMANI VALVERDE.**

CONSIDERANDO:
Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pre/posgrado para obtener el Título de **CIRUJANO DENTISTA** en la Carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur, se debe desarrollar un trabajo de investigación.

Que, de acuerdo con la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1°: APROBAR E INSCRIBIR el Proyecto de Tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EPIDEMIOLOGÍA, ETIOPATOGENIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA DIRIS SUR, 2022"** de **JOSCELINE ESTEFANIA HUAMANI VALVERDE** con registro: **Nº 114-2022-PRE8** y establecer el inicio de periodo de ejecución del mencionado proyecto, 13 de junio del 2022 y fecha máxima de finalización, 12 de diciembre del 2023.

ART. 2°: NOMBRAR Asesor/a del trabajo de tesis señalado, a al/la **Mg. Cesar Ivanovish Franco Quino.**

Regístrese, comuníquese y archívese.

CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA DIRECCIÓN ACADÉMICA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Dr. Claudio Peña Soto
Director Académico de la Carrera de Estomatología

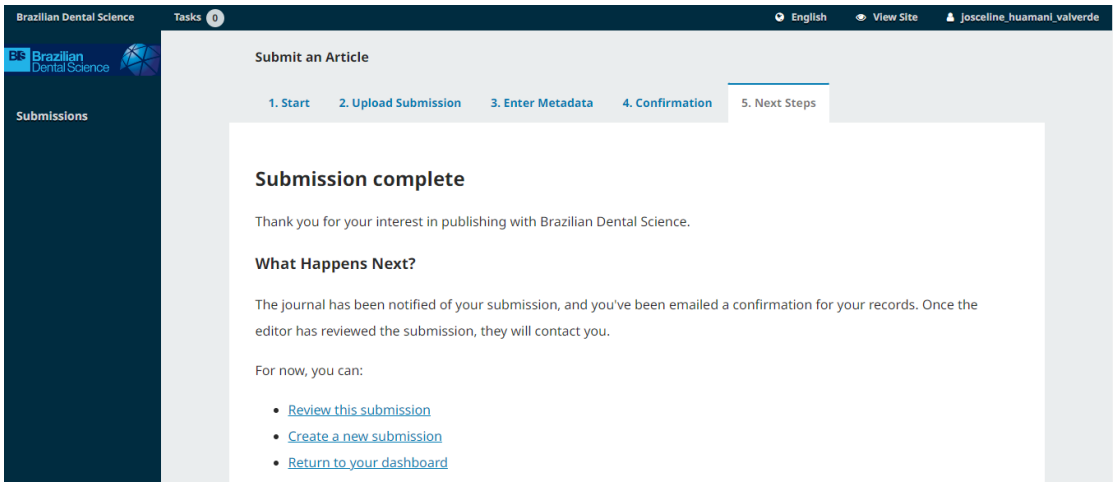
T // (511) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
cientifica.edu.pe

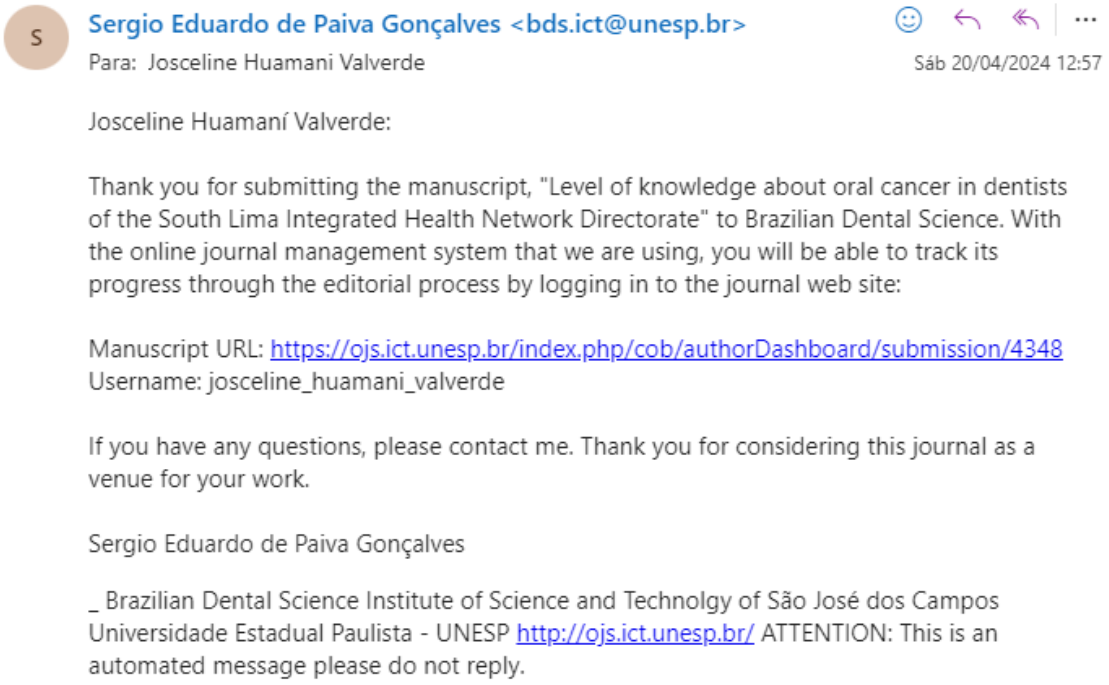
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 11. Evidencia de envío a revista.

Brazilian Dental Science





Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis