



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Odontología

Manejo del paciente oncológico en la consulta dental y conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de la Universidad Norbert Wiener

Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista

Presentado por:

Melani Beatriz Medina Matos

Asesor: Morante Maturana, Sara

Código ORCID: 0000-0001-9715-728X

Lima – Perú

2021

Presidente: Dr. Marroquín García, Lorenzo Enrique

Secretario: Dr. Ascanoa Olazo, Jimmy Antonio

Vocal: Dra. Villacorta Molina, Mariela

Asesora: Dra. Morante Maturana, Sara

Dedicatoria

A mis padres y a todo el esfuerzo que hicieron siempre por darme lo mejor, con su apoyo incondicional y constante pude lograr cada meta que me he propuesto; uno de todos ellos es poder ser una profesional con valores y virtudes.

Espero siempre ser su orgullo y trabajare constantemente para dar lo mejor de mí.

Ultimo, pero no menos importante, a mi novio quien siempre me motiva a dar lo mejor y en quien se que puedo contar siempre en cualquier circunstancia que se me presente, Gracias por todo amor.

Muchas gracias a todos por sus enseñanzas

ÍNDICE

| | |
|---|--------------------------------------|
| ÍNDICE DE TABLAS | 5 |
| INDICE DE GRAFICOS | 6 |
| 1. EL PROBLEMA | 9 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 9 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 10 |
| 1.3 Objetivos..... | 11 |
| 1.3.1 Objetivo General..... | 11 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos..... | 11 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 12 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 15 |
| 1.5.1 Temporal: | 15 |
| 1.5.2 Espacial: | 15 |
| 1.5.3 Recursos: | 16 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 17 |
| 2.1. Antecedentes..... | 18 |
| 2.2. Bases teóricas | 24 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 34 |
| CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 44 |
| 4.1. Prueba de Hipótesis: | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4.2. Prueba de Hipótesis: | 51 |
| 4.3. Discusión | 52 |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES | 55 |
| 5. REFERENCIAS..... | 59 |
| ANEXOS | 64 |
| Objetivo General..... | 73 |
| 5.REFERENCIAS..... | 66 |
| Anexos..... | 68 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal y manejo de pacientes oncológicos | 44 |
| Tabla 2: Nivel del manejo del paciente oncológico en la consultad dental | 45 |
| Tabla 3: Relación entre el nivel de conocimiento del manejo del paciente oncológico en la consulta dental según ciclo académico | 46 |
| Tabla 4: Relación entre el nivel de conocimiento del manejo del paciente oncológico en la consulta dental según género..... | 47 |
| Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal..... | 48 |
| Tabla 6: Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según género | 49 |
| Tabla 7: Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según ciclo académico..... | 50 |
| Tabla 8: Resultados de la prueba de hipótesis | 52 |

INDICE DE GRAFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1: Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal y manejo de pacientes oncológicos | 44 |
| Gráfico 2: Nivel del manejo del paciente oncológico en la consultad dental | 45 |
| Gráfico 3: Relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según ciclo académico | 46 |
| Gráfico 4: Relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según género..... | 47 |
| Gráfico 5: Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal..... | 48 |
| Gráfico 6: Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según género | 50 |
| Gráfico 7: Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según ciclo académico..... | 51 |

Resumen

La presente tesis de investigación tuvo como objetivo general evaluar la relación del manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de la universidad Norbert Wiener Lima – Perú 2021. La muestra, estuvo conformada por 150 alumnos de 8vo, 9no y 10mo de la universidad ya mencionada. Para la evaluación de la relación del manejo y conocimiento de paciente oncológico se uso una encuesta, la cual fue creada y validada por juicio de expertos. Los resultados fueron procesados por el programa SPSS versión 25.0 y el Microsoft Excel de Office 2016 para la evaluación de las tablas de nivel de conocimiento y manejo de paciente oncológico es el 53% de los alumnos tienen un nivel de manejo del paciente oncológico bueno en la consulta dental, mientras que el 47% tiene un nivel regular. El 56% de los alumnos de sexo femenino tienen un nivel de conocimiento del manejo del paciente oncológico bueno en la consulta dental, y el 44% tiene un nivel regular. Mientras que el 50% los alumnos del sexo masculino tienen un nivel bueno y el 50% regular. El 58% de los alumnos del 8° ciclo tienen un nivel de conocimiento del manejo de paciente oncológico bueno en la consulta dental, mientras que el 51% y 49% de los alumnos del 9° y 10° ciclo también tienen un nivel bueno respectivamente.

Palabras clave: Oncológico, Manejo, dental, Conocimiento, Paciente

Abstract

The general objective of this research thesis was to evaluate the relationship between the management of the oncological patient in the dental office and the knowledge about oral cancer in students of the Norbert Wiener University Lima - Peru 2021. The sample consisted of 150 students from 8th, 9th and 10th of the aforementioned University. To evaluate the relationship between management and knowledge of cancer patients, a survey was used, which was created and validated by expert judgment. The results were processed by the SPSS version 25.0 program and the Microsoft Excel of Office 2016 for the evaluation of the tables of level of knowledge and management of oncology patients is 53% of the students have a level of management of the oncology patient Good in the dental consultation, while 47% have a regular level. El 56% of the female students have a good level of knowledge of cancer patient management in the dental office, and 44% have a regular level. While 50% of male students have a good level and 50% regular. El 58% of the 8th cycle students have a good level of knowledge of cancer patient management in the dental office, while 51% and 49% of the 9th and 10th cycle students also have a good level, respectively. .

Keywords: Oncology, Management, dental, Knowledge, Patient

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El conocimiento sobre cáncer oral en los profesionales odontólogos resulta fundamental para el diagnóstico adecuado que este puede proporcionar cuando los pacientes acuden a la consulta odontológica, tanto en chequeos de rutina como exámenes especializados¹. Siendo la enfermedad del cáncer difícil de poder detectar en los primeros inicios, que es cuando el paciente tiene la mayor posibilidad de tener éxito en el tratamiento oncológico².

En el mundo el cáncer representa una patología con considerables consecuencias, considerando que aún no posee una cura efectiva sobre todo en estados avanzados, consecuencias económicas, que origina efectos no favorables en diversos países con especial incidencia en los menos desarrollados^{2,3}.

Se sabe que el cáncer oral es un dos a cuatro por ciento dentro de los diagnósticos de cánceres existentes, con un noventa por ciento de la presencia del carcinoma epidermoide, que es un noventa por ciento del total de tipos de neoplasias malignas, siendo de tipo no transmisible y crónica, con carga alta y con proyección a su incremento en los próximos años³.

El conocimiento sobre la prevención, tratamiento y manejo del paciente oncológico son elementos de consideración para el control de la enfermedad, de esta forma el uso de la radioterapia junto con la quimioterapia se combina con procedimientos quirúrgicos. En ese sentido parte del manejo del paciente oncológico va consistir en el retiro de los focos sépticos, empleando algunas terapias que apunten a mantener y mejorar la higiene del paciente, siendo siempre cuidados y minuciosos del cumplimiento de los protocolos de anticipación al cáncer oral^{4,5}.

Es así que el estado de salud de la cavidad oral representa un componente dentro de la integridad de la salud, la cual manifiesta diversidad de patologías con alta prevalencia en algunos casos, siendo necesario un adecuado manejo por parte del clínico para mejores resultados en el paciente ⁵.

Siendo el odontólogo el único a cargo de realizar los exámenes intraorales en el paciente, dando un diagnóstico presuntivo y oportuno que pueda brindarnos signos y síntomas para el correcto descarte o confirmación de la enfermedad donde el principal beneficiado sea el paciente, la anticipación oportuna de la enfermedad juega a favor de la mejor evolución y éxito de tratamiento que en las fases avanzadas^{6,7}. Dichas evaluaciones no podrían ser ejecutadas con precisión sin adecuada capacitación que brinde el conocimiento necesario al profesional para el descarte de lesiones malignas o premalignas, como también la orientación al paciente sobre los factores locales más condicionantes a la enfermedad⁸.

Todos los exámenes empleados deben estar orientados de forma adecuada, pero para ello se necesita que el profesional disponga del conocimiento adecuado, con la detección oportuna, como también existe una no correcta o integra información del paciente oncológico, donde puede existir complicaciones sobre los procedimientos de radioterapia, quimioterapia, existiendo no siempre un manejo óptimo en el odontólogo que puede carecer de los recursos necesarios que apunten a una mejora en el proceso de la enfermedad oncológica^{9,10}.

Siendo el curso de la enfermedad en los últimos estadios la muerte en el gran porcentaje de casos, esta constituye un problema de salud mundial, que necesita el involucramiento del odontólogo altamente preparado en dicha área⁸.

De tal forma ante la realidad expuesta, se pretendió saber cuál es la relación entre el manejo del paciente oncológico en la consulta dental y conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de la universidad Norbert Wiener

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de la universidad Norbert Wiener?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental en alumnos de la universidad Norbert Wiener?

¿Cuál es la relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según ciclo académico en alumnos de la universidad Norbert Wiener?

¿Cuál es la relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según género en alumnos de la universidad Norbert Wiener?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos la universidad Norbert Wiener?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según género en alumnos de la universidad Norbert Wiener?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según ciclo académico en alumnos de la universidad Norbert Wiener?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar la relación entre el manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de la universidad Norbert Wiener.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar el nivel del manejo del paciente oncológico en la consulta dental en alumnos de la universidad Norbert Wiener

Determinar la relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según ciclo académico en alumnos de la universidad Norbert Wiener

Determinar la relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según género en alumnos de la universidad Norbert Wiener

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de la universidad Norbert Wiener

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según género en alumnos de la universidad Norbert Wiener

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según ciclo académico en alumnos de la universidad Norbert Wiener

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica:

El conocimiento sobre el manejo del paciente que padece de cáncer, es un tema no tan conocido por el profesional odontólogo, considerando que la mayoría de estos pacientes son atendidos por el sistema público, no teniendo así todos los profesionales la oportunidad del desarrollo de competencias dirigidas hacia esta enfermedad con la consiguiente no actualización constante sobre el mismo. Las complicaciones producto de esta enfermedad requieren la aplicación de protocolos objetivos que puedan facilitar la mejoría del paciente, asimismo el nivel de conocimiento que el profesional muestre podría ser un elemento relevante en el desempeño para dicho manejo. Esta investigación podrá aportar mayores conceptos y conocimientos sobre la literatura ya existente, con lo cual se podrá mejorar partes del conocimiento que tiene los estudiantes de la universidad y poder estar con mas conocimientos profesional con el paciente.

1.4.2 Metodológica:

La presente investigación tuvo por finalidad evaluar a los estudiantes de odontología sobre el grado de conocimiento de cáncer bucal, además que actitud tomaron los internos frente a los pacientes con este tipo de problema de salud en boca y que practica tuvieron para poder hacer un diagnóstico adecuado y también prevenir al paciente ante posibles signos de cáncer oral. De acuerdo a los resultados se tomaron las acciones del caso y así contribuyo al beneficio del paciente, obteniendo una mejor atención por parte del operador y se prevendrían muchas enfermedades a nivel de la cavidad oral, principalmente las patologías en relación al cáncer bucal, para así poder mejorar la salud bucal.

Para el desarrollo de la investigación se consideró un instrumento que se encuentre coherentemente acorde a las variables del estudio, donde se reflejó los objetivos planteados por el investigador, con lo que se tuvo 2 instrumentos consistente en cuestionarios validados referidos a el manejo del paciente oncológico y el nivel del conocimiento sobre el cáncer bucal, para lo cual se recurrió al juicio de expertos donde participaron 03 docentes de la universidad, con lo cual se le otorgo validez de contenido y con el desarrollo de un piloto sobre el 20% de la muestra. Para

posteriormente aplicarle la prueba de Alpha de Cronbach que brindo la confiabilidad correspondiente sobre el mismo.

Dicho instrumento usado por mi autoría puede ser usado para futuras investigaciones tanto internas de la universidad como externas.

1.4.3 Práctica:

El manejo clínico en la práctica odontológica es importante en todas las especialidades, siendo el uso de protocolos lo más importante en cada una de ellas, el odontólogo es un profesional de la salud que puede ser el primero en detectar alteraciones a nivel oral referidas al cáncer bucal con un adecuado examen oral, uso de historia clínica y examen clínico oral detallado. La complejidad de la misma enfermedad conlleva que en muchas ocasiones pueda pasar desapercibida sobre todo en los primeros estadios lo cual es vital para que el paciente tenga mayor posibilidad de cura y tratamiento efectivo, como la recuperación de aquellos que ya cursan la enfermedad. La actualización de conocimientos podrá darse de forma más adecuada con los resultados de esta investigación que ayudará a mejorar el manejo de los pacientes oncológicos, así como la detección de la enfermedad.

1.4.4 Social:

La temática del trabajo pudo brindar un apoyo para poder evaluar la forma del desempeño del odontólogo frente a casos de cáncer bucal y su atención óptima que

logre resultados exitosos, como el saber que tanto conocen los alumnos sobre el cáncer oral en los pacientes.

De esa forma habrá dos grupos beneficiados con esta investigación uno los futuros profesionales de odontología, pudiendo a partir de este trabajo mejorar o reforzar las competencias que deben tener sobre este tema, y por otro lado los pacientes oncológicos que necesitan de una atención especializada en el manejo, donde el odontólogo general podrá brindar el alcance necesario que le permita los conocimientos suficientes para hacerse cargo del diagnóstico oportuno de los pacientes afectados.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal:

Para los alumnos participantes en la encuesta empleada se consideró los horarios que disponen respetando el horario de algunas clases, y considerando las ocupaciones, familiares, laborales que muchos de ellos poseen. Tomando en consideración asimismo el tiempo que posee el investigador para el desarrollo del presente trabajo.

Se dispuso un aproximado de 11 meses para poder desarrollar toda la investigación entre los meses de mayo del 2021 y abril del 2022, que incluyeron los procesos administrativos de la universidad.

1.5.2 Espacial:

El desenvolvimiento de este trabajo estuvo conformado de forma virtual, considerando el contexto actual de pandemia para prevenir riesgos innecesarios, lo

que incluye los trámites y elaboración del proyecto. El presente estudio se llevó a cabo en estudiantes de odontología de 8°vo, 9°no y 10°mo de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la universidad Norbert Wiener, Lima.

Contando con un espacio virtual con uso del Google drive para la aplicación de encuestas, que los participantes contestaran desde sus dispositivos, pcs, entre otros.

1.5.3 Recursos:

Se tuvo los recursos tecnológicos necesarios, como laptop, celular, USB, así como el recurso humano constituido por el investigador, estadística para el procesamiento de los datos correspondientes.

En el caso de los recursos económicos necesarios, se usó de los recursos propios por parte del investigador, considerando que ello podría dar algún retraso en algunos casos por no existir subvención externa en ningún caso.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes nacionales

Ccoicca M. et al. (2020) en Lima, realizaron una investigación que pretendió “conocer acerca de los conocimientos sobre cáncer oral en los usuarios del servicio de odontología”. Dentro de la metodología se empleó un diseño descriptivo, observacional con el recojo de los datos en un solo momento el cual fue ejecutado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre una muestra de 223 usuarios del servicio odontológico a través de un muestreo de tipo probabilístico. Se consideró criterios de inclusión como edades entre dieciocho a setenta y cinco años, con exclusión de los usuarios que hubieran tenido tratamiento de lesiones por cáncer oral y a todos los que no hubiesen llenado el consentimiento informado. Se empleó como instrumento una encuesta con once ítems sobre tipos de conocimientos de alcance general, elementos de riesgo de cáncer, sintomatología, consecuencias y medidas preventivas para el cáncer oral. En el tratamiento de los datos se empleó las pruebas de U de Mann Wthitney y Kruskal-Walls. Obtuvieron como resultados que hubo un predominio de conocimientos sobre cáncer de nivel bajo (58,5%) seguido de un nivel regular (40,4%) y un nivel alto (3,1%). Asimismo, en la repercusión sobre cáncer oral se evidenció un predominio del nivel bajo (57,8%) seguido de un nivel bajo (31,8%) y un nivel regular (10,3%), con un 62,85 que indico que la reducción del cáncer oral está asociada a no fumar. Concluyeron que existe una diferencia significativa del conocimiento del cáncer respecto al nivel de educación ($p=0,009$), como también se evidencia que no hay una asociación entre el género y la edad respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer oral¹¹.

Yupanqui L. (2020) en Lima, elaboraron un trabajo con el objetivo de “determinar el grado de conocimiento de cáncer oral y su actitud”. La metodología fue descriptiva, prospectiva y de corte transversal, teniendo como población a los internos de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, consistente en 100 alumnos, la muestra fue determinar por conveniencia y fueron 80 internos. Se consideró criterios para incluir a los internos como la aceptación voluntaria del estudio y se excluyó a quienes no hubiesen iniciado el internado siendo del último

año inclusive. El instrumento para recoger los datos fue una encuesta con ayuda de expertos validadores con grados de maestro y doctor, la cual consistió en veinticinco ítems los cuales del ítem 1 al 20 fue para evaluar el conocimiento con niveles de bajo (<10 a 10), regular (>11 a 15) y alto (>16). Asimismo, de la pregunta 21 a la 25 la clasificación muy de acuerdo, de acuerdo, ninguno, en desacuerdo, muy en desacuerdo, con puntajes del 5 al 1. Obtuvo como resultados que los internos mostraron un conocimiento regular (67,5%), conocimiento alto (21,3%) y conocimiento bajo (11,3%). Acerca del conocimiento epidemiológico un 46,3% de nivel regular, un 37,5% de nivel bajo, y un 16,35 de nivel alto, sobre la etiopatogenia se mostró un 53,8% de nivel regular, un 38,8% de nivel bajo y un 7,5% de nivel alto. Concluye no existe asociación entre el conocimiento y la actitud sobre cáncer oral $p>0,05$, el nivel sobre conocer las complicaciones del cáncer oral fue un nivel regular con un 51,3%, y el conocimiento sobre el diagnóstico mostró un 46,3% de nivel regular¹².

Herrera M. (2017) en Lima, elaboró un trabajo con el objetivo de “conocer el nivel de conocimiento acerca del cáncer oral en personas diagnosticadas en la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. En la metodología se diseñó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y corte transversal considerando una muestra de 224 pacientes determinado por fórmula y con un muestreo probabilístico y aleatorio. Se tuvo en consideración como criterio inclusivo la mayoría de edad y la participación voluntaria, excluyendo a los pacientes que hubiera o se encontraran recibiendo tratamiento. Se utilizó un cuestionario para el recojo de los datos, considerando la validez mediante juicio de expertos, el cual tenía dos áreas, una sobre la sociodemografía de los participantes y otro con once ítems propiamente sobre el tema, que involucraba riesgo, sintomatología, consecuencias y prevención sobre el cáncer oral. En los resultados encontró un 56,5% de nivel malo, un 40,4% de nivel regular y un 3,15 de nivel bueno, según el género hubo un 59,2% de mal conocimiento, un 36,8% de buen conocimiento y un 4% de buen conocimiento en el género femenino, para el caso de género masculino fue un 53,1% de conocimiento malo, un 44,9% de conocimiento regular y un 2% de conocimiento bueno. Concluyó

que no hubo influencia del género sobre el nivel del conocimiento registrado, hubo mayor predominio sobre los elementos del riesgo, sintomatología, consecuencia y prevención, siendo el nivel predominante el malo¹³.

Gutierrez J. (2017) en Puno, desarrollo una investigación con el objetivo de “averiguar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los odontólogos”. La metodología desarrollada fue de tipo descriptiva, corte transversal y observacional. Se aplicó sobre una muestra de 143 odontólogos mediante la fórmula de proporciones, se incluyeron a odontólogos generales, especialistas, y que estuviesen habilitados, se excluyó a cirujanos maxilofaciales y sin habilidad. El instrumento que se empleó fue un cuestionario elaborado con la participación de expertos en el área y validado debidamente, constó de 25 ítems con alternativas, se aplicó una prueba piloto con el cinco por ciento de la muestra total, así como se utilizó la prueba de Alpha de Crombach obteniendo un 7.97 como valor de fiabilidad. Se tuvo el considerando de puntuación > a 11 puntos como deficiente, > a 12 a 14 puntos como regular y > a 15 puntos como eficiente, enfocaba epidemiología, etiopatogenia, complicaciones y prevención respectivamente. Los resultados mostraron como niveles de conocimiento regular un 54,5%, deficiente un 30.16% y eficiente un 15.4%., asimismo existe sobre el diagnóstico se obtuvo un 51,7% de nivel deficiente, un 46,2% de nivel regular y un 2,1% de nivel eficiente y sobre el tratamiento se halló un 65,1% regular, un 33.6% y eficiente un 1,4%. Como conclusión indica que el conocimiento de los odontólogos sobre prevención, tratamiento, y etiopatogenia es regular y en el área de diagnóstico es deficiente¹⁴.

Porras M. (2015) en Abancay, elaboró una investigación con la finalidad de “evaluar el conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de estomatología del 9no ciclo”. Considerando en la metodología una investigación de tipo cuantitativa, prospectiva, descriptiva y de corte transversal, realizado en una población de 102 alumnos de ambos géneros del 7mo al 9no ciclo de estudios, se aplicó un muestreo por conveniencia considerando el uso del consentimiento informado con libre participación y excluyendo a los que no resuelvan el cuestionario íntegramente. Se

empleó la técnica de la encuesta, con un cuestionario ya utilizado anteriormente al que le aplicó el Alpha de Crombach obteniendo un 7,62. Se recopiló datos personales, y el conocimiento sobre el cáncer bucal, el cual contenía 22 items de repuestas múltiples con puntajes $\geq 0 = 12$ puntos como bajo, $>12-15$ puntos como regular y >16 puntos como alto, con dimensiones de epidemiología, causa, diagnóstico, complicaciones y prevención, se aplicó la prueba de chi cuadrado. Como resultados obtuvo un nivel de conocimiento sobre el diagnóstico según semestre un 54.9% regular, un 29,4% bajo y un 15,7% alto. Sobre el tratamiento un 46,1% bajo, un 44,1% regular y un 9,8% alto. Concluyó que sobre la prevención del cáncer oral existe un nivel regular según el ciclo y un nivel regular según el sexo, asimismo respecto al tratamiento y complicación hay un nivel bajo según el ciclo y un nivel bajo según el sexo respectivamente¹⁵.

Hernani S. (2015) en Arequipa, ejecutó un trabajo de investigación con el propósito de “conocer el nivel de conocimientos acerca del cáncer de boca en un grupo de cirujanos dentistas”. En la fase metodológica se hizo una investigación cuantitativa, prospectiva, transversal y observacional, donde participaron 120 cirujanos dentistas ubicados a nivel del Cercado de Arequipa, donde se consideró a ambos sexos, cirujanos dentistas con y sin especialidad, y se excluyó quienes no se encontraban colegiados ni habilitados, especialistas en cirugía maxilofacial, o con especialistas en patología oral. Para el recojo de datos se diseñó un cuestionario validado por expertos aplicando una prueba piloto se logró corregir algunas partes de estructura. Como resultados obtuvieron un 65,8% de conocimiento medio, un 25% de conocimiento bajo, y un 9,2% de conocimiento alto. Sobre la etiopatogenia se logró hallar un 44,2% de conocimiento bajo, un 32,5% de conocimiento medio u un 23,3% de conocimiento alto, y sobre el diagnóstico hubo un 52,5% de conocimiento bajo, un 29,2% de conocimiento medio, y un 18,3% de conocimiento alto. Concluyó que los cirujanos dentistas que tuvieron alguna casuística de cáncer se inclinaban por el conocimiento medio alto, y el resto en el nivel medio bajo, el predominio final en los cirujanos dentistas fue medio bajo¹⁶.

Antecedentes Internacionales:

Ordoñez D. et al. (2020) en Colombia, realizaron un trabajo con el objetivo de “evaluar el conocimiento sobre cáncer bucal y la forma de manejo odontológico de los pacientes diagnosticados con cáncer”. La metodología consistió en un estudio de tipo cuantitativo, de diseño prospectivo, observacional y analítico, realizado en una muestra de 360 participantes, que comprendía 130 alumnos de odontología, 110 alumnos de medicina y 120 odontólogos, donde se empleó como instrumento de recojo de datos un cuestionario conformado por 19 ítems con respuestas cerradas, que se evaluó mediante pares, considerando pertinencia, redacción sobre el tema. Posteriormente se elaboró un estudio piloto entre alumnos y odontólogos. Se tomó en cuenta que cursarán el último ciclo de estudios y en los odontólogos que tuvieran de tres a más años de ejercicio de la profesión. Se consideró dimensiones sobre causa, consecuencias malignas, factores de riesgo, así como el manejo del paciente. Obtuvieron como resultados que el promedio del nivel de conocimiento fue 6,2/10 en alumnos de medicina, 5,3/10 en alumnos de odontología y en cirujanos dentistas egresados ligeramente menor. Asimismo, hallaron diferencias entre las carreras de odontología de las diversas universidades encuestadas, sobre la causa de cáncer bucal un 93,3% mostró respuesta favorable, seguido como elemento de riesgo por alcohol y tabaco en un 78,3%. Y hubo un 64,7% que no reconoce la posible evolución a malignidad de la eritroplasia. Concluyeron que un 67,5% reconoce a las úlceras como primera manifestación de posible cáncer oral en forma de lesiones bucales y hubo desconocimiento de los valores de la hemoglobina en un 83,1% ¹⁷.

García C. et al. (2019) en Cuba, ejecutaron una investigación que tuvo como propósito “conocer acerca del nivel de conocimiento que existe sobre el cáncer bucal en alumnos del 3ero al 5to año de odontología”. Consideraron dentro de la metodología un trabajo de tipo descriptivo, correlacional de tipo transversal con duración de 9 meses aproximados. Se trabajó con una muestra de 93 alumnos de forma aleatoria, todos realizaron el consentimiento informado. Se empleó una encuesta para el recojo de datos considerando 3 dimensiones: epidemiología sobre cáncer oral, conocimientos sobre tratamiento clínico y la prevención, considerando

escalas de bien (20-22) respuestas acertadas, regular (15-19) respuestas acertadas y mal (menos de 15) respuestas acertadas. Se validó el instrumento por cinco expertos del área de cirugía maxilofacial, arrojando un valor de 0,8 de confiabilidad. Como resultados obtuvieron sobre epidemiología que hubo un 60,2% con un nivel medio, un 31,2% en el nivel bajo y un 8,6%, en el nivel alto. Con respecto al tratamiento clínico obtuvieron un nivel alto con un 36,6% un nivel medio con 33,3% y un nivel bajo con un 30,1%. En el aspecto preventivo tuvieron un nivel bajo un 87,1% un nivel medio un 9,7% y un nivel alto un 3,2%. Concluyeron que los más óptimos resultados estuvieron en estudiantes del último año cursado, asimismo se evidencia la existencia de deficiencias en el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal¹⁹.

Barramuñoz (2011) en Chile, realizó la medición del conocimiento de cáncer oral en cirujano dentistas de la ciudad de Talca (Chile) y alumnos de sexto año de la carrera de Odontología de la Universidad de Talca. Recolectó los datos con un cuestionario construido según una revisión bibliográfica. Los resultados se tabularon e hizo un análisis descriptivo. De un total de 84 sujetos, 44 representaban a alumnos de sexto año de la carrera de Odontología de la Universidad de Talca y 40 cirujanos dentistas que se desempeñan en la ciudad de Talca en el año 2011, representando el 47,62% y 52,38% respectivamente. El 55% correspondía a hombres y 45% a mujeres. El mayor porcentaje de la muestra calificó con un rango de puntaje “Suficiente” siendo este un 79% suficiente un 21% como deficiente respectivamente en función a los objetivos señalados, según la escala del instrumento. Se observó un mayor número de alumnos que obtuvieron calificaciones mayores a los profesionales, aunque, sin diferencias significativas según el análisis estadístico empleado.¹⁹

Comentario: Tanto estudiantes como profesionales se encuentran capacitados acerca de la enfermedad del cáncer oral.

Pavao G. et al. (2018) en Brasil, realizaron una investigación con el propósito de “evaluar el conocimiento sobre cáncer oral en los estomatólogos senior versus los que recién se graduaban”. En la metodología se consideró un enfoque cuantitativo,

prospectivo de corte transversal donde se trabajó con 477 participantes a través de correo electrónico lo que representa el 2,3% del total de la población de estomatólogos en un lapso de un mes aproximado para recepción de todas las respuestas. El instrumento era un cuestionario de 39 preguntas divididas en tres secciones, las cuales incluía la práctica clínica, la segunda sobre el conocimiento y la tercera acerca de elementos de riesgo. La asignación de calificación fue excelente de nueve a diez puntos, bueno de siete a 8,9 puntos, regular de cinco a 6,9 puntos y pobre con menos de 4,9 puntos. Se considero tiempo de ejercicio y edad en la tabulación de datos empleando la prueba de chi cuadrado. Como resultados obtuvieron que el nivel de conocimiento en relación a la antigüedad de ejercicio posee diferencias significativas, los estomatólogos recién graduados en un 19% calificación como excelente, y el 6,7% de estomatólogos mayores mostraron calificación similar, respecto a la calificación fue diferente estadísticamente en relación al tiempo de antigüedad, siendo un 55,9% de odontólogos jóvenes también odontólogos generales. Concluyen indicando que es necesario la enfatización acerca de temas del cáncer oral en la formación de odontólogos como estimular a los profesionales para su capacitación constante²⁰.

2.2. Bases teóricas

Anatomía regional de la cavidad bucal

La cavidad oral incluye los labios, la mucosa bucal, la lengua anterior, el piso de la boca, el paladar duro, la gingiva superior, la gingiva inferior. La lengua ocupa una porción importante de la cavidad bucal y es contigua con el piso de la boca. La mucosa gingival cubre los cantos alveolares de la mandíbula y maxilares se adherirá al periostio subyacente. El paladar duro forma la azotea de la cavidad bucal y consiste en la mucosa que cubre la porción palatina del maxilar que extiende del canto alveolar superior a la ensambladura con el paladar suave. La mucosa bucal es el revestimiento de la cavidad bucal, se distribuye en la encía, paladar, labio,

carrillos, piso de boca y otras estructuras. La mucosa tiene generalmente un epitelio escamoso estratificado no queratinizado, que reviste el músculo, hueso y glándulas salivales pero que puede mostrar varios grados de queratinización en localizaciones específicas.

Cáncer Oral

El cáncer sigue siendo una enfermedad de consideración en la salud pública por su alta prevalencia y difícil diagnóstico sobre todo en estadios tempranos. Producto de la cual la mortalidad y morbilidad son altas. El cáncer bucal tiene diversidad de etiología como el consumo exagerado de tabaco, dieta poco saludable, consumo de alcohol, poca actividad física, factores genéticos entre otros²¹.

El impacto que produce en el paciente se asocia a consecuencias de tipo psicológica, estética, funcional debido a que la evolución que alcanza estados avanzado produce alteración de la función y morfología, que puede devenir en situaciones de mortalidad, incluso considerando el adelanto actual. Cuando se considera la etiología dentro de la literatura tanto el alcohol como el tabaco se clasifican como los principales causantes de la enfermedad¹⁹.

Dentro de los orígenes que pueden citarse sobre la neoplasia maligna puede ser a nivel epitelial y mesenquimal. La primera posee mayor frecuencia, como el carcinoma espino celular, carcinoma epidermoide donde cerca de un noventa por ciento de los tejidos están afectados a nivel oral, siendo el otro grupo restante sarcomas, linfomas, tumores de glándulas salivales entre otros²⁰.

El carcinoma de células escamosas no tiene predilección específica por ninguna zona de la cavidad oral dependiendo de elementos de riesgos de ubicación, siendo así en occidente las zonas de ubicación más reportadas han sido la zona ventral de la lengua, piso de boca, y en menor proporción el paladar duro, la mucosa yugal y las encías respectivamente. La queratinización es importante para considerar las formas histológicas surgiendo tres grados, el primero conocido como bien diferenciado mayor a 75%, el moderadamente diferenciado promedio de 25 a 30%. y el llamado pobremente diferenciado menor a 25%²².

Clasificación de los tumores malignos de los tejidos blandos de la cavidad bucal¹⁹

En función del tejido del que derivan encontramos:

a) Tumores malignos derivados del epitelio:

- Carcinoma oral de células escamosas o epidermoide (90%).
- Carcinoma verrucoso.
- Melanoma.
- Adenocarcinoma, carcinoma mucoepidermoide.
- Carcinoma basocelular.
- Carcinoma de células fusiformes.

b) Tumores malignos derivados del tejido conectivo. En función de las células conectivas de las que derivan se dividen en:

- Fibrosarcoma: derivado de fibroblastos.
- Fibrohistocitoma maligno: derivado de los fibroblastos.
- Angiosarcoma: derivado de las células endoteliales de los vasos sanguíneos.
- Neurosarcoma: derivado de la cubierta de los nervios periféricos.
- Rabdomyosarcomas: derivado de células del músculo estriado.

•Liposarcoma: derivado de los adipocitos.

• Leiomyosarcomas: derivado de células del músculo liso, son poco frecuentes en la cavidad oral.

b) Metástasis en las partes blandas de la cavidad oral: son poco frecuentes en la mucosa oral, ya que de todas las neoplasias del organismo sólo un 1% hacen metástasis en mucosa oral, el 90% en huesos maxilares y el 10% en partes blandas. Los tumores primarios suelen localizarse en pulmón, riñón e hígado.

d) Neoplasias del sistema inmune con afectación oral:

- Linfoma No Hodgkin: es una neoplasia de los linfocitos y sus precursores.
- Plasmocitoma-mieloma múltiple: comprende una neoplasia maligna hematológica con proliferación de células plasmáticas y con afectación múltiple de la médula ósea

Factores asociados al cáncer oral.

Existe cierta controversia en lo que se refiere al cáncer de boca, considerando que existe interacción de elementos con posibilidad de elevar el posible riesgo para aparición de la enfermedad y más al ser una patología prolongada. Así pueden mencionarse diversidad de elementos como el tabaco, alcohol, radiación solar, alimentación, etc.

Consumo de tabaco

Es el principal factor de riesgo según la literatura en el advenimiento de posibles lesiones premalignas como eritroplasia, leucoplasia y otras, pudiendo registrar hasta ocho de diez personas con diagnóstico maligno bajo la presentación de consumo como: pipas, tabaco para mascar, cigarro, etc.²³.

Puede haber presencia de hidrocarburos aromáticos de tipo policíclico, así también existen nitrosaminas las cuales pueden existir sobre el tabaco ya fumado y masticado, también la presencia de aminos aromáticas, con toxinas puntuales, plomo y otros. De esa forma se ve favorecida la carcinogénesis cuando hay adhesión al ADN, inflamación, como también cambios de tipo epigenéticos²⁰.

Por ello las personas fumadoras desarrollan alta posibilidad de lesiones pre cancerígenas en un inicio las cuales pueden luego evolucionar a formas más sofisticadas con la lesión cancerígena, existiendo relación directa con respecto a la dosis de consumo de cada paciente, la frecuencia y el lapso de tiempo de consumo

19.

Consumo de alcohol

Existe un consumo de forma concomitante del mismo con respecto al consumo del tabaco, de esta forma no está aún demasiado claro la función que juega de una manera alejada sobre el desarrollo de cáncer oral por parte del paciente. Así se produce una sinergia como resultado de la asociación de ambos donde en un ochenta por ciento sobre la casuística del cáncer oral. Sobre ello han surgido variedad de propuestas sobre la forma de mecanismo del cáncer, se renombra el accionar en forma de disolvente, donde se incrementa la penetración de otros

elementos carcinogénicos sobre la diversidad de tejidos de boca, produciendo zonas irritadas, sistema de reparación del ADN, interferencia sobre la síntesis y algunos otros mecanismos asociados ²⁴.

Tipo de dieta

El consumo de una dieta balanceada dista de lo que un paciente con diagnóstico de cáncer puede consumir, así la dieta que presentan está asociada a deficiencias de antioxidantes, minerales y vitaminas, esto va llevar al paciente a una predisposición de adquirir algunas enfermedades al romperse el equilibrio fisiológico, como el caso del cáncer. Pero no hay mención a una dieta específica donde se asocie de una forma directa el riesgo para que el paciente desarrolle cáncer de boca, aquí también se menciona que el consumo de frutas, verduras frescas puede cumplir una función de tipo protectora en algunos casos ^{23,24}.

Virus del papiloma humano

Este virus encaja dentro de la familia de virus ADN que poseen una doble cadena la cual produce una infección del epitelio plano estratificado. Ahí pueden hallarse algunas lesiones epiteliales, la verruga o papiloma escamoso, condiloma, y a veces hiperplasia epitelial. El VPH16 representa una variedad que interviene sobre el crecimiento y progreso del cáncer a nivel de orofaringe. Existe la colaboración del VPH mediante las proteínas presentes como la E6 la cual inhibe que el gen p53 se active de tal forma que facilita su proteólisis, también la proteína E7 que incita a degradar el retinoblastoma fosforilado, produciendo alteración en el mecanismo que controla la regularidad del ciclo ^{24,25}.

Elementos sociodemográficos

La evolución de la enfermedad como el cáncer oral está muy relacionada a la edad del paciente por elementos de riesgo presentes como la pérdida en la respuesta sobre reparación de las células que disminuye con la edad. En los estratos sociodemográficos más desfavorecidos existe menor posibilidad de detectar el cáncer más en sus estadios tempranos, ya que la accesibilidad a los servicios de

salud no es la misma que estratos más favorecidos económicamente, la poca educación de la población sobre medidas preventivas juega en contra de las oportunidades para desarrollo de una vida plenamente saludable, hábitos deletéros, poca cultura por la salud entre otros ²⁶.

Inflamaciones crónicas

Elementos que se incorporan como las prostaglandinas, radicales nitrogenados, van acumulándose sobre tejidos que poseen inflamación crónica, donde de persistir, podría haber inducción por parte de los encargados de mediar la inflamación, así como la supervivencia prolongada de las células. Dentro del desarrollo patológico del carcinoma se dan situaciones que favorecen la condición inflamatoria, como la fibrosis submucosa, lupus eritematoso, enfermedad periodontal. Pero no llega a ser concluyente la inflamación crónica aislada dentro de su función como causa de que ocurra un cambio maligno a nivel celular ^{21,22}.

Tratamiento

Las opciones de tratamiento para los tipos carcinomas orales, son variables y dependen mucho de varios factores como de la ubicación y tamaño del tumor primario, del estado de los ganglios linfáticos, presencia o ausencia de metástasis, o incluso, de los deseos del paciente y de la capacidad que tenga para soportar el tratamiento. Cuando un paciente presenta un carcinoma oral la supervivencia en los estadios tempranos es del 70% mientras que en los avanzados es de 30%. Para el tratamiento de este tipo de cáncer oral se debe preservar la máxima estructura sana posible. Tanto la cirugía como la radioterapia, siguen siendo el “gold standard” para el tratamiento de los tumores de labio y cavidad oral, ya sea usados independientemente, o en combinación con quimioterapia en estadios avanzados.²⁹

La radioterapia juega un papel muy indispensable en el tratamiento del cáncer oral, tal es así que los nuevos casos de cáncer que aparezcan van a necesitar la radioterapia como tratamiento inicial, como complemento a la cirugía, o combinado

con quimioterapia. La dosis de la radioterapia va a depender de la ubicación y tipo de tumor, además de si la radiación va a ser usada de forma única o en combinación con otras modalidades de tratamiento. Normalmente, las dosis de radiación en un paciente con cáncer de oral llegan hasta 50-70 Gy, en un periodo de 5 a 7 semanas, una vez al día, 5 días a la semana. Una de las nuevas técnicas es añadir cisplatino en el tratamiento de la radioterapia para ver si puede mejorar los resultados en el tratamiento. En muchos estudios que comparan tanto como la cirugía como la radioterapia, se ha visto que la supervivencia depende mucho del estadio en el que se haya la enfermedad cuando se diagnostica. Pero la radioterapia tiene también contraindicaciones graves que afectan a las estructuras bucales como glándulas salivales, hueso, dentición y mucosa oral, entre otros, causando en el paciente consecuencias clínicas como mucositis, xerostomía, osteorradionecrosis y caries por radiación.³⁰

Todas estas consecuencias tienen un gran impacto en la calidad de vida del paciente por ello hay un nuevo método.³¹

Manejo del paciente oncológico por el odontólogo general

Siendo el cáncer una patología no transmisible, los tratamientos como la quimioterapia y radioterapia, de tal forma que existe influencia sobre la cavidad oral y sus tejidos produciendo disminución y pérdida de funciones, donde al inicio de la terapia estos van a necesitar la radioterapia o a veces combinar con quimioterapia en muchos casos. De tal forma que al iniciar la quimioterapia el profesional odontólogo realiza el retiro de todos los posibles focos sépticos realizando mejoría sobre la higiene y estado periodontal, siendo el examen estomatológico necesario antes del cáncer oral ²³.

Así se debe detallar en la historia clínica lo necesario sobre estado de prótesis, hábitos deletéreos, y aspectos preventivos acompañados de la exploración del cuello, cabeza y resaltando los cuidados de prevención que debe poseer el paciente, en la evolución del cáncer antes, durante y después. Se indica pasta fluorada acompañado en algunos casos del uso de la clorhexidina, puede haber aplicación de fluoruro de barniz, siendo usado para prevenir mucositis previniendo la caries.

Asimismo, no existe la seguridad de procedimientos endodónticos en fase previa a la quimioterapia existiendo la indicación de la exodoncia de la pieza, o cuando no es posible su realización en una sola cita ²⁰.

Cuando la exodoncia ha sido efectuada se indica usar amoxicilina por lapso de 7 días, y en los que presenten alergias se recomienda clindamicina. En caso sea portador de brackets es recomendable sea retirados para mejora la higiene oral, más si puede existir riesgo de la mucositis. Tampoco hay la indicación para el uso de dentaduras inmediatas, así como descartar el uso de prótesis que se encuentren en mal estado o defectuosas, si es que no tuviesen metal incorporada deben ser colocadas todas las noches en hipoclorito de sodio al 1%, a diferencia que si la tuviesen debe usarse yodopovidona. Dicho manejo incluye el antes, durante y después del tratamiento de cáncer, existiendo molestias leves, agudas o crónicas donde el odontólogo debe lograr realizar un plan de tratamiento acorde y eficiente ^{24,25}.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existen asociación entre el manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de la universidad Norbert Wiener

Ho: No existe asociación entre el manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de la universidad Norbert Wiener

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: El nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental en alumnos de la universidad Norbert Wiener es regular

Ho: El nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental en alumnos de la universidad Norbert Wiener no es regular

Hi: Existe relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el ciclo académico en alumnos de la universidad Norbert Wiener

Ho: No existe relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el ciclo académico en alumnos de la universidad Norbert Wiener

Hi: Existe relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el género en alumnos la universidad Norbert Wiener

Ho: No existe relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el género en alumnos la universidad Norbert Wiener

Hi: El nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en los alumnos de la Universidad Norbert Wiener es regular

Ho: El nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en los alumnos de la Universidad Norbert Wiener no es regular

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal y el género en alumnos de la universidad Norbert Wiener

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal y el género en alumnos de la universidad Norbert Wiener

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal y el ciclo académico en alumnos de la universidad Norbert Wiener

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal y el ciclo académico no es regular en alumnos de la universidad Norbert Wiener

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método deductivo, donde se realizó conclusiones partiendo de algunas premisas que se pueden asumirse como verdad, partiendo de lo general hacia lo particular ²⁷.

3.2. Enfoque de la investigación

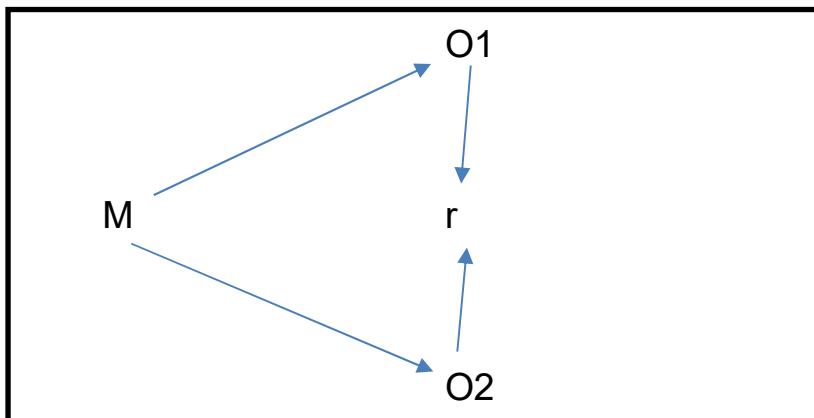
Investigación cuantitativa, por cuanto la investigación tiene uso de la parte estadística sobre los resultados, implico el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que se trató de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor.

3.3. Tipo de investigación

Aplicada, donde se buscó conocer la posible relación existente entre las dos variables de estudio ²⁷.

3.4. Diseño de la investigación

La investigación pertenece al diseño no experimental correlacional donde no existió manipulación de ninguna variable de estudio.



M: Muestra

01: Manejo de pacientes

02: Conocimiento sobre el cáncer bucal

r: Relación

Prospectivo, los datos fueron construidos a partir de la investigación con un mayor control de sesgos.

Transversal, el requerimiento para medición de la variable se efectuó por vez única.

Analítico, posee dos variables de estudio.

Observacional, por cuanto el investigador no intervino en el fenómeno de estudio o la resolución del problema

Descriptivo, por cuanto solo se remitió la descripción del fenómeno de estudio

3.5. Población, muestra y muestreo, criterios de selección

La población estuvo conformada por todos los estudiantes de ambos géneros siendo 70 alumnos de octavo ciclo, 70 alumnos de noveno ciclo y 90 alumnos del décimo ciclo de odontología de la Universidad Norbert Wiener según listado de la coordinación académica de odontología, correspondientes al ciclo 2020-II haciendo un total de 230 alumnos.

Determinación de muestra

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Dónde:

Z = 1.96 para un nivel de confianza de 95%

p = 0.5

q = 1 - p

E = ±0.05

$$n = (1.96)^2 (0.5)^2 / (0.05)^2 = 384.16$$

$$nf = n \cdot 1 + n/N$$

$$nf = 384.16 / (1 + 384.16/251) = 150$$

La muestra según fórmula de proporciones es 150, pero se consideró un número igual de alumnos por cada ciclo que correspondería 50 de 8vo, 50 de 9no ciclo y 50 de 10mo ciclo, para evitar sesgos sobre la distribución de la población y los resultados a obtener, considerando los criterios de inclusión y exclusión haciendo un total de 150.

El muestreo por cuotas es un método de muestreo no probabilístico en el que el investigador pudo formar una muestra que involucre a individuos que representan a una población y que se eligen de acuerdo con sus rasgos o cualidades.

Criterios de inclusión:

Estudiantes que estuvieron matriculados en el ciclo 2020-II

Se incluyeron alumnos solo de 8vo, 9no y 10 ciclo

Estudiantes de ambos géneros

Solamente alumnos que pertenecían a la carrera de odontología

Estudiantes que tenían internet

Estudiantes que tenían dispositivos como: laptop, celular, Tablet.

Criterios de exclusión:

Alumnos que no contaban con medios virtuales

Alumnos que no llenaron el contenido total de la encuesta

Alumnos que no abandonaron el ciclo académico

Alumnos que estuvieron indispuestos por alguna enfermedad

Alumnos que no quisieron participar del estudio

3.6. Variables y operacionalización

| Variables | Definición operacional | Dimensiones | instrumento | Escala de medición | Escala Valorativa |
|---|--|--|--------------------|---------------------------|----------------------------|
| Conocimiento del manejo del paciente oncológico | Conjunto de competencias sobre el paciente con cáncer y su abordaje después, durante y antes del tratamiento | -Antes del tratamiento -Durante el tratamiento -Después del tratamiento | Cuestionario | Ordinal | Bueno Regular Malo |
| Conocimiento sobre cáncer bucal | Grado de conocimiento sobre la enfermedad sobre la epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico y complicaciones mediante la encuesta | - Epidemiología -Etiopatogenia -Diagnóstico -Tratamiento y complicaciones | Cuestionario | Ordinal | Bueno Regular Malo |
| Ciclo | Ciclo académico en la cual el alumno esta cursando | No aplica | cuestionario | Razón | Noveno Décimo Octavo |

| | | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|---------|-----------------------|
| Género | Diferencias biológicas entre el hombre y la mujer | No aplica | cuestionario | Nominal | Masculino Femenino |
|--------|---|-----------|--------------|---------|-----------------------|

Variable de estudio:

Variable 1: Manejo del paciente oncológico

Variable 2: Conocimiento sobre cáncer bucal

Variable de control:

Ciclo académico

Genero

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica: se aplicó la técnica de la encuesta, mediante los cuales se recogió y analizo una serie de datos de una determinada población o universo que pretendió explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características, donde se empleó como instrumento un cuestionario referido a las dos variables de estudio, el investigador fue el encargado de elaborar la encuesta respectiva con un total de preguntas que puedan medir las variables en mención.

Para ello se contó con el programa Google drive el cual será enviado a los alumnos de 8vo, 9no y 10mo ciclo, vía virtual.

3.7.2. Descripción de instrumentos: se construyó un cuestionario sobre manejo odontológico del paciente oncológico con nueve interrogantes con múltiple opción que tendrá como alternativa correcta solo una opción y otras veinte preguntas referidas al nivel de conocimiento sobre cáncer bucal.

Hubo que realizar la gestión de coordinación con los responsables de la Carrera de odontología de la Universidad Norbert Wiener, para el permiso respectivo de aprobación de recojo de muestra, con empleo del cuestionario en formato Google drive,

El instrumento dispuso de 29 preguntas con nueve ítems sobre el manejo del paciente oncológico y veinte preguntas sobre conocimiento de cáncer bucal. Las preguntas sobre conocimiento sobre cáncer bucal constaron de 20 interrogantes conteniendo dimensiones: epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento y complicaciones del mismo, el cual será calificado con puntuación en tres niveles: bajo de cero a 10 puntos, regular de once a 15 puntos y alto de 16 a más puntos sobre el puntaje total del cuestionario.

3.7.3. Validación: para la realización del mismo se contó con el criterio de tres expertos docentes de la universidad quienes evaluarán el contenido del instrumento con criterios como organización, actualidad, objetividad, entre otros, realizando observaciones y aportes hasta conseguir la conformidad del mismo, que contaron con la firma y sello de los tres de mutuo acuerdo. Para luego contar con la opción de aprobado. (anexo 1)

El método de encuesta fue a través de correo, que se aplicó considerando la coyuntura actual sobre la pandemia por COVID 19.

3.7.4. Confiabilidad: se dio con el contenido de prueba de Alpha de Cronbach y una prueba piloto correspondiente a 20 personas cuyo resultado determinó que la encuesta es confiable a un 78,5%

Para la confiabilidad de la encuesta se aplicó el Alpha de Cronbach en los resultados arrojados de la encuesta para la confiabilidad de dicha muestral.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para este proceso se empleó por parte del investigador el programa Word 2020 que sirvió para redactar el íntegro del proyecto incluyendo la parte anexa con toda la documentación correspondiente. Se empleó también el mismo para elaborar los datos correspondientes sobre la población elegida, con empleo de tablas sobre frecuencia. Las técnicas empleadas estuvieron acorde al instrumento (escala de Likert) de investigación empleado, con la tabulación y codificación de los datos recogidos y confiabilidad de dicha muestral (Alfa de Cronbach).

La parte estadística de forma descriptiva e inferencial fue mediante la utilización del programa Excel y SPSS, con uso de Tau-b de Kendall y la correlación de Spearman. para analizar la significancia estadística entre variables en referencia al p valor (0,05).

3.9. Aspectos éticos

Se procedió a gestionar la documentación requerida por la Universidad Norbert Wiener, que fue necesario para dar inicio una vez que existiese la autorización del asesor para poder recoger datos.

Con ello la metodología se encontró acorde a los objetivos planteados en el trabajo, haciendo uso del instrumento que contiene las variables en mención.

Se empleó para adaptar el trabajo la guía de investigación metodológica lo cual brindó datos validados y confiables.

Existió pertinencia en el tratamiento de los datos conforme a lo que señala la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Existió un registro de fases con la supervisión del asesor designado.

La conducta del investigador estuvo de acuerdo a elementos éticos, sin generar conflictos de intereses.

No se incurrió en plagio, siendo el contenido producto de análisis de la bibliografía consultada.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

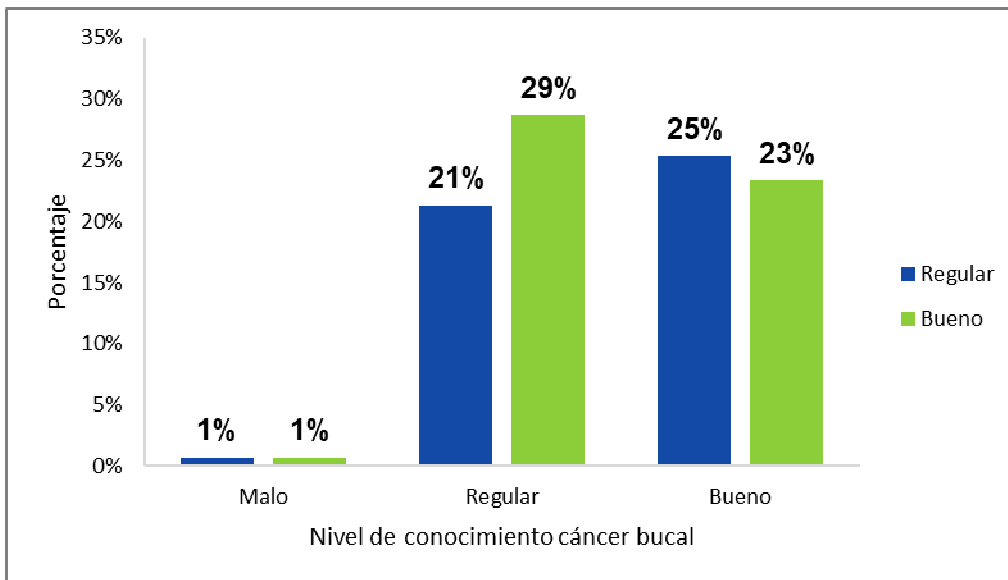
4.1. Resultados

Tabla 1: relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal y manejo de pacientes oncológicos

| Nivel de conocimiento de cáncer bucal | Nivel de conocimiento del manejo de pacientes oncológicos | | | | Total N | Total % |
|---------------------------------------|---|-----|-------|-----|---------|---------|
| | Regular | | Bueno | | | |
| | N | % | N | % | | |
| Malo | 1 | 1% | 1 | 1% | 2 | 1% |
| Regular | 32 | 21% | 43 | 29% | 75 | 50% |
| Bueno | 38 | 25% | 35 | 23% | 73 | 49% |
| Total general | 71 | 47% | 79 | 53% | 150 | 100% |

Fuente: Encuesta Manejo de paciente oncológico - Conocimiento del cáncer bucal

Gráfico 1: Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal y manejo de pacientes oncológicos



Fuente: Encuesta Manejo de paciente oncológico - Conocimiento del cáncer bucal

Interpretación:

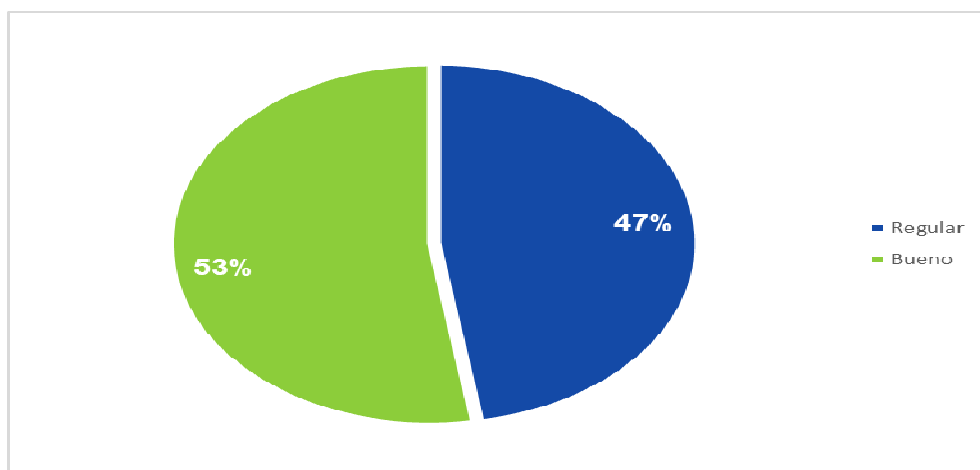
El 23% de los alumnos obtuvieron un nivel Bueno en conocimiento del manejo de pacientes oncológicos y cáncer bucal, el 25% un conocimiento del manejo de pacientes regular y un conocimiento de cáncer bueno.

Tabla 2: Nivel del manejo del paciente oncológico en la consulta dental

| Nivel de manejo de pacientes oncológicos | N | % |
|--|-----|------|
| Regular | 71 | 47% |
| Bueno | 79 | 53% |
| Total general | 150 | 100% |

Fuente: Encuesta Manejo de paciente oncológico

Gráfico 2: Nivel del manejo del paciente oncológico en la consultad dental



Fuente: Encuesta Manejo de paciente oncológico

Interpretación:

El 53% de los alumnos tienen un nivel de manejo del paciente oncológico Bueno en la consulta dental, mientras que el 47% tiene un nivel regular.

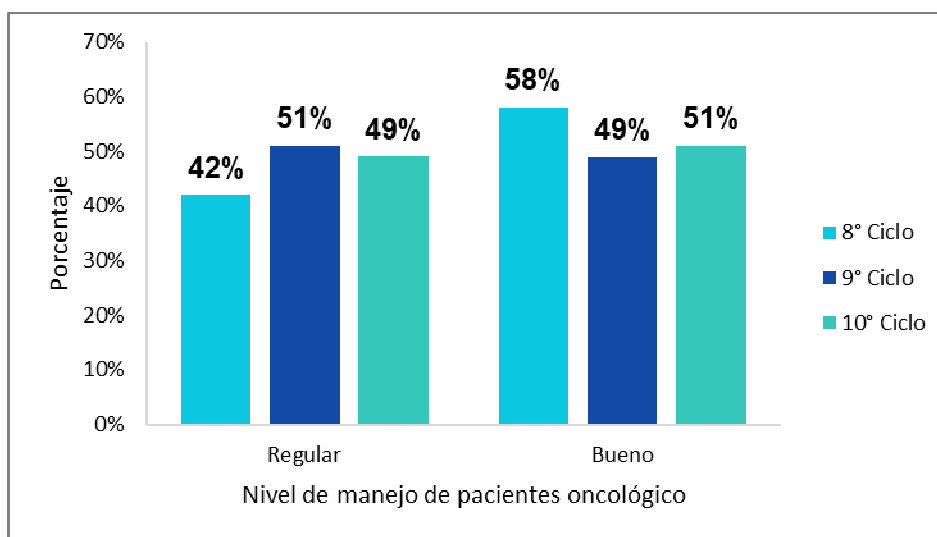
Tabla 3: Relación entre el nivel de conocimiento del manejo del paciente oncológico en la consulta dental según ciclo académico

| Nivel de manejo de pacientes oncológicos | Ciclo académico | | | | | | Total N | Total % | Relación |
|--|-----------------|------|----------|------|-----------|------|---------|---------|----------|
| | 8° Ciclo | | 9° Ciclo | | 10° Ciclo | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Regular | 21 | 42% | 25 | 51% | 25 | 49% | 71 | 47% | -0.054 |
| Bueno | 29 | 58% | 24 | 49% | 26 | 51% | 79 | 53% | |
| Total general | 50 | 100% | 49 | 100% | 51 | 100% | 150 | 100% | |

* La proporción es significativa al nivel 0.05

Fuente: Encuesta Manejo de paciente oncológico

Gráfico 3: Relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según ciclo académico



Fuente: Encuesta Manejo de paciente oncológico

Interpretación:

El 58% de los alumnos del 8° ciclo tienen un nivel de conocimiento del manejo de paciente oncológico bueno en la consulta dental, mientras que el 51% y 49%

de los alumnos del 9° y 10° ciclo también tienen un nivel bueno respectivamente.

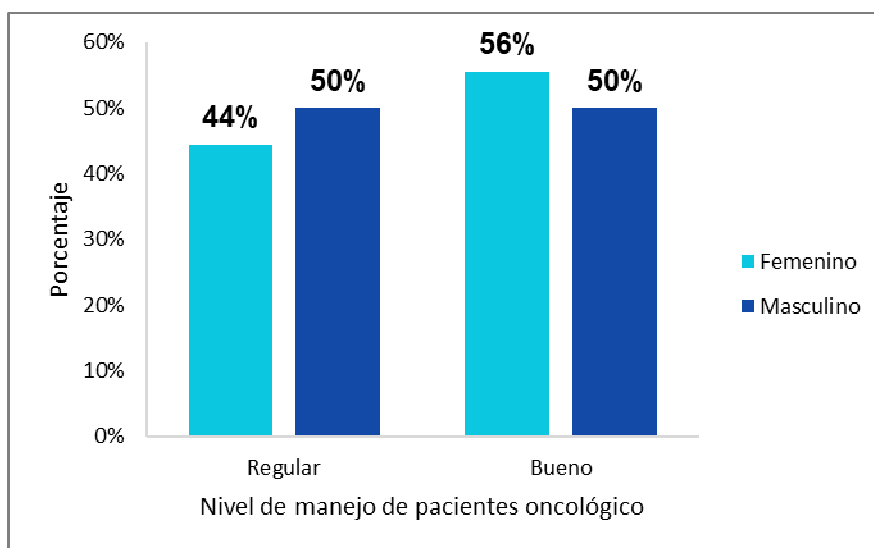
Tabla 4: Relación entre el nivel de conocimiento del manejo del paciente oncológico en la consulta dental según género

| Nivel de manejo de pacientes oncológicos | Sexo | | | | Total N | Total % | Relación |
|--|----------|------|-----------|------|---------|---------|----------|
| | Femenino | | Masculino | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Regular | 32 | 44% | 39 | 50% | 71 | 47% | -0.056 |
| Bueno | 40 | 56% | 39 | 50% | 79 | 53% | |
| Total general | 72 | 100% | 78 | 100% | 150 | 100% | |

* La proporción es significativa al nivel 0.05.

Fuente: Encuesta Manejo de paciente oncológico

Gráfico 4: Relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según género



Fuente: Encuesta Manejo de paciente oncológico

Interpretación:

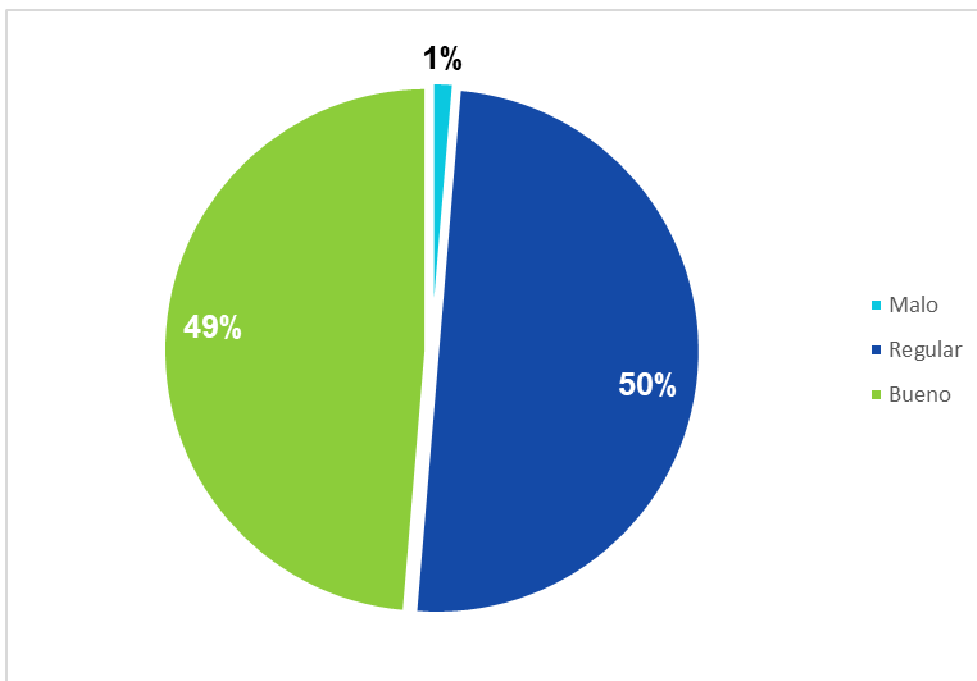
El 56% de los alumnos de sexo femenino tienen un nivel de conocimiento del manejo del paciente oncológico Bueno en la consulta dental, y el 44% tiene un nivel regular. Mientras que el 50% los alumnos del sexo masculino tienen un nivel Bueno y el 50% regular.

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal

| Nivel de conocimiento de cáncer bucal | N | % |
|---------------------------------------|-----|------|
| Malo | 2 | 1% |
| Regular | 75 | 50% |
| Alto | 73 | 49% |
| Total general | 150 | 100% |

Fuente: Encuesta de conocimiento del cáncer bucal

Gráfico 5: Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal



Fuente: Encuesta de conocimiento del cáncer bucal

Interpretación

El 49% de los alumnos tienen un nivel de conocimiento de cáncer bucal bueno, el 50% tiene un nivel regular y solo el 1% tiene un nivel malo.

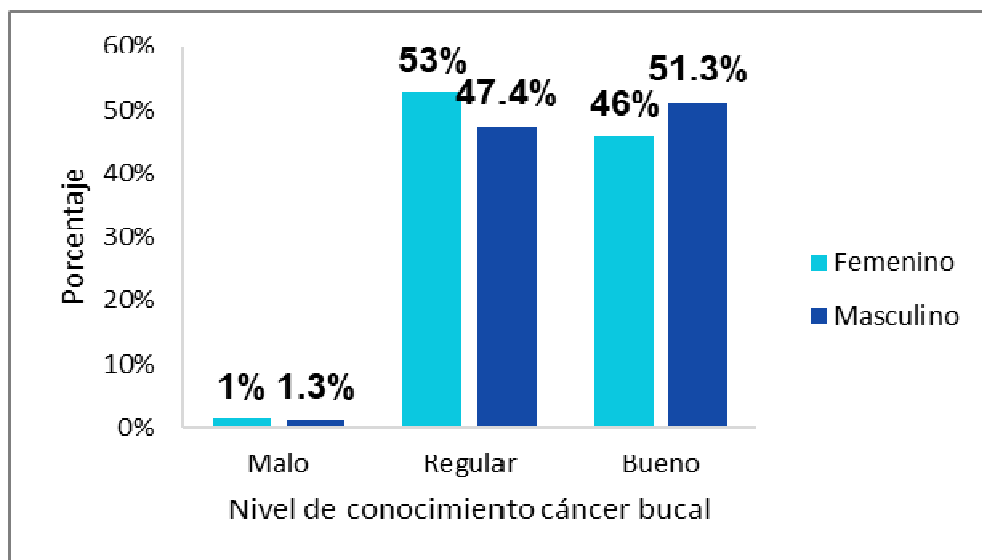
Tabla 6: Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según género

| Nivel de conocimiento de cáncer bucal | Sexo | | | | Total N | Total % | Relación |
|---------------------------------------|----------|------|-----------|-------|---------|---------|----------|
| | Femenino | | Masculino | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Malo | 1 | 1% | 1 | 1.3% | 2 | 1% | |
| Regular | 38 | 53% | 37 | 47.4% | 75 | 50% | 0.054 |
| Bueno | 33 | 46% | 40 | 51.3% | 73 | 49% | |
| Total general | 72 | 100% | 78 | 100% | 150 | 100% | |

* La proporción es significativa al nivel 0.05

Fuente: Encuesta de conocimiento del cáncer bucal

Gráfico 6: Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según género



Fuente: Encuesta de conocimiento del cáncer bucal

Interpretación

El 46% de los alumnos de sexo femenino tienen un nivel de conocimiento de cáncer bucal Bueno, el 53% tiene un nivel regular y solo el 1% un nivel malo. Mientras que el 51.3% los alumnos del sexo masculino tienen un nivel Bueno, el 47.4% regular y el 1.3% un nivel malo.

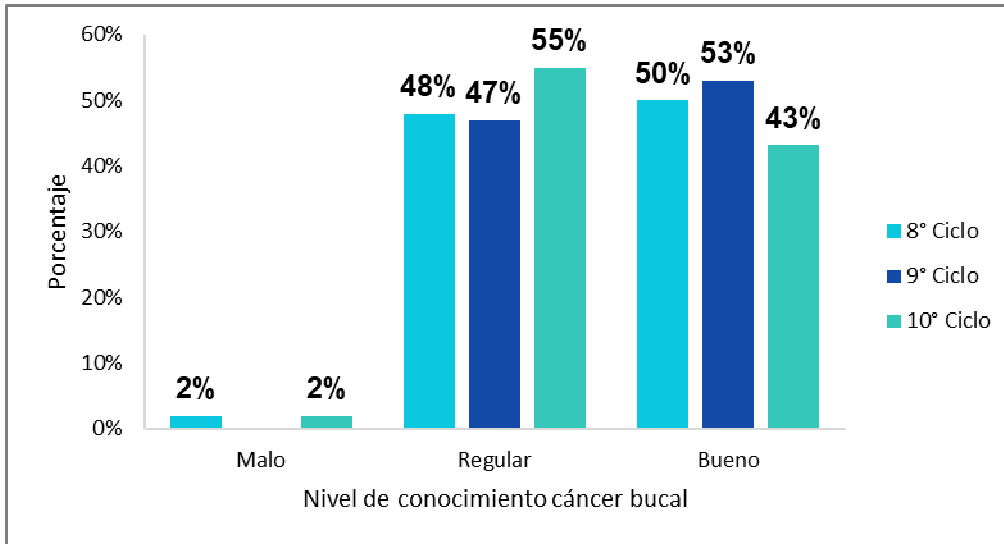
Tabla 7: Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según ciclo académico

| Nivel de conocimiento de cáncer bucal | Ciclo académico | | | | | | Total N | Total % | Relación |
|---------------------------------------|-----------------|------|----------|------|-----------|------|---------|---------|----------|
| | 8° Ciclo | | 9° Ciclo | | 10° Ciclo | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Malo | 1 | 2% | 0 | 0% | 1 | 2% | 2 | 1% | |
| Regular | 24 | 48% | 23 | 47% | 28 | 55% | 75 | 50% | -0.052 |
| Bueno | 25 | 50% | 26 | 53% | 22 | 43% | 73 | 49% | |
| Total general | 50 | 100% | 49 | 100% | 51 | 100% | 150 | 100% | |

* La proporción es significativa al nivel 0.05

Fuente: Encuesta de conocimiento del cáncer bucal

Gráfico 7: Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según ciclo académico



Fuente: Encuesta de conocimiento del cáncer bucal

Interpretación:

El 50% de los alumnos del 8º ciclo tienen un nivel de conocimiento de cáncer bucal bueno, mientras que el 53% y 43% de los alumnos del 9º y 10º ciclo también tienen un nivel bueno respectivamente.

4.2. Prueba de Hipótesis:

1. Planteamiento de hipótesis Estadística

Ho: No existe asociación entre el manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos del 8avo, 9no y 10 ciclo de la Universidad Nibert Wiener.

Hi: Existen asociación entre el manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos del 8avo, 9no y 10 ciclo de la Universidad Nibert Wiener

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error, regla de decisión: $p \text{ valor} \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula Ho

$P \text{ valor} < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

3. Estadístico de prueba

4.

Tabla 8: Resultados de la prueba de hipótesis

| Prueba de Hipotesis | Valor | P valor (Sig unilateral) | N de casos válidos |
|-------------------------|--------|--------------------------|--------------------|
| Tau-b de Kendall | -0.089 | 0.271 | 150 |
| Correlación de Spearman | -0.09 | 0.276 | 150 |

* La proporción es significativa al nivel 0.05.

** La proporción es significativa al nivel 0.01.

5. Interpretación: Existe evidencia estadística para aceptar la prueba de hipótesis, lo que nos permite determinar no existe asociación entre el conocimiento del cáncer bucal y el manejo de los pacientes oncológicos en los estudiantes.

4.3. **Discusión**

La presente investigación tuvo como objetivo la relación el manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de la Universidad Norbert Wiener, para ello se midió el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal y el manejo de pacientes oncológico en las consultas dentales, para el cual participaron 150 alumnos del 8°, 9° y 10° de la EAP de odontología de la Universidad Norbert Wiener.

De los resultados observamos que el 53% de los alumnos obtuvieron un nivel bueno en el manejo de pacientes oncológicos en la consulta dental, mientras que el 47% de los alumnos obtuvieron un nivel regular en el manejo de pacientes. (Ver Tabla N° 02). Comparando con los resultados expuestos por Ccoicca M. et al en su investigación sobre “conocer acerca de los

conocimientos sobre el cancer oral en los usuarios de odontología” se observo que un 58,5% tuvo un nivel bajo a comparación de esta investigación, asimismo y teniendo un 10,3% un nivel regular. Por ende, se observa que los estudiantes de la universidad Norbert Wiener tienen un concepto mas solido de el paciente oncológico y los manejos que este debe tener.

Al observar el nivel de conocimiento del manejo de los pacientes oncológicos en la consulta dental según género, observamos que el 56% de los alumnos de sexo femenino obtuvieron un nivel bueno, y el 44% un nivel regular; mientras que al evaluar el nivel de manejo de pacientes de los alumnos de sexo masculino observamos que el 50% de éstos obtuvieron un nivel bueno, y el 50% un nivel regular; los mismos al relacionar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con el sexo obtuvimos una relación de -0.056 (Ver Tabla N°04). Como se evidencio en la tesis de YUPANQUI L.(2020), dicho estudio concluyo que un 67.5% obtuvo un promedio regular y un 11,3% obtuvo un promedio bajo, por ende se observa que ambos trabajos de investigación llegan al mismo criterio sobre conocimiento de cáncer oral.

Asimismo, al evaluar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes oncológico según el ciclo académico de los alumnos obtuvimos que los alumnos del 8° ciclo el 58% tuvieron un nivel bueno y el 42% un nivel regular; los alumnos del 9° ciclo, el 49% obtuvieron un nivel bueno y el 51% un nivel regular; y finalmente los alumnos del 10° ciclo, el 51% obtuvieron un nivel bueno y el 49% de éstos un nivel regular; del mismo modo, la relación que tienen el nivel de conocimiento del paciente oncológico en la consulta dental y el ciclo de los alumnos es de -0.054 (Ver tabla N° 03).

Los resultados del nivel de conocimiento sobre cáncer bucal, el 49% de los alumnos obtuvieron un nivel Bueno de conocimiento, el 50% un nivel regular y solo el 1% un nivel Malo. (Ver tabla N° 05).

Al observar el nivel de conocimiento del cáncer bucal según género, observamos que el 46% de los alumnos de sexo femenino obtuvieron un nivel bueno, el 53% un nivel regular y un 1% un nivel bajo; mientras que al evaluar el nivel de conocimiento de los alumnos de sexo masculino observamos que el

51.3% de éstos obtuvieron un nivel bueno, el 47.4% un nivel regular y el 1.3% un nivel malo; al relacionar el nivel de conocimiento del cáncer bucal con el sexo obtuvimos una relación de 0.054 (Ver Tabla N°06). Asimismo, al evaluar el nivel de conocimiento del cáncer bucal según el ciclo académico de los alumnos obtuvimos que: los alumnos del 8° ciclo el 50% tuvieron un nivel bueno, el 48% un nivel regular y el 2% un nivel malo; de los alumnos del 9° ciclo, el 53% obtuvieron un nivel bueno y el 43% un nivel regular; y finalmente de los alumnos del 10° ciclo, el 43% obtuvieron un nivel bueno, el 49% de éstos un nivel regular y el 1% un nivel malo; del mismo modo, la relación que tienen el nivel de conocimiento del cáncer bucal y el ciclo de los alumnos es de -0.052 (Ver tabla N° 07).

Finalmente, al relacionar el nivel de conocimiento del cáncer bucal y el nivel de conocimiento del manejo de pacientes oncológicos; el 53% de los alumnos obtuvieron un nivel de conocimiento de manejo de pacientes oncológicos Buenos, los mismo que el 23% de éstos obtuvieron un nivel de conocimiento de cáncer bucal Bueno, el 29% regular y un 1% un nivel malo; mientras que el 47% de los alumnos que obtuvieron un nivel regular en conocimiento del manejo de pacientes oncológicos, el 25% de éstos obtuvieron un nivel bueno en conocimiento del cáncer bucal, el 21% un conocimiento regular y el 1% un nivel malo (Ver Tabla N° 01). Asimismo, podemos aseverar que el nivel de conocimiento del manejo de pacientes oncológicos y el nivel de conocimientos de cáncer bucal no se asocian ($p= 0.271$) (Ver Tabla N° 08).

CAPITULO V: CONCLUSIONES

- El 53% de los alumnos de la EAP de odontología de la Universidad Norbert Wiener tiene un nivel bueno en conocimiento del manejo de pacientes oncológicos en la consulta dental.
- La relación entre el nivel de conocimiento del manejo de pacientes oncológicos en la consulta dental según género y ciclo académico es de -0.056 y -0.054 respectivamente, concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento del manejo pacientes y el género o ciclo académico.
- El 50% de los alumnos de la EAP de odontología de la Universidad Norbert Wiener tiene un nivel Regular en conocimiento sobre cáncer bucal.
- La relación entre el nivel de conocimiento de cáncer bucal según género y ciclo académico es de 0.054 y -0.052 respectivamente, concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal y el género o ciclo académico.
- No existe asociación entre el nivel de conocimiento del manejo de pacientes oncológico en la consulta dental y el nivel de conocimiento de cáncer bucal ($p > 0.05$).

RECOMENDACIONES

Utilizar los resultados de esta investigación para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje sobre el cáncer oral o potencializar la formación brindada en pre grado, a los estudiantes de odontología.

Dado que se muestra cierta tendencia a relacionarse en los casos del estudio, se podría realizar algún estudio para determinar si la observación directa de algún caso de cáncer oral influye en la comprensión e interés de los estudiantes por esta enfermedad.

Mientras la incidencia de cáncer oral se incrementa, el rol que los médicos y odontólogos cumplen en la prevención y detección de este cáncer adquiere mayor importancia, por lo que se recomienda dar mayor énfasis a este tema, dentro de los programas de estudio de las carreras de salud.

La encuesta presentada también puede ser usada en los estudiantes de la universidad, así también en alumnos de posgrado y en docentes de la universidad de la facultad de odontología de la universidad Norbert Wiener y diversas universidades del país, para fomentar el interés científico a tener mas conocimiento sobre el tema

Por ser un tema de salud pública y por su relevancia, se puede aplicar este estudio en profesionales que ejerzan la práctica privada o para el estado, y así motivar a que perfeccionen sus conocimientos y una mejor actitud para el servicio a la población.

Que previo a la atención de pacientes los estudiantes realicen exámenes de despistaje de cáncer bucal, les enseñen a realizar el examen de autoevaluación, los concienticen y brinde información sobre esta enfermedad a sus pacientes. Este mismo método puede aplicarse en campañas odontológicas.

Esta investigación que fue aplicada a estudiantes del último año de la carrera profesional de Odontología, podría ampliarse a la carrera de medicina para saber si presentan necesidades de aprendizaje en relación al cáncer oral, ya que varios factores inciden en que la población con mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad acuda con más frecuencia a la consulta médica y en estados avanzados.

A futuro, se podría implementar y promover la participación de estudiantes y profesionales odontólogos en estrategias de detección y prevención de cáncer oral en nuestra población, luego de una medición de los conocimientos sobre cáncer oral,

y el manejo de los tópicos donde los estudiantes obtuvieron menor nivel de conocimientos.

5. REFERENCIAS

- 1.- Acosta M, Jacquett N. Importancia del odontólogo dentro del plantel multidisciplinario de oncología. Men, Inst, Investig, Cienc. Salud. 2017; 15(3):93-98.
- 2.- Lévano Villanueva, C. (2019). Manejo del paciente oncológico por el odontólogo general. [Internet]. Revista Odontológica Basadrina, 3(1), 46-50. [citado el 2 de enero de 2022]. Disponible en <https://doi.org/10.33326/26644649.2019.3.1.827>
- 3.- Ramos W. Guerrero N, Media J, Guerrero P. Análisis de la situación de cáncer en el Perú, 2018. 1edra. Edición. Ministerio de salud, Perú: Minsa; 2018. [Citado: 12 agosto 21]. Disponible en https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf.
- 4.- Ortiz R. Manejo odontológico de las complicaciones orales como resultado de la terapia contra el cáncer. Revista ADM. 2017; 73(1): 6-10.
- 5.- Awan KH, Patil S, Islam SA, Jafer M. Early detection of oral cancer – guidelines for dental practitioners. J Int Oral Health. 2016; 8(3):399-403.
- 6.- International Agency for Research on Cancer (IARC). A digital manual for the diagnosis of oral neoplasia. [Internet]. Lyon: IARC; 2017. [citado el 08 enero de 2022]. Disponible en: <http://screening.iarc.fr/atlasoral.php?lang=1>
- 7.- 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.

8.- 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.

9.- 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.

10.- Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de la cavidad oral. *Revista médica clínica las condes* 2018; 29(14):411-418.

11.- Ccoicca M. Conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Rev. Cuabana Estomatol*.2020; 57(1):1-19.

12.- Yupanqui I. Grado de conocimiento sobre el cáncer bucal y su actitud en internos de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega [tesis de pregrado]. Lima-Perú: Facultad de estomatología; 2020.

13.- Herrera M. 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 [tesis de pregrado]. Lima-Perú: Escuela profesional de odontología; 2017.

14.- Gutierrez J. Nivel de conocimiento del cáncer en la cavidad bucal por parte del cirujano dentista de la ciudad de Puno [tesis de pregrado]. Puno-Perú: Escuela profesional de odontología; 2017.

15.- Porras M. 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 [tesis de pregrado]. Apurímac-Perú: Escuela profesional de estomatología; 2018.

16.- Hernani S. Nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en odontólogos del Cercado de Arequipa [tesis de pregrado]. Arequipa-Perú: Facultad de odontología; 2015.

17.- Ordoñez D. Evaluación del conocimiento del cáncer oral y manejo odontológico del paciente oncológico en Cali, Colombia. Acta odontológica Colombiana. 2020;10(1):47-59.

18.- García-San-Juan C, González-Manso B, Gil-Milá J. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología. Medisur [revista en Internet]. 2019 [citado 2021 Oct 8]; 17(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4315>

19.- Barramuñoz D. Medición de conocimiento de cáncer oral en cirujano dentistas de la ciudad de Talca y alumnos de sexto año de la carrera de Odontología de la Universidad de Talca del año 2011, mediante un instrumento validado. (Tesis de grado) Chile. Universidad de Talca; 2011.

20.- Pavao G, Salgado R, Gallego V, Lauria L. Evaluación del conocimiento del cáncer oral: odontólogos recién graduados versus médicos dentales senior. Revista Internacional de Odontología. 2018; 8(10) 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/9368918>

21.- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Plan Esperanza [internet]. Lima: 2016 [citado 10 mar 2022]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/plan-esperanza.html>

- 22.- Gupta S, Gupta S, Singh K. Leukoplakia of buccal mucosa with transformation into spindle cell carcinoma: a rare case report. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology* 2017; 21(1):119-123.
- 23.- Mohammed T, Awad k, Abdelrawf S, Mohamed A, Abdlrhaman M. Oral cancer awareness among dental patients in omdurman, sudan: a cross sectional study. *BMC oral health* 2017; 17(69):3-9.
- 24.- Singh K, Sharma D, Kaur M, Gauba K, Thakur JS, Kumar R. Effect of health education on awareness about oral cancer and oral self-examination. *J Edu Health Promot.* 2017 Jan 1;6(1):27.
- 25.- Eman Shokry A, Rehab AM, Rashad AEA. Educational program to improve quality of life among elderly regarding oral health. *Fut Dent J.* 2018 Dec 1;4(2):211-5.
- 26.- De la Cadena N. Propuesta de protocolo de atención odontológica dirigida a pacientes de oncología pediátrica. [tesis de pregrado]. Loja-Ecuador: Facultad de Salud Humana; 2019
- 27.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.
- 28.- Wayne DW. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ª ed. Caracas: Limusa; 2017.
- 29.- Neville BW, Day TA. Oral cancer and precancerous lesions. *CA Cancer J Clin* 2002;52:195-215.
- 30.- Gómez AS, Del Castillo CAL, Fuentes LE, Caballero GQ. Consecuencias de la radioterapia en las afecciones de Cabeza y Cuello. *Archivo Médico Camaguey* 1998;2(1):1-5.

31.- Milena Molma Giraldo S, René Estupiñán Guzmán J. Mucositis Oral en el paciente con terapia antineoplásica. Medicina UPB 2010; 29(2):135-43.

ANEXOS

ANEXO I

Instrumento de recolección de datos: Encuesta 1

INSTRUCCIONES

Antes de iniciar con el cuestionario, procure encontrarse en un estado de equilibrio emocional y somático.

Si se siente cansado, estresado o enfermo, suspenda el cuestionario.

Se solicita su llenado de forma objetiva y sincera.

Registre los datos sin borrones ni enmendaduras.

Los resultados son anónimos.

Marque la respuesta que considere correcta de la siguiente forma: X

A continuación, complete los datos y marque la alternativa que usted considere correcta:

Ciclo: _____ Género: _____

Epidemiología

1. ¿Cuál es el tipo de cáncer oral más frecuente en pacientes?

a) Células basales

b) Epidermoide

c) Carcinoma Epidermoide

2. ¿A qué edad se presenta mayor número de casos de Cáncer Oral?

a) 85 – 80

b) 65 – 60

c) 55 – 50

3. ¿En que generó se presenta el Cáncer Oral con más frecuencia?

a) Hombres

b) Mujeres

c) Por igual

Etiopatogenia

4. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del Cáncer Oral?

a) Hábito de fumar

b) Trauma físico por elementos irritantes

c) Consumo paralelo de tabaco y alcohol

5. Cree Ud. ¿Que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el Cáncer Oral?

a) Si

b) No

c) No sabe

6. Cree Ud. ¿Que existe predisposición genética para el Cáncer Oral?

a) Si

b) No

c) No sabe

7. El virus que más se asocia al cáncer oral es:

a) Virus de Eipsten Barr

b) Herpes Tipo I

c) Papiloma Virus

8. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el Cáncer Oral?

a) Si

b) No

c) No sabe

Diagnóstico

9. ¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible?

a) Si

b) No

c) No sabe

10. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al Cáncer Oral se presenta con mayor frecuencia?

a) Leucoplasia

b) Eritroplasia

c) Ninguno

11. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?

a) Granulo de Fordyce

b) Pigmentaciones melánicas en mucosa

c) Ulceras crónicas

12. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?

a) Si

b) No

c) No sabe

13. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa?

a) Si

b) No

c) No sabe

14. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?

a) Si

b) No

c) No sabe

15. ¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?

a) Si

b) No

c) No sabe

16. ¿Cree relevante interrogar por patologías persistentes?

a) Si

b) No

c) No sabe

17. ¿Cuál es la localización más frecuente de cáncer oral?

a) Piso de boca

b) Área retromolar

c) Lengua

Tratamiento y complicaciones

18. ¿Cree que el tamaño del tumor importa en el pronóstico del Cáncer Oral?

a) Si

b) No

c) No sabe

19. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el cáncer oral?

a) Quimioterapia

b) Cirugía y radioterapia

c) Cirugía y quimioterapia

20. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia

de Cáncer Oral es:

a) Mucositis

b) Infecciones orales

c) Hemorragia oral

Instrumento de recolección de datos: Encuesta 2

Responda la alternativa que considere correcta sobre el manejo odontológico de un paciente oncológico:

INSTRUCCIONES

Antes de iniciar con el cuestionario, procure encontrarse en un estado de equilibrio emocional y somático.

Si se siente cansado, estresado o enfermo, suspenda el cuestionario.

Se solicita su llenado de forma objetiva y sincera.

Registre los datos sin borrones ni enmendaduras.

Los resultados son anónimos.

Marque la respuesta que considere correcta de la siguiente forma: X

A continuación, complete los datos y marque la alternativa que usted considere correcta:

Ciclo: _____ Género: _____

ANTES

1.- Previo a la fase de quimioterapia el paciente puede usar:

- a) pasta dental abundante
- b) colutorio de clorhexidina
- c) agua con sal

d) cepillado 4 veces al día

2.- Cuando no se puede hacer endodoncia en una sola sesión, se puede optar por:

a) a lo mucho una sesión mas

b) exodoncia de la pieza

c) usar poca anestesia

d) solo medicar

3.- Complementariamente antes de la quimioterapia se debe:

a) medicar al paciente con analgésicos

b) usar alguna antibioticoterapia

c) educar preventivamente sobre cuidado oral

d) nada diferente que otros pacientes.

DURANTE

4.- Al paciente que se encuentra recibiendo quimioterapia, se le debe realizar:

a) ningún procedimiento distinto de otros pacientes

b) restauraciones por caries al inicio

c) retiro de focos sépticos mediante terapia periodontal

d) interconsulta con médico especialista

5.- En caso de dolor leve el paciente puede usar:

a) aspirina 650mg/4h

b) dihidrocodeína 120 mg cada 12 h

c) tramadol 100 mg cada 12 h

d) morfina 20 mg cada 3 a 4 horas

6.- En los casos de osteonecrosis se debe:

a) indicar antibioticoterapia inmediatamente

b) visitar al odontólogo cada 3 meses por profilaxis

c) lavar con clorhexidina

d) indicar biopsia al paciente

DESPUES

7.- Posterior al tratamiento oncológico se recomienda:

a) realizar procedimientos de exodoncia si los hubiese

b) esperar un año si hubo quimioterapia para procedimientos agresivos

c) esperar seis meses si hubo radioterapia para procedimientos agresivos

d) Control de medidas periódicas de higiene oral

8.- Posterior al tratamiento oncológico se deberá:

a) continuar cualquier procedimiento rehabilitador

b) realizar un seguimiento para detección y control de recidiva

c) no tocar al paciente por mínimo año y medio

d) interconsulta con su médico oncólogo

9.- Los pacientes con xerostomía por radioterapia deben:

a) comer mucha fruta y verdura

b) realizar fono ejercicios

c) portar botella de agua y/o saliva artificial

d) usar colutorios orales

Anexo N° 2

Matriz de consistencia

Título de investigación: “MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WENER”

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|---|--|--|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de la Universidad Norbert Wiener?</p> | <p>Objetivo General Evaluar la relación del manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de la Universidad Norbert Wiener.</p> | <p>Hipótesis general Hi: Existen asociación entre el manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de la Universidad Norbert Wiener Ho: No existe asociación entre el manejo del paciente oncológico en la consulta dental y el conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de la Universidad Norbert Wiener</p> | <p>Variable 1: Manejo del paciente oncológico Variable 2: Conocimiento sobre cáncer bucal</p> | <p>Tipo de investigación Relacional Método de la investigación Método deductivo Diseño de la investigación La investigación pertenece al diseño no experimental donde no existe manipulación de ninguna variable de estudio.</p> |

| Problemas específicos | Objetivo Especifico | Hipótesis Especifica | Población, muestra |
|---|--|--|---|
| <p>¿Cuál es el nivel de manejo del paciente oncológico en la consultad dental en alumnos de la universidad Norbert Wiener?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según ciclo académico en alumnos de la universidad Norbert Wiener?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según género en alumnos la universidad Norbert Wiener?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos de de la universidad Norbert Wiener?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según género en alumnos de la universidad Norbert Wiener?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según ciclo académico en alumnos de la universidad Norbert Wiener?</p> | <p>Determinar el nivel del manejo del paciente oncológico en la consultad dental en alumnos de la universidad Norbert Wiener</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según ciclo académico en alumnos de la universidad Norbert Wiener</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según género en alumnos de la universidad Norbert Wiener</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en alumnos la universidad Norbert Wiener</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según género en alumnos de la universidad Norbert Wiener</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según ciclo académico en</p> | <p>Hi: Existe relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según género en alumnos de la Universidad Norbert Wiener</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según género en alumnos de la Universidad Norbert Wiener</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según ciclo académico en alumnos de la Universidad Norbert Wiener</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de manejo del paciente oncológico en la consulta dental según ciclo académico en alumnos de la Universidad Norbert Wiener</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según género en alumnos de la Universidad</p> | <p>La población está conformada por todos los estudiantes de ambos géneros siendo 70 alumnos de octavo ciclo, 70 alumnos de noveno ciclo y 90 alumnos del décimo ciclo de odontología de la Universidad Norbert Wiener según listado de la coordinación académica de odontología, correspondientes al ciclo 2020-II haciendo un total de 230 alumnos.</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | <p>alumnos de la universidad Norbert Wiener</p> | <p>Norbert Wiener Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según género no es regular en alumnos de la Universidad Norbert Wiener</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según ciclo académico en alumnos de 8avo, 9no y 10 ciclo de la Universidad Norbert Wiener</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal según ciclo académico no es regular en alumnos de la Universidad Norbert Wiener</p> | | |
|--|---|---|--|--|

Anexo N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES




- 1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** Mg Exp Cd VERONICA LLERENA MEZA DE PASTOR
 1.2 **Cargo e Institución donde labora:** Docente Univ Privada Norbert Wiener
 1.3 **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** CUESTIONARIO DEL MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER.
 1.4 **Autor(es) del Instrumento:** Medina Matos Melani Beatriz.
 1.5 **Título de la Investigación:** "MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1 | Baja 2 | Regular 3 | Buena 4 | Muy buena 5 |
|---|--|-----------------|-----------|--------------|------------|----------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | x |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | x |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | x | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | x |
| 5. SUFFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems. | | | | | x |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | x | |
| 7. CONSISTENCIA | Alineado a los objetivos de la investigación y metodología. | | | | | x |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicaciones y las dimensiones. | | | | x | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | x |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de investigación. | | | | | x |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | | | | | | |
| | | A | B | C | D | E |

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} =$$

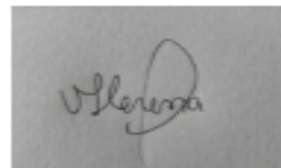
III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| Categoría | Intervalo |
|---|---------------|
| Desaprobado  | [0,00 – 0,60] |
| Observado  | <0,60 – 0,70] |
| Aprobado  | <0,70 – 1,00] |

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

INSTRUMENTO APLICABLE

Lima , 19 de Agosto del 2021



Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Gómez Carrión Christian Esteban

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO DEL MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WENER.

1.4 Autor(es) del Instrumento: Medina Matos Melani Beatriz.

1.5 Título de la Investigación: "MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WENER".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1 | Baja 2 | Regular 3 | Buena 4 | Muy buena 5 |
|---|--|-----------------|-----------|--------------|------------|----------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | X | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | X | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems. | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Alineado a los objetivos de la investigación y metodología. | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | X | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio | | | | X | |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | X | |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | | | | | 40 | |
| | | A | B | C | D | E |

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| Categoría | Intervalo |
|---|---------------|
| Desaprobado  | [0,00 – 0,60] |
| Observado  | <0,60 – 0,70] |
| Aprobado  | <0,70 – 1,00] |

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
APLICABLE

Lima, 20 de agosto del 2021



Dr. Christian E. Gómez Carrión
REHABILITACIÓN ORAL
C.O.P.: 21280
R.N.E.: 2828

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ROJAS ORTEGA RAUL ANTONIO

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO DEL MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WENER.

1.4 Autor(es) del Instrumento: Medina Matos Melani Beatriz.

1.5 Título de la Investigación: "MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WENER".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1 | Baja 2 | Regular 3 | Buena 4 | Muy buena 5 |
|--|--|-----------------|-----------|--------------|------------|----------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | X | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems. | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Alineado a los objetivos de la investigación y metodología. | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Entre los ítems, indicadores y las dimensiones. | | | | | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | X | | |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de investigación. | | | | X | |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | | | | | | |
| | | A | B | C | D | E |

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| Categoría | Intervalo |
|---|---------------|
| Desaprobado  | [0,00 – 0,60] |
| Observado  | <0,60 – 0,70] |
| Aprobado  | <0,70 – 1,00] |

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento aplicable

19 de Junio del 2021



Firma y sello

ANEXO N°4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

| Σ (Simbolo sumatoria) | |
|--------------------------------|---------|
| α (ALFA)= | 7.9 |
| K (numero de items)= | 10 |
| V_i (varianza de cada item)= | 22.1632 |
| V_t (Varianza total)= | 43.3476 |

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\Sigma V_i}{V_t} \right]$$

la sumatoria del Alfa de cronbach es 7.9 lo que quiere decir que tiene una alta confiabilidad

ANEXO N°5

APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Lima, 07 de noviembre de 2021

Investigador(a):
Medina Matos Melani Beatriz
Exp. N° 1074-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WENER" V02, el cual tiene como investigador principal a **Medina Matos Melani Beatriz**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO N°6

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Medina Matos Melani Beatriz
Título = "MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WENER, AÑO 2020"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WENER, AÑO 2020". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **ENERO, 2021**. El propósito de este estudio es DESCRIPTIVO. Su ejecución ayudará/permitirá a los asesores saber la percepción del plagio académico en los estudiantes.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- ANALIZAR
- CUANTIFICAR
- CLASIFICAR

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (según corresponda añadir a detalle). Los resultados de la/los ENCUESTAS se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: (Detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras)

Su participación en el estudio podría que la institución educativa para el conocimiento más profundo del tema de cáncer oral al alumno, también que podría ser invalidado el tema, incluso aunque el alumno no pueda sustentar o ser sancionado por indisciplina de acuerdo a los estatutos del reglamento interno de la universidad. En resumen, el plagio está presente en todos los deberes. La concientización y la prevención del cáncer oral son las mejores armas para luchar contra los efectos de esta enfermedad. Los cuidados deben ser comunicadas para crear conciencia de los problemas. Trabajando juntos para garantizar que esta enfermedad no se agrave más de la que es.

Beneficios: (Detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras)

Incentivar a los estudiantes la importancia del tema, mediante la presentación de casos clínicos, seminarios y exposiciones durante sus horarios de clase, con el fin de que mejoren sus conocimientos sobre cáncer bucal.

Por ser un tema de salud pública y por su relevancia, se puede aplicar este estudio en profesionales que ejerzan la práctica privada o para el estado, y así motivar a que perfeccionen sus conocimientos y una mejor actitud para el servicio a la población.

Que previo a la atención de pacientes los estudiantes realicen obligatoriamente exámenes de despistaje de cáncer bucal, les enseñen a realizar el examen de autoevaluación, los concienticen y brinde información sobre esta enfermedad a sus pacientes. Este mismo método puede aplicarse en campañas odontológicas

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante LA ENCUESTA, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la (Melani Beatriz Medina Matos) (910044989) melmedinapink12@gmail.com y/o al Comité que

Fecha: __/__/202__



validó el presente estudio, Dra. [Yenny M. Bellido Fuentes](mailto:Yenny.M.Bellido.Fuentes@unw.edu.pe), [Presidenta](mailto:Yenny.M.Bellido.Fuentes@unw.edu.pe) del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 70655555 anexo 3285. comité.etica@unw.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres
DNI:

Investigador
Nombres
DNI:

ANEXO N°7

The image shows a screenshot of a Google Forms questionnaire. The browser's address bar shows the URL: docs.google.com/forms/d/1HIzVGP1RT19jBfNvXQLIL2h9Z4qbCjF1eAET1Gnxw/edit. The form title is "CUESTIONARIO DE MANEJO Y CONOCIMIENTO DE CANCEL ORAL". The form header includes the logo and name of "Universidad Norbert Wiener". The main title of the questionnaire is "MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WENER". Below the title, there is a short introductory text: "La presente encuesta es para la tesis: 'MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WENER', por lo cual pido su apoyo para el llenado de esta encuesta por favor responder todas las preguntas muchas gracias". The form includes a "Correo" field with a validation message "Correo válido" and a note "Este formulario registra los correos. Cambiar configuración". Below that is a "Genero" field with radio buttons for "Masculino" and "Femenino". The form is currently at "Sección 1 de 3". The browser's taskbar at the bottom shows the Windows logo, several application icons, and the system tray with the date "15/02/2022" and time "15:03".

Facebook X Informe de jurado de tesis - Me... Mi unidad - Google Drive CUESTIONARIO DE MANEJO Y C... +

docs.google.com/forms/d/1HIzVGP1RT19jBfNvXQLIL2h9Z4qbCjF1eAET1Gnxw/edit

CUESTIONARIO DE MANEJO Y CONOCIMIENTO DE CANCEL ORAL

Preguntas Respuestas 11 Configuración Puntos totales: 0

Universidad Norbert Wiener

Sección 1 de 3

"MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WENER"

La presente encuesta es para la tesis: "MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WENER", por lo cual pido su apoyo para el llenado de esta encuesta por favor responder todas las preguntas muchas gracias

Correo *

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

Genero *

Masculino

Femenino

15:03 15/02/2022

ANEXO N°8

INFORME DEL ASESOR



INFORME DEL ASESOR

Lima, 1 de enero de 2022

DRA. BRENDA VERGARA PINTO
(Grado académico) (Nombres y apellidos del Director(a) de la EAP o EPG)

Director(a) de la EAP de Odontología (o EPG)
Presente.-

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor_MORANTE MATURANA SARA ANGELICA (Tesis u otro especifique) titulada: "MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WENER "; desarrollada por el egresado Medina Matos Melani Beatriz; para la obtención del Grado/Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA ; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Aplicación del instrumento en su totalidad según el diseño metodológico propuesto
- Se logró los resultados en función a los objetivos propuestos en la investigación
- Así como las conclusiones y recomendaciones en torno a la línea de investigación

Atentamente,



Firma del Asesor

Mg.Esp. Morante Maturana Sara Angélica

ANEXO N°9

EVIDENCIA DE

ASESORAMIENTO

conocimiento sobre el diagnóstico según semestre un 54,9% regular, un 29,4% bajo y un 15,7% alto. Sobre el tratamiento un 46,1% bajo, un 44,1% regular y un 9,8% alto. Concluyó que sobre la prevención del cáncer oral existe un nivel regular según el ciclo y un nivel regular según el sexo, asimismo respecto al tratamiento y complicación hay un nivel bajo según el ciclo y un nivel bajo según el sexo respectivamente¹⁵.

Hernani S. (2015) en Arequipa, ejecutó un trabajo de investigación con el propósito de "conocer el nivel de conocimientos acerca del cáncer de boca en un grupo de cirujanos dentistas". En la fase metodológica se hizo una investigación cuantitativa, prospectiva, transversal y observacional, donde participaron 120 cirujanos dentistas ubicados a nivel del Cercado de Arequipa, donde se consideró a ambos sexos, cirujanos dentistas con y sin especialidad, y se excluyó quienes no se encontraban colegiados ni habilitados, especialistas en cirugía maxilofacial, o con especialistas en patología oral. Par el recojo de datos se diseño un cuestionario validado por expertos aplicando una prueba piloto se logró corregir algunas partes de estructura. Como resultados obtuvieron un 65,8% de conocimiento medio, un 25% de conocimiento bajo, y un 9,2% de conocimiento alto. Sobre la etiopatogenia se logro hallar un 44,2% de conocimiento bajo, un 32,5% de conocimiento medio u un 23,3% de conocimiento alto, y sobre el diagnóstico hubo un 52,5% de conocimiento bajo, un 29,2% de conocimiento medio, y un 18,3% de conocimiento alto. Concluyó que los cirujanos dentistas que tuvieron alguna casuística de cáncer se inclinaban por el conocimiento medio alto, y el resto en el nivel medio bajo, el predominio final en los cirujanos dentistas fue medio bajo¹⁶.

Antecedentes Internacionales:

Ordoñez D. et al. (2020) en Colombia, realizaron un trabajo con el objetivo de "evaluar el conocimiento sobre cáncer bucal y la forma de manejo odontológico de los pacientes

3.2. Enfoque de la investigación

Investigación cuantitativa, por cuanto la investigación Tiene uso de la parte estadística sobre los resultados, implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor.

3.3. Tipo de investigación

Relacional, donde se busca conocer la posible relación existente entre las dos variables de estudio ²⁷.

3.4. Diseño de la investigación

La investigación pertenece al diseño no experimental correlacional donde no existe manipulación de ninguna variable de estudio.

```
graph LR; M --> O1; M --> O2; O1 --> F; O2 --> F;
```

Estudiantes que cuenten con internet

Estudiantes que cuenten con dispositivos como: laptop, celular, tablet

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no cuenten con medios virtuales
- Alumnos que no hayan llenado el contenido total de la encuesta
- Alumnos que hayan abandonado el ciclo académico
- Alumnos indispuestos por alguna enfermedad
- Alumnos que no quieran participar del estudio

Recomendaciones de accesibilidad encontradas. Haga clic aquí para investigar.

3.6. Variables y operacionalización

| Variables | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala Valorativa |
|---|--|---|--------------|--------------------|----------------------------|
| Conocimiento del manejo del paciente oncológico | Conjunto de competencias sobre el paciente con cáncer y su abordaje, después, durante y antes del tratamiento | -Antes del tratamiento -Durante el tratamiento -Después del tratamiento | Cuestionario | Nominal | Bueno Regular Malo |
| Conocimiento sobre el cáncer bucal | Grado de conocimiento sobre la enfermedad sobre la epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico y complicaciones mediante la encuesta | -Epidemiología -Etiopatogenia -Diagnóstico -Tratamiento y complicaciones | Cuestionario | Nominal | Bueno Regular Malo |
| Ciclo | Ordinal | No aplica | DNI | Razón | Noveno Décimo Octavo |

Variable de control:

Ciclo académico

Genero

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica: se aplicará la técnica de la encuesta, mediante los cuales se recogerá y analizará una serie de datos de una determinada población o universo que pretendió explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características, donde se empleará como instrumento un cuestionario referido a las dos variables de estudio, el investigador será el encargado de elaborar la encuesta respectiva con un total de preguntas que puedan medir las variables en mención.

Página 33 de 78

Para ello se contará con el programa Google drive el cual será enviado a los alumnos de 8vo, 9no y 10mo ciclo, vía virtual.

ANEXO N°10
EVIDENCIA





ANEXO 11

