

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA



## TESIS

---

**“Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos  
que acuden al servicio de odontología en el Centro de Salud  
Churubamba, Huánuco 2021”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA

AUTORA: Miraval Castro, Grely Lindsay

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2023



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública en Odontología

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70831445

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

### DATOS DE LOS JURADOS:

# H

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ortega Buitrón, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
2	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11.45 horas del día 13 del mes de junio del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

Dra. Marisol ORTEGA BUITRON  
Mg. Luz Idalia ANGULO QUISPE  
Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO

Nombrados mediante resolución N° 265-2023-D-EPG-UDH de fecha 12 de junio del 2023; para evaluar la tesis intitulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD CHURUBAMBA, HUÁNUCO 2021". Presentado por la Bach. Grelly Lindsay MIRAVAL CASTRO, para optar el grado de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobada por Unanimidad con calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de Muy Bueno

Siendo las 12.45 horas del día martes 13 del mes de junio del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

  
Dra. Marisol ORTEGA BUITRON  
DNI: 43107651  
Código ORCID: 0000-0001-6283-2599  
**PRESIDENTA**

  
Mg. Luz Idalia ANGULO QUISPE  
DNI: 22435547  
Código ORCID: 0000-0002-9095-9682  
**SECRETARIA**

  
Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO  
DNI: 224899669  
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424  
**VOCAL**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

### **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

Yo, Julia Marina Palacios Zevallos, asesora de la maestría en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria y designada mediante Resolución N° 143-2021-D-EPG-UDH del bachiller, Grely Lindsay Miraval Castro de la investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD CHURUBAMBA, HUÁNUCO 2021".

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 13% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Tumin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 03 de julio de 2023

---

Palacios Zevallos, Julia Marina  
DNI N° 22407304  
Código Orcid N° 0000-0002-1160-4032

## Cuarta entrega

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>13%</b>	<b>11%</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="https://catedraalimentacioninstitucional.files.wordpress.com">catedraalimentacioninstitucional.files.wordpress.com</a>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>2</b>	‘Akshay Kumar, Ana FrancescaVommaro Leite, Lais Sanches Maekawa, Roopvir Kaur et al. "Chapter 6 Management of Sepsis ", IntechOpen, 2020	<b>1%</b>
	Publicación	
<b>3</b>	<a href="https://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>4</b>	<a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>5</b>	Submitted to Universidad Peruana Los Andes	<b>1%</b>
	Trabajo del estudiante	
<b>6</b>	<a href="http://udh.edu.pe">udh.edu.pe</a>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>7</b>	Submitted to Universidad Anahuac México Sur	<b>1%</b>
	Trabajo del estudiante	

[investigacion.cloududh.com](http://investigacion.cloududh.com)

Palacios Zevallos, Julia Marina  
DNI N° 22407304  
Código Orcid N° 0000-0002-1160-4032

## **DEDICATORIA**

A mis abuelitos

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiar mi camino y protegerme siempre.

A mi familia Gustavo, Grelly y Gusy, por ser mi soporte y darme su apoyo incondicional para cumplir mis sueños.

A mi asesora Dra. Julia Palacios, por sus enseñanzas y amistad.

A mi enamorado Jhon Billy, por todo su amor y paciencia.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	12
1.3. OBJETIVOS.....	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.4.1. TRASCENDENCIA TEÓRICA.....	14
1.4.2. TRASCENDENCIA METODOLÓGICA .....	14
1.4.3. TRASCENDENCIA PRÁCTICA.....	14
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO .....	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	19
2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO.....	20
2.2.1. CÁNCER BUCAL .....	20
2.2.2. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER BUCAL.....	20



2.2.3. LOCALIZACIÓN DEL CÁNCER BUCAL .....	24
2.2.4. DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER BUCAL .....	25
2.2.5. TRATAMIENTO DEL CÁNCER BUCAL.....	26
2.2.6. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL CÁNCER BUCAL.....	27
2.3. DIFINICIONES CONCEPTUALES .....	28
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....	29
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	29
2.4.2. HIPÓTESIS NULA.....	29
2.4.3. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	29
2.5. VARIABLES.....	29
2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN.....	29
2.5.2. VARIABLES INTERVINIENTES.....	30
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA .....	33
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	33
3.1.1. ENFOQUE .....	33
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	33
3.1.3. DISEÑO .....	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	34
3.2.1. POBLACIÓN .....	34
3.2.2. MUESTRA.....	34
3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	34
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS... 35	
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	37
3.3.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	37
CAPÍTULO IV.....	38
RESULTADOS.....	38
CAPÍTULO V.....	49
DISCUSIÓN .....	49
CONCLUSIONES .....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.....	38
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre generalidades, factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y prevención del cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021 .....	39
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021 .....	40
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre los diversos dominios del cuestionario en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.....	42

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.....	38
Gráficos 2. Nivel de conocimiento sobre generalidades, factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y prevención del cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021 .....	39
Gráficos 3. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021 .....	40
Gráficos 4. Nivel de conocimiento sobre generalidades del cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021 .....	44
Gráficos 5. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.....	45
Gráficos 6. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.....	46
Gráficos 7. Nivel de conocimiento sobre repercusiones del cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021 .....	47
Gráficos 8. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021 .....	48

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.

**Metodología:** El actual estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. La muestra fue de 178 encuestas que se realizaron a las personas que asistieron al servicio de odontología; dicha encuesta consistió de dos segmentos: el primer segmento fue acerca de los datos sociodemográficos y el segundo segmento tuvo 11 preguntas de las cuales se dividieron en cinco dominios relacionados con el cáncer bucal.

**Resultados:** Se utilizó tablas de distribución de frecuencia y la prueba  $\chi^2$  teniendo como resultado, que las 178 personas (100%) obtuvieron un nivel de conocimiento malo; siendo 116 personas (65.2%) del sexo femenino y 62 (34.8%) del sexo masculino; 98 personas (55.1%) están en el nivel primaria, 68 personas (38.2%) están en el nivel secundaria, 8 personas (4.5%) están en una carrera superior técnica y 4 personas (2.2%) están en una carrera superior universitaria; una persona (0.6%) es joven y 177 personas (99.4%) son adultos. Según los dominios: generalidades hubo dos personas (1.12%), factores de riesgo hubo tres personas (1.69%) y en prevención hubo una persona (0.56%) que adquirieron el nivel regular, el resto de personas obtuvieron un nivel malo. No existe diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento es malo sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acudieron al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.

**Palabras Claves:** Nivel, conocimiento, cáncer, pacientes, signos, síntomas.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the level of knowledge about oral cancer in adult patients who attend the dental service at the Churubamba health center, Huánuco 2021.

**Methodology:** This research was descriptive, observational, cross-sectional and prospective. The sample consisted of 178 surveys that were carried out on people who attended the dentistry service; Said survey consisted of two segments: the first segment gave sociodemographic data and the second segment had 11 questions, which were divided into five domains related to oral cancer.

**Results:** Frequency distribution tables and the chi2 test were used, resulting in that 178 people (100%) present a bad level of knowledge; of which 116 people (65.2%) are female and 62 (34.8%) are male; 98 people (55.1%) are at the primary level, 68 people (38.2%) are at the secondary level, 8 people (4.5%) are in a higher technical career and 4 people (2.2%) are in a higher university career; one person (0.6%) is young and 177 people (99.4%) are adults. According to the domains: generalities there were two people (1.12%), risk factors there were three people (1.69%) and in prevention there was one person (0.56%) who obtained the regular level of knowledge, the rest of the people obtained a bad level. There are no statistically significant differences between the groups.

**Conclusions:** The level of knowledge is bad about oral cancer in adult patients who attend the dental service at the Churubamba health center, Huánuco 2021.

**Keywords:** Level, knowledge, cancer, patients, signs, symptoms.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cáncer es considerado un problema de salud pública, reportado por la organización mundial de la salud (OMS), 4 personas de 100 000 casos presentan el cáncer bucal. En Perú, las cifras de afectados están en aumento durante los años y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) reporta que el cáncer bucal está dentro de las 10 neoplasias malignas, con una predisposición en personas del sexo masculino, mayores con un menor nivel educativo y bajos medios económicos <sup>(1,2,3)</sup>.

El diagnóstico precoz del cáncer bucal es importante, de modo que, su enfoque y prevención son de valor para mejorar el bienestar en la población. Dicho diagnóstico temprano aumenta la tasa de supervivencia y por consiguiente optimiza las condiciones de vida. Lastimosamente, la deficiencia de conocimiento de la población sobre el cáncer bucal es considerada como una causa grave en la detección temprana y el tratamiento de dicha enfermedad <sup>(4)</sup>.

El presente trabajo está estructurado en capítulos: el capítulo uno, trata sobre el problema del estudio, el cual consta de la descripción, formulación, objetivos, justificación, limitaciones y viabilidad del estudio; en el capítulo dos, se encuentra el marco teórico, donde se describe los antecedentes, bases teóricas, bases conceptuales, sistema de hipótesis, variables y operacionalización de variables; en el capítulo tres, trata sobre la metodología, el cual consta del tipo de estudio, población, muestra y técnicas e instrumento de recolección de datos y finalmente en el cuarto y quinto capítulo, consta de los resultados y discusión respectivamente.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial el cáncer es un problema de salud pública. En nuestra región Huánuco en el 2013, según los reportes del Ministerio de Salud (MINSA), reportaron que nuestro departamento presenta una tasa de mortalidad y grado de vulnerabilidad por cáncer muy alto <sup>(4)</sup>.

La localización del cáncer bucal se puede dar en diferentes zonas de la cavidad oral, regularmente lo encontramos en el piso de boca y borde lateral de la lengua, además puede afectar también la mucosa yugal, paladar blando y labios. Para ello un correcto diagnóstico con una previa evaluación exhaustiva clínica extraoral como intraoral es necesario, debido a que en estadios iniciales el cáncer es asintomático <sup>(5)</sup>.

La causa de cáncer bucal es multifactorial, un factor es el genético donde los genes implicados son los oncogenes y los genes supresores tumorales. Otro factor es el consumo de alcohol por ser irritativo favorece la absorción de otras materias cancerígenas. La deficiencia nutricional también influye, por ejemplo, la deficiencia de vitamina A puede causar alteraciones celulares de la mucosa y la transformación a células malignas <sup>(6)</sup>.

Los factores ambientales, las infecciones bacterianas y virales también son factores de riesgo. Otro factor importante es el tabaquismo implicado en el desarrollo de cáncer bucal, debido a que la nicotina en conjunto con varias sustancias cancerígenas se convierte en metabolitos, los cuales interactúan con el ADN, dañándolo <sup>(6)</sup>. Para la prevención del cáncer bucal las personas deben eliminar el uso del tabaco y consumo de alcohol, mantener una buena alimentación consumiendo frutas, vegetales, vitaminas, fibra alimentaria y proteínas; ya que tres de cuatro cánceres bucales pueden ser prevenidos. Las evaluaciones por parte de los odontólogos son importantes también para la prevención de las lesiones cancerígenas, especialmente a aquellos pacientes mayores con factores de riesgos <sup>(5,7)</sup>.

Por otro lado, la falta de cultura en salud bucal en nuestra sociedad conlleva a tener una escasa información y por ende una práctica de comportamiento no saludable. Según el estudio de Lazo <sup>(8)</sup> menciona que el 90% de las personas acuden al servicio de odontología para tratamientos correctivos o extracciones, un 92% injieren medicamentos por su cuenta y un 80% no valora su salud oral y esto implica una mala relación con el estilo de vida, debido que la gran mayoría de personas solo acuden al odontólogo cuando las lesiones son severas y causan destrucción, donde casi siempre los casos terminan con la extracción de la pieza afectada.

Esta deficiencia de cultura y conocimiento de la población, repercute sobre el diagnóstico y el tratamiento temprano, con respecto al cáncer bucal existe estudios internacionales que indican un bajo conocimiento sobre dicha enfermedad, sus signos, síntomas, factores de riesgo y su medida de prevención. Thomas Yu et al. <sup>(9)</sup>, recomienda tener programas de educación pública para elevar el conocimiento sobre cáncer bucal y evitar los comportamientos de peligro <sup>(10)</sup>.

En la actualidad en nuestro departamento no existen estudios relacionados al nivel de conocimiento sobre cáncer bucal. Por lo tanto, el propósito de esta investigación es identificar el nivel de conocimiento sobre dicha enfermedad.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

#### **Pe. 01.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre generalidades, factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y prevención del cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro



de salud Churubamba, Huánuco 2021?

**Pe. 02.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021?

**Pe. 03.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los diversos dominios del cuestionario en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**Oe. 01.**

Identificar el nivel de conocimiento sobre generalidades, factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y prevención del cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.

**Oe. 02.**

Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.

### **Oe. 03.**

Identificar el nivel de conocimiento sobre los diversos dominios del cuestionario en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.

## **1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. TRASCENDENCIA TEÓRICA**

El cáncer bucal es un tema que no es muy difundido en los centros de salud, según los reportes ya mencionados el cáncer bucal está en aumento con los años y nuestra población no está libre de padecerla. La detección temprana de dicha enfermedad nos ayudará a la mejor sobrevida de los pacientes, es por eso la importancia de que este tema se difunda y que los ciudadanos sean informados y conscientes de la existencia del cáncer bucal.

### **1.4.2. TRASCENDENCIA METODOLÓGICA**

La investigación se demostró debido a que se utilizó técnicas científicas y métodos para conseguir la información de la población estudiada.

### **1.4.3. TRASCENDENCIA PRÁCTICA**

Con la obtención de los resultados se identificó las debilidades y fortalezas de nuestro grupo de estudio respecto al conocimiento del cáncer bucal y se podrá realizar una estrategia de salud que ayudará a la difusión del cáncer bucal. Además, por parte de los alumnos y cirujanos dentistas se debe hacer hincapié en promocionar este tema con el propósito de prevenir y mejorar el estilo de vida. Finalmente, esta investigación sirve como antecedente de futuros estudios.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Debido a la emergencia sanitaria durante la ejecución de este trabajo de investigación, la afluencia de las personas al centro de salud fue limitada y

otra limitación fue que los resultados no podrán ser extrapoladas a toda la población huanuqueña.

#### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Este trabajo de investigación fue realizable debido que se contó con todos los recursos económicos, humanos, instrumentos, equipo y conocimiento para ser realizado.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Rodríguez et al. Cuba, 2017. “Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en un sector de la población”.** **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento a 450 pacientes de 35 años a más acerca del cáncer bucal en una población que asistieron a una consulta en el Hospital General “Julio Aristegui Villamil” en Matanzas, Cuba. **Metodología:** Se realizó un cuestionario cara a cara sobre signos bucales, elementos de riesgo y factores protectores relacionados a dicha enfermedad. Después se llevó a cabo una participación educativa y ser evaluados otra vez con el fin de comparar el conocimiento antes y después. **Resultados:** Se obtuvieron como resultados que el tabaco y el alcohol son la causa principal de riesgo antes y después, como factor protector tuvo el mayor porcentaje el chequeo bucal periódico antes y después de la intervención, con respecto al signo bucal relacionado al cáncer bucal antes de la intervención se obtuvo un 93,3% para ulcera y después señalaron a la mancha blanca y ulcera como los signos bucales de alarma, el nivel de conocimiento antes de la intervención era 66% correspondiente a regular y después se elevó a excelente en un 60,6%. **Conclusión:** El nivel de conocimiento aumenta después de una intervención y sugiere reestructurar nuevas estrategias para que se extienda a todo el territorio (11).

Estrada et al. El Salvador, 2016. “Conocimientos sobre factores de riesgo asociados a cáncer bucal en adultos residentes en el municipio de San Salvador”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento a 300 personas acerca de los elementos de riesgo asociadas al cáncer bucal, en el Municipio de San Salvador, El Salvador. El 54,5% fueron mujeres y el 45,5% hombres, con una edad media de 32,9 años. **Metodología:** Se

evaluaron a los participantes mediante una encuesta de 10 preguntas con opción de respuesta tipo Likert de 4 niveles. Resultados: Se obtuvieron como resultados que las personas de 18 a 27 años obtuvieron el mayor nivel de conocimiento, las personas de 18 a 65 años no poseen conocimiento sobre los factores ambientales, el 56,1% obtuvo el nivel más bajo de conocimiento sobre el uso de sustancias en el cáncer bucal, el 72,6% obtuvo el nivel más bajo de conocimiento sobre la evaluación de la revisión bucal como prevención. Conclusión: Los autores mencionan un nivel bajo de conocimiento sobre dicha enfermedad y recomiendan tener estrategias de intervención orientadas a la población (12).

Tibaldi et al. Brasil, 2015. "Evaluación del conocimiento de la población de la ciudad de Fernandópolis-SP en relación al cáncer bucal". Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento acerca del cáncer bucal en una población (100 personas) del municipio de Fernandópolis-SP, Brasil. Metodología: Mediante un cuestionario que contenía datos sociodemográficos y variantes en cuanto al diagnóstico y prevención sobre cáncer bucal. El 79% eran mujeres con un promedio de edad entre 10 a 65 años. Resultados: Se obtuvieron como resultados que el 50% afirmó tener conocimiento sobre el cáncer bucal, el 70% atribuyó a la enfermedad al uso de prótesis mal adaptadas y el 63% al consumo de alcohol, el 37% consideró a las úlceras indoloras como característica principal clínica de la enfermedad y el 57% nunca obtuvieron información sobre el cáncer bucal. Conclusión: Los participantes demostraron un nivel satisfactorio sobre los factores de riesgo y el rasgo clínico más característico del cáncer, sin embargo, recomienda programas de sensibilización sobre dicho tema a la población (13).

Al-Maweri et al. Arabia Saudita, 2015. "Sensibilización del público en general sobre el cáncer oral en Arabia Saudita". Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento acerca del cáncer bucal (fuente de información, signos, síntomas y factores de riesgo) y factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel de educación y tabaquismo) a 679 personas adultas

(436 mujeres y 243 hombres) de 15 años a más, en la ciudad de Riyadh, Arabia Saudita. Metodología: Mediante un cuestionario de 13 preguntas cerradas. Resultados: Se obtuvieron como resultado que el 53,6% habían oído acerca del cáncer bucal, el 59,8% tenían como fuente principal de información a los medios públicos, solo el 12,1% tenían información mediante un odontólogo, el 18,2% identificaron los signos y síntomas correctamente y el 81,7% identificaron al tabaco como el mayor factor de riesgo. Conclusión: Los autores concluyen que existe una deficiencia sobre el conocimiento sobre cáncer oral en general y sugieren mejorar la educación pública para elevar dicho conocimiento <sup>(14)</sup>.

Formosa et al. Australia, 2015. “Conciencia y conocimiento del cáncer oral y los trastornos orales potencialmente malignos entre los pacientes dentales en el extremo norte de Queensland, Australia”. Objetivo: Evaluar el nivel de conciencia y conocimiento sobre cáncer oral a 300 personas, mayores de 20 años, que asistieron a la Clínica Dental de la Universidad de James Cook en Cairns, Australia. Metodología: Mediante un cuestionario que evalúa el nivel de concientización y conocimiento sobre cáncer bucal y desórdenes probablemente malignos de la boca. Se recolectó datos sociodemográficos (género, edad, nivel de educación y experiencia como paciente en la clínica), nivel de conocimiento sobre la enfermedad, factores de riesgo, signos de diagnóstico temprano y la evaluación de hábitos de las personas. Resultados: Se obtuvieron como resultados que el 52,3% conocían sobre el cáncer bucal, el 19% conocían sobre los desórdenes maligno de la cavidad bucal, el 62% indicaron que fuman tabaco, el 71% indicaron que consumen alcohol, sin embargo, un 92% de los participantes indicaron que fumar es un elemento de riesgo importante. Conclusión: Los autores indicaron una alarmante carencia de conciencia sobre esta enfermedad e indica realizar promoción, campañas e iniciativas de educación para la población <sup>(15)</sup>.

**Doncel et al. Cuba, 2014. “Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología”.** Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en una población de 460 pacientes mayores de 15 años, que asistieron al Hospital Militar Central “Dr. Luis

Díaz Soto” en la Habana, Cuba. **Metodología:** Mediante un cuestionario de 12 preguntas acerca de los factores de riesgo, autoexamen de la cavidad oral, generalidades y vías de información. **Resultados:** Se obtuvieron como resultados que el 62,6% no conocen sobre los factores de riesgo, el 92,8% presentaban un autoexamen bucal malo, el 97,8% obtuvo una calificación de mal y regular sobre las generalidades y el 65,2% no han recibido información. **Conclusión:** Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal es de regular y malo <sup>(16)</sup>.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Herrera et al. Lima, 2020. “Conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”.** Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de 530 pacientes adultos sobre cáncer bucal que acudieron a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima, Perú. Metodología: Mediante un cuestionario de 11 preguntas cerradas divididas en 5 dominios (conocimiento general, elementos de riesgo, signos y síntomas, prevención y repercusiones del cáncer bucal). Resultados: Obtuvieron como resultados que el 56,5% participantes presentan un nivel bajo de conocimiento, con respecto a las generalidades, factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y prevención se obtuvieron un nivel bajo de conocimiento de 44,4%, 74,9%, 59,6%, 57,8%, 44,4% respectivamente. Conclusión: Los autores identificaron que debido al bajo nivel de conocimiento acerca del cáncer bucal se debe implementar medidas educativas que sean exclusivas para una población (17).

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

No se han registrado antecedentes en nuestra ciudad de Huánuco, relacionado al nivel de conocimiento acerca del cáncer bucal en una población.

## **2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO**

### **2.2.1. CÁNCER BUCAL**

La Organización Mundial de la Salud describe el término cáncer como un amplio grupo de enfermedades que perjudican a cualquier parte del cuerpo. Su característica principal es la reproducción de células amorfas que se van extendiendo a otras partes del cuerpo (metástasis). De esta manera podemos definir al cáncer bucal como una neoplasia maligna que es capaz de irrumpir y destrozar tejidos para luego expandirse, situándose en diferentes partes de la cavidad oral <sup>(5,18)</sup>.

Anualmente se diagnostican 500 000 personas que presentan dicha enfermedad en todo el mundo. Dentro de América latina, Brasil ocupa el tercer lugar de frecuencia de cáncer bucal, con una predisposición en la mujer de 2,3% y en el hombre 8,5% <sup>(18,19,20)</sup>.

En el Perú, en los años 1987 al 2008 según el estudio de Walter et al. <sup>(21)</sup> registraron un aumento anual de 2.6% sobre el cáncer bucal. Según Guevara et al. <sup>(22)</sup> evaluaron la prevalencia del melanoma maligno de la cavidad oral durante el periodo de 1952 al 2008 en pacientes registrados en el INEN, encontrando 97 casos con una media de edad entre 50 y 59 años, predominante del sexo femenino y con una predilección de la lesión en el paladar. La elección para el tratamiento fue de la cirugía más radioterapia en un 38.1% de los casos. Como conclusión los autores mencionaron un aumento de los casos al pasar los años y un diagnóstico tardío de esta neoplasia.

En el 2004, según el MINSA reportó 186 muertes a nivel nacional causadas por cáncer bucal, con una predisposición en el sexo masculino. En el 2014, se reportó que el cáncer bucal y faríngeo obtuvieron el décimo lugar de las neoplasias malignas según el INEN <sup>(3,17)</sup>.

### **2.2.2. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER BUCAL**

El cáncer bucal es una enfermedad multifactorial, dentro de ellos tenemos:



### **2.2.2.1. FACTORES GENÉTICOS**

Los genes que se encuentran relacionados al cáncer bucal son los oncogenes y los genes supresores tumorales. Por ejemplo, si en el sistema del citocromo p450, donde se metabolizan la mayoría de los carcinógenos, presenta una alteración debido a un gen polimorfo, el riesgo de cáncer aumenta <sup>(6)</sup>.

Los oncogenes actúan acelerando la proliferación celular y son los causantes de la transformación de una célula normal a una célula maligna. Algunos ejemplos que están relacionados con el cáncer bucal son del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR, c-erb 1), PRAD-I, int-2, -myc, hst-1, mdm-2 y bel <sup>(23)</sup>.

Los genes supresores tumorales producen una proteína supresora de tumores el cual está encargado de regular la división celular. Una alteración o mutación en este gen puede causar cáncer. Algunas proteínas relacionadas con la carcinogénesis bucal son el p53, p16 y p21 <sup>(23)</sup>.

### **2.2.2.2. FACTORES DIETÉTICOS**

La deficiencia de consumo de vitaminas, aumentan el riesgo de tener cáncer, dentro de ellas tenemos: la deficiencia de la vitamina A, puede llevar a una transformación maligna de la mucosa oral; la deficiencia de la vitamina E, permite el crecimiento celular canceroso; la vitamina C, actúa como un protector contra el tabaco y su deficiencia podría contribuir a la aparición de la enfermedad <sup>(6,24)</sup>.

El consumo de frutas especialmente las cítricas ayudan a disminuir el riesgo de padecer el cáncer bucal, debido que contienen flavonoides antiinflamatorios y ayudan a la detoxificación de elementos cancerígenas por parte del hígado. Boeing et al <sup>(25)</sup> en su estudio nos menciona que por cada 80 gramos de fruta y verdura disminuye un 9% de adolecer el carcinoma escamoso.

El consumo de té verde disminuye el desarrollo de nuevos vasos sanguíneos evitando el crecimiento del tumor, debido a que contienen polifenoles, catequinas y epigallocatequina. Es un gran antioxidante, desintoxicante y su manera de acción es sobre las enzimas del hígado activándolas para la eliminación de toxinas del cuerpo y facilitando la muerte de las células cancerosas <sup>(24)</sup>.

Según Leal et al. <sup>(26)</sup> mencionan que el consumo de alimentos a altas temperaturas y alimentos muy condimentados, pueden ocasionar daño tisular crónico y junto con otros factores de riesgo pueden potenciar su acción para la formación del cáncer bucal.

### **2.2.2.3. FACTORES AMBIENTALES**

La exposición a los rayos solares es la mayor causa del cáncer labial, con una predisposición para las personas de piel blanca. La exposición a rayos ultravioletas es otro factor importante el cual produce un daño al ADN afectando a los queratinocitos <sup>(6)</sup>.

La exposición a metales pesados pueden ser un peligro para adquirir la enfermedad. El cromo y el níquel son contaminantes industriales y ambientales que pueden ser inductores del crecimiento de tumores en animales. Reportes como de Miguel et al. <sup>(23)</sup> y García et al. <sup>(27)</sup> encontraron una relación entre la mortalidad por cáncer bucal y el contenido de metales pesados del suelo.

### **2.2.2.4. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

El cáncer bucal tiene mayor predisposición a partir de la sexta década de vida y por ende también se relaciona con el aumento de afecciones estomatológicas, como la disfunción masticatoria y alteraciones periodontales. Además, las personas de la tercera edad tienen menos interés de ir al odontólogo y solo asisten cuando presentan mucha molestia o para el ajuste de su aparato protésico <sup>(19)</sup>.

Se ha relacionado el cáncer bucal con aquellas personas de bajos recursos económicos debido a la escasa cultura sobre la enfermedad, hábitos nocivos, poca afluencia a los servicios de salud, bajo nivel de educación, estilos de vida no saludables, entre otros <sup>(17)</sup>.

#### **2.2.2.5. CONSUMO DE ALCOHOL**

Es un elemento de riesgo que junto con el tabaco potencian su acción para el desarrollo del cáncer bucal. El alcohol irrita los tejidos y favorece la absorción de materias por su efecto cáustico y su oxidación a acetaldehído, el cual interfiere con la reparación y síntesis del ADN <sup>(23)</sup>.

#### **2.2.2.6. TABACO**

Es un factor importante en el desarrollo del cáncer bucal y la enfermedad periodontal, debido a que la nicotina en conjunto con 300 sustancias cancerígenas entre ellas el butano, arsénico, cadmio, monóxido de carbono, formaldehído, amonio, metanol y el cianuro de hidrógeno; se convierte en metabolitos, los cuales interactúan con el ADN, dañándolo. Los traumas de la mucosa bucal en algunos casos pueden agravarse debido a la exposición a altas temperaturas por la ignición del tabaco <sup>(23)</sup>.

La N-nitroso-nor-nicotina, polonium y los hidrocarburos aromáticos polinucleares son los componentes más carcinogénicos que contiene el tabaco. 8 de cada 10 pacientes que padecen cáncer bucal son consumidores de tabaco <sup>(28)</sup>.

#### **2.2.2.7. INFECCIONES**

Algunas infecciones bacterianas contribuyen a cambios cancerígenos mediante las citoquinas que fueron liberadas por las células inflamatorias. Las bacterias provocan cambios en el cariotipo debido a que secretan tóxicos celulares (actinomicina D) y causan el cáncer <sup>(23)</sup>.

En relación a las infecciones virales, se ha vinculado con el virus del papiloma humano (VPH) con el cáncer bucal, debido a que su genoma especialmente del VPH 16, se ha encontrado en las células malignas de los tumores; sin embargo, en pacientes con mucosa sana también se puede observar este virus <sup>(3,23)</sup>.

Martínez et al. <sup>(29)</sup> explican que las oncoproteínas E6 y E7 inducen a la desregulación de los mecanismos del ciclo celular, causando inestabilidad genómica en aquellos casos de carcinoma escamoso celular por infección del VPH.

Otro virus relacionado con el cáncer es el herpes simple debido a que se ha encontrado los ácidos nucleicos de este virus en el cáncer de labio. Otro virus relacionado, aunque no está reportado aún es el Epstein-Barr<sup>(23)</sup>.

### **2.2.3. LOCALIZACIÓN DEL CÁNCER BUCAL**

#### **2.2.3.1. CARCINOMA DE LABIO**

Se puede apreciar lesiones en el borde del bermellón, mucosa labial y comisura. Se evidencia una costra, no dolorosa aproximadamente de un 1 cm de diámetro, puede empezar con una queilitis actínica y después se puede transformarse en un carcinoma espino celular <sup>(6)</sup>.

#### **2.2.3.2. CARCINOMA DE LENGUA**

Se puede apreciar en estados iniciales una ulcera indurada de bordes elevados, en muchos de los casos asintomáticos. En estadios avanzados, aumenta de tamaño, acompañado de dolor con dificultad para comer y hablar. La zona de aparición más frecuente (50%) es en la zona ventrolateral posterior de la lengua <sup>(3,17)</sup>.

### **2.2.3.3. CARCINOMA DEL PISO DE BOCA**

Se puede apreciar como una úlcera crónica e indolora, puede extenderse afectando la encía, los músculos genioglosos, la mucosa lingual e inclusive puede invadir glándulas salivales sublinguales y submaxilares <sup>(3,17)</sup>.

### **2.2.3.4. CARCINOMA DEL PALADAR**

Se puede apreciar como unas placas de color blanco o rojo, en muchos de los casos asintomáticos. Se relaciona con aquellas personas que fuman mucho. Su localización frecuente es en la porción blanda del paladar <sup>(3,17)</sup>.

### **2.2.3.5. CARCINOMA DE LA MUCOSA YUGAL**

Se puede apreciar como una tumoración o úlcera, con dolor y sangrado. Se puede observar la lesión a nivel del plano de oclusión o en la zona retromolar <sup>(3,17)</sup>.

## **2.2.4. DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER BUCAL**

El cáncer bucal puede dañar a cualquier parte de la cavidad oral, pero su localización más frecuente es el piso de boca, paladar blando y el borde lateral de la lengua. Para llegar a un correcto diagnóstico se debe realizar una buena historia clínica donde se interroga los antecedentes y los posibles factores de riesgo, seguido de una exploración exhaustiva extraoral e intraoral <sup>(5)</sup>.

Extraoralmente, se debe palpar bimanual los nódulos linfáticos cervicales y las glándulas salivales. Observar si existe asimetría facial y examinar también el labio <sup>(5)</sup>.

Intraoralmente, se evalúa el tejido gingival, el carillo, el piso de boca, la lengua (superficie dorsal, ventral y borde lateral), el paladar y la orofaringe. En los estadios iniciales las lesiones pueden ser asintomáticas y en muchos de los casos no son detectadas por el

odontólogo. En estadios avanzados se puede observar pérdida de piezas dentarias, úlceras que no cura, dolor al deglutir, sangrado bucal, quemazón lingual, alteraciones de la deglución, alteraciones gustativas, aparición de lesiones de color rojo (eritroplasia), blancas (leucoplasia) o una combinación de ambas (eritroleucoplasia) <sup>(5,30)</sup>.

Como método complementario para el diagnóstico se realiza una biopsia para su posterior estudio anatomopatológico. Otros métodos de diagnóstico son las técnicas ópticas como la quimiofluorescencia, que consiste que el paciente se debe enjuagar con una solución de ácido acético al 1% y después se visualiza la cavidad bucal con una fuente de luz azul-blanca. Un epitelio normal se observará de un color azul oscuro; sin embargo, si el epitelio este displásico o hiperqueratinizado se observará, de color blanco <sup>(17)</sup>.

Otro método es la utilización de la citología exfoliativa, que se basa en estudiar las células epiteliales aisladas. La célula maligna se ha podido encontrar en frotis de las lesiones. Esta técnica se recomienda para la detección precoz del cáncer bucal y para el seguimiento de carcinomas recurrentes <sup>(3)</sup>.

Para evaluar el compromiso de las estructuras adyacentes y la extensión de la lesión se puede solicitar una tomografía computarizada y para identificar metástasis ganglionar se puede solicitar una resonancia magnética <sup>(17)</sup>.

### **2.2.5. TRATAMIENTO DEL CÁNCER BUCAL**

Para el tratamiento de dicha enfermedad se debe tener un diagnóstico definitivo y trabajar multidisciplinariamente entre odontólogos, cirujanos de cabeza cuello, quimioterapéuticos oncólogos, nutricionistas y oncólogos radioterapeutas. El tratamiento va a depender de varios factores como es el tamaño y localización de la lesión, que tanto puede soportar el paciente al tratamiento indicado, compromiso linfático, el sitio anatómico afectado y si existe la presencia de metástasis o no. Dentro de las opciones de tratamiento tenemos a la cirugía, radiación y quimioterapia <sup>(6,31)</sup>.

La cirugía depende de la localización de la lesión y del grado de severidad. Normalmente en la cirugía se extirpa toda la lesión, más el borde del tejido circundante aparentemente de aspecto normal. Algunas de las cirugías en la cavidad bucal tenemos a la glosectomía, mandibulectomía, cirugía micrográfica de Mohs, maxilectomía, cirugía robótica, entre otros. Las complicaciones de la cirugía pueden generar cicatrices, deformidades faciales, disminución de la función de los tejidos y fibrosis. Sin embargo, se pueden mejorar con la rehabilitación protésica o algunas cirugías reconstructivas <sup>(17)</sup>.

La radioterapia implica radiaciones ionizantes. Se sabe que estas radiaciones alteran el ADN de las células, frenando su crecimiento y por ende su reproducción. Esta radiación podría realizarse con la ayuda de la cirugía o quimioterapia como también se puede realizar sola. Entre sus efectos secundarios se mencionan la pérdida de cabello, variaciones en el color de la piel y su irritación. Con respecto a la cavidad bucal puede causar mucositis, xerostomía, candidiasis, trismo, osteonecrosis, caries por radiación y toxicidades que pueden llegar a desarrollar disgeusia, disfagia y deshidratación <sup>(6,31)</sup>.

En la quimioterapia se utilizan químicos para atacar el crecimiento de las células, modificando su ADN para inhibir la síntesis de nuevas cadenas. Este tratamiento se ayuda de algunos antibióticos, antimetabolitos, hormonas esteroideas y alcaloides vegetales. Las complicaciones de la quimioterapia pueden producir problemas hematológicos (leucopenia, eritrocitopenia y trombocitopenia), dermatológicas, renales, digestivas y neurológicas. Debido a que la quimioterapia daña a las células de la médula ósea puede causar susceptibilidad a la anemia, infección y hemorragia <sup>(7,31)</sup>.

#### **2.2.6. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL CÁNCER BUCAL**

Para las medidas a tomar contra el cáncer bucal debemos pensar primero en iniciar un cambio en los comportamientos de las personas, implementando estrategias de educación y fomentando programas de autoexamen oral para ser practicado. Estas medidas de prevención se

pueden realizar en hospitales, centros de salud y consultorios particulares <sup>(31)</sup>.

Entre otras medidas se recomienda comer frutas, verduras frescas y vitaminas. Visitar al odontólogo por lo menos una vez al mes. Realizar ejercicios regularmente, evitar el consumo de alcohol, dejar de fumar cigarrillos y evitar el sol excesivo <sup>(31)</sup>.

Para aquellas personas que se han enfrentado al cáncer bucal se sugiere realizar un seguimiento, ya que tienen el riesgo de tener la enfermedad otra vez o de adolecer otro cáncer, que se puede desarrollar de 5 a 10 años desde el primero. Estos pacientes deben ser motivados, apoyados y alentados para disminuir los elementos de riesgo, mejorar sus hábitos y estilo de vida <sup>(5,31)</sup>.

### 2.3. DIFINICIONES CONCEPTUALES

- a) **Cáncer:** La Organización Mundial de la Salud describe el término cáncer como un extenso grupo de enfermedades que afectan a cualquier parte del cuerpo <sup>(31)</sup>.
- b) **Cáncer bucal:** Término para referirse a todos los tumores que se sitúan dentro de la cavidad oral y la orofaringe <sup>(31)</sup>.
- c) **Carcinoma:** Cáncer derivado de la mucosa oral <sup>(31)</sup>.
- d) **Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal:** Es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos referentes al cáncer bucal <sup>(31)</sup>.
- e) **Síntomas:** Es la señal subjetiva que nos va a permitir determinar una enfermedad que está sucediendo o que va a suscitarse posteriormente <sup>(30)</sup>.
- f) **Signos:** Manifestaciones clínicas objetivas fiables que se observan para la exploración <sup>(30)</sup>.
- g) **Factores de riesgo:** Es toda situación que aumenta las probabilidades de adquirir una enfermedad <sup>(31)</sup>.



**h) Prevención:** Son acciones para evitar el desarrollo de una enfermedad <sup>(31)</sup>.

## **2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

El nivel de conocimiento sobre cáncer bucal es malo en los pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.

### **2.4.2. HIPÓTESIS NULA**

El nivel de conocimiento sobre cáncer bucal no es malo en los pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.

### **2.4.3. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- El nivel de conocimiento sobre generalidades, factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y prevención del cáncer bucal es malo en los pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.
- El nivel de conocimiento sobre cáncer bucal es malo en función de los factores sociodemográficos de los pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021 (sexo, grupos etarios, nivel de educación).
- El nivel de conocimiento sobre los diversos dominios del cuestionario en función de los factores sociodemográficos es malo en los pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN**

Nivel de conocimiento acerca del cáncer bucal

## **2.5.2. VARIABLES INTERVINIENTES**

- Sexo
- Grupos etarios
- Nivel de educación

## 2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO	
<b>VARIABLE DE INVESTIGACIÓN</b>								
Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal	Es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos referentes al cáncer bucal.	Conjunto de enunciados sobre conocimiento acerca de cáncer bucal.	de	Conocimiento sobre generalidades	Bueno Regular Malo	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario
			de	Conocimiento sobre factores de riesgo	Bueno Regular Malo	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario
				Conocimiento sobre signos y síntomas	Bueno Regular Malo	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario
				Conocimiento sobre repercusiones	Bueno Regular Malo	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario
				Conocimiento sobre prevención	Bueno Regular Malo	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>								
Sexo	El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Ítems para indicar si es hombre o mujer.	Género	Femenino  Masculino	Cualitativa	Nominal  Dicotómica	Cuestionario	
Grupo etario	Son los grupos divididos	Años cumplidos de una persona	Años	Jóvenes (18-29 años)	Cuantitativa	Numérica	Cuestionario	

	por edad en una población.	desde su nacimiento.				Adultos (30-59 años)		Discreta	
						Adultos mayores (60-más)			
Nivel de educación	de	Es el grado más elevado de estudios realizados de una persona.	Ítems para indicar el grado de instrucción.	Grado de instrucción	de	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Cualitativa	Ordinal Politómica	Cuestionario

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y prospectivo, porque se evaluó en un momento dado el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en la población.

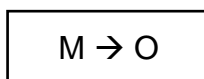
##### 3.1.1. ENFOQUE

Cuantitativo: Fue usado para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer y probar teorías.

##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Descriptivo: Porque presentaba una sola variable de estudio y propone describir de modo sistemático las características de una población.

##### 3.1.3. DISEÑO



**Donde:**

**M:** Representa la muestra del estudio (pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud de Churubamba, en el año 2021).

**O:** Representa la información de la muestra (nivel de conocimiento sobre cáncer bucal).

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

El tamaño de la población fue de 330 pacientes atendidos en el servicio de odontología en el centro de salud de Churubamba en el año 2021.

### 3.2.2. MUESTRA

La población fue constituida por todos los pacientes que asistieron al servicio de odontología en los meses julio - diciembre en el centro de salud Churubamba en el año 2021; y la muestra fue seleccionada mediante un muestreo probabilístico siendo 178 pacientes encuestados.

Promedio de atenciones mensuales:

$$Xa = (31 + 79) / 2 = 55$$

Tamaño de población =  $55 * 6 = 330$  atenciones.

Cálculo del tamaño de muestra:

Estimar una proporción – Población finita

Donde:

$$N = 330$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$Z = 1.96 \text{ (95\% de confianza)}$$

$$n = \frac{N * Z^2_{\alpha} * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2_{\infty} * p * q}$$

$$\boxed{n = 178}$$

### 3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### 3.2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que deseen participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

- Pacientes que asisten al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco.

### **3.2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con problemas mentales y analfabetos.
- Pacientes diagnosticados o que hayan recibido tratamiento por cáncer bucal o alguna lesión maligna.

### **3.2.3.3. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO**

La población se ubicó en el centro de salud Churubamba, todas las personas adultas que acudieron al servicio de odontología en los meses julio – diciembre del año 2021.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario ya validado por un juicio de expertos en las áreas de patología bucal, cirugía buco maxilofacial, odontología preventiva, medicina bucal y estadística de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obtenida del estudio de Herrera et al. <sup>(17)</sup>.

Este cuestionario constó de dos segmentos: el primer segmento dio información sociodemográfica (edad, sexo y nivel de educación); el segundo segmento fue el cuestionario, el cual tuvo 11 preguntas de tipo cerradas, de las cuales se dividieron por dominios:

- Dominio conocimiento sobre generalidades del cáncer bucal (preguntas N° 1, 3 y 11).
- Dominio conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer bucal (preguntas N° 2 y 4).

- Dominio conocimiento sobre signos y síntomas de cáncer bucal (preguntas N° 5 y 7).
- Dominio conocimiento sobre repercusiones del cáncer bucal (preguntas N° 9 y 10).
- Dominio conocimiento sobre prevención del cáncer bucal (preguntas N° 6 y 8).

Cada pregunta tuvo 5 alternativas: 1 alternativa incorrecta; 3 alternativas correctas y una alternativa en la cual podrían indicar desconocer las respuestas, solo la pregunta N°1 constó con una alternativa considerada correcta. Para evaluar la encuesta se colocó 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta (incluyendo la alternativa donde desconoce de las respuestas).

Para cada dominio se estableció rangos de clasificación cualitativa. Para el dominio sobre generalidades del cáncer bucal: Bueno (6-7 puntos), Regular (3-5 puntos) y Malo (0-2 puntos) y para los demás dominios (factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y prevención): Bueno (5-6 puntos), Regular (3-4 puntos) y Malo (0-2 puntos). Para la evaluación en general del conocimiento sobre cáncer bucal se utilizó estos rangos: Bueno (25-31 puntos), Regular (13-24 puntos) y Malo (0-12 puntos). **(ANEXO 01)**

### **3.3.1.1. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Una vez aprobada el proyecto de investigación por la Universidad de Huánuco, se solicitó autorización al director del centro de salud Churubamba para la ejecución del proyecto de investigación. **(ANEXO 02 y 03)**
- Previo a la aplicación del cuestionario se realizó la firma del formato del consentimiento informado por participante. **(ANEXO 04)**



### **3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS**

Para la presentación de los datos se utilizó un ordenador Intel inside CORE i5, un software estadístico y el programa Excel 2016.

### **3.3.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

Los registros fueron digitados en una base de datos en el programa Excel, luego se exportaron los datos al programa stata version 17, donde se analizaron los datos.

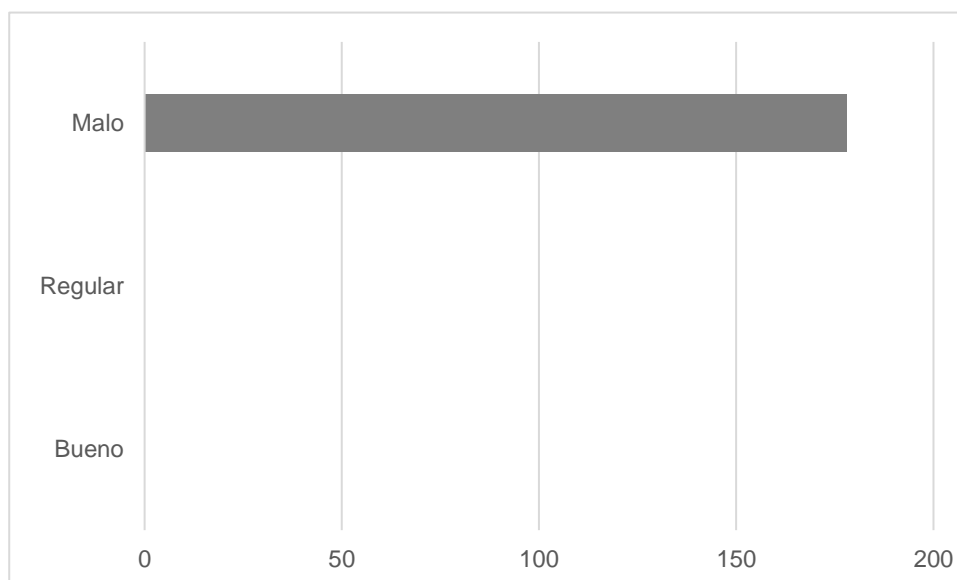
Para el análisis descriptivo de datos se emplearon tablas de distribución de frecuencias y para el análisis bivariado se empleó la prueba chi<sup>2</sup>. El estudio contemplo un nivel de confianza al 95%.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021

	n	%
<b>Nivel de Conocimiento</b>		
Bueno	0	0
Regular	0	0
Malo	178	100
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100</b>



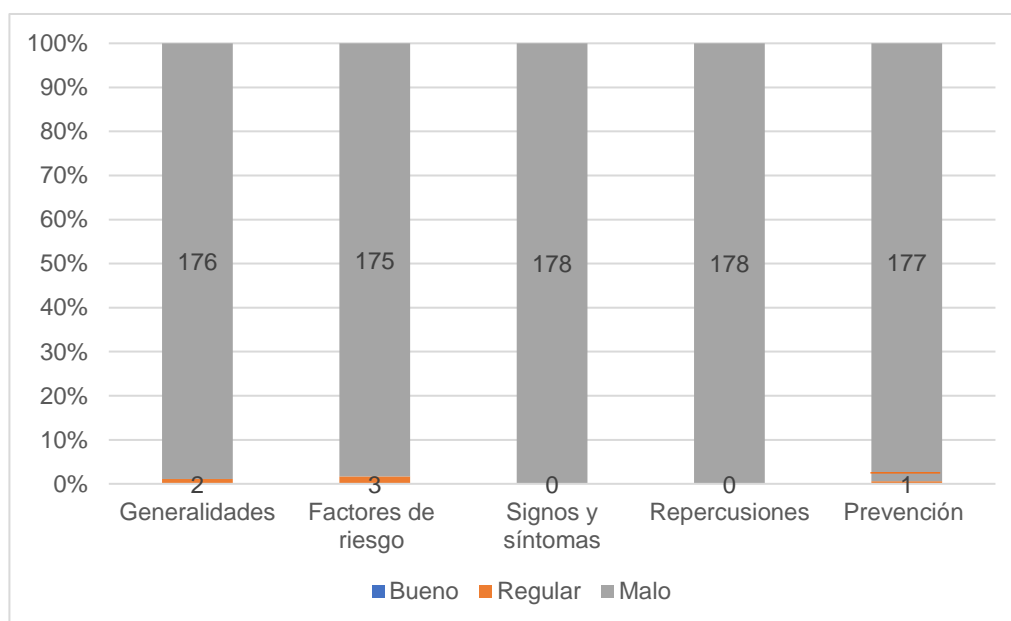
**Gráfico 1.** Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021

#### Interpretación:

En la tabla y gráfico 1, se muestra el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal de los pacientes encuestados siendo malo en las 178 personas (100%).

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre generalidades, factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y prevención del cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021

	Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)	Total n (%)
<b>Nivel de Conocimiento</b>				
Generalidades	0 (0.0)	2 (1.12)	176 (98.88)	178 (100.0)
Factores de riesgo	0 (0.0)	3 (1.69)	175 (98.31)	178 (100.0)
Signos y síntomas	0 (0.0)	0 (0.0)	178 (100.0)	178 (100.0)
Repercusiones	0 (0.0)	0 (0.0)	178 (100.0)	178 (100.0)
Prevención	0 (0.0)	1 (0.56)	177 (99.44)	178 (100.0)



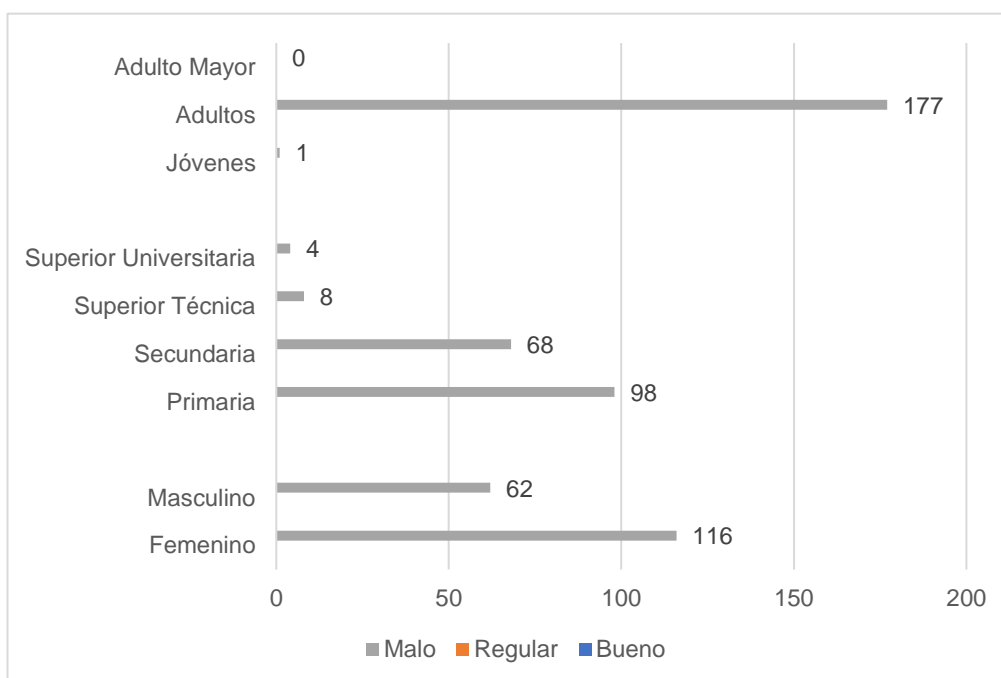
**Gráfico 2.** Nivel de conocimiento sobre generalidades, factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y prevención del cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021

### Interpretación:

En la tabla y gráfico 2, se muestra el nivel de conocimiento sobre los cinco dominios. Con respecto a generalidades dos personas (1.12%) obtuvieron el nivel regular y 176 personas (98.88%) el nivel malo; en factores de riesgo tres personas (1.69%) obtuvieron el nivel regular y 175 personas (98.31%) el nivel malo; en signos, síntomas y repercusiones las 178 personas (100%) obtuvieron el nivel malo y finalmente en el dominio de prevención una persona (0.56%) obtuvo nivel regular y 177 personas (99.44%) el nivel malo.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021

	Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)	Total n (%)
<b>Sexo</b>				
Femenino	0 (0.0)	0 (0.0)	116 (65.2)	116 (65.2)
Masculino	0 (0.0)	0 (0.0)	62 (34.8)	62 (34.8)
<b>Nivel Educativo</b>				
Primaria	0 (0.0)	0 (0.0)	98 (55.1)	98 (55.1)
Secundaria	0 (0.0)	0 (0.0)	68 (38.2)	68 (38.2)
Superior Técnica	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (4.5)	8 (4.5)
Superior Universitaria	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.2)	4 (2.2)
<b>Grupo Etario</b>				
Jóvenes	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.6)
Adultos	0 (0.0)	0 (0.0)	177 (99.4)	177 (99.4)
Adulto Mayor	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
<b>Total</b>	<b>0 (0.0)</b>	<b>0 (0.0)</b>	<b>178 (100.0)</b>	<b>178 (100.0)</b>



**Gráfico 3.** Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021

### **Interpretación:**

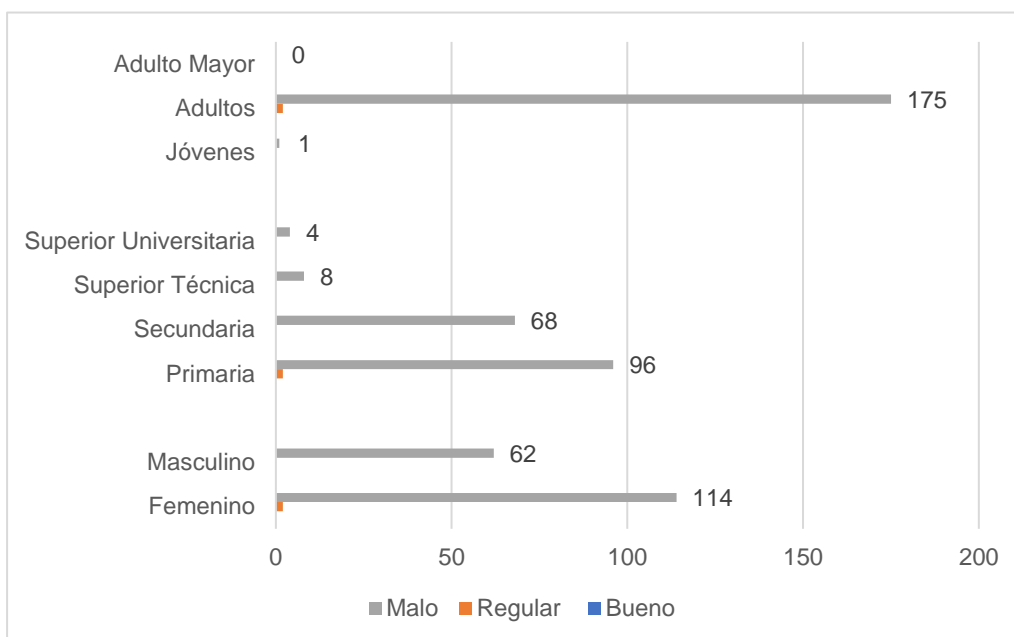
En la tabla y gráfico 3, se muestra el nivel de conocimiento en función de los factores sociodemográficos. De las 178 personas (100%) encuestadas 116 (65.2%) son del sexo femenino y 62 (34.8%) del sexo masculino; con respecto al nivel educativo 98 personas (55.1%) están en el nivel primaria, 68 personas (38.2%) están en el nivel secundaria, 8 personas (4.5%) están en una carrera superior técnica y 4 personas (2.2%) están en una carrera superior universitaria; en relación al grupo etario, una persona (0.6%) es joven y 177 personas (99.4%) son adultos. En todos los grupos se obtuvo un nivel de conocimiento malo.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento sobre los diversos dominios del cuestionario en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021

	Generalidades del cáncer bucal				Factores de riesgo del cáncer bucal				Signos y síntomas del cáncer bucal				Repercusiones del cáncer bucal				Prevención del cáncer bucal				Total n (%)
	Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)	valor p	Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)	valor p	Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)	valor p	Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)	valor p	Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)	valor p	
<b>Sexo</b>																					
Femenino	0 (0.0)	2 (1.1)	114 (64.0)	0.30	0 (0.0)	3 (1.7)	113 (63.5)	0.202	0 (0.0)	0 (0.0)	116 (65.2)	-	0 (0.0)	0 (0.0)	116 (65.2)	-	0 (0.0)	1 (0.6)	115 (64.6)	0.46	116 (65.2)
Masculino	0 (0.0)	0 (0.0)	62 (34.8)		0 (0.0)	0 (0.0)	62 (34.8)		0 (0.0)	0 (0.0)	62 (34.8)		0 (0.0)	0 (0.0)	62 (34.8)		0 (0.0)	0 (0.0)	62 (34.8)		62 (34.8)
<b>Nivel Educativo</b>																					
Primaria	0 (0.0)	2 (1.1)	96 (53.9)	0.648	0 (0.0)	1 (0.6)	97 (54.5)	0.112	0 (0.0)	0 (0.0)	98 (55.1)	-	0 (0.0)	0 (0.0)	98 (55.1)	-	0 (0.0)	1 (0.6)	97 (54.5)	0.844	98 (55.1)
Secundaria	0 (0.0)	0 (0.0)	68 (38.2)		0 (0.0)	1 (0.6)	67 (37.6)		0 (0.0)	0 (0.0)	68 (38.2)		0 (0.0)	0 (0.0)	68 (38.2)		0 (0.0)	0 (0.0)	68 (38.2)		68 (38.2)
Superior Técnica	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (4.5)		0 (0.0)	1 (0.6)	7 (3.9)		0 (0.0)	0 (0.0)	8 (4.5)		0 (0.0)	0 (0.0)	8 (4.5)		0 (0.0)	0 (0.0)	8 (4.5)		8 (4.5)
Superior Universitaria	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.2)		0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.2)		0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.2)		0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.2)		0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.2)		4 (2.2)
<b>Grupo Etario</b>																					
Jóvenes	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	0.915	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	0.896	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	-	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	-	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	0.94	1 (0.6)
Adultos	0 (0.0)	2 (1.1)	175 (98.3)		0 (0.0)	3 (1.7)	174 (97.8)		0 (0.0)	0 (0.0)	177 (99.4)		0 (0.0)	0 (0.0)	177 (99.4)		0 (0.0)	1 (0.6)	176 (98.9)		177 (99.4)
Adulto Mayor	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)
Total	0 (0.0)	2 (1.1)	176 (98.9)		0 (0.0)	3 (1.7)	175 (98.3)		0 (0.0)	0 (0.0)	178 (100.0)		0 (0.0)	0 (0.0)	178 (100.0)		0 (0.0)	1 (0.6)	177 (99.4)		178 (100.0)
<b>Prueba Chi2</b>	significancia p<0.05																				

**Interpretación:**

En la tabla 4, se muestra el nivel de conocimiento sobre los diversos dominios del cuestionario en función de los factores sociodemográficos.

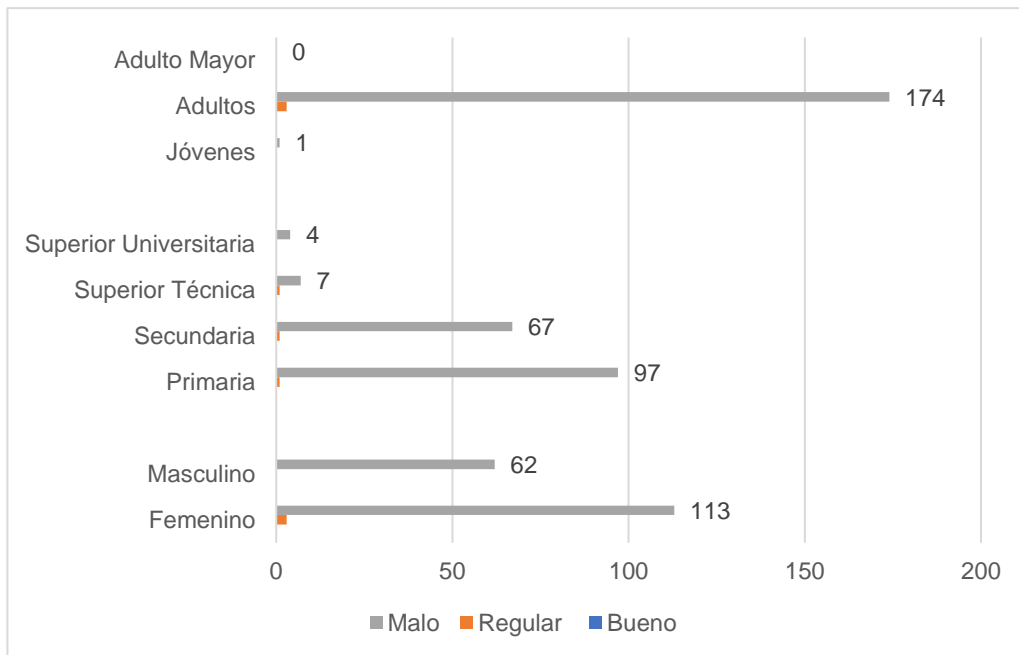


**Gráfico 4.** Nivel de conocimiento sobre generalidades del cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021

### Interpretación:

En el gráfico 4, correspondiente al dominio generalidades del cáncer bucal: dos personas (1.1%) son del sexo femenino, adultas y que pertenecen al nivel educativo primaria presentaron un nivel regular de conocimiento. De las 176 personas (98.9%) restantes, el nivel de conocimiento es malo, de los cuales 114 (64%) son del sexo femenino y 62 (34.8%) del sexo masculino; con respecto al nivel educativo, 96 personas (53.9%) están en el nivel primaria, 68 personas (38.2%) están en el nivel secundaria, 8 personas (4.5%) están en una carrera superior técnica y 4 personas (2.2%) están en una carrera superior universitaria; en relación al grupo etario, una persona (0.6%) es joven y 175 personas (98.3%) son adultos. No existe diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

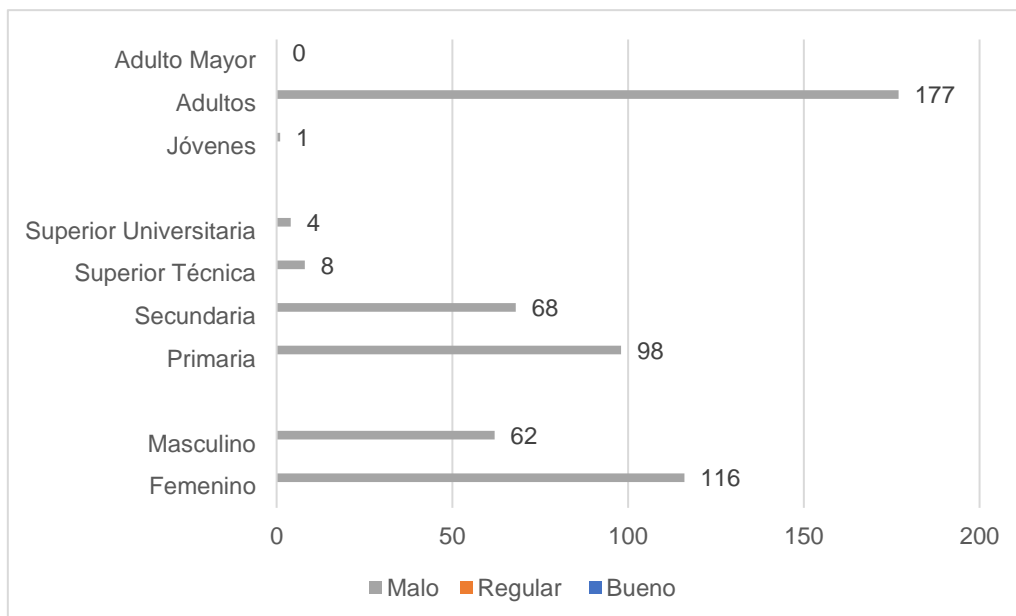




**Gráfico 5.** Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021

### Interpretación:

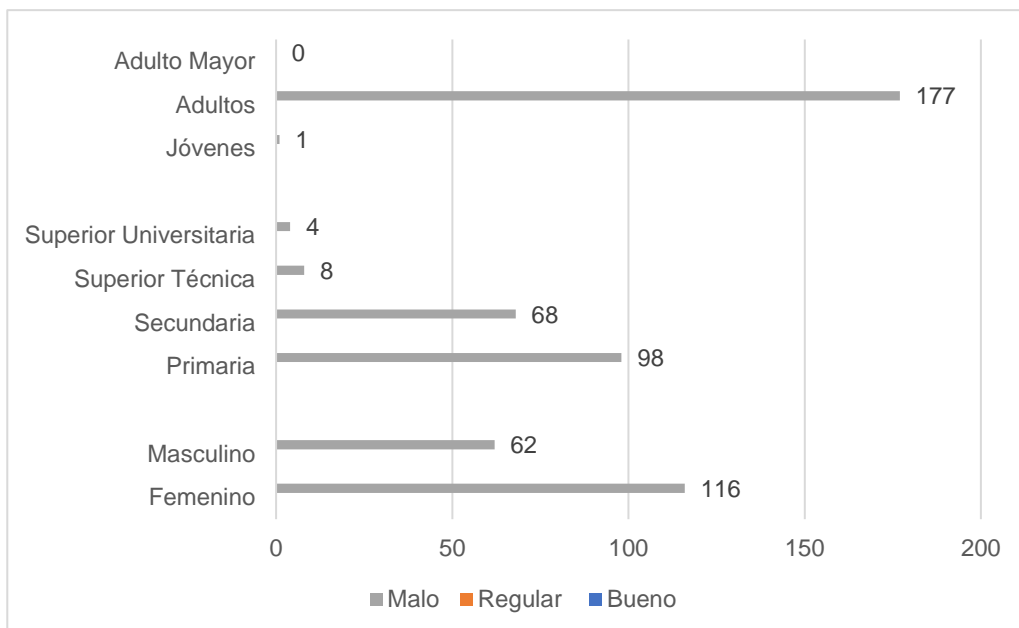
En el gráfico 5, correspondiente al dominio factores de riesgo del cáncer bucal: tres personas (1.7%) son del sexo femenino, adultas y que pertenecen al nivel educativo primaria, secundaria y superior técnica respectivamente presentaron un nivel regular de conocimiento. De las 175 personas (98.3%) restantes, el nivel de conocimiento es malo, de los cuales 113 (63.5%) son del sexo femenino y 62 (34.8%) del sexo masculino; con respecto al nivel educativo, 97 personas (54.5%) están en el nivel primaria, 67 personas (37.6%) están en el nivel secundaria, 7 personas (3.9%) están en una carrera superior técnica y 4 personas (2.2%) están en una carrera superior universitaria; en relación al grupo etario, una persona (0.6%) es joven y 174 personas (97.8%) son adultos. No existe diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.



**Gráfico 6.** Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021

### Interpretación:

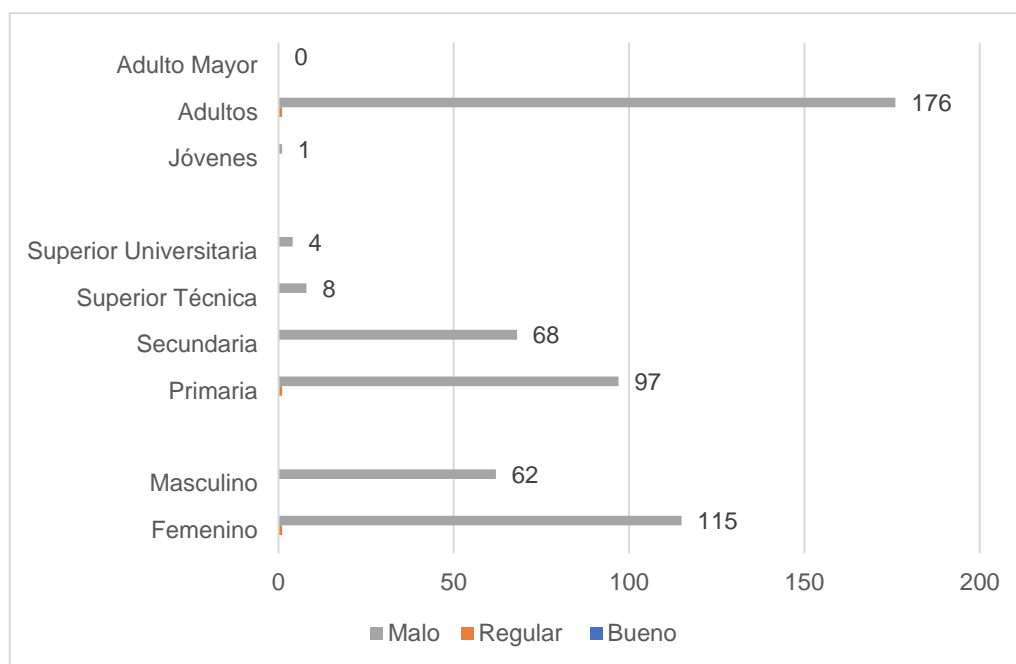
En el gráfico 6, correspondiente al dominio signos y síntomas del cáncer bucal: 178 personas (100%) presentaron el nivel de conocimiento malo, de los cuales 116 (65.2%) son del sexo femenino y 62 (34.8%) del sexo masculino; con respecto al nivel educativo, 98 personas (55.1%) están en el nivel primaria, 68 personas (38.2%) están en el nivel secundaria, 8 personas (4.5%) están en una carrera superior técnica y 4 personas (2.2%) están en una carrera superior universitaria; en relación al grupo etario, una persona (0.6%) es joven y 177 personas (99.4%) son adultos.



**Gráfico 7.** Nivel de conocimiento sobre repercusiones del cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021

### Interpretación:

En el gráfico 7, correspondiente al dominio repercusiones del cáncer bucal: 178 personas (100%) presentaron el nivel de conocimiento malo, de los cuales 116 (65.2%) son del sexo femenino y 62 (34.8%) del sexo masculino; con respecto al nivel educativo, 98 personas (55.1%) están en el nivel primaria, 68 personas (38.2%) están en el nivel secundaria, 8 personas (4.5%) están en una carrera superior técnica y 4 personas (2.2%) están en una carrera superior universitaria; en relación al grupo etario, una persona (0.6%) es joven y 177 personas (99.4%) son adultos.



**Gráfico 8.** Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021

### Interpretación:

En el gráfico 8, correspondiente al dominio prevención del cáncer bucal: una persona (0.6%) de sexo femenino, adulta y que pertenece al nivel educativo primaria presentó un nivel regular de conocimiento. De las 177 personas (99.4%) restantes, el nivel de conocimiento es malo, de los cuales 115 (64.6%) son del sexo femenino y 62 (34.8%) del sexo masculino; con respecto al nivel educativo, 97 personas (54.5%) están en el nivel primaria, 68 personas (38.2%) están en el nivel secundaria, 8 personas (4.5%) están en una carrera superior técnica y 4 personas (2.2%) están en una carrera superior universitaria; en relación al grupo etario, una persona (0.6%) es joven y 176 personas (98.9%) son adultos. No existe diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

El actual trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento acerca del cáncer bucal en pacientes adultos, teniendo como resultado un nivel malo (100%), estudios similares como Herrera et al. <sup>(17)</sup> (56.5%), Estrada et al. <sup>(12)</sup> (68.8%) y Avalos et al. <sup>(32)</sup> (77.5%) obtuvieron resultados similares, es importante saber este dato ya que el diagnóstico tardío tiene como consecuencia un pronóstico negativo y por ende los tratamientos son más complejos y de alto costo. Es clave que la población tenga conocimiento sobre este tema para disminuir la morbimortalidad de la enfermedad.

Con respecto a los dominios, en generalidades del cáncer bucal se obtuvo un nivel malo de conocimiento (98.88%), resultados que concuerdan con Warnakulasuriya et al. <sup>(33)</sup> el cual el cáncer bucal ha sido la enfermedad menos escuchada (56%) y difieren con los estudios de Al-Maweri et al. <sup>(14)</sup> donde reportaron que el 53.6% habían oído hablar de la enfermedad mediante los medios de comunicación (59.8%) y que solo el 12.1% mediante un odontólogo; Hassona et al. <sup>(34)</sup> menciona que el 45.6% de los participantes conocen acerca del cáncer bucal mediante los medios informativos (59.8%) y solo el 15% por medio de su odontólogo.

Al-Maweri et al. <sup>(14)</sup> menciona que los dos tercios de los participantes en su estudio creían que el cáncer se podría evitar y que el tabaco (81.7%) es el mayor elemento de riesgo para padecer la enfermedad seguido del alcohol (56.3%) y la exposición solar (16.8%); resultados similares con los estudios de Rodríguez et al. <sup>(11)</sup> donde el tabaquismo (63.5%) obtuvo el mayor porcentaje, seguido del alcoholismo (37.7%) y exposición al sol (31.5%); Castillo et al. <sup>(35)</sup> mencionan también al tabaquismo (35.2%), alcohol (4%) y dieta escasa en frutas y vegetales (0.2%); González et al. <sup>(36)</sup> concuerda que el uso del cigarro es el principal elemento de riesgo (60.9%); investigaciones que difieren con nuestros resultados debido a que se obtuvo un nivel malo de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer bucal (98.31%).

En relación a signos y síntomas sobre el cáncer bucal se obtuvo un nivel malo de conocimiento (100%), resultados que concuerdan con Alva et al. <sup>(37)</sup>, el cual obtuvo un nivel malo predominante (82.5%), seguido del nivel regular (17.5%) y ningún paciente alcanzó el nivel bueno; investigaciones que discrepan con Monteiro et al. <sup>(38)</sup> el cual los participantes identificaron la opción de una úlcera que no cicatriza con mayor porcentaje (90%), seguido de un crecimiento excesivo de tejido (89.9%), hemorragia (64.8%), mancha blanca o roja que no desaparecen (52.8%).

Silva et al. <sup>(39)</sup> citan en su investigación que el nivel de conocimiento acerca de las repercusiones tiene un nivel malo predominante (43.7%), seguido del nivel regular (33.3%) y el nivel bueno (22.9%); Herrera et al. <sup>(17)</sup> obtuvo también un nivel malo en mayor porcentaje (57.8%), continuando con el nivel regular (31.8%) y el nivel bueno (10.3%); resultados similares con nuestra investigación debido a que se obtuvo el 100% de desconocimiento sobre las repercusiones.

En relación a la prevención del cáncer bucal se obtuvo un nivel malo de conocimiento (99.44%), resultados que concuerdan con los estudios de Maturell-Varona et al. <sup>(40)</sup> donde solo el 16% adquirieron un nivel bueno, 28% un nivel regular y un 56% un nivel malo y Alva et al. <sup>(37)</sup> obtuvo el mayor porcentaje de nivel malo (92.5%), seguido del nivel regular (7.5%) y ningún participante consiguió el nivel bueno.

En relación a los factores sociodemográficos, Estrada et al. <sup>(12)</sup> mencionan en su estudio que el grado de conocimiento sobre el cáncer bucal varía de acuerdo a la edad (entre 28 a 37 años tienen un bajo nivel) y lugar de residencia (el distrito III presenta mayor nivel que el distrito IV). A diferencia de nuestro estudio donde no influyó la edad, pero es posible que los participantes al vivir en una zona rural como es el distrito de Churubamba no tengan mucha accesibilidad para la información e influya indirectamente con su nivel malo de conocimiento.

Formosa et al. <sup>(15)</sup> mencionan en su investigación que no encuentran diferencias significativas entre el nivel de conocimiento con respecto al género

como reportan los resultados de este estudio; sin embargo, hay diferencias en relación a la edad, siendo el rango de edad entre los 20 y 39 años (61.4%) los cuales presentan un mayor nivel de conocimiento que las personas mayores de 60 años (39.8%) y con respecto al nivel educativo donde el conocimiento se incrementa en proporción al grado de formación.

Como podemos observar en los resultados de nuestro estudio la población estudiada no es consciente sobre el tema de cáncer bucal. El nivel es extremadamente preocupante por lo que es necesario crear programas preventivos y educativos que comprometan al personal de salud especialmente a los odontólogos.

Miranda <sup>(41)</sup> y Montero <sup>(42)</sup> recomiendan que se debe buscar medios más útiles para educar a las personas y que asistan a una revisión al odontólogo debido que la cavidad oral es una zona abordable para detectar el cáncer en estadíos iniciales. Así mismo, el personal de salud debe estar capacitado sobre las generalidades, factores de riesgo, síntomas, signos, repercusiones y prevención sobre el cáncer bucal para poder brindar la información adecuada.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento fue malo sobre cáncer bucal en los pacientes encuestados.
- El nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en función a los dominios obtuvo un nivel predominante de malo, solo en generalidades hubo dos personas, en factores de riesgo hubo tres personas y en prevención hubo una persona que obtuvieron el nivel regular de conocimiento; sin embargo, no fue significativo.
- El nivel de conocimiento acerca del cáncer bucal en función de los factores sociodemográficos fue malo y no influyó la edad, nivel educativo ni el grupo etario.
- Pese a las limitaciones del estudio debido a la emergencia sanitaria se logró determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en un sector de la población huanuqueña.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Bucodental. Datos y cifras. [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 15 setiembre 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Ferlay J EM, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Published 2018. [citado 15 setiembre 2020].
3. Porras ML. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los estudiantes del séptimo a noveno semestre de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes Abancay-2015. [Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista], UTDELA, Perú, 2016.
4. Ramos WC, Venegas DR. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013 [Internet]. MINSA; 2013 [citado 17 setiembre 2020]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf).
5. Mateo-Sidrón A. MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Av. Odontoestomatol 2015; 31 (4): 247-259.
6. López LM, Mayorga AV. Factores de riesgo asociados al cáncer oral: Revisión bibliométrica [Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista], Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 2019.
7. Morange M. What history tells us XXVIII. What is really new in the current evolutionary theory of cancer. J Biosci 2012;37(4):609-12.
8. Lazo GA. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Rev. Postgrado Scientiarvm. Julio 2017;3(2):55-58.
9. Yu T, Wood RE, Tenenbaum HC. Delays in diagnosis of head and neck cancers. J Can Dent Assoc 2008;74(1):61.

10. Robledo G, Belardinelli P, Herrera C, Criscuolo I, López S. Nivel de conocimiento poblacional sobre cáncer bucal en la ciudad de Córdoba, Argentina. *Claves odontol.*2008; 15(61):23-30.
11. Rodríguez GM, Valentín F, Conde HF, Vila D. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en un sector de la población. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2017 Mar-Abr [citado: 21 setiembre 2020];39(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2218/3334>.
12. Estrada N, Castro de Díaz C, García JA, Alfaro M. Conocimientos sobre factores de riesgo asociados a cáncer bucal en adultos residentes en el municipio de San Salvador. *Crea ciencia.*2016;9(2):14-20.
13. Tibaldi ACB, Tomo S, Boer NO, Simonato LE. Avaliação do conhecimento da população do município de Fernandópolis-SP em relação ao câncer bucal. *Arch Health Inv* .2015; 4(1):6-12.
14. Al-Maweri S, Tarakji B, Alsalhani A, Al-Shamiri H, Alaizari N, Altamimi M et al. Oral cancer awareness of the general public in Saudi Arabia. *Asian Pac J Cancer Prev.*2015; 16:3377-3381.
15. Formosa J, Jenner R, Nguyen-Thi MD, Stephens C, Wilson C, Ariyawardana A. Awareness and Knowledge of oral cancer and potentially malignant oral disorders among dental patients in far North Queensland, Australia. *Asian Pac J Cancer Prev.*2015; 16:4429-4434.
16. Doncel PC, Méndez CM, Betancourt DH, Castillo CA. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. *Rev. Cub Med Mil.*2014; 43 (1):52- 60.
17. Herrera MC, Petkova M, Chumpitaz V, Chávez LK. Conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Rev cubana Estomatol.* 2020;57(1): e2226.
18. Botero D, Gallego K, Gutiérrez AM, Quintero M, Ramírez M, Posada-López A. Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los

usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, 2016. Rev Nac Odontol. 2018;13(26):1-11.

19. Mendoza M, Ordaz AM, Abreu ADC, Romero O, García M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev. Ciencias Médicas. Julio-agosto, 2013; 17(4):24-32.
20. Ruiz EE, Morales V, Calzadilla A, Morffi Y, Córdova M, Córdova M. Intervención educativa sobre cáncer bucal en diabéticos en el CMF #8, Gibara 2019. In EdumedHolguín2019.
21. Walter L, Vidaurre T, Gilman RH, Poquioma E, Olaechea C, Gravitt PE, et al. Trends in head and neck cancers in Peru between 1987 and 2008: Experience from a large public cancer hospital in Lima. Head Neck. 2014; 36: 729-34.
22. Guevara JO, Gutiérrez MM, Sacsquispe SJ, Sánchez J, Morales R. Malignant melanoma of the oral cavity. Review of the literature and experience in a Peruvian population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012 Mar 1;17 (2): e206-11.
23. Miguel PA, Niño A, Batista K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Revista Cubana de Estomatol. 2016;53(3):128-145.
24. Ros N, Chimenos E, López J. Alimentos contra el cáncer oral. Av. Odontoestomatol 2009; 25 (3): 155-162.
25. Boeing H, Dietrich T, Hoffmann K, Pischon T y cols. Intake of fruits and vegetables and risk of cancer of the upper aero-digestive tract: the prospective EPIC-study. Cancer Causes Control. 2006;17(7):957-69.
26. Leal MI, Serrano L, Vinardell LM, Perez LA. Consideraciones actuales sobre los factores de riesgo de cáncer bucal. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Oct 6];8(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/501>

27. García C, Salas M, Gil J. Algunas consideraciones sobre etiología y fisiopatogenia del carcinoma epidermoide bucal. Medisur [Internet]. 2018;16(1):63-75. Acceso: 06/10/2020. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2018000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2018000100010&lng=es)
28. García EZ. Prevalencia de cáncer en mucosa oral en el servicio de estomatología quirúrgica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo 2008 al 2012. [Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista], UNMSM, Lima, Perú; 2014.
29. Martínez A, Baldiris R, Díaz A. Infección por papiloma virus humano y carcinoma escamocelular bucal: diversas técnicas moleculares para detectar su presencia. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 Abr [citado 2020 Oct 06]; 30(2): 69-78. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000200003&lng=es).
30. García AO. Prevalencia de carcinoma epidermoide oral en pacientes de dos hospitales de salud pública. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista] Lima: UNMSM; 2010.
31. D'souza S, Addepalli V. Preventive measures in oral cancer: An overview. Biomedicine & Pharmacotherapy, 2018, vol. 107, p. 72-80.
32. Avalos Balvin, J. P., & Cruz Cárdenas, C. R. (2022). Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de un establecimiento de salud privado Trujillo–2022.
33. Warnakulasuriya KA, Harris CK, Scarrott DM, Watt R, Gelbier S, Peters TJ et al. An alarming lack of public awareness towards oral cancer. Br Dent J. Prac.1999; 187(6):319-22.
34. Hassona Y, Scully C, Abu Ghosh M, Khoury Z, Jarrar S, Sawair F. Mouth cancer awareness and beliefs among dental patients. Int Dent J .2015; 65:15-21.

35. Castillo Santiesteban Y, Zaldívar Pupo OL, Leyva Infante M, Páez González Y. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba. Correo cient méd [Internet]. 2018 [citado 03 feb 2023];22(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2868/1292>.
36. González E, Martínez L, Labrador DM. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes adultos mayores en Santa Inés, Venezuela Rev Ciencias Médicas. 2021; 25(3): e4836.
37. Alva Asencios, F. C., & Isminio Valverde, A. C. (2022). Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos del cáncer oral en pacientes del consultorio dental "Dientecito" del distrito de Puente Piedra, Lima 2021.
38. Monteiro LS, Salazar F, Pacheco J, Warnakulasuriya S. Oral cancer awareness and knowledge in the city of Valongo, Portugal. Int J Dent.2012; 2012:376838.
39. Silva, R. M. M., Arias, S. M., Álvarez, D. H., & Millán, Y. A. Título: Intervención comunitaria sobre lesiones premalignas y cáncer bucal, Isla de la Juventud, 2017–2019.
40. Maturell-Varona, L., Cruz-Pérez, J. L., & de los Ángeles Moya-Martínez, J. (2022). Intervención educativa para elevar el nivel de información sobre cáncer bucal en adultos mayores. Progaleno, 5(1), 5-16.
41. Miranda J. Retos y posibilidades en la disminución de la mortalidad por cáncer bucal. Revista Cubana de Estomatología [revista en Internet]. 2014 Sep. [citado 2023 enero 30]; 51(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/725>.
42. Montero, L. D., Quevedo, R. R., & Rodríguez, S. M. (2016). Factores de riesgo y prevención del cáncer bucal. 16 de abril, 54(260), 42-55.



## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD CHURUBAMBA, HUÁNUCO 2021”**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de Medición	Técnica e instrumento
<b>Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal</b>	Es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos referentes al cáncer bucal.	Conjunto de enunciados sobre conocimiento acerca de cáncer bucal.	Conocimiento sobre generalidades	Bueno Regular Malo	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario
			Conocimiento sobre factores de riesgo	Bueno Regular Malo			
			Conocimiento sobre signos y síntomas	Bueno Regular Malo			
			Conocimiento sobre repercusiones	Bueno Regular Malo			
			Conocimiento sobre prevención	Bueno Regular Malo			
<b>Sexo</b>	El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres	Ítems para indicar si es hombre o mujer.	Género	Femenino  Masculino	Cualitativa	Nominal  Dicotómica	Cuestionario



	humanos como hombre y mujer.						
<b>Grupo etario</b>	Son los grupos divididos por edad en una población.	Años cumplidos de una persona desde su nacimiento.	Años	Jóvenes (18-29 años) Adultos (30-59 años) Adultos mayores (60-más)	Cuantitativa	Numérica Discreta	Cuestionario
<b>Nivel de educación</b>	Es el grado más elevado de estudios realizados de una persona.	Ítems para indicar el grado de instrucción.	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Cualitativa	Ordinal Politécnica	Cuestionario
<b>Método de la investigación</b>	<b>Diseño de la investigación</b>	<b>Ámbito de la investigación</b>		<b>Instrumentos y fuentes de información</b>	<b>Criterios de rigurosidad de la investigación</b>		
Método epidemiológico	El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y prospectivo, porque evaluó en un momento dado el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en la población.  M → O	<b>Unidad de la investigación:</b> Paciente adulto que acude al servicio de odontología en el centro de salud de Churubamba en el año 2021.		La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario, que consta de dos partes: la primera parte es la recolección de datos sociodemográfica de los participantes (sexo, edad y nivel de educación); la segunda parte es el cuestionario,	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo.  <b>Validez:</b> Validado por expertos de las áreas de patología bucal, cirugía bucomaxilofacial, odontología preventiva, medicina bucal y estadística de la UNMSM. Herrera et al. <sup>(17)</sup>		
	<b>M:</b> Representa la muestra del estudio (Pacientes adultos que acuden al	<b>Población:</b>					

---

<p>servicio de odontología en el centro de salud de Churubamba, en el año 2021).</p>	<p>Está constituida por 330 pacientes atendidos en el servicio de odontología en el centro de salud de Churubamba, en el año 2021.</p>	<p>las cuales se clasificarán por dominios en el siguiente orden:</p>	<p><b>Confiabilidad:</b> El estudio contemplo un nivel de confianza al 95%.</p>
<p><b>O:</b> Representa la información de la muestra (nivel de conocimiento sobre cáncer bucal).</p>	<p><b>Muestra:</b> Está constituida por 178 pacientes atendidos en el servicio de odontología en el centro de salud de Churubamba, en el año 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dominio conocimiento sobre generalidades del cáncer bucal.</li> <li>• Dominio conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer bucal.</li> <li>• Dominio conocimiento sobre signos y síntomas de cáncer bucal.</li> <li>• Dominio conocimiento sobre repercusiones del cáncer bucal.</li> <li>• Dominio conocimiento sobre prevención del cáncer bucal.</li> </ul>	

---

## ANEXO 2 PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO

Dominios	Preguntas	Respuestas correctas					Puntaje
		A	B	C	D	E	
Conocimiento sobre generalidades del cáncer bucal	1. Del siguiente listado, indique el o los tipos de cáncer que usted conoce que existen.	0	0	1	0	0	7 pts
	3. Señale la o las opciones que usted considere correctas sobre el cáncer bucal.	0	1	1	1	0	
	11. ¿Cómo obtuvo la información sobre el cáncer bucal?	1	1	0	1	0	
Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer bucal	2. ¿Cuál o cuáles son las posibles causas del cáncer bucal?	1	0	1	1	0	6 pts
	4. ¿Quiénes son más propensos a padecer cáncer bucal?	1	1	0	1	0	
Conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer bucal	5. El cáncer bucal puede producir:	1	1	1	0	0	6 pts
	7. ¿Cómo puede verse o manifestarse el cáncer bucal?	1	0	1	1	0	
Conocimiento sobre repercusiones del cáncer bucal	9. El cáncer bucal en estado avanzado o tardío puede:	0	1	1	1	0	6 pts
	10. El tratamiento del cáncer bucal en estado avanzado puede:	1	0	1	1	0	
Conocimiento sobre prevención del cáncer bucal	6. ¿Qué acciones pueden ayudarle a protegerse del cáncer bucal?	1	1	1	0	0	6 pts
	8. ¿Qué podría hacer usted para disminuir el riesgo de enfermarse de cáncer bucal?	0	1	1	1	0	
"Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021".	<b>Puntaje total</b>						31 pts
	Bueno 25-31 pts Regular 13-24pts Malo 0-12 pts						

Cuadro elaborado por el estudio de herrera et al <sup>(17)</sup>

## ANEXO 3

# APROBACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**Escuela de Posgrado**

**RESOLUCIÓN N° 448-2021-D-EPG-UDH**  
**Huánuco, 28 de octubre de 2021**

Visto, el Oficio N° 190-2021-JUPG-DyMCS-FCS-UDH, de fecha 25 de setiembre de 2021, presentado por la Jefe de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. Juana Irma Palacios Zevallos, quien solicita aprobación de Proyecto de Investigación a petición de la graduanda **MIRAVAL CASTRO, Grely Lindsay**, de la Maestría en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

#### CONSIDERANDO:

Que, la recurrente desarrolló su Proyecto de Investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD CHURUBAMBA, HUÁNUCO 2021”**, para la revisión correspondiente;

Que, con Expediente S/N°, de fecha 12/08/2020, la Dra. Julia M. Palacios Zevallos en calidad de Asesora de Tesis, aprueba el Proyecto de Investigación presentado por la recurrente;

Que, con Expediente S/N°, de fecha 05/10/2021, Expediente S/N°, de fecha 22/10/2021 y Expediente S/N°, de fecha 21/10/2021; presentados por los miembros del jurado revisor Dra. Marisol Rossana Ortega Buitrón, Mg. Luz Angulo Quispe y Mg. Marisol Sinche Alejandro respectivamente; opinan favorablemente para la aprobación del Proyecto de Investigación, con la inscripción correspondiente; y,

Estando a las atribuciones conferidas a cargo del Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad de Huánuco, con cargo a dar cuenta al Consejo Directivo,

#### SE RESUELVE:

**Artículo Único.- Aprobar**, el Proyecto de Investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD CHURUBAMBA, HUÁNUCO 2021”**, de la graduanda **MIRAVAL CASTRO, Grely Lindsay**, para optar el **Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria** en la Escuela de Posgrado de la Universidad de Huánuco, debiendo inscribirse en el Libro de Proyectos de Investigación correspondiente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Venancio Víctor Domínguez Condezo  
DIRECTOR EPG

Mg. Maximiliano Cruz Huacachino  
SECRETARIO DOCENTE

Distribución: Rectorado/Vicerrectorado/UPGCS/OMR/Interesada/File Personal/Archivo.  
VDC/bldr

## ANEXO 4 AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHURUBAMBA



PERÚ Ministerio de Salud



MICRO RED CHURUBAMBA



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CHURUBAMBA, 07 de noviembre del 2021

CARTA N° 006-2021-DRSH-RSH-JMR-PS-ACLAS-CHBBA/P.

SRTA.  
ESP. GRELLY LINDSAY MIRAVAL CASTRO

**PRESENTE. -**

**ATENCION** : AUTORIZACION PARA REALIZACION DE PROYECTO  
**REF.** : SOLICITUD DE FECHA 27/10/2021

De Mi Mayor Consideración:

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente, y en atención al documento de la referencia, que fue presentado por su persona, y teniendo entendido que el propósito de este proyecto es determinar la magnitud de las enfermedades en las zonas rurales, la misma que ha sido evaluado su petición, se autoriza realizar el proyecto de Investigación sobre “Nivel de conocimiento sobre Cáncer Bucal en Pacientes Adultos que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Salud Churubamba - Huánuco 2021”. Asimismo, agradeceré que una vez culminada su proyecto se sirva informar a esta dependencia.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarle, las muestras de consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
MICRO RED CHURUBAMBA  
Obet. Yaguelyn Y. Guerra Baylon  
COP. 20437  
JEFE MICRO RED

ACLAS CHURUBAMBA  
  
Luzmila Nieves Leandro  
DNI. 22495382  
PRESIDENTE

Dirección: Jr. Santa Cruz 3 H — Distrito Churubamba — Huánuco.



RPC 982082709 - .PM # 949514608  
Email: saclasechurubam a hotmail.com

**ANEXO 5  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
ESCUELA DE POSGRADO**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....con número de DNI ....., quien suscribe este documento, estoy de acuerdo en participar en el estudio “Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021”. Se me ha explicado que la participación es voluntaria y de no aceptar me retiraré del estudio cuando lo considere. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito ajena a esta investigación.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de autorización informado junto con el Cirujano Dentista que me brindó las explicaciones.

---

Esp. CD. Grelly Lindsay Miraval Castro  
DNI:70831445

---

Paciente:  
DNI:

## ANEXO 6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



El presente cuestionario es parte del proyecto de tesis titulado: “Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Churubamba, Huánuco 2021”. Se le informa que sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su participación.

### **I.DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE**

**Edad:** \_\_\_\_ años

**Sexo:**

Femenino

Masculino

**Nivel de educación:**

Primaria

Secundaria

Superior técnica

Superior universitaria

### **II.CUESTIONARIO**

En las siguientes preguntas y enunciados, usted puede marcar la o las opciones que considere correctas.

**1. Del siguiente listado, indique el o los tipos de cáncer que usted conoce que existen.**

- a) Cáncer de estómago.
- b) Cáncer de pulmón.
- c) Cáncer de boca.
- d) Cáncer de mama.
- e) No conozco ningún tipo de cáncer.

**2. ¿Cuál o cuáles son las posibles causas del cáncer bucal?**

- a) Beber alcohol en exceso.
- b) Compartir el cepillo de dientes.
- c) Exponerse excesivamente al sol.
- d) Fumar.
- e) Desconozco.

**3. Señale la o las opciones que usted considere correctas sobre el cáncer bucal.**

- a) Es una enfermedad contagiosa.
- b) Es una enfermedad que puede ser curable si se detecta a tiempo.
- c) Es un crecimiento maligno.
- d) Es una enfermedad que podría prevenirse.
- e) Desconozco.

**4. ¿Quiénes son más propensos a padecer cáncer bucal?**

- a) Los ancianos.
- b) Las personas que se alimentan mal.
- c) Los niños.
- d) Los fumadores y alcohólicos.
- e) Desconozco.

**5. El cáncer bucal puede producir:**

- a) Dificultad para mover la lengua, abrir la boca y/o hablar.
- b) Adormecimiento en la boca.
- c) Dolor y sangrado sin motivo.
- d) Caries.
- e) Desconozco.

**6. ¿Qué acciones pueden ayudarle a protegerse del cáncer bucal?**

- a) Acudir con frecuencia a control o chequeo de la salud.
- b) Mantener buena salud e higiene bucal.
- c) Alimentarse de forma saludable.
- d) Consumir alimentos calientes.
- e) Desconozco.

**7. ¿Cómo puede verse o manifestarse el cáncer bucal?**

- a) Una herida en la boca que no se cura.
- b) Presencia de sarro o placa dental.
- c) Manchas o placas de color blanco y/o rojo que no desaparecen.
- d) Un bulto o tumor en la boca o el cuello.
- e) Desconozco.

**8. ¿Que podría hacer usted para disminuir el riesgo de enfermarse de cáncer bucal?**

- a) Evitar consumir alimentos crudos.
- b) Evitar beber alcohol en exceso.
- c) Evitar fumar.
- d) Evitar exponerse excesivamente al sol.
- e) Desconozco.

**9. El cáncer bucal en estado avanzado o tardío puede:**

- a) Ser contagioso.
- b) Ser fatal para el enfermo.
- c) Invadir otras zonas del cuerpo.
- d) Ser incurable.
- e) Desconozco.

**10. El tratamiento del cáncer bucal**

**en estado avanzado puede:**

- a) Producir alteraciones en la boca.
- b) Propagar más rápido la enfermedad.
- c) Deteriorar físicamente al enfermo.
- d) Producir desfiguración.
- e) Desconozco.

**11. ¿Cómo obtuvo la información sobre el cáncer bucal?**

- a) Durante la atención médica u odontológica.
- b) A través de los medios de comunicación (televisión, radio, internet, periódico, etc.).
- c) Mediante amigos y familiares.
- d) Durante una campaña de salud.
- e) No he recibido información.

Cuestionario elaborado por el estudio de Herrera et al. <sup>(17)</sup>



## ANEXO 7 GALERÍA DE FOTOS



