



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023

Presentado por:

Bach. VASQUEZ RAYMUNDO MARI CARMEN

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 12% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 04 de julio de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. JOSE BENJAMIN MAGALLANES REYES
Director de la Unidad de Investigación


Abg. YESIKA YANINA HUMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

04-07-2025 hrs: 02:44 p.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta
que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en
el año 2023

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Bach. Vasquez Raymundo, Mari Carmen

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA:

A mis padres, (Edgar y Yolanda), por el amor, la educación, los valores inculcados, el apoyo incondicional, que me permitieron crecer y estudiar esta hermosa carrera, a mi hermana (Inez) por ser mi compañera de vida, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles y por creer en mí incluso cuando yo dudaba, a mis maestros de la facultad por todas sus enseñanzas y por ser fuente de inspiración a lo largo de este camino académico.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por protegerme siempre y por darme fortaleza para superar dificultades.

A mi asesor Dr. Juan Martín Mayaute Ghezzi, por su apoyo, por sus conocimientos brindados y confianza en mi trabajo.

A Jheyson David Uchuypoma Ñahui, por su confianza, comprensión, apoyo y paciencia a lo largo de del desarrollo de la tesis, su disposición al otorgarme permisos en el trabajo fue fundamental para poder llevar a cabo este trabajo.

Al Sr. alcalde de la Municipalidad Distrital de Yauli Percy Ichpas Vargas, por su disposición y apoyo brindado durante el desarrollo de esta investigación.

Al Gerente Municipal Alfredo Escobar Reymundo por facilitar el acceso a la información necesaria y por su apertura para permitir la realización del estudio dentro de la institución.

A los trabajadores de la municipalidad distrital de Yauli, quienes conformaron la población de estudio, por su tiempo disposición y valiosas respuestas, que enriquecieron de manera significativa esta tesis. Su participación ha sido clave para el logro de este proyecto.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	21
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes del género de la población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.....	25
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes del rango de edad de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.....	26
Tabla 3. Frecuencias y porcentajes del grado de instrucción de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.....	27
Tabla 4. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023..	28
Tabla 5. Tabla cruzada del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal según la edad de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023..	29
Tabla 6. Tabla cruzada del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal según género de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023..	30
Gráfico 6. Distribución del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal según género de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023..	31
Tabla 7. Tabla cruzada del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal según nivel de instrucción de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.....	31
Gráfico 7. Distribución del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal según nivel de instrucción de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución del género en la población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.....	25
Gráfico 2. Distribución del rango de edad de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.....	26
Gráfico 3. Distribución del grado de instrucción de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.....	27
Gráfico 4. Distribución del conocimiento sobre el cáncer bucal en la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.....	29
Gráfico 5. Distribución del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal según la edad de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023..	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

Material y Método: Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño observacional, y corte transversal. La muestra consistió en 152 trabajadores que cumplían los criterios de inclusión. Se recolectaron datos mediante un cuestionario de variables de caracterización y otro sobre conocimientos respecto al cáncer bucal.

Resultados: El 48.7% de los adultos tienen conocimiento sobre el cáncer bucal de nivel medio, el 32.9 % alto y 18.40% nivel bajo. En el grupo de 60 a más el 66.7% poseen un nivel de conocimiento bajo, el 49.2% de los hombres reportaron un nivel de conocimiento medio no encontrando diferencias significativas con respecto a las mujeres, según el grado de instrucción, en el grupo de nivel superior técnico, el 51.4% tiene un nivel medio.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal es mayoritariamente de nivel medio en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

Palabras clave: Conocimiento, cáncer bucal, adultos.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about oral cancer in the adult population working in the District Municipality of Yauli – Huancavelica in 2023.

Material and Method: A quantitative, observational, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 152 workers who met the inclusion criteria. Data were collected using a questionnaire containing characterization variables and other data on knowledge about oral cancer.

Results: 48.7% of adults had a medium level of knowledge about oral cancer, 32.9% a high level, and 18.40% a low level. In the 60 and over age group, 66.7% had a low level of knowledge, 49.2% of men reported a medium level of knowledge, with no significant differences found compared to women based on educational level. In the higher technical level group, 51.4% had a medium level.

Conclusion: The level of knowledge about oral cancer is mostly at an intermediate level among the adult population working in the District Municipality of Yauli – Huancavelica in 2023.

Keywords: Knowledge, oral cancer, adults.

I. INTRODUCCIÓN

Las neoplasias orales incluyen el cáncer de labio, otras partes de la boca y orofaringe. La incidencia mundial de cáncer de labios y boca se estima en 4 casos por cada 100.000 habitantes¹. Sin embargo, a nivel mundial, la situación varía ampliamente, desde ningún caso registrado hasta alrededor de 20 por cada 100.000 personas².

El cáncer oral (labio o boca) es uno de los tres cánceres más comunes en algunos países de la región de Asia-Pacífico. El cáncer oral tiene un mal pronóstico, con tasas de supervivencia global a 5 años tan bajas como 40%, aunque, si se diagnostica en las primeras etapas (I y II), las tasas de supervivencia pueden superar el 80%³.

La detección temprana juega un papel clave para lograr el mejor pronóstico y una larga supervivencia en los casos de cáncer bucal; este tema es un problema de salud mundial relevante, sobre todo porque la supervivencia a los 5 años de los pacientes no ha mejorado significativamente en las últimas décadas, manteniéndose por debajo del 50%⁴. Así también el cáncer oral, considerado como el decimoquinto cáncer más común a nivel mundial, es una de las afecciones que más amenaza la vida en todo el mundo⁵. Durante este progreso, se produce la acumulación de múltiples alteraciones genéticas y cromosómicas. El cáncer oral es una lesión multifactorial y los factores de riesgo incluyen el tabaco y el alcohol, la inflamación crónica, la luz ultravioleta y la radiación ultravioleta. (UV) radiación (para cáncer de labios), virus del papiloma humano (VPH) o infecciones por *Cándida*, inmunosupresión, predisposición genética y dieta. Entre ellos, el uso de tabaco y el consumo de alcohol se consideran los principales factores de riesgo para desarrollar malignidad en la cavidad oral⁶.

La mala salud bucal, en parte debido al consumo de tabaco y alcohol, se reconoce desde hace tiempo como un factor de riesgo de cáncer de cavidad oral y orofaringe. Más recientemente, se ha propuesto que el microbioma bucal es un mediador clave de la carcinogénesis oral/orofaríngea a través de varios mecanismos, incluido el metabolismo del alcohol y la inflamación crónica. Estudios futuros deberían investigar si las bacterias específicas que se sabe que causan enfermedad periodontal están asociadas con el riesgo de cáncer oral/orofaríngeo⁷.

El cáncer bucal es un problema de salud pública importante que afecta a un gran número de personas en todo el mundo⁸. A pesar de los avances en la investigación médica y las opciones de tratamiento, la detección temprana sigue siendo un factor crítico para mejorar las tasas de supervivencia⁹. Los conocimientos deben traducirse en tecnologías de detección temprana sensibles y específicas y evaluarse adecuadamente para respaldar la implementación clínica práctica. Sin embargo, los estudios han demostrado que la concienciación y el conocimiento públicos sobre el cáncer bucal siguen siendo limitados, lo que puede conducir a diagnósticos en etapas tardías y peores resultados¹⁰.

El cáncer bucal es la séptima causa de muerte entre los hombres y la décima entre las mujeres. Aunque la cavidad bucal es fácil de examinar durante los exámenes de rutina, casi el 50% de los cánceres bucales se detectan en etapas avanzadas. Las investigaciones sugieren que la detección y el tratamiento tempranos podrían dar como resultado tasas de supervivencia a cinco años superiores al 80%. El retraso en el diagnóstico se atribuye principalmente a los propios pacientes, ya que su decisión de buscar atención médica a menudo depende de su percepción de la gravedad de los síntomas¹¹.

A pesar de los avances en el tratamiento, las tasas de supervivencia general solo han mejorado un 5% en los últimos 20 años, y la mitad de los cánceres bucales todavía se diagnostican en etapas más avanzadas. Esto sugiere que las mejoras significativas en la supervivencia pueden depender del diagnóstico temprano. Mejorar la concienciación y el conocimiento público sobre el cáncer bucal es esencial para abordar este problema de manera eficaz. La conciencia mundial sobre este tipo de cáncer sigue siendo baja¹¹.

Históricamente, el nivel de conocimiento relacionados con el cáncer oral/orofaríngeo ha sido marcadamente bajo, con solo una cuarta parte de las personas reconociendo el tabaco como un factor de riesgo de cáncer bucal. Los pacientes perciben los signos y síntomas como relacionados con una enfermedad bucal menor, por ejemplo, un traumatismo, un proceso infeccioso, trastornos relacionados con las dentaduras postizas u otras afecciones dentales genéricas no peligrosas. Como consecuencia, con frecuencia se aplican medicamentos propios y/o inadecuados¹².

Así, el conocimiento de la población sobre el cáncer oral cobra relevancia para el diagnóstico precoz, previniendo la progresión de la enfermedad y mejorando las tasas de morbilidad y mortalidad. El diagnóstico del cáncer oral, en la mayoría de los casos, se da en estadios tardíos, comprometiendo el tratamiento y el pronóstico. En muchos casos, las lesiones diagnosticadas en estadios tardíos requieren de cirugías mutiladoras, comprometiendo actividades básicas como comer, hablar e interacción social, influyendo negativamente en la autoestima y, en consecuencia, en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

El cáncer bucal es una enfermedad con creciente incidencia en Perú y en todo el mundo, pero su nivel de conocimiento en la población general y entre los profesionales de la salud sigue siendo limitado.

En el conocimiento sobre el cáncer bucal es limitado tanto en la población general como en los profesionales de salud, lo que influye negativamente en su detección temprana. Según un estudio realizado, se evidenció que solo un 40% de la población tenía algún grado de

conocimiento sobre el cáncer bucal, y solo un 15% era consciente de los factores de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol.

El departamento de Huancavelica, en la provincia de Huancavelica y distrito de Yauli en el último reporte de ENAHO, se reporta con el 58.8% de pobreza, y teniendo en consideración los niveles de incidencia del cáncer bucal entre los hombres oscilan entre uno y 10 casos por cada 100.000 y, por lo general, son el doble en los países en desarrollo que en los países desarrollados¹³. En un estudio se reporta que el hecho de que las personas pobres tienen el doble de caries dental que sus contrapartes más ricas, también es probable que esta enfermedad no se trate¹⁴. Es por ello que se requiere establecer estudios sobre el presente tema, como método preventivo hacia una educación sobre cuidado bucal y teniendo en cuenta todas las disparidades existentes que pueden generar mayor daño a poblaciones vulnerables.

Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023?

La literatura nos muestra los siguientes antecedentes:

Castillo Y, Zaldivar O, Leyva M, Paez Y. (Cuba, 2018) buscó evaluar el nivel cognitivo de los pacientes sobre el cáncer bucal, mediante un estudio de una serie de casos, de la Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa, de Holguín, Cuba. El universo fue conformado por 470 pacientes. La muestra fue de 420 pacientes que aceptaron participar en la investigación. Se encontró que el 54,3% presentó un nivel medio de escolaridad; el 59,5% nivel bajo de conocimiento sobre el cáncer bucal o los factores de riesgo, el 63,1% no había recibido información sobre este aspecto el 61,9%; solo 1,2% fue evaluado de alto en el nivel de conocimientos sobre del autoexamen bucal¹⁵.

Rodríguez G, Gonzales F, Conde H, Vila D. (México, 2018) Buscó evaluar el nivel de conocimiento de la población, mediante un estudio experimental de intervención educativa para aumentar el nivel de conocimiento y la percepción del riesgo ante el cáncer bucal. Se obtuvo un bajo nivel de conocimiento en el 78,5 % de la población estudiada sobre el cáncer bucal, se diseñó y ejecutó una estrategia de intervención educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal en la población según las necesidades de aprendizaje. El nivel de conocimiento luego de la intervención educativa resultó satisfactorio en el 94,2 % de la población¹⁶.

Nocini R, Capocasale G, Marchioni D, Zotti F. (Italia, 2020) buscó evaluar las actitudes de concientización sobre cáncer oral entre la población general con el fin de proporcionar información para intervenciones educativas. Se constituyó por una muestra de 505 adultos. Se

encontró correlaciones entre las características de la población (edad, género, nivel educativo, procedencia, relación médica o diagnósticos previos de cáncer oral en la familia) y el conocimiento sobre el cáncer oral. El conocimiento sobre el cáncer oral entre la población italiana es limitado, y podría ser aconsejable implementar campañas sensibles y personalizadas para promover la conciencia y, por lo tanto, mejorar el pronóstico de esta enfermedad¹⁷

Antecedentes a nivel nacional

Huamán I, (Ica, 2017) buscó determinar la diferencia en el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en estudiantes universitarios. Se realizó un estudio de nivel descriptivo-comparativo, con una muestra de 89 estudiantes, de dos universidades, de los estudiantes de estomatología de la UAP filial Ica, de la facultad de odontología y medicina humana de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre cáncer oral de los estudiantes de la Universidad “Alas Peruanas” fue bajo 72,4%; regular 24,1% y alto 3,4%. Los estudiantes del último ciclo de odontología de la Universidad “San Luis Gonzaga” de Ica fue bajo 71,4%; regular 28,6% y alto 0,0%. Los estudiantes del último ciclo la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica fueron bajo 81,3%; regular 15,6% y alto 3,1%; sin embargo, podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre cáncer oral es igual en los estudiantes del último ciclo de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, de la facultad de Odontología y Medicina Humana de la Universidad San Luis Gonzaga en la ciudad de Ica en el año 2017¹⁸.

Herrera M, (Lima, 2017) buscó determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos bajo un enfoque descriptivo, transversal y prospectivo. Se conformó por 223 pacientes, el 52% de participantes conocía la existencia del cáncer bucal. El 64% y 20% reconocieron al hábito de fumar y el de beber alcohol en exceso como principales factores de riesgo, respectivamente. El 54% identificó a una úlcera crónica, y el 29%, a manchas blancas y/o rojas, como signos y síntomas de cáncer bucal. Las medidas preventivas reportadas fueron acudir a control periódico médico u odontológico 76%; y evitar fumar 63%. En general, el 56% de participantes obtuvo nivel de conocimiento malo; el 40% un nivel regular; y el 3% un nivel bueno. No se encontró asociación entre factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento; excepto el nivel educativo ($p=0.009$)¹⁹.

Ello nos lleva a mencionar que, debido al incremento del número de casos de cáncer bucal en diversas regiones del mundo, y la población del Perú al no estar libre de padecerla, hace necesaria la creación y aplicación de programas de salud pública que informen a la población general sobre

la importancia de la prevención, detección precoz y tratamiento oportuno del cáncer bucal. Para lograr ello es necesario identificar las debilidades y fortalezas de nuestra población respecto al conocimiento del cáncer bucal, sus principales factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y prevención.

Un estudio de 2019 destacó que el cáncer bucal es una de las patologías más comunes en esta área. Según la investigación, alrededor del 5-7% de los pacientes atendidos en los hospitales de la región sufrían de algún tipo de cáncer bucal. Esta cifra es considerablemente alta en comparación con otras regiones del país, debido a factores como el consumo elevado de tabaco y alcohol, así como la falta de atención preventiva adecuada²⁰.

De manera similar, un estudio epidemiológico realizado por el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) en 2020 indicó que las tasas de mortalidad por cáncer bucal en regiones rurales como Huancavelica son entre un 25% y un 30% superiores a las observadas en las áreas urbanas. Este incremento en la mortalidad está vinculado a factores socioeconómicos y a la falta de acceso adecuado a servicios de salud, incluyendo la escasez de especialistas en oncología y odontología²¹.

Por otro lado, un estudio reciente de investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) sobre cáncer bucal en diferentes regiones del país señaló que las áreas rurales presentan una tasa de incidencia de cáncer oral que podría ser hasta el doble de la media nacional, alcanzando una prevalencia del 6% en algunas comunidades rurales de Huancavelica. El estudio también resalta el impacto negativo de hábitos como el consumo de hojas de coca y alcohol en la salud bucal de estas poblaciones²².

La cavidad bucal es una región del cuerpo accesible para el diagnóstico oportuno de lesiones potencialmente malignas y cáncer bucal, para lograr este objetivo es necesario que la población sea consciente de la existencia de este tipo de cáncer, además de que conozca los principales signos y síntomas precoces de la enfermedad. El odontólogo al formar parte de la primera línea de promoción y prevención de la salud bucal, debe participar activamente en la creación y aplicación de estrategias, y programas de salud contra el cáncer bucal a fin de beneficiar a la población²³.

Por otro lado, el presente estudio mantiene una metodología descriptiva basada en evidencia científica y recolección en base a encuestas dada por la población objetivo. Manteniendo criterios, como participantes que no mantengan una cultura preventiva y así podamos visualizar el verdadero estado de conocimiento sobre el cáncer bucal.

El presente estudio es importante ya que busca que las entidades encargadas de la formación académica en las universidades tomen conciencia sobre esta enfermedad poniendo énfasis en su prevención, diagnóstico y tratamiento. Además, esta investigación brinda herramientas para suplir la necesidad de incrementar el conocimiento sobre cáncer bucal para la creación y aplicación de programas de salud pública que informen sobre su prevención, detección precoz y tratamiento oportuno como herramientas clave para contrarrestar sus estadísticas de morbilidad y mortalidad

Ante lo mencionado anteriormente es necesario destacar los objetivos planteados, los cuales son los siguientes: determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023. Y como objetivos específicos: determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023, según grupo etario, género y nivel de instrucción.

Para llegar a cumplir con los objetivos y para su mejor entendimiento, el presente trabajo se ha dividido en ocho capítulos, y se ha desarrollado de la siguiente manera:

Capítulo I: En este primer capítulo, se presenta una introducción general en la que se resume el desarrollo del estudio, abarcando una breve descripción de la problemática que motivó la investigación. Además, se mencionan investigaciones recientes que sirven como antecedentes, justificando la relevancia y la necesidad de realizar este trabajo, y se establece su objetivo principal.

Capítulo II: Este capítulo abarca la estrategia metodológica, explicando en detalle la metodología empleada en el estudio. Aquí se especifica cómo se definieron el tipo y el diseño del estudio, los criterios de selección de la población y el cálculo del tamaño de la muestra. También se describen los procedimientos, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, así como el análisis y procesamiento de estos datos, todo con el fin de obtener resultados alineados con los objetivos planteados.

Capítulo III: En este apartado se presentan los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico, organizados en tablas y figuras para facilitar su interpretación.

Capítulo IV: En la discusión, se analizan y comparan los resultados obtenidos con los de otros estudios similares, con el propósito de precisar y consolidar conceptos e ideas.

Capítulo V: Este último capítulo incluye las conclusiones alcanzadas en relación con los objetivos propuestos. A continuación, se presentan recomendaciones para futuras investigaciones sobre esta problemática y, finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo, nivel y diseño de Investigación

- **Tipo de investigación**

Enfoque cuantitativo, básica, debido a que no se interviene en el entorno ni en las prácticas de los participantes, sino simplemente observar y analizar sus conocimientos.

- **Nivel de investigación**

Descriptivo, ya que buscó caracterizar las variables de una población sin intervenir ni manipularlas, sino observando y recopilando información tal como se presenta en el entorno natural. En este caso, el estudio busca describir el nivel de conocimiento que tiene la población adulta

- **Diseño de investigación**

Observacional, de corte transversal, ya que el investigador no manipula los comportamientos, o conocimientos de los participantes. Simplemente, se recoge información a través de encuestas y se recolectan datos de manera simultánea sobre las variables de interés, sin hacer seguimiento a los participantes a lo largo del tiempo.

- **Población**

Estará constituida por 250 adultos que laboran en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica y se encuentran registrados en la planilla adjunta por Recursos Humanos

- **Criterios de inclusión**

- Adultos de 30 años a más.

- Adultos de ambos sexos.

- Adultos que deseen voluntariamente participar en el estudio

Adultos que se encuentren trabajando en la Municipalidad durante el tiempo de recolección de datos.

▪ **Criterios de exclusión**

Adultos menores de 30 años.

Adultos diagnosticados o que hayan recibido tratamiento por alguna lesión potencialmente maligna o cáncer bucal.

Adultos que no pudieron responder de forma independiente el cuestionario.

Adultos que no deseen voluntariamente participar en el estudio

Adultos que no se encuentren trabajando en la Municipalidad durante el tiempo de recolección.

- **Muestra:** Se determinó el tamaño mediante el software EPIDAT 4.0, se consideró una precisión de 5,0% con un nivel de confianza del 95,0% y con una probabilidad de ocurrencia desconocida (probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia al 50,0%); se usa el 50% (0.5) porque es el valor que maximiza la variabilidad de la población. En un estudio descriptivo, especialmente cuando se está estimando una proporción o frecuencia (por ejemplo, el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal), no se conoce con certeza la proporción de personas que tienen esa característica en la población, por lo que se utiliza el valor de 50%.

[1] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población: 250
Proporción esperada: 50,000%
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	152

Cuyos resultados hizo que se considere a 152 adultos.

- **Muestreo: Probabilístico.**

En el contexto de esta investigación, se emplea el muestreo probabilístico al azar, una técnica que asegura que cada unidad de la población tenga una probabilidad conocida y no nula de ser seleccionada para formar parte de la muestra. Este enfoque permite que la muestra sea representativa de la población, lo que a su vez facilita realizar inferencias válidas y generalizables sobre la totalidad de la población²⁴.

▪ **Hipótesis:**

Al ser un estudio de tipo descriptivo, no fue necesario plantear la hipótesis, ya que este tipo de investigación se limita a caracterizar y describir fenómenos sin establecer relaciones causales o asociaciones predictivas.

▪ **Variables de la Investigación**

Variable interés:

- Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal

Variable caracterización:

- Edad
- Género
- Nivel de instrucción

▪ **Técnicas de recolección de datos**

Se utilizó una encuesta.

Para la recolección de datos se envió una solicitud al gerente municipal del distrito de Yauli, y luego obtener la autorización para poder realizar el recojo de datos.

Se asistió a la institución en horas laborales para poder hacer la recolección de datos, luego a la de oficina en oficina para hacer la entrega de cuestionario, previa entrega y firma del consentimiento informado, el cuestionario tuvo una duración de 10 a 15 minutos por cada encuestado, además de la toma de fotografías a algunos encuestados, el tiempo de recolección fue de una semana y media, logrando así los 152 encuestados, posteriormente se solicitó una constancia de conformidad por parte de la municipalidad.

- **Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento usado fue un cuestionario compuesto por 15 preguntas.

Ficha técnica del instrumento

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal

Tipo de prueba: Cuestionario

Autor: Herrera - Ccoica¹⁹

Año de creación: 2019

Procedencia: Perú

Tipo de aplicación: Individual

Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente

Total de ítems: 11

Validez y confiabilidad

La validación del contenido se llevó a cabo a través de un juicio de expertos, utilizando la prueba estadística de V de Aiken, obteniendo un valor de 0,94 (IC 95% = 0,88 - 0,98), lo que demuestra la congruencia entre las preguntas.

La confiabilidad se midió por KR-20, con un valor de 0,734, considerado como alta.

Asimismo, cabe resaltar que el cuestionario si siguió adecuaciones culturales de la población, así como la revisión de expertos. Para ampliar el alcance y mejorar la precisión del cuestionario original de 11 preguntas, se decidió aumentar a 15 preguntas con el fin de abordar aspectos específicos y relevantes relacionados con el conocimiento y percepción sobre el cáncer bucal. La inclusión de estas cinco preguntas adicionales responde a la necesidad de evaluar de manera más detallada el reconocimiento de signos tempranos y síntomas comunes que pueden asociarse con patologías orales malignas. Asimismo, estas preguntas abordan la importancia de reconocer heridas que no cicatrizan, abultamientos indoloros, y manchas de colores en la boca como posibles señales de alarma que requieren atención médica especializada. Además, se incluyeron ítems para evaluar malentendidos sobre la relación entre cáncer bucal, y sobre la presencia de dolor continuo, que no siempre es un síntoma inicial ni constante. Estas modificaciones buscan mejorar la precisión del cuestionario y facilitar una evaluación más completa y técnica del nivel de información de los encuestados respecto a esta enfermedad.

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico de SPSS V. 22.0.

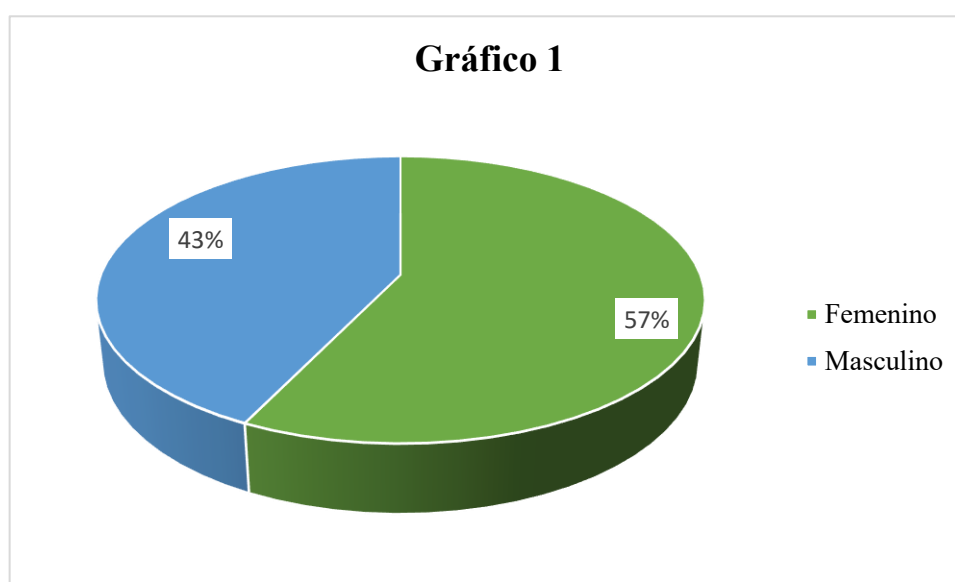
III. RESULTADOS

Presentación e interpretación de resultados

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes del género de la población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	87	57,2
Masculino	65	42,8
Total	152	100,0

Gráfico 1. Distribución del género en la población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

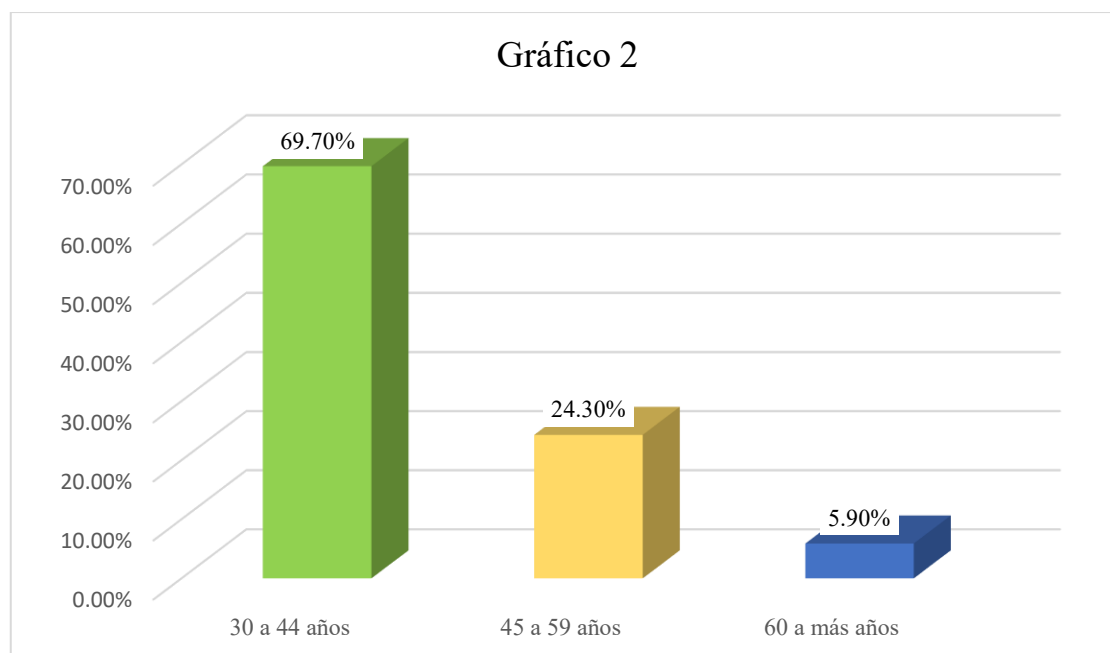


Los resultados revelan que en su mayoría la muestra de investigación estuvo constituida por el 57% del género femenino.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes del rango de edad de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
30 a 44 años	106	69,7
45 a 59 años	37	24,3
60 a más años	9	5,9
Total	152	100,0

Gráfico 2. Distribución del rango de edad de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

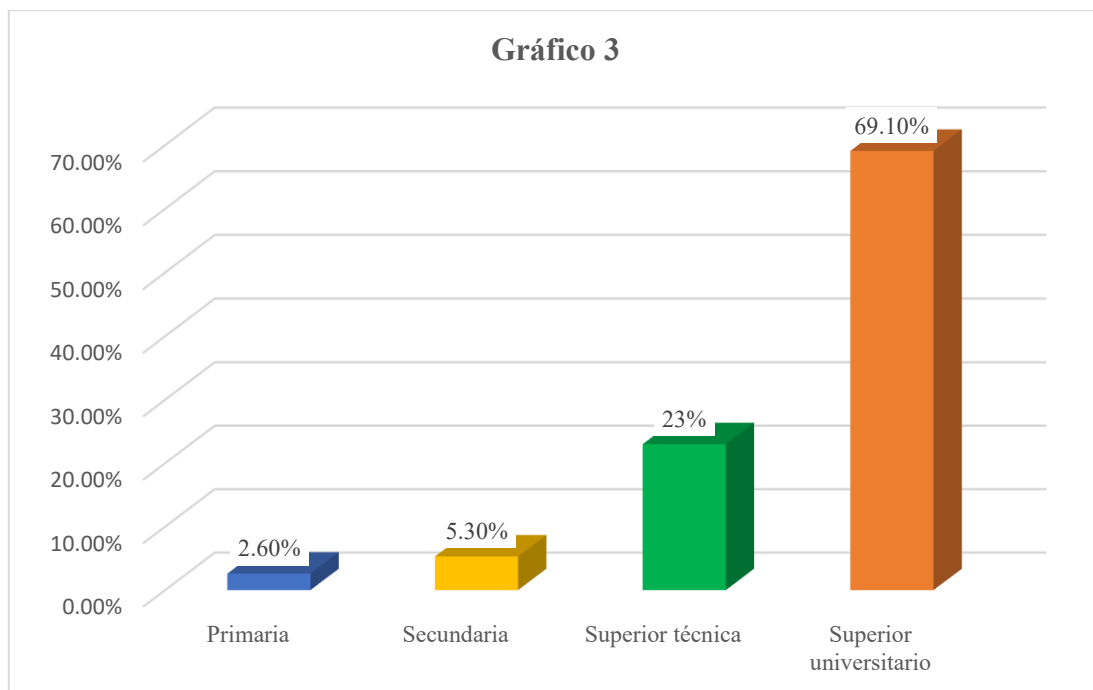


La tabla y gráfico 2 muestra que el 69.7% de los participantes tienen entre 30 a 44 años, mientras que el 24.3% se encuentra entre los 45 a 59 años y solo el 5.9% tenía 60 años o más.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes del grado de instrucción de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	4	2,6
Secundaria	8	5,3
Superior técnica	35	23,0
Superior universitario	105	69,1
Total	152	100,0

Gráfico 3. Distribución del grado de instrucción de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

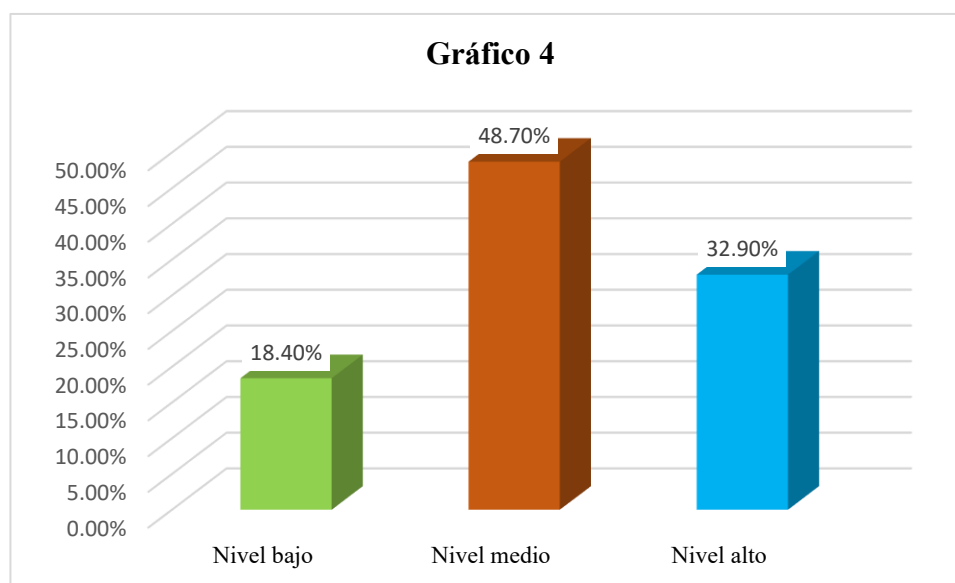


La tabla y gráfico 3 muestra que el 69.1% de los participantes tiene un nivel superior universitario, el 23% un nivel superior técnico, solo el 5,3% nivel secundaria y el 2.6% un nivel primaria.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	28	18,4
Nivel medio	74	48,7
Nivel alto	50	32,9
Total	152	100,0

Gráfico 4. Distribución del conocimiento sobre el cáncer bucal en la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

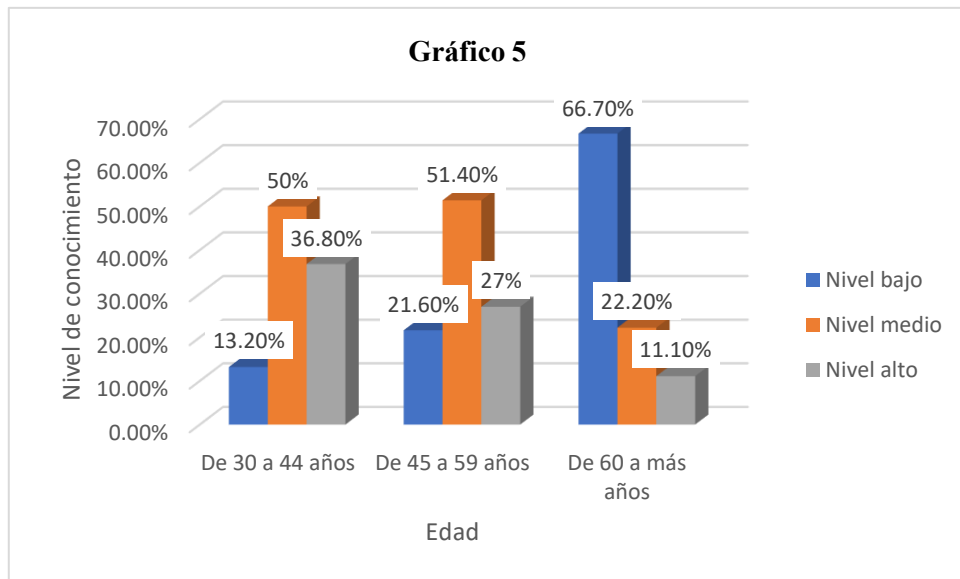


La tabla y gráfico 4 muestra que el 48.7% de la muestra tiene un conocimiento sobre el cáncer bucal de nivel medio, mientras que el 32.9 % un nivel alto y solo el 18.40% un nivel bajo.

Tabla 5. Tabla cruzada del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal según la edad de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

Nivel de conocimiento	Edad						Total	
	30 a 44 años		45 a 59 años		60 a más años		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Nivel bajo	14	13,2	8	21,6	6	66,7	28	18,4
Nivel medio	53	50,0	19	51,4	2	22,2	74	48,7
Nivel alto	39	36,8	10	27,0	1	11,1	50	32,9
Total	106	100,0	37	100,0	9	100,0	152	100,0

Gráfico 5. Distribución del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal según la edad de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

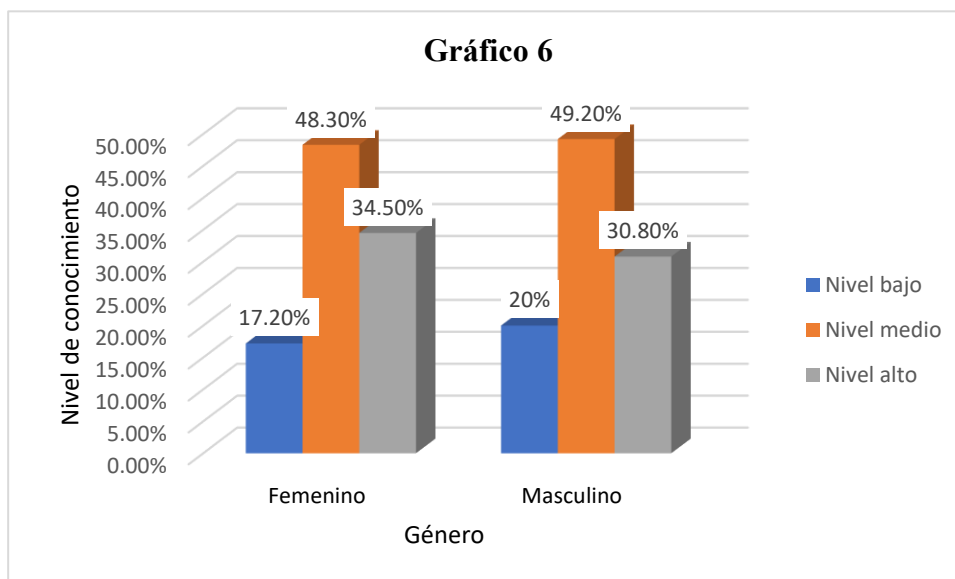


La tabla y gráfico 5 establece que, según edad, el grupo de 60 a más el 66.7% posee un nivel de conocimiento bajo, comparado con el grupo etario de 45 a 59 años el 51.40% reportó un nivel de conocimiento medio y en el grupo etario de 30 a 44 años el 50% también reportó un nivel de conocimiento alto. Al aplicar la prueba Chi-cuadrado, se encontró diferencias significativas ($p=0.002$) según edad.

Tabla 6. Tabla cruzada del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal según género de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

Nivel de conocimiento	Género				Total	
	Femenino		Masculino		F	%
	F	%	F	%		
Nivel bajo	15	17,2	13	20,0	28	18,4
Nivel medio	42	48,3	32	49,2	74	48,7
Nivel alto	30	34,5	20	30,8	50	32,9
Total	87	100,0	65	100,0	152	100,0

Gráfico 6. Distribución del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal según género de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

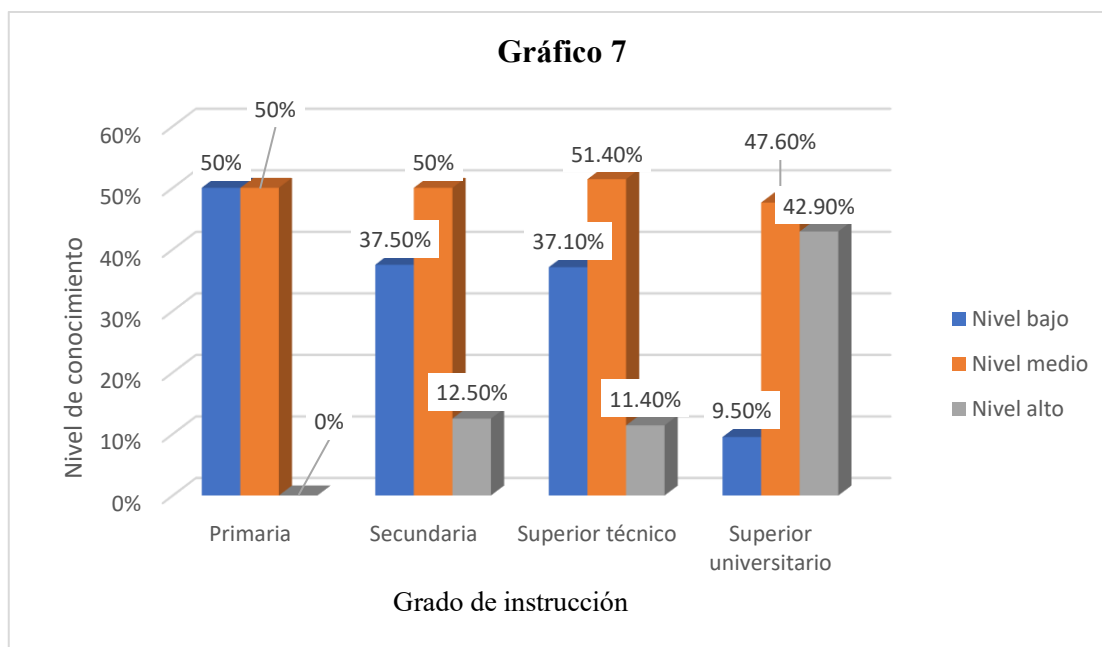


La tabla y gráfico 6 establece que según género, el 49.2% de los hombres reportaron un nivel de conocimiento medio en comparación con las mujeres, que el 48.3% reportó un nivel de conocimiento medio. Al aplicar la prueba Chi-cuadrado, no se encontró diferencias significativas ($p=0.854$) según género.

Tabla 7. Tabla cruzada del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal según nivel de instrucción de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.

Nivel de conocimiento	Grado de instrucción								Total	
	Primaria		Secundaria		Superior técnica		Superior universitario			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Nivel bajo	2	50,0	3	37,5	13	37,1	10	9,5	28	18,4
Nivel medio	2	50,0	4	50,0	18	51,4	50	47,6	74	48,7
Nivel alto	0	0,0	1	12,5	4	11,4	45	42,9	50	32,9
Total	4	100,0	8	100,0	35	100,0	105	100,0	152	100,0

Gráfico 7. Distribución del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal según nivel de instrucción de la población que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.



La tabla y gráfico 7 establece que, según el grado de instrucción, los que tenían un nivel primaria la mitad de ellos tenía un nivel bajo y la otra mitad un nivel medio, en el grupo de nivel secundaria el 37.5% tiene un nivel de conocimiento bajo, el grupo de nivel superior técnico, donde el 51.4% de nivel medio y los que tenían un nivel superior universitario, reportaron un nivel de conocimiento de nivel medio en un 47.6%. Al aplicar la prueba Chi-cuadrado, se encontró diferencias significativas ($p=0.0001$) según grado de instrucción.

IV. DISCUSIÓN

El análisis de los resultados del estudio sobre el nivel de conocimiento acerca del cáncer bucal en la población adulta de la Municipalidad Distrital de Yauli ha revelado diferencias significativas en función de variables demográficas como edad²⁵, género²⁶ y nivel educativo. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que han señalado que la falta de conocimiento sobre el cáncer bucal está estrechamente vinculada a factores como el envejecimiento, el bajo nivel educativo¹⁹ y la escasa exposición a fuentes de información sobre salud bucal, asimismo resalta que en Yauli, como en otras regiones rurales, la falta de acceso a fuentes de educación y la escasa visibilidad de campañas de salud pública contribuyen a un conocimiento limitado.

El análisis de los niveles de conocimiento sobre el cáncer bucal en la población adulta ha revelado importantes diferencias según variables demográficas como edad, género y grado de instrucción¹⁹. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas, que han sugerido que factores como la edad avanzada y el menor nivel educativo están asociados con un conocimiento insuficiente sobre el cáncer bucal y otros temas de salud oral^{27,28}.

El presente estudio ha evaluado el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en una muestra de adultos, observando que la mayor parte de los participantes tiene un nivel de conocimiento medio (48,7%). Estos resultados son coherentes con estudios previos que han identificado un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en diferentes poblaciones, destacando la necesidad de estrategias educativas eficaces para mejorar la concientización sobre esta patología. Castillo et al¹⁵. en Cuba, al evaluar el conocimiento sobre cáncer bucal en una muestra de pacientes, encontraron que el 59,5% de los participantes tenía un conocimiento bajo sobre la enfermedad y sus factores de riesgo, coincidiendo con los hallazgos de este estudio, que muestran que un porcentaje significativo de la muestra tiene un conocimiento limitado sobre el tema. Asimismo, la falta de información sobre el cáncer bucal también es un aspecto que se encuentra presente en la literatura revisada, como lo evidencian los resultados de Rodríguez et al¹⁶. en México, quienes diseñaron una intervención educativa que incrementó el nivel de conocimiento y la percepción del riesgo sobre el cáncer bucal de manera significativa. Esto resalta la importancia de las intervenciones educativas en el cambio de la percepción de los individuos sobre el cáncer bucal y su diagnóstico precoz.

Por otro lado, se observó que el nivel de conocimiento en relación con la edad, el género y el nivel educativo es variable, lo que concuerda con lo encontrado en otros estudios. En el presente estudio, el grupo etario de 60 años y más presentó un nivel de conocimiento bajo en su mayoría

(66,7%), lo que podría estar relacionado con una menor exposición a fuentes de información sobre salud en comparación con los grupos más jóvenes. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de Nocini et al¹⁷. en Italia, quienes sugirieron que el conocimiento sobre el cáncer oral entre la población general es limitado y varía dependiendo de factores como la edad, el género y el nivel educativo. Es relevante que, a medida que aumenta la edad, la percepción de riesgo disminuye, lo que refuerza la necesidad de campañas educativas dirigidas especialmente a este grupo etario para promover la detección temprana de cáncer bucal.

En cuanto al género, los hombres (49,2%) y las mujeres (48,3%) presentaron niveles de conocimiento medio de manera similar, lo que sugiere que, a pesar de las diferencias de género en la prevalencia de ciertos hábitos de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, el acceso a la información sobre cáncer bucal podría ser relativamente equitativo entre ambos géneros. Sin embargo, es importante señalar que los estudios realizados en otras poblaciones, como el de Huamán¹⁸, también reportan que el conocimiento sobre el cáncer bucal no varía significativamente entre hombres y mujeres, lo que resalta la importancia de llevar a cabo intervenciones educativas que incluyan a todos los géneros por igual.

El nivel educativo es otra condición clave en los resultados obtenidos, ya que aquellos participantes con nivel primario y secundario reportaron un mayor porcentaje de conocimiento bajo (50% y 37,5% respectivamente), lo que subraya la importancia del nivel educativo en la adquisición de información relacionada con la salud. Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Herrera¹⁹ en Lima, donde se evidenció que el nivel educativo tiene una asociación significativa con el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal ($p=0.009$). De acuerdo con estos resultados, es crucial diseñar programas educativos accesibles y comprensibles para todas las personas, independientemente de su nivel educativo, con el fin de garantizar una mayor difusión de información sobre el cáncer bucal.

Finalmente, la implementación de intervenciones que utilicen múltiples plataformas de comunicación, como programas comunitarios, folletos informativos, redes sociales y medios tradicionales, podría ser fundamental para mejorar la conciencia sobre el cáncer bucal en las poblaciones de riesgo. En este sentido, las estrategias educativas deben ser culturalmente adaptadas y centradas en las necesidades de aprendizaje de cada grupo para asegurar que la información sea accesible y relevante.

Aunque los resultados del estudio proporcionan una visión valiosa sobre el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en Yauli, existen varias limitaciones que deben ser consideradas. En primer

lugar, la muestra se limitó a trabajadores de la municipalidad, un grupo que podría no ser representativo de la población general de Yauli, especialmente de aquellos en áreas más alejadas o rurales. Además, los datos auto informados pueden haber estado sujetos a sesgos de respuesta, donde los participantes podrían haber sobreestimado su conocimiento para dar una respuesta más socialmente aceptable.

Los hallazgos de este estudio subrayan la necesidad de implementar con urgencia estrategias educativas dirigidas a aumentar el conocimiento sobre el cáncer bucal, particularmente entre los grupos más vulnerables, como los adultos mayores y las personas con menor nivel educativo. En el caso específico de Yauli, estas intervenciones deben ser diseñadas de manera culturalmente relevante, considerando los hábitos locales, como el consumo de hojas de coca y alcohol, que son comunes en la región y están directamente relacionados con el desarrollo del cáncer bucal.

V. CONCLUSIONES

- En la población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli, se evidenció que casi la mitad (48,7%) presenta un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer bucal, lo que indica la necesidad de fortalecer las campañas de prevención y educación para mejorar el nivel de información y promover hábitos saludables que contribuyan a la detección temprana y reducción de riesgos.
- En este grupo de 45 a 59 años el 51.4% reportó un nivel medio de conocimiento, lo que sugiere que existe un conocimiento intermedio, pero aún insuficiente. Este hallazgo implica que las estrategias educativas en esta franja etaria deberían centrarse en fortalecer el conocimiento preventivo y de autocuidado. Mientras que en el grupo etario de 30 a 44 años: El 50% de los participantes en este grupo reportaron un nivel alto de conocimiento, lo que indica que los adultos jóvenes tienen una mayor conciencia sobre la prevención y los riesgos asociados al cáncer bucal. Sin embargo, este grupo también es crucial para el desarrollo de estrategias de mantenimiento y refuerzo del conocimiento.
- Un 49.2% de los hombres reportaron un nivel de conocimiento medio, lo que sugiere que el conocimiento sobre el cáncer bucal es moderado, pero aún hay espacio para mejorar, particularmente en la prevención y la identificación temprana de síntomas. Mientras que Un 48.3% de las mujeres también reportaron un nivel de conocimiento medio. Aunque ligeramente menor que en los hombres, el conocimiento en general es comparable, lo que subraya la necesidad de información más accesible para ambos géneros.
- La mitad de los encuestados con nivel de instrucción primaria presentó un nivel bajo de conocimiento, lo que refleja una desventaja educativa significativa. Esto señala que, a pesar de la importancia de la educación en salud bucal, un nivel educativo bajo dificulta la asimilación de esta información.

VI. RECOMENDACIONES

- Para generar conciencia sobre el cáncer bucal, se recomienda organizar talleres comunitarios en centros de salud, plazas públicas y en las mismas instalaciones de la Municipalidad Distrital de Yauli, donde los participantes puedan aprender sobre los factores de riesgo, la detección temprana y las medidas preventivas. Además, se sugiere la utilización de plataformas digitales como páginas web, redes sociales y aplicaciones móviles, que permitirán llegar a un público más amplio, especialmente a las personas jóvenes y adultas con acceso a tecnología.
- Es fundamental desarrollar materiales informativos claros y accesibles que aborden los mitos y hechos comunes sobre el cáncer bucal. Estos materiales deben estar adaptados culturalmente y alineados con el nivel educativo y las características socioculturales de la población objetivo. Distribuir estos materiales no solo en consultorios médicos y hospitales, sino también en escuelas, centros comunitarios y mercados, lugares de alto tránsito que favorezcan el alcance a una mayor parte de la población.
- Se debe Implementar cursos de actualización periódicos a los proveedores de atención primaria y dental para garantizar que cuenten con la información más actualizada sobre el cáncer bucal. La capacitación debe enfocarse en cómo comunicar de manera efectiva los riesgos del cáncer bucal a los pacientes y cómo fomentar un entorno de confianza para discutir este tema.
- Desarrollar proyectos de investigación evaluativa que midan el cambio en el conocimiento sobre el cáncer bucal antes y después de las intervenciones educativas. Así como fomentar la colaboración con universidades locales o regionales.
- Establecer investigación sobre factores culturales y sociodemográficos, para investigar cómo las creencias culturales y las condiciones socioeconómicas influyen en el conocimiento y la actitud hacia el cáncer bucal; así como evaluación del impacto de la intervención educativa para analizar cómo la participación en programas educativos específicos puede aumentar la detección temprana y reducir la prevalencia de cáncer bucal en la comunidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 1 de noviembre de 2018 [citado 1 de noviembre de 2024];68(6):394-424. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>
2. Inchingolo F, Santacrose L, Ballini A, Topi S, Dipalma G, Haxhirexha K, et al. Oral Cancer: A Historical Review. *Int J Environ Res Public Heal* 2020, Vol 17, Page 3168 [Internet]. 2 de mayo de 2020 [citado 4 de enero de 2025];17(9):3168. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3168/htm>
3. Abati S, Bramati C, Bondi S, Lissoni A, Trimarchi M. Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2 de diciembre de 2020 [citado 4 de enero de 2025];17(24):9160. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7764090/>
4. Saka-Herrán C, Jané-Salas E, Mari-Roig A, Estrugo-Devesa A, López-López J. Time-to-Treatment in Oral Cancer: Causes and Implications for Survival. *Cancers* 2021, Vol 13, Page 1321 [Internet]. 16 de marzo de 2021 [citado 4 de enero de 2025];13(6):1321. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6694/13/6/1321/htm>
5. Manoharan S, Karthikeyan S, Essa M, Manimaran A, Selvasundram R. An overview of oral carcinogenesis. *Int J Nutr Pharmacol Neurol Dis* [Internet]. 1 de abril de 2016 [citado 4 de enero de 2025];6(2):51-62. Disponible en: https://journals.lww.com/ijnp/fulltext/2016/06020/an_overview_of_oral_carcinogenesis.1.aspx
6. Irani S. Distant metastasis from oral cancer: A review and molecular biologic aspects. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 4 de enero de 2025];6(4):265-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27583211/>

7. Chaturvedi A, Freedman N, Abnet C. The Evolving Epidemiology of Oral Cavity and Oropharyngeal Cancers. *Cancer Res* [Internet]. 15 de agosto de 2022 [citado 4 de enero de 2025];82(16):2821-3. Disponible en: [/cancerres/article/82/16/2821/707585/The-Evolving-Epidemiology-of-Oral-Cavity-and](#)

8. Zhang SZ, Xie L, Shang ZJ. Burden of Oral Cancer on the 10 Most Populous Countries from 1990 to 2019: Estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 4 de enero de 2025];19(2):875. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/2/875/htm>

9. Crosby D, Bhatia S, Brindle KM, Coussens LM, Dive C, Emberton M, et al. Early detection of cancer. *Science (80-)* [Internet]. 18 de marzo de 2022 [citado 4 de enero de 2025];375(6586). Disponible en: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.aay9040>

10. Manju J, Krithika C. Knowledge, Attitude and Practice of Dental Practitioners towards Screening for Oral Pre-Cancer and Cancer. *J Pharm Res Int* [Internet]. 25 de diciembre de 2021 [citado 23 de noviembre de 2024];604-11. Disponible en: [10.9734/jpri/2021/v33i58A34157](https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i58A34157)

11. Ulloa-Morales Y. Knowledge and awareness about oral cancer in the community. 2022 [citado 4 de enero de 2025];1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=303009&info=resumen&idioma=ENG>

12. Shimpi N, Jethwani M, Bharatkumar A, Chyou PH, Glurich I, Acharya A. Patient awareness/knowledge towards oral cancer: A cross-sectional survey. *BMC Oral Health* [Internet]. 15 de mayo de 2018 [citado 4 de enero de 2025];18(1):1-10. Disponible en: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12903-018-0539-x>

13. INEI. Enfermedades no transmisibles y transmisibles-Perú. *Inst Nac Estadística e Informática* [Internet]. 2020;196. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/

14. Fellows JL, Atchison KA, Chaffin J, Chávez EM, Tinanoff N. Oral Health in America. *J*

Am Dent Assoc. 2022;153(7):601-9.

15. Castillo Y, Zaldivar O. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba. Correo Científico Médico [Internet]. 2018 [citado 4 de enero de 2025];22(3):422-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Rodríguez González GM, Valentín González F, Conde Suárez HF, Vila Morales D. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en un sector de la población. Rev Médica Electrónica. 2017;39(2):233-44.
17. Nocini R, Capocasale G, Marchioni D, Zotti F. A Snapshot of Knowledge about Oral Cancer in Italy: A 505 Person Survey. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 4 de enero de 2025];17(13):4889. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7370055/>
18. Huamán I. Estudio comparativo del nivel de conocimiento sobre Cáncer oral en los estudiantes del último ciclo de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, de la Facultad de Odontología y Medicina Humana de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica en e. 2017 [citado 4 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1255>
19. Herrera Ccoicca MC. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en pacientes adultos que acuden al servicio de diagnóstico de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2017. 2017;
20. Gonzales Ramos AE. Universidad Católica de Santa María Facultad de Odontología Escuela Profesional de Odontología. Tesis. 2021;104.
21. Coaquira F, Torres V. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas del sector privado en la ciudad de Juliaca-Puno, 2024. 2024.

22. Roberto ME, Manco AL. Prevalencia cáncer oral. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023.
23. Lingen MW, Abt E, Agrawal N, Chaturvedi AK, Cohen E, D'Souza G, et al. Evidence-based clinical practice guideline for the evaluation of potentially malignant disorders in the oral cavity: A report of the American Dental Association. *J Am Dent Assoc.* 1 de octubre de 2017;148(10):712-727.e10.
24. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Alcance de la Investigación [Internet]. 6ta ed. 2014 [citado 27 de septiembre de 2021]. 88-101 p. Disponible en: http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1
25. Ramirez. Relación del nivel de conocimiento sobre cáncer bucal y el promedio ponderado en los alumnos de Estomatología de la Universidad Señor de. Universidad Señor de Sipan; 2023.
26. Garcia A, Milena K, Sustentación ANDE, Informe DEL. Universidad católica los ángeles de chimbote facultad de ciencias de la salud programa de estudio de obstetricia. 2024. 7329 p.
27. Petti S, Scully C. Knowledge and awareness of oral cancer: A cross-sectional survey in Trieste, Italy. *Front Oral Heal* [Internet]. 30 de enero de 2023 [citado 1 de noviembre de 2024];4:1056900. Disponible en: www.R-project.org/
28. Rupel K, Biasotto M, Gobbo M, Poropat A, Bogdan Preda MT, Borruso G, et al. Knowledge and awareness of oral cancer: A cross-sectional survey in Trieste, Italy. *Front Oral Heal* [Internet]. 30 de enero de 2023 [citado 1 de noviembre de 2024];4:1056900. Disponible en: www.R-project.org/

VIII. ANEXOS



INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DATOS GENERALES:

Grupo etario:

- De 30 a 59 años
- De 60 a más años

Género:

- Femenino
- Masculino

Nivel de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Superior técnica
- Superior universitaria
- Sin estudios

CUESTIONARIO

Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal

1. Usted conoce acerca del cáncer de boca.

- a) Si
- b) No

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. ¿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.

6. ¿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.

7. ¿Qué 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.

8. 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.

9. 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.

10. El riesgo de sufrir de cáncer oral aumenta con:

- a) la mala alimentación
- b) el consumo de drogas
- c) no cepillarse

- d) la edad
- e) Desconozco.

11. ¿Es normal tener heridas que no cicatrizan en la boca?

- a) Si
- b) No

12. ¿Si tienes un abultamiento que no duele ni sangra es peligroso?

- a) Si
- b) No

13. ¿Es normal tener manchas rojas, blancas o pardas en la boca?

- a) Si
- b) No

14. El cáncer bucal puede producir caries.

- a) Si
- b) No

15. El cáncer bucal provoca dolores continuos en boca.

- a) Si
- b) No

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023, según grupo etario? •¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023, según género? •¿Cuál es el nivel de 	<p>GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023, según grupo etario</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023, según género</p> <p>Determinar el nivel de</p>	<p>Al ser un estudio de tipo descriptivo, no fue necesario plantear la hipótesis, ya que este tipo de investigación se limita a caracterizar y describir fenómenos sin establecer relaciones causales o asociaciones predictivas.</p>	<p>Variable independiente:Nivel de conocimiento.</p> <p>Covariables:</p> <p>Grupo etario, género, nivel de instrucción</p>	<p>Tipo de investigación: El presente estudio es de tipo descriptivo no experimental, con enfoque cuantitativo, de corte transversal.</p> <p>Población de estudio</p> <p>Estará constituida por 250 adultos que laboran en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica y se encuentran registrados en la planilla adjunta por Recursos Humanos</p> <p>Muestra: Se determinó el tamaño mediante el software EPIDAT 4.0, se consideró una precisión de 5,0% con un nivel de confianza del 95,0% y con un nivel de confianza del 95% y con una probabilidad de ocurrencia desconocida</p>

<p>conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023, según nivel de instrucción?</p>	<p>conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023, según nivel de instrucción</p>			<p>(probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia al 50,0%); cuyos resultados se adjuntan a continuación:</p> <p>Se considerará 152 adultos</p> <p>Muestreo: Probabilístico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de recolección de datos: Se utilizará una encuesta. • Instrumento de recolección de datos <p>El instrumento usado será un cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos. Se utilizará la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Para el análisis estadístico
--	---	--	--	---

				<p>inferencial se utilizará el programa estadístico de SPSS V. 22.0 para la comprobación de las hipótesis propuestas.</p>
--	--	--	--	---

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALAS DE MEDICION	INSTRUMENTOS
Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal	El conocimiento sobre cáncer bucal hace referencia a la comprensión de los aspectos relacionados con esta enfermedad, que afecta las áreas de la boca, los labios, las encías, la lengua, el paladar y la faringe. Implica entender su naturaleza, factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención.	Estará determinado por un cuestionario de 15 preguntas con alternativas adaptado y validado por jueces expertos.	Conocimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento de nivel alto (12-15) 2. Conocimiento de nivel medio (9-11) 3. Conocimiento de nivel bajo (0-8) 	Cuantitativo	Cuestionario
Grado de instrucción	Se refiere al nivel de educación formal alcanzado por una persona. Este término se utiliza comúnmente en el contexto	Será obtenido de la ficha de recolección que determina el nivel de estudio:	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior técnica 4. Superior universitaria 5. Sin estudios 	Cualitativo	Cuestionario

	de estudios académicos o educativos para clasificar el nivel de conocimiento, habilidades y competencias adquiridas a través de la educación en diferentes etapas.	Primaria, secundaria, superior técnica, superior universitaria y sin estudios				
Sexo	Categoría biológica que distingue a los seres humanos y a otros organismos en función de sus características anatómicas, fisiológicas y genética.	Se mide a partir de la identificación biológica del participante en función de sus características anatómicas y cromosómicas.		- Femenino - Masculino	- Nominal	
Grupo Etario	Es una variable demográfica que representa el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta un momento determinado, generalmente expresado en años completos.	Se define operacionalmente como una variable cuantitativa continua que mide el número de años cumplidos por un individuo desde su nacimiento hasta la fecha del estudio.		- 30 a 44 - 45 a 59 años - 59 años a más	- Nominal	

SOLICITUD DE TRABAJO DE CAMPO

Solicito: Permiso para realizar trabajo de investigación.

SEÑOR PERCY ICHPAS VARGAS
ALCALDE DISTRITAL DE YAULI - HUANCAMELICA



Yo, Mari Carmen Vasquez Raymundo, identificada con DNI N°74038547, con domicilio en Av. Celestino Manchego Muñoz N°1098, Santa Ana, de la provincia de Huancavelica. Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que siendo bachiller en **Odontología** de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, solicito a usted permiso para realizar mi trabajo de investigación con los trabajadores de la municipalidad distrital de Yauli a cerca del "Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli- Huancavelica en el año 2023" para obtener el título de cirujano dentista.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huancavelica, 17 de enero del 2024



Mari Carmen Vasquez Raymundo
DNI N° 74038547
964265839



EL GERENTE MUNICIPAL DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE YAULI-HUANCAVELICA.

AUTORIZA

Mediante el presente documento a la Bachiller MARI CARMEN VASQUEZ RAYMUNDO, identificada con DNI N° 74038547, en su condición de egresada de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, para desarrollar su proyecto de investigación titulado “**Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli- Huancavelica en el año 2023**”, motivo por el cual se dispone a los gerentes y jefes responsables de las diversas oficinas brindar las facilidades respectivas, a fin de lograr los objetivos de su proyecto de investigación.

La mencionada investigadora refiere realizar el trabajo de campo consistente en recabar información a través de un cuestionario, labor que se efectuara respetando los horarios de trabajo, previa coordinación con lo responsables y los propios colaboradores de la Municipalidad Distrital de Yauli.

Se expide el presente a solicitud de la interesada para los fines pertinentes.

Atentamente;


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
YAULI-HUANCAVELICA

Lic. María Alejandra Pacheco Reynoso
GERENTE MUNICIPAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes una encuesta con el propósito de hacer una recolección de datos para el trabajo de investigación **“Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad**

La presente investigación es realizada por MARI CARMEN VASQUEZ RAYMUNDO, de la Universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica. La meta de este estudio es conocer el Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli- Huancavelica en el año 2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo, además de la toma de fotografías para que el investigador pueda comprobar el procedimiento del trabajo realizado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por MARI CARMEN VASQUEZ RAYMUNDO. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer el Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Yauli- Huancavelica en el año 2023”

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este

estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida.

Una vez leído este documento paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación.

Ayudante Ataypema

Nombre del Participante



Firma del Participante

Validez del instrumento de investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**"Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la
Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023"**

JUICIO DE EXPERTO

Estimado juez experto(a) : Aianzaens Málaga Thomy

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5, donde:

1= Muy poco 2= Poco 3= Regular 4= Aceptable 5= Muy aceptable


CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido				5		
Validez de criterio metodológico				4		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					5	
Presentación y formalidad del instrumento					5	
TOTAL					18	

Puntuación

- De 4 a 11 : No valido, reformular
- De 12 a 14 : No valido, modificar
- De 15 a 17 : Valido, mejorar
- De 18 a 20 : Valido, aplicar

Apellidos y Nombres:	<u>DRONZDENZ MÁLAGA THOMY JULIO</u>
Grado Académico:	<u>MAGISTER</u>
COP:	<u>3773</u>

FIRMA



Validez del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la
Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023"

JUICIO DE EXPERTO

Estimado juez experto(a) : REYES URIBE ALEJANDRO VICTOR

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5, donde:

1= Muy poco 2= Poco 3= Regular 4= Aceptable 5= Muy aceptable

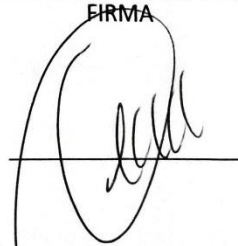
CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido					5	
Validez de criterio metodológico				4		
Validez de intención y objetividad de medición y observación				4		
Presentación y formalidad del instrumento					5	
TOTAL					18	

Puntuación

- De 4 a 11 : No valido, reformular
- De 12 a 14 : No valido, modificar
- De 15 a 17 : Valido, mejorar
- De 18 a 20 : Valido, aplicar

Apellidos y Nombres:	REYES URIBE ALEJANDRO VICTOR
Grado Académico:	MAGISTER
COP:	4320

FIRMA



Validez del instrumento de investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA**

**"Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en población adulta que labora en la
Municipalidad Distrital de Yauli – Huancavelica en el año 2023"**

JUICIO DE EXPERTO

Estimado juez experto(a) : ROSA LINDA SALAZAR CAYO

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5, donde:

1= Muy poco 2= Poco 3= Regular 4= Aceptable 5= Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido					5	
Validez de criterio metodológico					5	
Validez de intención y objetividad de medición y observación					5	
Presentación y formalidad del instrumento				4		
TOTAL					19	

Puntuación

- De 4 a 11 : No valido, reformular
De 12 a 14 : No valido, modificar
De 15 a 17 : Valido, mejorar
De 18 a 20 : Valido, aplicar

Apellidos y Nombres:	SALAZAR CAYO ROSA LINDA
Grado Académico:	MAGISTER
COP:	4501

FIRMA



ANEXO 06

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

