



**DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER  
BUCAL**

**Autores:**

López Gloriann

C.I. V-21.108.165

Sanchez Carlos

C.I. V-25.632.808

Urb. Yuma II, Calle Nro. 3 Municipio San Diego

Teléfono (0241) 8714240 (master)



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

**DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER  
BUCAL**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de  
ODONTOLOGO**

**Autores:**

López Gloriann  
C.I: V-21.108.165  
Sánchez Carlos  
C.I: V-25.632.808  
Tutor(es) de Contenido:  
Dra. Gladys Orozco  
Dra. Alba Flete Estrada  
Tutor Metodológico:  
José M. Gésime O.

San Diego, 26 de noviembre de 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

San Diego, 26 de Noviembre del 2018

**ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER BUCAL** ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

*Alba Flete*

Nombre Tutor Académico

*[Firma]*

Firma

*26-11-18*

Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER BUCAL

ESTUDIANTES

Cedula de Identidad N°

1. 21.108.165
2. 25.632.808

Nombres y Apellidos

López Soto Gloriann Thais  
Sánchez Ramírez Carlos Daniel

Tutor Propuesto:

Alba Flete Estrada C.I.: V- 15977657


Firma: 

Gladys Orozco C.I.: V-

Firma:  4128558

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma



Sello



Fecha

22-0-12019



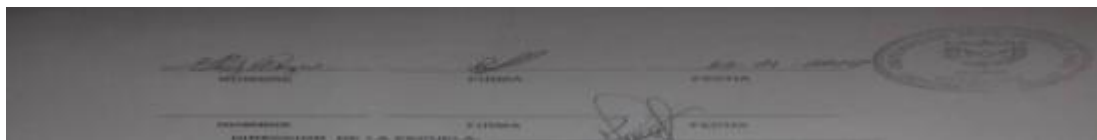
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

<b>DATOS PERSONALES</b>		
<b>Apellidos:</b> López Soto	<b>Nombres:</b> Gloriann Thais	<b>C.I.:</b> 21.108.165
<b>Dirección:</b> Urb. Ciudad Jardín, calle 3-14, casa #11, Cagua, Edo. Aragua		<b>Teléfono:</b> 0424-3365719
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
<b>Escuela:</b> Odontología	<b>Índice Académico:</b> 14,76	
<b>DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO</b>		
<b>Autores</b>		
<b>Nombre:</b> Gloriann Thais López Soto <b>Teléfono:</b> 0424-3365719		
<b>Nombre:</b> Carlos Daniel Sánchez Ramírez <b>Teléfono:</b> 04149454662		
<b>Título del Trabajo</b>		
Diseño de una Campaña de Divulgación Sobre Cáncer Bucal		
<b>Breve Explicación:</b> La siguiente investigación pretende realizar un programa sobre promoción de salud, donde se medirá el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal que tienen los pacientes que asisten al Servicio de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, el diseño de esta campaña estará enfocado en brindarles la adecuada información sobre el cáncer bucal, haciendo hincapié en el auto examen bucal, para ello deberán conocer las manifestaciones clínicas, etiología, tipos y posibles tratamientos indicados para combatir dicha enfermedad que serán expuestas con folletos y charlas.		
<b>Lugar donde se desarrollará el Proyecto</b>		
Servicio de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.		
<b>Tiempo de Desarrollo</b> 05 meses		
<b>Tutor Académico propuesto</b> Alba Flete Estrada. Gladys Orozco		

**APROBADO:** \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_ **NO APROBADO:** \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO**





**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

<b>DATOS PERSONALES</b>		
<b>Apellidos:</b> Sanchez Ramírez	<b>Nombres:</b> Carlos Daniel	<b>C.I.:</b> 25.632.808
<b>Dirección:</b> Urb. Valle Verde, Manzana 15, casa #09, San Diego, Edo. Carabobo		<b>Teléfono:</b> 0414- 9454662
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
<b>Escuela:</b> Odontología	<b>Índice Académico:</b> 12,19	
<b>DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO</b>		
<b>Autores</b>		
<b>Nombre:</b> Gloriann Thais López Soto <b>Teléfono:</b> 0424-3365719		
<b>Nombre:</b> Carlos Daniel Sánchez Ramírez <b>Teléfono:</b> 04149454662		
<b>Título del Trabajo</b>		
Diseño de una Campaña de Divulgación Sobre Cáncer Bucal		
<b>Breve Explicación:</b> La siguiente investigación pretende realizar un programa sobre promoción de salud, donde se medirá el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal que tienen los pacientes que asisten al Servicio de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, el diseño de esta campaña estará enfocado en brindarles la adecuada información sobre el cáncer bucal, haciendo hincapié en el auto examen bucal, para ello deberán conocer las manifestaciones clínicas, etiología, tipos y posibles tratamientos indicados para combatir dicha enfermedad que serán expuestas con folletos y charlas.		
<b>Lugar donde se desarrollará el Proyecto</b>		
Servicio de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.		
<b>Tiempo de Desarrollo:</b> 05 meses		
<b>Tutor Académico propuesto:</b> Alba Flete Estrada. Gladys Orozco		

**APROBADO:** \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_ **NO APROBADO:** \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO**





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe ALBA FLETE ESTRADA, portador de la C.I N° 15977657, en mi carácter de tutor de Trabajo de Grado, presentado por el ciudadano CARLOS SANCHEZ portadora de la Cedula de Identidad N° V-25.632.808, titulado **DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER BUCAL**, Requisito parcial para optar al título de **ODONTÓLOGO**, considerando que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_ del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 15977657



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe ALBA FLETE ESTRADA, portador de la C.I N° 15977657, en mi carácter de tutor de Trabajo de Grado, presentado por la ciudadana GLORIAN LÓPEZ, portadora de la Cedula de Identidad N° V-21.108.165, titulado **DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER BUCAL**. Requisito parcial para optar al título de **ODONTÓLOGO**, considerando que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_ del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 15977657



### ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe **GLADYS OROZCO**, portador de la C.I. N° 4128558, en mi carácter de tutor de Trabajo de Grado, presentado por el ciudadano **CARLOS SANCHEZ** portadora de la Cedula de Identidad N° V-25.632.808, titulado **DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER BUCAL**. Requisito parcial para optar al título de **ODONTÓLOGO**, considerando que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_ del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 4128558



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe **GLADYS OROZCO**, portador de la C.I N° 4128558, en mi carácter de tutor de Trabajo de Grado, presentado por la ciudadana **GLORIAN LÓPEZ** portadora de la Cedula de Identidad N° V-21.108.165, titulado **DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER BUCAL**. Requisito parcial para optar al título de **ODONTÓLOGO**, considerando que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_ del año dos mil dieciocho.



(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 4128558



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER BUCAL". Realizado por Gloriam Thais López Soto C.I.21.108.165. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

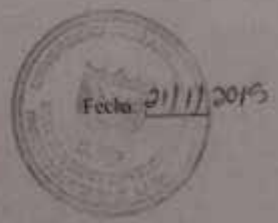
DE: BUETE (20) PUNTOS.  
*Triguna Populacion*

*Alfaro*  
 Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Alba Fede Estrada  
 C.I.: 15977657

*Blasquez*  
 Jurado  
 Nombre: Blasquez y Guayas  
 C.I.: V-11124971

*[Signature]*  
 Jurado  
 Nombre: Kathleen Soto  
 C.I.: 25091935





## DEDICATORIA

Primeramente debo agradecer a Dios por darme cada día la fuerza para seguir adelante, hacerme luchadora para no rendirme ante las adversidades, siempre guía mi camino

A mi **mamá Gloria Soto** por ser mi mejor amiga, pilar fundamental de mi vida, la que me ha acompañado en este hermoso camino para cumplir una de mis más anheladas metas, pasamos muchos momentos felices y tristes, superaste un cáncer bucal donde Dios te brindo un nuevo comienzo para poder compartir conmigo mis alegrías y triunfos, fuiste parte de la inspiración de este trabajo, para que con dicha campaña se logre salvar vidas. Te amo.

A mi Abu **Flor Manzanares** “lo más bello que yo tengo” y digo tengo porque sé que siempre vas estar conmigo, siempre me decías lo orgullosa que estabas de mi, su odontóloga favorita, estabas tan emocionada por mi graduación que todos los días me preguntabas ¿cuánto te falta?, sé que desde el cielo mi ángel vas a celebrar este logro. Te amo y te extraño abu.

A mi **hermano Juan Ernesto G**, por siempre estar para mí, apoyándome en cada momento, eres parte fundamental de este logro que también es tuyo, por creer en mí y por decirme que no estudiara una carrera por un título, si no por vocación y a mi **hermano Juan Daniel G**, quien fue el que me motivo estudiar esta carrera tan hermosa, siempre me has apoyado en todo momento, pienso que más que hermanos son mi padres mis ejemplos a seguir los amo mucho.

A **mi familia** por valorar mi dedicación y empeño en carrera

A mi amigo y compañero de tesis Carlos Sánchez, quien ha compartido conmigo muchas cosas a lo largo de nuestra formación académica, unidos como un equipo y con desempeño hemos logrado este sueño.

**Gloriann T. López S.**

## RECONOCIMIENTO

A **Dios** por guiar cada paso que doy.

A mi **Familia** por siempre apoyarme y alentarme a ser una mejor persona cada día, siendo más humana y ayudando al prójimo.

A mi querida tutora **Alba Flete Estrada**, por ser mi ejemplo a seguir, siempre dejando huella, me inculcaste que las cosas hechas con amor y dedicación siempre quedan perfectas gracias por creer en mí. A **Gladys Orozco**, por cada consejo Valioso que nos dio, siempre mantener su profesionalismo y por siempre estar a disposición de aclarar nuestras dudas e inquietudes y a **José M. Gésime** por sus valiosas asesorías.

A mi profesora querida **Melba Oviedo** por confiar en mí en todo momento, por apoyarme como una madre y compartir sus anécdotas odontológicas como también sus conocimientos.

A mis **profesores** durante toda mi carrera, especial a la profesora **Nora de Fraino**, **Mirlanda Ortega**, por depositar su confianza en mí, por permitirme formar parte de esta maravillosa escuela, por formarme académicamente, regalándome sus conocimientos, mil gracias.

A mi **Universidad** por ser mi alma mater y formarme como profesional.

**Gloriann T. López S.**

## DEDICATORIA

A **DIOS TODO PODEROSO** por guiarme e iluminarme en cada paso para lograr cada una de mis metas. Por no dejarme desmayar ante la adversidad.

En especial a mi **mamá María Ramírez**, la protagonista de mi vida, la amiga fiel incondicional quien sin importar las dificultades es y será mi apoyo indispensable. Fuiste la que me brindó paz y sabiduría; que necesitaba en todo momento y sin ella simplemente no lo hubiese logrado.

A mi **Papá Ángel Sánchez**, por haber sido ejemplo a seguir, por su optimismo y la confianza que nunca declino. **Te extraño.**

A mis hermanos **Holanyi C, Carla D y Romer J**, por ser mi equilibrio, mis cómplices y mis mejores amigos, sin importar absolutamente nada, ustedes son mi ejemplo, los amo.

Al resto de **mi familia** por valorar mi entrega y alentarme. En especial a mis **abuelos** son una parte de mi inspiración, gracias por ser los mejores del mundo y por regalarme a las personas más especiales en mi vida mis **padres**.

A mi Compañera de tesis y carrera durante todos estos 5 años; **Glorían López**, sin ella este proyecto no hubiese sido posible.

A mis grandes Amigas, **Yahuri Contreras, Daniela Salazar, Maria Alfonso**, a quienes considero parte de mi Familia. Gracias por todas las anécdotas que tengo para contar, por hacer de mi vida estudiantil una aventura muy linda y especial. Sé que Dios puso todo en sus manos y las envió a mi vida, nos colocó en el mismo camino y bendecirá por siempre esta bella amistad.

**Carlos D. Sanchez R.**

## RECONOCIMIENTO

A **Dios todo poderoso**, por siempre regalarme las mejores bendiciones del mundo.

A mi **Familia** por ser siempre ese bastón que me dio la fuerza de seguir adelante.

A **mi papa** por ser mi ángel de la guarda en todo momento.

A mi querida tutora **Alba Flete Estrada**, por ser una pieza fundamental en mi formación, gracias, por tanto. Y **Gladys Orozco**, por cada consejo y siempre mantener su profesionalismo.

A mis **profesores** durante toda mi carrera, especial a la Dra. Kennya Alcalá, Adriana Betancourt y Tianny Rossi por tanta exigencia, les agradezco cada aprendizaje.

A mi **Universidad** por ser mi alma mater y permitirme conocer a personas maravillosas.

Amis amigas por abrirme sus puertas de su corazón y por ser mi familia fuera de casa, por su paciencia y complicidad.

A mi país, **Venezuela**

Espero se sientan orgullosos en todo momento, prometo dar todo de mí.

**Carlos D. Sanchez R.**

## INDICE

	pag.
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....	xx
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	xxi
<b>RESUMEN INFORMATIVO</b> .....	xxii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	23
<b>CAPITULOS</b> .....	24
<b>I EL PROBLEMA</b> .....	24
1.1 Planteamiento del Problema.....	24
1.1.1 Formulación del Problema.....	27
1.2 Objetivos de la Investigación.....	28
1.2.1 Objetivo General.....	28
1.2.1 Objetivos Específicos.....	28
1.3Justificación de la Investigación.....	28
<b>II MARCO TEORICO</b> .....	32
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	32
2.2 Bases Teóricas.....	34
2.2.1 Nivel de Conocimiento.....	34
2.2.2 Campaña de Divulgación.....	37
2.2.3 Cáncer Bucal.....	38
2.2.4 Prevención.....	38
2.3 Definición de Términos Básicos.....	41
2.4 Bases Legales.....	42
<b>III MARCO METODOLOGICO</b> .....	47
3.1 Diseño y Tipo de Investigación.....	47
3.1.1 Diseño de la Investigación.....	47
3.1.2 Tipo de Investigación.....	48
3.2 Nivel de la Investigación.....	48
3.3 Población y Muestra.....	49
3.3.1 Población.....	49
3.3.1 Muestra.....	49
3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	50
3.4.1 Técnicas.....	50
3.4.2 Instrumento.....	51
3.4.3 Técnica de Análisis de Datos.....	51

<b>IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....</b>	<b>53</b>	
4.1 Análisis e interpretación de los resultados.....	53	
<b>V</b>		
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>62</b>	
5.1 Conclusiones.....	62	
5.2 Recomendaciones.....	65	
5.3 Estudio de Factibilidad.....	66	
<b>VI PROPUESTA.....</b>		<b>67</b>
6.1 Título de la Propuesta.....	67	
6.2 Justificación de la Propuesta.....	67	
6.3 Población.....	67	
6.4 Objetivos de la Propuesta.....	68	
6.4.1 Objetivo General.....	68	
6.5 Metas de la Propuesta.....	68	
6.6 Contenido y Presentación de la Propuesta.....	69	
6.7 Bibliografía de la Propuesta.....	73	
<b>REFERENCIAS</b>		
<b>BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>74</b>	
<b>ANEXOS.....</b>	<b>78</b>	

## LISTA DE GRÁFICOS

N°		pag.
1	Pacientes que Conocen o han Manejado Folletos sobre Càncer Bucal.....	54
2	Conocimiento Cientifico que Poseen los Pacientes sobre el Càncer Bucal.....	56.
3	Pacientes que Presentan Factores de Riezgo para Desarrollar Cancer Bucal.....	58
4	Conocimiento de Pacientes Sobre la Prevenciòn del Cancer Bucal.....	60

## LISTA DE TABLAS

N°		pag.
1	Sistema de Operalización de Variables.....	31
2	Pacientes que Conocen o han Manejado Folletos sobre Càncer Bucal.....	54
3	Conocimiento Científico que Poseen los Pacientes sobre el Càncer Bucal.....	55
4	Pacientes que Presentan Factores de Riezgo para Desarrollar Cancer Bucal.....	57
5	Conocimiento de Pacientes Sobre la Prevenciòn del Cancer Bucal.....	59
6	Cronograma de Contenido de la Campaña Contra el Cancer Bucal.....	70
7	Cronograma de Actividades.....	78



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA**

**DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER  
BUCAL**

**Autores: Glorían, López; Sánchez, Carlos.  
Tutor: Alba Flete; Gladys Orozco  
San Diego, Julio del 2018**

**RESUMEN INFORMATIVO**

El cáncer bucal abarca todas las neoplasias malignas de la cavidad bucal de comportamiento agresivo, que comprende del 4 al 5% de todos los tumores que afectan al ser humano, y se ha convertido en un problema grave de salud a nivel mundial. Es importante resaltar que el cáncer bucal actualmente es diagnosticado en un alto porcentaje debido al desconocimiento de las personas sobre este. Según la Sociedad Americana Contra El Cáncer en los Estados Unidos tres de cada 100 personas padece de cáncer bucal. El objetivo de la presente investigación consiste en diseñar una campaña de divulgación sobre el cáncer bucal dirigida a pacientes que asisten al servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, donde se describe el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal. Se realizó un estudio con un enfoque descriptivo, cuasi experimental, de campo, se diseñó un instrumento donde se indagó por variables sobre el conocimiento del cáncer bucal, sólo el 25.8% de los participantes habían oído hablar sobre cáncer bucal. Un 68% sabe que el cáncer bucal existe mientras que el 81.2% no sabe cómo se manifiesta ni su etiología. El 7.5% sabe cómo autoexaminarse mientras que el 13.9% se había realizado alguna vez el autoexamen bucal. La falta de información por parte de los pacientes muestra una preocupación por lo cual nace la necesidad de informar y educar a la población en temas relacionados al cáncer bucal.

**Descriptor:** cáncer bucal, neoplasia, pacientes, información, campaña, prevención.

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte integral de los seres humanos, a pesar de su importancia existen diversas enfermedades bucales que presentan estadísticas desfavorables a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer bucal representa una patología con un alza notable en la incidencia diagnóstica. Comprende un amplio grupo de neoplasias malignas que afectan los labios y cavidad bucal; aproximadamente el 90% de casos corresponde a carcinomas de células escamosas. Es más frecuente en el sexo masculino, en personas mayores de 45 años, con antecedentes de consumo crónico de tabaco, alcohol, y VPH, con menor nivel educativo y escasos recursos económicos. Estudios realizados a nivel internacional reportan que los grupos poblacionales en su mayoría desconocen la existencia de la enfermedad, sus factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y medidas de prevención. Este desconocimiento influye negativamente en el diagnóstico y tratamiento precoz; sumado al limitado acceso a los servicios de atención oncológica y el impacto social que esta causa, generan índices elevados de morbilidad particularmente en países en vías de desarrollo. Actualmente no se cuenta con estudios acerca del conocimiento de la población venezolana sobre la patología.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema.**

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define al cáncer como un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. En la actualidad el cáncer se encuentra al frente de las causas de muerte en los países desarrollados y es la segunda en los países en vía de desarrollo. Es una enfermedad crónica-degenerativa, que viene creciendo entre la población mundial como consecuencia de una mayor expectativa de vida y de la exposición de los individuos a productos potencialmente cancerígenos. Estadísticas señalan al cáncer como la segunda mayor causa de muerte por enfermedad, dejando atrás únicamente a las muertes por enfermedades cardiovasculares. (SHRIVASTAVA, SaurabhRamBihariL et al, 2013, p. 1342).

Por otro lado, la mayoría de los pacientes oncológicos diagnosticados se encuentran en las fases más avanzadas de la enfermedad cuyo pronóstico generalmente es poco optimista. Se estima que el número anual de casos nuevos pasará de los 10 millones registrados en 2000 a 15 millones antes de 2020. Cerca de 60 % de estos casos nuevos se presentarán en las regiones menos desarrolladas del planeta. De los 10 millones anuales de casos nuevos de cáncer, 4,7 millones se registran en los países más desarrollados y casi 5,5 millones en los menos desarrollados. (Stewart BW, Wild CP, editors. Worldcancerreport 2014).

Según Meza, Muñoz, Páez y Cruz (2009), el cáncer bucal comprende todas las neoplasias malignas que pueden afectar la cavidad bucal, ésta representa del 4 al 5% de todos los tumores que afectan al ser humano, y se ha convertido en un problema

grave de salud a nivel mundial, debido al aumento de su incidencia en los últimos años y su alta tasa de mortalidad. Más de 500 000 casos nuevos anuales se diagnostican en todo el mundo.

Es importante resaltar que actualmente el cáncer bucal representa una patología con un alza notable en la incidencia diagnóstica, probablemente a causa del desconocimiento del paciente sobre las manifestaciones bucales iniciales del mismo. Según la Sociedad Americana Contra El Cáncer en los Estados Unidos tres de cada 100 personas padece de cáncer bucal, en Argentina entre tres y cinco de cada 100 personas presentan neoplasias bucales. En Venezuela el cáncer bucal se mantiene en las seis primeras localizaciones de tumores en el año 2016, en comparación con la actualidad, la tasa de mortalidad ha sufrido un incremento del 23,8%, razón de tres hombres por cada mujer, hoy representa la novena causa de muerte en nuestro país, cifras de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2017).

El cáncer bucal es un serio problema que está aumentando en prácticamente todo el mundo. Es más común en pacientes de 50 años en adelante, como también más en hombres que en mujeres, esto se debe a hábitos de riesgo o exposición al sol como parte algunas profesiones. Es una enfermedad multifactorial, en la que el tabaco y el alcohol juegan un papel muy importante, pero se puede prevenir evitando los factores de riesgo pertinentes, así como acudir a revisiones anuales al odontólogo. (Antón y carrera Pérez, 2015, p. 248).

En relación a lo antes expuesto Mendoza, Ordaz y Abreu (2013) señalan que entre los factores que hacen que el paciente tenga un riesgo mayor de desarrollar un cáncer, pueden mencionarse algunos como el envejecimiento, tabaquismo, el alcohol, alimentación, alteraciones del medio ambiente y estados de inmunosupresión. La presentación clínica es muy variada, va desde masas exofíticas, placas blancas o rojas, hasta úlceras profundas no dolorosas con más de 15 días de evolución. Las

áreas induradas y fijas a planos profundos deben ser revisadas cuidadosamente, la palpación digital meticulosa siempre detectará estos cambios.

Ahora bien, el tabaquismo y el alcoholismo se consideran como factores de riesgo en la carcinogénesis bucal, oscilando ambos en un 75 %. Cabe destacar que en la literatura consultada se reporta una alta asociación del cáncer con el tabaquismo tanto de forma inhalada como masticada, así como el alcoholismo en los pacientes con estas afecciones. Mendoza, Ordaz y Abreu (2013)

El uso de pipa y la ingestión de café explican su aparición por su acción irritante local. Asimismo, las comidas muy condimentadas o muy calientes también actúan como irritantes locales de la mucosa bucal. Mendoza, Ordaz y Abreu (2013)

Nápoles, Rivacoba y Fernández, 2009, describen que actualmente, la prevención y promoción de salud ocupan un lugar cimero en el mundo de la Odontología, por lo que se impone evaluar y renovar los programas de forma tal que sea cada vez más preventiva y educacional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Para ejecutar las medidas de prevención, en sus distintas etapas, no solo es imprescindible la preparación del odontólogo en los aspectos clínico-epidemiológicos del cáncer bucal, sino también a los pacientes que son los protagonistas ya que de ellos depende que se pueda realizar un diagnóstico temprano y la expectativa de vida aumente. p.26

Estos autores logran con su labor educativa implementando campañas de divulgación donde el 90% de las personas, que inicialmente tuvieron conocimientos insuficientes sobre dicha temática, los modificaran favorablemente. Un amplio grupo de autores refiere la importancia que tiene el autoexamen para la detección precoz del cáncer bucal, se puede señalar como meritorios los trabajos publicados por varios autores, quienes incentivan al personal odontológico para ejecutar acciones educativas en la población (Ruiz y Herrera, 2009).

A pesar de la existencia en nuestro país y en el mundo de programas sobre campañas de divulgación y detección precoz del cáncer bucal, prima en la población el desconocimiento de esta enfermedad y se mantienen los factores de riesgo. Algunos investigadores expresan que los sujetos encuestados en sus investigaciones reconocen como factores de riesgo a los factores irritantes en un 61%, e identifican el alcoholismo y el tabaquismo en un 46,1 % y 57,6 % respectivamente (Heredia y Tagaro, 2015).

Otros autores aseguran que el fumar, mascar tabaco y el abuso del alcohol juegan un significativo papel en la causa del cáncer bucal, pero los pacientes y la población desconocen esta asociación. En una encuesta con un grupo de pacientes con carcinomas de la boca y un grupo de sujetos sanos como control, encuentran que sólo el 14,9 % conoce de la causalidad del tabaco en el cáncer bucal. Expuesto Mendoza, Ordaz y Abreu, 2013, p. 31).

Teniendo en cuenta la relevancia de un diagnóstico temprano sobre el cáncer bucal se tiene la necesidad de crear programas sobre la divulgación a las personas para así educarlos sobre el tema y el autoexamen, aumentando así la expectativa de vida de las personas que acuden al Servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, Estado Carabobo.

### **1.1.1 Formulación del problema.**

¿Qué tan necesario es diseñar e implementar una campaña contra el cáncer bucal dirigido a pacientes que asisten al servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

## **1.2. OBJETIVOS.**

### **1.2.1 Objetivo General:**

Diseñar una campaña de divulgación sobre el cáncer bucal dirigida a pacientes que asisten al servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

### **1.2.2 Objetivos Específicos:**

- Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en pacientes que asisten al servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.
- Determinar la factibilidad para la realización de la campaña de divulgación sobre el cáncer bucal dirigida a pacientes que asisten al servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.
- Elaborar una campaña de divulgación sobre el cáncer bucal dirigida a pacientes que asisten al servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

## **1.3 Justificación**

En la actualidad se han realizado diferentes campañas informativas referentes a los diversos tipos de cáncer, ya que en Venezuela existe una tasa alta de prevalencia de dicha enfermedad, tomando medidas para realizar promoción de salud en múltiples ámbitos, donde se enfocan en cáncer de mama, de próstata, uterino, gastrointestinal, (los más nombrados).

Si bien es cierto, que estos tipos de neoplasias son de importancia social ya que son de mayor prevalencia en el país, también se debería incluir al cáncer bucal en este tipo de campañas de promoción de salud, por el alto desconocimiento de ellas a nivel nacional y que forman parte de una tasa alta de morbilidad, por no prestar atención a las lesiones que se producen en la cavidad bucal de larga y corta data.

Se explica que las lesiones neoplásicas que se producen en la cavidad oral pueden ser causadas por enfermedades venéreas como sífilis, gonorrea, virus inmunodeficiencia humana (VIH), virus del papiloma humano, por tabaquismo, alcoholismo o por traumatismos de tiempo prolongado, el ignorar que esta lesión avanzaría hasta tal punto que generaría la muerte del individuo, cabe destacar que en la presente investigación se quiere diagnosticar el nivel de conocimiento de los pacientes que asisten al servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, para así poder brindar un método de instrucción sobre el cáncer bucal, el conocimiento de estas lesiones puede ser de gran ayuda para dar un diagnóstico a tiempo de dicha enfermedad.

Por lo tanto, se podría diagnosticar el tipo de cáncer por medio de estudios histopatológicos mediante una biopsia, analizando la ubicación del estadio tumoral y estadio metastásico (en caso de diseminación del tumor) conjuntamente con el examen clínico. En este caso se quiere lograr que el paciente pueda ser diagnosticado en estadios iniciales de la enfermedad, dándole mayor expectativa de vida al aplicar el tratamiento indicado de forma inmediata.

En fin dicha investigación aportará al servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, un estudio a nivel metodológico donde se reflejará el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal que tienen los pacientes que acuden a ese servicio, en el aspecto clínico el aporte será la concientización de los pacientes a autoexaminarse y enseñarles a reconocer lesiones no habituales en la cavidad oral, el aporte informativo consta de explicarles la

definición, los diferentes tipos de cáncer oral, causas, consecuencias y tratamientos indicados. Siguiendo en este estudio la línea de investigación de odontología básica específicamente anatomía patológica.

#### 1.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

<b>Título:</b> Diseño de una Campaña de Divulgación sobre Cáncer Bucal				
<b>Objetivo General:</b> Diseñar una campaña de divulgación sobre el cáncer bucal dirigida a pacientes que asisten al servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.				
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
Campaña de Divulgación	Acto de divulgar, de dar a conocer algo y hacerlo por lo tanto público, que un conocimiento sea propagado, divulgado.	Campaña	Charlas. Folletos.	1. 2.
Cáncer Bucal	Se produce en cualquier tejido del sistema estomatognatico, con más frecuencia la mucosa de revestimiento.	Conocimiento	Científico.	3, 4, 5.
		Causas	Tabaco. Alcohol. Enfermedades Infectocontagiosas	6. 7. 8.
		Protocolo	Prevención. Autoexaminarse. Consultar al Odontólogo.	9. 10, 11. 12.

Fuente: López y Sánchez (2018)

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

El marco teórico es integrar el tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que se refieren al problema de investigación. En tal sentido el marco teórico según Tamayo (2012) nos amplía la descripción del problema, integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas.

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación.**

Los antecedentes reflejan los avances y el Estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones.” Según Arias (2004), se refieren a todos los trabajos de investigación que anteceden a una investigación, es decir, aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o se hallan propuestos objetivos similares; además sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad.

En primer lugar se tiene que Gutiérrez, J. 2017 presentó una investigación titulada, “Nivel de conocimiento del cáncer en la cavidad bucal por parte del cirujano dentista de la ciudad de Puno, 2016”, para optar por el título profesional de cirujano dentista en la Universidad Nacional de Altiplano Perú; el objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento del cáncer en la cavidad bucal por parte del cirujano dentista de la ciudad de Puno , siendo una investigación de tipo cuantitativa con un nivel descriptivo y diseño transversal, prospectivo, observacional.

El autor de la investigación antes expuesta identificó un nivel de conocimiento de nivel regular sobre cáncer en la cavidad bucal, por parte de los cirujanos dentistas

en la ciudad de Puno y de ahí la necesidad de implementar mayor capacitación en el pregrado o postgrado con temas relacionados. Esta investigación tiene similitud a la que se realizará debido a que su objetivo principal coincide con el planteado en la presente investigación, también la intención de educar a los pacientes quienes son los principales afectados por esta enfermedad.

También se consultó el trabajo de grado realizado por Ocampo A. (2016), que presentó como requisito para optar por el título de Odontólogo en la Universidad Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia, titulado “¡Sácale la lengua al cáncer!: campaña de Diseño de Comunicación Visual, con razón social para la prevención del cáncer bucal”. Teniendo como objetivo general, realizar y diseñar una campaña de comunicación visual con razón social, para la prevención del cáncer bucal, con el fin de dar a conocer y advertir a la comunidad caleña los peligros de esta enfermedad, en esta investigación se evaluó una muestra de 300 personas donde se buscó sensibilizar a las personas para que tengan los cuidados necesarios y los difundan con sus familiares o personas cercanas, haciéndose las valoraciones necesarias y logrando prevenir este cáncer.

Este estudio conduce y orienta a esta investigación ya que hace referencia a la prevención del cáncer bucal a través de campañas de divulgación de información a personas sobre el tema, el aporte de información a las comunidades sobre esta enfermedad presenta un gran avance en la contribución de la disminución de los factores etiológicos que producen cáncer bucal, así aumentando la expectativa de vida.

En el mismo orden de ideas se encontró un trabajo de investigación realizado por Piemonte E, 2015, titulado Cáncer Bucal: Diseño y evaluación de un índice de riesgo multifactorial, el cual está optando por el título de doctor en odontología en la Universidad Nacional de Córdoba. Este tuvo como objetivo general categorizar el riesgo de cáncer bucal a través de un índice multifactorial, en este trabajo de grado se

llegó a la conclusión de que la acumulación de factores carcinogénicos está relacionada a mayor riesgo de cáncer bucal. El índice de riesgo multifactorial obtenido mediante análisis univariado resulta adecuado para programas de monitoreo y prevención de cáncer bucal, y debe ser ejecutado por odontólogos adecuadamente entrenados en medicina bucal.

En el trabajo de grado antes mencionado, especifican que el cáncer bucal es de riesgo multifactorial obtenido por un análisis univariado el que se realizó para establecer programas de monitoreo y prevención de dicha enfermedad, el cual se relaciona con el propósito de esta investigación por exponer que el cáncer tiene diversos factores etiológicos los cuales serán expuestos a los pacientes que asisten al servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

## **2.2 Bases teóricas.**

Específicamente cuando se habla de las bases teóricas comprende un desglose de conceptos relacionados con la investigación, en los cuales se tomará en cuenta las variables, según Arias (1999) “Comprende un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar un fenómeno o problema planteado” (p.14).

### **2.2.1 Nivel de conocimiento:**

Antes de dar un concepto de estos niveles, se debe saber que es el conocimiento

Según Ramírez C. (2012) Se explica que esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada. Al ocuparse del hombre, por ejemplo, puede considerárselo en su aspecto externo y aparente, según el dictamen del buen sentido o la experiencia

diaria. Se le puede estudiar con espíritu más serio, investigando experimentalmente las relaciones (existentes) entre ciertos órganos y sus funciones. Se puede también indagar en cuanto a su origen, su libertad y su destino. (p.1).

En cuanto a los niveles de este, se basan en cómo se obtiene el conocimiento. Según González J. (2014): La taxonomía de los niveles de conocimiento en el diseño curricular, con el fin de transitar hacia una pedagogía epistémica que los implique como una derivación natural de la teoría del conocimiento y que los incorpore a la educación formal como parte de la cultura académica. Es necesario insistir en que en toda relación de conocimiento hay un sujeto que conoce y un objeto de estudio, y en ella están implicados los diferentes niveles de conocimiento.

Dentro de estos niveles encontramos el conocimiento científico donde explica que va más allá del empírico; por medio de él, trascendido al fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Conocer, verdaderamente, es conocer por las causas; saber que un cuerpo abandonado a sí mismo cae, que el agua asciende en un tubo en el que se ha hecho vacío, etc. (p.2).

Por otro lado, Gómez N. (2013) también habla del conocimiento científico. Indica que a diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.

Como también encontramos que el conocimiento Empírico, según Ramírez C. (2012), le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es ametódico y asistemático. Permite al hombre

conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. (p.1).

Cabe considerar que Gómez N. (2013) habla del conocimiento empírico, el cual se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna.

Por otra parte, González J. (2012), dice que se origina el conocimiento técnico Siempre que nos encontramos ante un problema y tratamos de solucionarlo, aunque a veces no seamos conscientes de ello, estamos siguiendo un método. Seguramente muchos de nosotros hemos vivido la experiencia de encontrar la solución a una necesidad mediante la construcción de un objeto

Tomando en cuenta los autores anteriormente mencionados se puede decir que el conocimiento es el que posee un individuo por lo cual hay una relación entre el sujeto que conoce y el objeto de estudio, este se encuentra definido en niveles: empírico, científico, técnico, entre otros. El empírico es un conocimiento vulgar que se obtiene en la vida diaria, el científico es todo lo contrario al empírico este es verificable, universal, racional que explica basándose en leyes, pero también puede originarse para dar respuesta a un conocimiento empírico, luego encontramos el conocimiento técnico que se basa en buscar la solución a un problema consciente o inconscientemente.

En relación al tema de estudio dichos niveles serán de ayuda para diagnosticar el conocimiento sobre el cáncer bucal que tienen los individuos que

acuden al servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Primer escalón para llegar a la campaña de divulgación sobre este tema.

### **1.2.2. Campaña de divulgación.**

Una campaña trata de buscar la difusión de una información de interés social con un fin determinado, este busca conseguir un cambio en el pensar, sentir o actuar de un grupo específico de personas, para llevar a cabo esto existen diferentes métodos o medios para hacer llegar la información entre ellas se encuentra los medios de comunicación (tv, radio, prensa, redes sociales), charlas y folletos (dípticos, trípticos, cuadripticos, entre otros).

Para lograr el éxito de una campaña se debe tomar en cuenta las necesidades que tengan la población en la cual se realizará la campaña, como establecer claramente las intenciones de esta. Según Molias M y Guayta R. (2004), el origen del éxito o fracaso de una campaña está en la elaboración del *briefing*, es decir, una precisa notación de necesidades e intenciones que nos proponemos conseguir, un buen *briefing* garantiza el éxito de la campaña, pero si se realiza mal, el resultado es insatisfactorio o como mínimo desaprovechada (p.181).

Resulta claro que las campañas son utilizadas para impartir conocimiento a un grupo determinado de personas sobre un tema en específico cubriendo las necesidades de las personas a las cuales va dirigido y cumpliendo con las intenciones que se propone conseguir, en este caso, se relacionará con la temática de impartir información relevante sobre el cáncer bucal a un grupo de personas que en esta investigación sería con el fin de que puedan distinguir las lesiones bucales (neoplasias bucales). Esta es la clave del éxito de la campaña de divulgación.

### **2.2.3 Cáncer bucal:**

El cáncer bucal se refiere a todas las neoplasias malignas derivadas de los tejidos que componen el sistema estomatognático, siendo la más frecuente la que proviene del tejido epitelial de la mucosa de revestimiento que se origina en la cavidad bucal, la mayoría de los casos se presentan en los labios, lengua, mucosa yugal, glándulas salivales, paladar entre otros.

Según la ADA (*American Dental Association*), los investigadores han identificado algunos factores que incrementan el riesgo de desarrollar cáncer bucal. Los varones tienen el doble de probabilidades que las mujeres de tener cáncer bucal, los fumadores y aquellos que consumen alcohol en exceso, mayores de 50 años, son los que tienen mayor riesgo. Esta puede ser originada por el tabaco, alcohol, enfermedades venéreas (sífilis, VPH, VIH, gonorrea). Según Sidrón M y Pérez S. (2015), es una enfermedad multifactorial, en la que el tabaco y el alcohol juegan un papel muy importante, pero se puede prevenir evitando los factores de riesgo pertinentes, así como acudir a revisiones anuales al odontólogo.

De acuerdo con Centeno A. (2010), las neoplasias malignas de la boca pueden ser de origen epitelial o mesenquimales. La lesión más frecuente de origen epitelial es el carcinoma de células escamosas que representa el 90% de los cánceres bucales.

### **2.2.4. Prevención**

La prevención del cáncer consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de padecer esta grave enfermedad. Con la prevención del cáncer, se reduce el número de casos nuevos en un grupo o población. Se espera que esto

reduzca el número de muertes por cáncer, (*NationalCancerInstitute, EEUU, 2018*). El cáncer bucal ha sido uno de los graves problemas de salud en diferentes países, estableciéndose así una mortalidad significativa como también, provoca desfiguración extensa, pérdida de funcionalidad, cambios conductuales, problemas económicos y sociológicos. La OMS predice un aumento continuo de esta enfermedad en todo el mundo. En Venezuela, la incidencia del cáncer bucal se comporta de una manera creciente con respecto a estudios publicados en el 2016, estos resultados posicionan a nuestro país en una situación intermedia en lo que se refiere a la incidencia de cáncer bucal en Latinoamérica (sociedad anticancerosa de Venezuela, 2017).

Según López-Andrade Jurado MA et al (2013), el enfoque preventivo es bastante claro y los odontólogos, junto con otros profesionales de atención primaria de la salud, tienen excelentes oportunidades para participar en esta actividad, cumpliendo una tarea primordial en los tres niveles de prevención:

**Prevención primaria:** Modificación de hábitos, Tabaco, Alcohol, Dieta.

**Prevención secundaria:** Diagnóstico precoz.

**Prevención terciaria:** Diagnóstico de recidivas y segundos tumores primarios. Tratamiento de las complicaciones de la terapia oncológica.

Una actuación temprana ante el cáncer bucal conducirá a la curación o a una minimización del daño, reduciendo finalmente la mortalidad. La detección precoz en estadios asintomáticos garantiza no sólo un aumento en las tasas de supervivencia, sino también una mejor calidad de vida, como consecuencia de tratamientos menos agresivos y mutilantes. Las tasas de curación del cáncer bucal dependen de su estadio. La tasa de supervivencia a los 5 años es del 80% en estadios iniciales, 40% en neoplasias con afectación regional y menos del 20% para pacientes con metástasis a distancia (Beeken SW, Krontiras H, Maddox WA,

1999.), Lamentablemente, aproximadamente el 50% de los casos de cáncer oral son diagnosticados en estadios avanzados (estadios III y IV), lo cual retrasa la expectativa de vida del paciente.

Es importante mencionar que el retraso del diagnóstico se puede deber tanto al paciente, como al profesional y también a la accesibilidad del sistema de salud. La demora o retraso profesional puede definirse como el período comprendido entre la primera consulta del paciente con un profesional de la salud hasta el diagnóstico patológico definitivo. Entre las causas del retraso profesional se incluyen el examen clínico deficiente, signos clínicos no específicos, un bajo índice de sospecha, la falta de familiaridad y experiencia con la enfermedad, y la presencia de comorbilidades (Gómez I, Seoane J, 2009). En este sentido es posible avanzar en el diagnóstico precoz del cáncer bucal incidiendo en la disminución del retraso diagnóstico por parte del profesional. Para ello, deberíamos plantearnos la búsqueda sistemática de lesiones malignas y potencialmente malignas en todos los pacientes, y en especial en aquellos con factores de riesgo conocidos. El clínico debe realizar siempre una exploración completa de la mucosa bucal y especialmente en aquellas localizaciones de alto riesgo, como por ejemplo el suelo de la boca y los bordes laterales de la lengua Bagan J, Sarrion G, Jimenez Y. (2010).

Según López-Andrade Jurado MA *et al*, en su artículo publicado en 2013, expresa que hay que tener presente que los carcinomas bucales en estadios precoces difieren clínicamente de las lesiones en estadios avanzados. En éstos, la presentación clínica de los carcinomas bucales es tan característica que aumenta la sospecha de malignidad; sin embargo, los estadios iniciales son más inespecíficos lo que puede llevar a un retraso o equivocación diagnóstica.

Explorar la cavidad bucal contribuye a la prevención del cáncer hasta en un 60%, dura tan solo unos minutos. Ésta se debe realizar de forma minuciosa, con

iluminación adecuada, incidiendo en las localizaciones de alto riesgo. La utilización de un espejo permite la visualización adecuada de zonas que no pueden ser observadas directamente. Aunque la palpación es una parte importante del autoexamen de cabeza y cuello, la visualización directa de las mucosas es más significativa en la detección temprana de lesiones poco voluminosas y con una profundidad mínima. Sin embargo, la palpación debe completar el examen de áreas no accesibles, como por ejemplo la base de la lengua. El cuello debe ser evaluado siempre mediante palpación para la detección de posibles adenopatías (López-Andrade Jurado MA *et al*, 2013).

### **2.3 Definición de términos básicos**

Para Arias (1999), la definición de términos básicos “consiste en dar el significado preciso y según el contexto a los conceptos principales, expresiones o variables involucradas en el problema formulado.” (p.15)

**Carcinoma:** Tumor maligno que se forma a partir del tejido epitelial de los órganos.

**Cognoscente:** Es aquel que conoce o que puede conocer. El sujeto cognoscente, por lo tanto, es quien realiza el acto del conocimiento. Este concepto es desarrollado por diversas ramas de la filosofía.

**Desglosar:** Separar algo de un todo, para considerarlo por separado: desglosar los distintos gastos de un presupuesto. O Separar un documento de otros con los cuales está archivado.

**Dictamen:** Del latín *dictamen*, un dictamen es un juicio desarrollado o comunicado respecto a alguna cuestión. El término no tiene una utilización demasiado frecuente en el lenguaje cotidiano, sino que está más asociado al ámbito judicial o legislativo.

**Exofítica:** Se utiliza para definir las lesiones que aparecen hacia el exterior. En oncología utilizamos también este término para designar una excrescencia que se desarrolla fuera de una mucosa.

**Longevidad:** Cualidad de la persona que vive muchos años o larga duración de la vida.

**Neoplasia:** Es un tipo de formación patológica de un tejido, cuyos elementos componentes sustituirán a los de los tejidos normales.

**Prevalencia:** Se describe como la proporción de la población que padece una enfermedad.

**Racionalidad:** Es una virtud presente en todos los seres vivos. Es aquella que tiene el ser de utilizar su razón o instinto para determinar en una situación que es lo mejor, que es lo más lógico o que es lo que más adecuadamente se adapta a sus necesidades.

**Taxonomía:** tiene su origen en un vocablo griego que significa “ordenación”. Se trata de la ciencia de la clasificación que se aplica en labiología para la ordenación sistemática y jerarquizada de los grupos de animales y de vegetales.

## 2.4 Bases Legales

### Bases legales

Según Pérez (2009), “es el conjunto de leyes, reglamentos, normas, decretos entre otros, que establecen el basamento jurídico sobre el cual se sustenta una investigación”. (p. 56). Según la constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en sus artículos relacionados sobre la educación, promoción y prevención de salud establecen que:

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud [...] El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados [...] (p. 65). Seguidamente del Artículo 86 el cual indica que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, [...] Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial (p. 65).

El artículo 84 de la constitución habla sobre la promoción de salud y la prevención de enfermedades y el artículo 86 indica todo ciudadano tiene derecho a un servicio público no lucrativo para un bien social, estos dos artículos se relacionan con esta investigación ya que se quiere realizar una campaña de promoción de salud en beneficio social de carácter no lucrativo

#### Artículo 102:

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional, y como visión latinoamericana y universal. El estado con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos de esta constitución y en la ley. (p.79).

El artículo 102 indica que la educación es un deber y derecho de carácter público el cual brinda a la comunidad valores de identidad nacional, la participación de las familias y la sociedad permitirá el proceso de educación ciudadana por ende se destaca que al realizar charlas para promoción de salud se le está brindando a la ciudadanía el derecho a la educación con respecto a la salud.

Artículo 103: “Toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanentes, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones” ... (p.80).

Este artículo habla del derecho a la educación integral al igual que el artículo 102 se quiere llegar a un determinado fin, educar a una determinada población sobre el cáncer bucal para así hacer promoción de salud.

Artículo 117: Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen, a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno [...] (p. 91).

Este artículo hace referencia a los derechos de disponer servicios de calidad, de brindarles una información adecuada y no engañarlos, como también ofrecerles un buen trato. Se interrelaciona con esta investigación debido a que se les ofrecerá una información concisa y no engañosa al ofrecerle la charlas que serán dictadas con respeto y buen trato.

Ley Orgánica de Educación LOE (2012):

Artículo 4:

La educación como derecho humano y deber social fundamental orientada al desarrollo del potencial creativo de cada ser humano en condiciones históricamente determinadas, constituye el eje central en la creación, transmisión y reproducción de las diversas manifestaciones y valores culturales, invenciones, expresiones, representaciones y características propias para apreciar, asumir y transformar la realidad. El Estado asume la educación como proceso esencial para promover, fortalecer y difundir los valores culturales de la venezolanidad (p. 5).

Este artículo trata del derecho humano y deber social al potencial creativo de cada ser humano, donde el estado asume la educación como un proceso para promover, fortalecer y difundir valores culturales, en el caso de esta investigación se promoverá el conocimiento sobre el cáncer bucal a una determinada población dejando una huella a nivel social y cultural, enalteciendo la venezolanidad.

#### Artículo 14:

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, concebida como un proceso de formación integral, gratuita, laica, inclusiva y de calidad, permanente, continua e interactiva, promueve la construcción social del conocimiento, la valoración ética y social del trabajo y la integridad y preeminencia de los derechos humanos, la formación de nuevos republicanos y republicanas para la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de valores de la identidad nacional, con una visión latinoamericana, caribeña, indígena, afro-descendiente y universal. (p.15).

Este nos brinda una perspectiva en cuanto a la educación como un proceso de formación integral, gratuita, inclusiva y de calidad, permanente, continua e interactiva, siendo así un deber un derecho para la ciudadanía, al brindarles a la población el conocimiento sobre el Cáncer Oral estamos impartiendo educación cumpliendo con el artículo 14 de la LOE.

#### Ley Orgánica de la Salud, Gaceta Oficial N° 36.579 (1998)

#### Artículo 25:

“La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud.

El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles” (p 20 ).

Se establece que hay que fomentar cultura sanitaria, donde la promoción y conservación de la salud son parte fundamental para lograrlo, el Ministerio de Salud conjuntamente con el Consejo Nacional de Salud se unieron para lograr garantizar el aumento del nivel socioeconómico y el bienestar de la población, se relaciona en esta investigación debido a que el fin principal de este trabajo es promocionar salud para el bienestar de los ciudadanos.

#### Código de Deontología Médica, (marzo 1989)

Artículo 1, expresa “el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo” (p. 2).

#### Código de Deontología Odontológica (agosto, 1992)

Artículo 90 comunica que “todo Odontólogo está en el deber de comunicar y discutir los resultados de sus experiencias científicas, dentro del ámbito de las instituciones de profesionales del campo de la salud, y de solicitar, siempre que cumplan con los principios del método científico, su divulgación en las publicaciones periódicas correspondientes. Toda discrepancia debe ser discutida por dichos ambientes, a objeto de evitar que su difusión pública pueda provocar errores de interpretación, confusión de ideas, desconfianza sobre determinados regímenes, alarma no justificada sobre difusión de enfermedades o sobre el empleo de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos” (p. 50).

Se lleva a la conclusión que estos dos artículos citados del código de deontología odontológica contemplan que se debe brindar respeto a la vida y a la integridad de la persona como prioridad del odontólogo, como también el 90 habla de que se le debe comunicar y discutir los resultados de sus experiencias científicas. Siendo oportunos para esta investigación donde se hará promoción de salud,

respetando su integridad para así otorgándoles de manera no engañosa información de difusión de enfermedades en este caso sobre el cáncer bucal, métodos preventivos.

### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLOGICO**

Toda investigación se fundamenta en un marco metodológico, el mismo define el uso y métodos, técnicas, instrumentos, estrategias, y procedimientos a utilizar en el estudio que se desarrollara. Al respecto Balestrini (2006, p.125) define “el marco metodológico como la instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas y protocolos con los cuales una teoría y su método calculan las magnitudes de lo real”. Según Finol y Camacho (2008, p.60), el marco metodológico está referida al “como se realiza la investigación, muestra el tipo y diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad y las técnicas para el análisis de recolección de datos.”

#### **3.1 Diseño y Tipo de Investigación.**

##### **3.1.1. Diseño de la Investigación.**

El diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado. Fidias arias (2012, p.27). Según lo señalado por Balestrini (2006, p.131), el diseño de investigación es “un plan global de investigación que integran de un modo coherente adecuadamente correcto, técnicas de recolección de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos”, tiene como objetivo según lo señalado por Sabino (2007, p.63) “proporcionar un modelo de verificación que permita contrastar hechos con teorías, y su forma es la de una estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerlo”.

En el marco de esta investigación se dirige a un diseño de campo. Al respecto Fidias Arias (2006, p.31), expresa “la investigación o diseño de campo, es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios)”. Asimismo, Silva (2008, p.28), señala que “la investigación de campo se realiza en el medio donde se desarrolla el problema, o en el lugar donde se encuentra el objeto de estudio, el investigador recoge información directamente de la realidad”.

### **3.1.2. Tipo de la Investigación.**

Tamayo y Tamayo, M. (1991) expresa que “Cuando se va a resolver un problema de forma científica, es muy conveniente tener un conocimiento detallado de los posibles tipos de investigación que se pueden seguir. Este conocimiento hace posible evitar equivocarse en la elección del método adecuado para un procedimiento específico”. La investigación, se enmarcó de tipo factible o proyectiva.

Un proyecto factible o investigación proyectiva, de acuerdo con Hurtado, (2008), consiste en la elaboración de una propuesta, un plan, un programa o modelo, como solución a un problema o necesidad tipo práctico, ya sea de un grupo social o de una institución, o de una región geográfica, en un área en particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y de las tendencias futuras, es decir, con base en los resultados de un proceso investigativo. p.47.

### **3.2 Nivel de la Investigación.**

En cuanto al nivel de investigación Fidias Arias se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. (2012. p.23). En el mismo orden de ideas Canales FH, De Alvarado EL, Pineda EB (1999) definen como “nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno. Aquí se indicará si se trata de una investigación exploratoria, descriptiva o explicativa. En cualquiera de los casos es recomendable justificar el

nivel adoptado”. Se considera una investigación de tipo descriptiva, analizar el conocimiento del a variable en el contexto de estudio. Silva (2008, p.20), considera que la investigación descriptiva es “caracterizar un objeto de estudio o una situación de las cosas en el presente”.

### **3.3 Población y Muestra.**

#### **3.3.1. Población.**

Con respecto a la población, representa todas las unidades de la investigación que se estudia de acuerdo a la naturaleza del problema, es decir, la suma total de las unidades que se van a estudiar, las cuales deben poseer características comunes dando inicio a la investigación, es decir, la población no es más que el conjunto de elementos con características comunes que son objetos de análisis y para los cuales serán válidas las conclusiones de la investigación, Pineda E. (2008, p.34). La población estuvo comprendida por los pacientes que acudieron a consulta del servicio de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, entre las fechas comprendidas entre el 1 de octubre hasta el 1 de noviembre del 2018, teniendo un total de 620 (100%) pacientes de diferentes edades y sexo.

#### **3.3.2. Muestra.**

Según Tamayo y Tamayo, M. (1991) “La muestra es un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo; autores señalan que la muestra es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población”. Para Castro, M. (2003), la muestra probabilística es aquella donde todos los miembros de la población tienen la misma posibilidad de conformarla. Así mismo, Arias (2011) “la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p. 81).

A su vez pueden ser: muestra de azar simple, muestra de azar sistemático, por conglomerados, estratificada o por áreas o racimos. De tal manera la muestra para

esta investigación fue de tipo probabilística, escogida de forma al azar simple tomando en cuenta el 30% de la población escogida, la cual corresponde a un total de 186 pacientes divididos en grupos de nueve personas diariamente que acudieron a consulta del servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Para la selección de la muestra se tomaron los siguientes criterios de selección:

**Criterios de inclusión:**

Pacientes mayores de edad que acuden a consulta externa del servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Pacientes que acuden a consulta externa del servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, que dieran su consentimiento para la participación en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

Pacientes mayores de edad que acuden a consulta externa del servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, que desistieron en la autorización para la participación.

**3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.**

**3.4.1. Técnicas.**

Fidias Arias (2012), señala que la técnica de recolección representa el conjunto de procedimientos o formas utilizadas en la obtención de la información necesaria para lograr los objetivos de la investigación. Por otro lado, Ramírez (2007, p.157), define a las técnicas de recolección de datos como “el procedimiento más o menos estandarizado que se ha utilizado con éxito en el ámbito de la ciencia”, es decir cualquier recurso del que pueda valer el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información.

En lo que respecta a la investigación planteada, se establece el diseño de tipo de campo, en tal sentido Finol y Camacho (2008, p.74), definen como técnica de campo el “procedimiento por medio del cual se obtiene y registra la información, directamente en el lugar en el que ocurren los fenómenos, hechos o situaciones objeto de investigación”.

### **3.4.2. Instrumentos.**

Finol y Camacho (2008, p.76), define instrumento como la “herramienta utilizada por el sujeto investigador para recabar información acerca del hecho, evento o fenómeno que investiga”, así mismo Arias (2012, p.74), señala que la información obtenida debe ser guardada para luego ser procesada, analizada e interpretada; por lo tanto, es preciso contar con instrumentos adecuados, entre los cuales menciona el cuestionario y lo define como “modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas”.

Cabe destacar que en esta investigación se implementó como técnica las encuestas donde el instrumento de recolección de la información fue a través de un cuestionario dicotómico, sometido a validación de expertos y el registro de información se realizó con lápiz y papel.

### **3.4.3. Técnicas de Análisis de los Datos.**

Consiste en procesar los datos obtenidos de la población objeto de estudio durante el trabajo, y tiene como finalidad los resultados agrupar y ordenar los datos, para así realizar análisis según los objetos y las hipótesis o preguntas de la investigación realizada.

El procesamiento debe ejecutarse mediante el uso de herramientas estadísticas con el apoyo del ordenador, para ello se realizó una sistematización, es decir la interpretación en base a las dimensiones de la variable, presentados en cuadros y gráficas.

Arias (2009), señala que “la técnica de procesamiento y análisis de datos es donde se describen las distintas operaciones a las que están sometidos los datos que se obtenga; clasificación, registro, tabulación, y codificación si fuere el caso” (p.44)

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Méndez (2007), expone que el análisis de los resultados como proceso implica el manejo de los datos que se han obtenido, reflejándolos en cuadros y gráficos, una vez dispuestos, se inicia su análisis tomando en cuenta las bases teóricas, cumpliendo así los objetivos propuestos. Por otra parte, Bavaresco (2003), señala que es en esta etapa cuando los cuadros o gráficos elaborados deberán ser interpretados para obtener los resultados, donde se converge el sentido crítico objetivo- subjetivo que les impartirá el investigador a esos números escogidos. En este caso los datos obtenidos fueron procesados y presentados para el análisis de la información con sus respectivos gráficos.

Una vez que se han descrito las técnicas y procesos utilizados en la presente investigación, se muestran a continuación los resultados y análisis ítem por ítem del cuestionario aplicado a la población de objeto de estudio, comprendido por 186 pacientes, mayores de edad, que acudieron al Servicio de Triage de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de octubre del 2018.

Las diferentes respuestas obtenidas permitieron captar la información más relevante y precisa, para identificar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre el cáncer bucal, para posteriormente mostrar en perspectiva en este mismo capítulo,

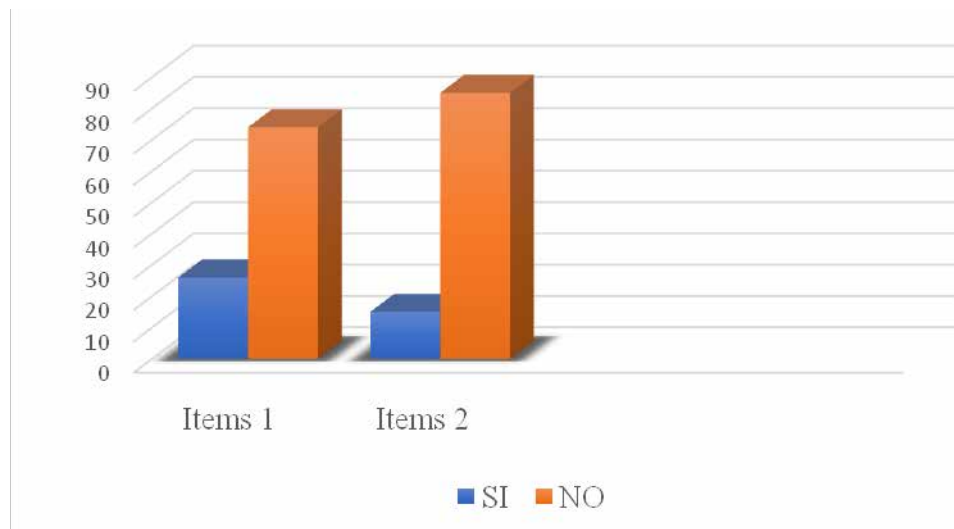
la codificación, tabulación, técnica de presentación y el análisis estadístico de los datos, los cuales se realizaron mediante el programa de Excel.

**Tabla N°1 Pacientes que Conocen o han Recibido Folletos sobre Cáncer Bucal.**

Ítems	Si		No	
	F	%	f	%
Ítem 1	48	25.8	138	74.2
Ítem 2	28	15	158	85

Fuente: López G. Sanchez C. (2018)

**Gráfico N° 1 Pacientes que Conocen o han Recibido Folletos sobre Cáncer Bucal.**



ente: Tabla 1

Fu

### Interpretación de los datos

Con relación al ítem N° 1 donde se les preguntó a los pacientes que asistieron al Servicio de triaje referente a si habían sido informados alguna vez sobre el cáncer bucal, se evidencia que 25.8% respondió Si y 74.2% respondió que No. Lo que refleja que una mayor proporción de las personas encuestadas desconocen el tema por falta de información. En el mismo orden de ideas el ítem N° 2 referente a la lectura de folletos el 15% respondieron que Si, y el 85% que no han leído algún folleto sobre el cáncer bucal.

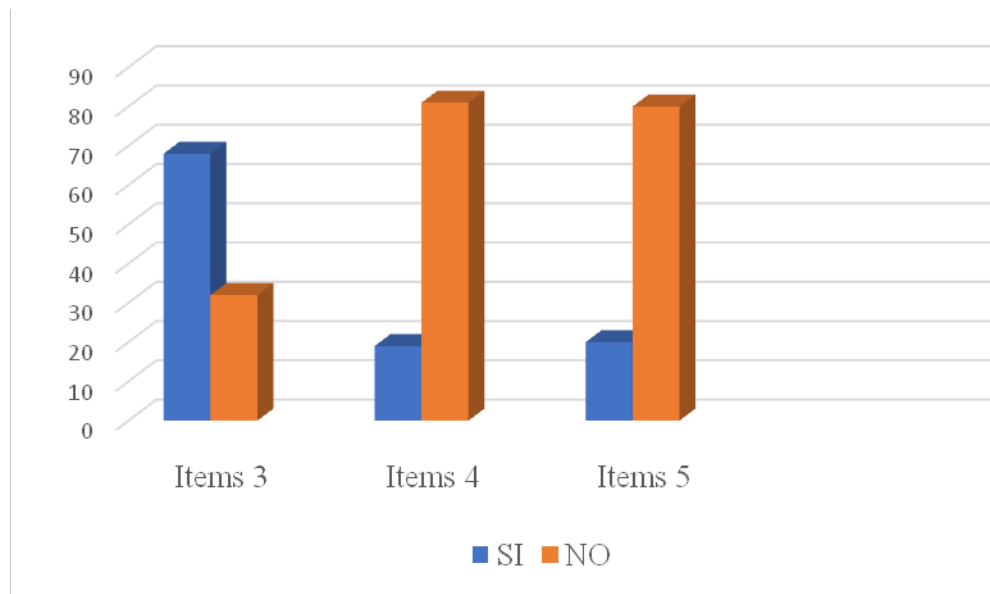
En conclusión, referente al indicador de charla, folletos como método de información fundamental hacia las personas se apreció un alto porcentaje en desinformación por parte de los mismos, coincidiendo con lo que manifiesta Herrera, M(2017), en su estudio sobre el Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Bucal donde participaron 223 personas, el nivel de dominio del conocimiento sobre las generalidades del cáncer bucal, predominantemente fue malo, donde el 39.9% de los encuestados indicaron que obtuvo sobre la enfermedad a través de los medios de comunicación; y solo un 13.5% señaló que la proporciono un médico u odontólogo; similares resultados fueron reportados por Al-Mawei et al (2015), en un estudio realizado en Arabia Saudita sobre la Concientización del Cáncer bucal, quien sugiere que los medios de comunicación son herramientas claves para informar a la población general sobre los principales problemas de salud, incluyendo el cáncer bucal.

**Tabla N°2 Conocimiento Científico que poseen los Pacientes Sobre el Cáncer Bucal.**

Ítems	Si		No	
	f	%	f	%
Ítem3	128	68	58	32
Ítem4	34	18.8	152	81.2
Ítem 5	38	20.4	148	79.6

Fuente: López G. Sanchez C. (2018)

## Gráfico N°2 Conocimiento Científico que poseen los Pacientes Sobre el Cáncer Bucal.



Fuente: Tabla 2

### Interpretación de los datos

En cuanto al ítem N° 3, donde se preguntó si los pacientes sabían que el cáncer de boca existe, 68% respondió que Si, mientras que el 32% restante contestó que No. Así mismo en el ítem N°4, referente a que, si los pacientes sabían cómo se ve el cáncer bucal, la menor cantidad de respuestas correspondió que Si sabía 18.8%, seguidamente 81.2% se inclinó por No saber, es decir la mayoría de los pacientes manifestó no saber cómo se ve el cáncer de boca. De igual manera el ítem N°5, corresponde a conocer las causas del cáncer bucal, 20.4% respondió que sí las conocían y el resto es decir 79.6% se manifestó no conocer las causas del cáncer bucal.

Con respecto al indicador científico como conocimiento fundamental de los pacientes que asisten al Servicio de Triage de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez se debe promover el conocimiento hacia los pacientes, debido a que la mayoría respondieron afirmativamente sobre la

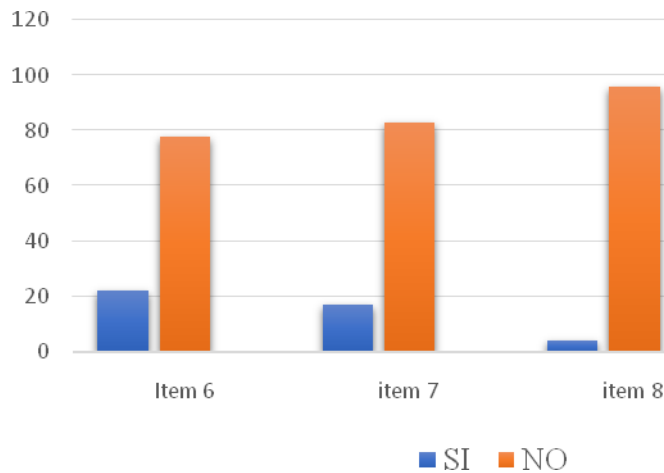
existencia de cáncer de boca, pero desconocen cómo podría presentarse o cuáles son las causas que lo provocarían. Esto coincide con lo que señala Al-Maweri et al (2015) donde en su investigación realizada en Arabia Saudita, concluyó con que la encuesta aplicada a su muestra comprendida por 679 personas demuestra una falta general de conocimiento entre el público sobre el cáncer bucal, sus signos y factores de riesgo, estos reportan una clara necesidad de informar y educar al público en asuntos relacionados con los factores de riesgo conocidos asociados con el cáncer bucal. Una campaña mediática que informe al público sobre el cáncer bucal es claramente necesaria. Reportes en Argentina por Robledo et al (2008), revelaron una alta tasa de desconocimiento por parte de la población argentina en su investigación. Por otra parte, Herrera, M(2017), en su estudio sobre el Nivel de Conocimiento del Cáncer Bucal donde 223 personas participaron, este estudio reveló la falta de conocimiento sobre el cáncer bucal en un 565%.

**Tabla N°3 Pacientes que Presentan Factores de Riesgo para Desarrollar Cáncer Bucal**

Ítems	Si		No	
	F	%	f	%
<b>Ítem 6</b>	41	22	145	78
<b>Ítem 7</b>	32	17.2	153	82.8
<b>Ítem 8</b>	8	4.3	178	95.7

Fuente: López G. Sanchez C. (2018)

### Grafica N° 3 Pacientes que Presentan Factores de Riesgo para Desarrollar Cáncer Bucal



Fuen

te: Tabla 3

#### Interpretación de los datos

En relación al ítem N° 6, referido al hecho de si consumen Tabaco o alguno de sus derivados (Cigarrillo, chimó, narguile, snuff), sólo el 22% acoto que, si lo hacían, 78% respondieron que No. Acerca del ítem N° 7 donde se preguntó sobre el consumo simultáneo de alcohol y tabaco (o derivados), la mayoría; es decir 82.8% contesto que no consume, a diferencia del 17.2% respondió que si consumen tabaco y alcohol simultáneamente. Con respecto a la presencia de alguna lesión por Virus de Papiloma Humano VPH en alguna parte del cuerpo, como lo preguntaba el ítem N° 8 se obtuvo que más de la mitad de la muestra es decir el 95.6% respondiera que No, a diferencia del 4.3% que se inclinó por la respuesta Sí.

En conclusión, sobre el indicador de tabaco, alcohol y enfermedades infectocontagiosas, como factores principales en la aparición de cáncer bucal, los

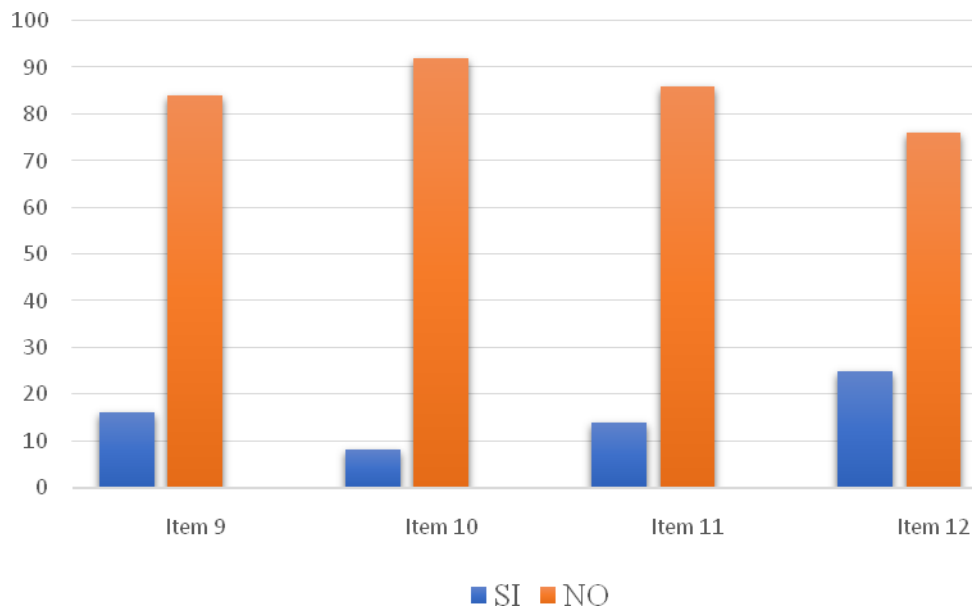
pacientes que asisten al Servicio de Triage de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, se debe afirmar una tasa muy baja de los pacientes encuestados se encuentran expuestos a los factores etiológicos del cáncer bucal, sin embargo, como afirma Herrera, M(2017), en su estudio sobre el Nivel de Conocimiento de Cáncer Bucal, que el dominio sobre los factores de riesgo del cáncer bucal, es relevantemente malo con un 74.9%, en dicha investigación el 64.3% de la población identificó ser fumador, es importante resaltar que Hassona et al (2014) y Tibaldi et al (2015), expresan los resultados encontrados por Monteiro et al, Villa et al, quienes reportaron resultados superiores respecto al reconocimiento de los principales factores de riesgo, también que la población está poco informada acerca de los signos y factores que provocan cáncer bucal, resalta indicar con urgencia las intervenciones para mejorar el conocimiento público sobre el tema. Los autores que señalan difieren de nuestra investigación ya que ellos mencionan un alto porcentaje de personas con factores de riesgo, en contraste con la nuestra donde la mayoría de pacientes no. aunque no están expuestas desconocían el papel fundamental que juegan dichos elementos en el desarrollo de cáncer bucal.

**Tabla N<sup>a</sup> 4 Conocimientos de los Pacientes sobre la Prevención del Cáncer Bucal**

Ítems	Si		No	
	f	%	f	%
Ítem 9	29	15.5	157	84.5
Ítem 10	14	7.5	172	92.5
Ítem 11	26	13.9	160	86,1
Ítem 12	44	23.6	142	6.4

Fuente: López G. Sanchez C. (2018)

**Gráfico N° 4 Conocimientos de los Pacientes sobre la Prevención del Cáncer Bucal**



Fuente: Tabla 4

### **Interpretación de los datos**

Lo concerniente al ítem N° 9, donde se preguntó a los pacientes si sabían cómo prevenir el cáncer bucal, más de la mitad como lo evidencia el 84.5% contestó que No sabían, el 15.5% respondió que Sí sabían cómo prevenir el cáncer bucal. Por otra parte, en la pregunta planteada en el ítem N°10, de cómo realizar un autoexamen bucal, el 7.5% respondió que sí sabía cómo realizarlo y 92.5% contestó que no sabía cómo realizarlo, en la interrogación hecha en el ítem N° 11, donde se encuesta a los pacientes sobre si se habían realizado alguna vez un autoexamen bucal, el 86.1% de los pacientes indicó que No se han realizado un autoexamen bucal, el resto de los encuestados 13.9% si se ha

realizado un autoexamen bucal. Finalmente, en referencia al ítem N° 12, donde se indagó sobre la asistencia al odontólogo en el último año el 23.6% indicó que Si y el restante 76.4 por ciento no ha asistido al odontólogo en el último año.

Para concluir, se evidencia que los conceptos y actividades de prevención sobre el cáncer bucal que manejan los pacientes que asisten al Servicio de Triage de la Escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez es bastante incompleta. En concordancia con lo que expone Zanetti et al (2011), quienes reportaron desconocimiento de las medidas preventivas en un grupo poblacional en Brasil coincidiendo con Herrera, M (2017), que, en su estudio sobre el Nivel de Conocimiento de Cáncer Bucal, donde sus encuestados no tenían conocimiento sobre la prevención sobre el cáncer bucal.

Toledo et al (2014), en un estudio realizado en Cuba se concluyó que el proceso indagatorio acerca de la enseñanza del autoexamen bucal desplegada por los pacientes para la prevención de cáncer, reclama una reflexión por parte de los profesionales e instituciones sobre el manejo y control de esa actividad, como parte de accionar a diario en el desempeño de la labor de promoción de salud y prevención de enfermos en la población.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

El cáncer es un grave y emergente problema de salud pública a nivel mundial, que retará en los próximos años a los sistemas de salud, especialmente a los países en vía de desarrollo como Venezuela. Las evidencias sugieren que la detección temprana incrementa las tasas de supervivencia y curación del cáncer. Para lograr ello, se requiere de políticas de salud pública, infraestructura, profesionales de salud, y conocimiento de la población respecto a la enfermedad. En la actualidad nuestro país carece de programas sobre la detección temprana de cáncer bucal.

A pesar de que el cáncer bucal no se encuentra entre las neoplasias malignas más incidentes en la población venezolana, a diferencia de otros tipos de cáncer, los desórdenes potencialmente malignizables y el cáncer bucal pueden detectarse en estadios iniciales, debido a que la cavidad bucal es una región accesible para el diagnóstico precoz.

Después de analizar los resultados obtenidos posterior a la aplicación de las encuestas se puede concluir lo siguiente:

La muestra conformada por 186 pacientes de ambos sexos que acudieron al servicio de triaje de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo de la investigación. Siendo predominante el sexo femenino en un 69%, que, si bien estos datos no son objeto de estudio, reflejan como la población adulta mayores de 35 años y femenina muestran gran interés en resolver sus afecciones bucales acudiendo a centros de atención pública donde

además se imparte academia odontológica, fuente importante para la promoción de salud bucal y prevención de enfermedades.

El nivel de conocimiento que predominó en los pacientes encuestados fue muy bajo, la investigación proporciona información inicial respecto al conocimiento de la enfermedad en un sector de la población carabobeña. Llama la atención que, siendo la mayor cantidad de pacientes, personas con acceso a una tecnología que va en aumento y que ha incorporado a muchos individuos a redes sociales desde edades cada vez más precoces, ellos han manifestado no haber sido informados sobre cáncer bucal, ni haber recibido material impreso sobre dicho tema.

Muchos revelaron desconocer las manifestaciones clínicas del cáncer de boca, lo cual aporta información valiosa para ahondar en mostrar gráficamente mediante imágenes el espectro clínico en el que éste puede manifestarse, siendo las lesiones iniciales asintomáticas y con características sutiles e inespecíficas, y no solamente las francamente malignas sino también aquellos desórdenes potencialmente malignizables como la leucoplasia que no siempre está asociada al consumo de tabaco, lograr que la población consiga identificarlo en estadios precoces será un gran avance en la detección temprana y por ende mejorar el pronóstico de esta enfermedad tan agresiva.

Es importante resaltar que un alto porcentaje de los encuestados no ha estado expuesto a los factores de riesgo aún sin conocerlos, es primordial mencionar que el cáncer está producido por factores genéticos (factores intrínsecos) y epigenéticos (factores por modificaciones extrínsecas), el VPH también realiza cambios epigenéticos unido a otras proteínas. El cese de factores como el tabaquismo es debido a la campaña del tabaquismo que ha sido masivamente difundida, a través de normativas Nacionales estableciendo leyes sobre la prohibición del consumo de tabaco, siendo este uno de los principales

protagonistas involucrados. Esto es significativo porque por un lado puede verse el beneficio de no tener factores identificables, pero por otro resulta incierto que ellos puedan recurrir a alguno de los mismos por desconocimiento de su relación con cáncer bucal. De igual manera se puede reflejar que muchos no se reconocen a sí mismos como enfermos o adictos por consumir tabaco y alcohol de forma esporádica.

En cuanto a las preguntas sobre prevención gran porcentaje refirió desconocimiento, incluyendo el autoexamen, tal como se mencionó anteriormente las lesiones iniciales no son dolorosas por lo que difícilmente un paciente acudirá a la consulta odontológica si no presenta alguna sintomatología, de allí la importancia de educar sobre las características normales de los tejidos bucales para así asegurar la identificación temprana de cambios estructurales en la mucosa bucal.

Finalmente, la mayoría respondió no haber acudido en el último año al odontólogo, lo cual cobra gran valor dado que un examen clínico minucioso realizado por el profesional contribuye a la detección precoz de lesiones sugestivas. Así mismo, es el odontólogo quien puede identificar restauraciones y prótesis defectuosas, dientes filosos que provoquen traumatismos continuos sobre una mucosa expuesta a carcinógenos.

## **RECOMENDACIONES**

Es necesaria la creación y aplicación de programa de salud públicaespecíficos para la prevención, diagnóstico precoz y/o tratamiento oportuno de desórdenes potencialmente malignizables y cáncer bucal en Venezuela.

Los profesionales de la salud y estudiantes deben estar capacitados para realizar el diagnóstico precoz de desórdenes potencialmente malignizables y cáncer bucal; además de informar a los pacientes sobre la existencia de la enfermedad, su manifestación, sus signos y síntomas de detección temprana, factores de riesgo y medidas de prevención, asimismo ser incorporados al contenido programático en las materias de salud pública y epidemiología, así como en las prácticas de clínicas integrales a la par de enfermedades tan relevantes como la caries.

Para concluir recomendamos utilizar carteleras distribuidas en toda la Escuela, ya que la gran mayoría de pacientes que acuden a la facultad no tiene acceso a la información publicada en los medios (folletos, charlas, redes sociales) sumado a esto la mayoría de la información publicada sobre el tema por cuentas académicas en las redes va dirigida a los profesionales del área de la salud más que a la población en general.

## **ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.**

En esta fase se desarrollan los estudios de factibilidad, definidos por Balestrini (2006), como “...recursos económicos, humanos, materiales y de otra índole para llevar a cabo la investigación” (p 48), lo cual se interpreta como la disponibilidad de los insumos necesarios para el desarrollo de la propuesta, que, en este caso, contempla los siguientes componentes:

**Financiera:** es factible realizar esta propuesta ya que se cuenta con la economía necesaria para llevarlo a cabo.

**Institucional:** se puede implementar en la universidad José Antonio Páez debido a que se cuenta con el área necesaria para dictar las charlas

**Social:** Es factible por ser un centro de atención odontológica más accesible que el sector privado, por lo tanto, la afluencia de pacientes va en aumento.

## **CAPITULO VI**

### **LA PROPUESTA**

#### **6.1 Título de la Propuesta.**

Campana Contra el Cáncer Bucal

#### **6.2. Justificación de la propuesta.**

Al realizar un estudio exhaustivo por medio de encuestas, se pudo observar significativamente que los pacientes que acuden al área clínica de triaje, no conocen sobre el cáncer bucal en su totalidad, debido a esto se llevará a cabo una campana de promoción de salud la cual busca informar a dicha poblacion. Esta campana contará con charlas donde se les hablará de la definicion, localizacion, causas, factores relacionados, características normales de los tejidos bucales y la técnica para autoexaminarse de forma sistémica, se les dará folletos que contengan dicha informacion, esta propuesta busca que el paciente logre diferenciar la anatomía normal de lo anormal, es decir, aprenda a observar lesiones en boca, esto es beneficioso para dar un diagnóstico oportuno.

En la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez no se realizan actividades de concientización sobre el Cáncer bucal por lo tanto esta propuesta será fructífera tanto para los pacientes que acuden al servicio de triaje como para sus allegados ya que sirve como un medio de divulgación sobre dicho tema, creando así la promoción de salud.

La campana contra el cáncer bucal está dirigida inicialmente a los pacientes mayores de edad que asisten al servicio de triaje en escuela de odontología la Universidad "José Antonio Páez". Sin embargo, se prevé que el tipo de poblacion

puede variar en el tiempo de acuerdo al crecimiento de la campaña, lo cual a su vez podría incrementar su capacidad de formación social.

#### **6.4. Objetivos de la propuesta.**

##### **6.4.1. Objetivo General.**

Brindar a los pacientes que asisten al servicio de triaje de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez un programa educativo sobre el cáncer bucal.

##### **6.4.2 Objetivos Específicos**

Informar sobre el cáncer bucal por medio de charlas a los pacientes que asisten al área clínica de triaje en la Universidad “José Antonio Páez”

Instruir sobre la realización del autoexamen bucal a los pacientes que asisten al área clínica de triaje en la Universidad “José Antonio Páez”

##### **6.4.3. Metas de la Propuesta.**

1. Informar sobre el cáncer bucal por medio de charlas y folletos a los pacientes que asisten al servicio de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.
2. Lograr que los pacientes que acuden al servicio de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, reduzcan la exposición a los factores de riesgo del cáncer bucal.

3. Promover la prevención del cáncer bucal a los pacientes que asisten al servicio de triaje de la Escuela de Odontología de la universidad José Antonio paz.
4. Instruir sobre la realización del autoexamen bucal a los pacientes que asisten al área clínica de triaje en la Universidad José Antonio Páez.
5. Fomentar a los pacientes que asisten al servicio de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez acudan periódicamente a recibirevaluación por parte del profesional de odontología.

## **6.5. Contenido y presentación de la propuesta**

### **Contenido de la propuesta**

Charlas y folletos sobre:

- Definición del cáncer bucal
- Etiopatogenia
- Características Clínicas
- Sintomatología
- ¿Cómo se Diagnostica?
- ¿Cómo prevenirlo?
- ¿Cómo Autoexaminarse?

Se presentará charlas con diapositivas proyectadas con video beam en el área de epidemiología realizadas en parejas de alumnos de 9no semestre en orden rotatorio todos los días en sus guardias de triaje correspondientes, deberán realizar folletos por sección para ser entregados a los pacientes en dicha charlas.

## 6.6. Plan de acción para implementar la propuesta

**Tabla N° 1 Cronograma**

Semanas	Actividades
Semana 1	Charla y folleto de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y autoexamen
Semana 2	Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y autoexamen Folleto de tabaquismo y su relación con el cáncer
Semana 3	Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y autoexamen Folleto de VPH y su relación con el cáncer
Semana 4	Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y autoexamen Folleto de autoexamen
Semana 5	Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y autoexamen Folleto de anatomía de la cavidad bucal comparándolo con las lesiones tumorales bucales
Semana 6	Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y

	<p>autoexamen</p> <p>Folleto de desórdenes potencialmente malignizables</p>
Semana 7	<p>Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y autoexamen</p> <p>Folleto de principales causas del cáncer bucal</p>
Semana 8	<p>Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y autoexamen</p> <p>Folleto de prevención del cáncer bucal</p>
Semana 9	<p>Charla y folletos de cáncer bucal y autoexamen</p>
Semana 10	<p>Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y autoexamen</p> <p>Folleto de tabaquismo y su relación con el cáncer</p>
Semana 11	<p>Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y autoexamen</p> <p>Folleto de VPH y su relación con el cáncer</p>
Semana 12	<p>Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y autoexamen</p> <p>Folleto de anatomía de la cavidad bucal comparándolo con las lesiones tumorales bucales</p>
Semana 13	<p>Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y</p>

	<p>autoexamen</p> <p>Folleto de principales causas del cáncer bucal</p>
Semana 14	<p>Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y autoexamen</p> <p>Folleto de localización de las lesiones tumorales</p>
Semana 15	<p>Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y autoexamen</p> <p>Folleto de desórdenes potencialmente malignizables</p>
Semana 16	<p>Charla de cáncer bucal (características clínicas, síntomas, forma de diagnóstico, prevención) y autoexamen</p> <p>Folleto de tabaquismo y su relación con el cáncer</p>

Fuente: López, G. Sanchez, C. 2018

## BIBLIOGRAFIA DE LA PROPUESTA

Miguel, C. Niño, A. Batista, K. Miguel-Soca. Factores de Riesgo de Cáncer Bucal. Revista Cubana de Estomatol. 2016;53(3):128-145. Consultada el 23/11/2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n3/est06316.pdf>

Ferrer-Vilches D, Hernández-Millan A, Medina-Quintero D, García-González O, Martínez-de-la-Cotera R. Algunas consideraciones sobre el Programa de Detección del Cáncer Bucal, desde una perspectiva de ciencia, tecnología y sociedad. Medisur [revista en Internet]. 2016; 14(4): [aprox. 8 p.]. citado el 23/11/2018. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3232>.

Gispert, E. Garcia, G. Alemán, E. V Taller Nacional de Cáncer Bucal. 2017;54(4). Consultado el 23/11/2018. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/pdf/est/v54n4/a13\\_1609.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/est/v54n4/a13_1609.pdf)

Vásquez, M. Aguiar, R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur vol.13 no.3 Cienfuegos myo.-jun. 2015. Consultado el 23/11/2018. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2015000300003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2015000300003&script=sci_arttext&tlng=en)

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alegsa, L. Definición de Factibilidad (estudio o análisis en sistema de información). Diccionario de Informática y Tecnología, 2018; consultado el 17/06/2018, disponible en: <http://www.alegsa.com.ar/Dic/factibilidad.php>
- Bembibre, C. Divulgación. Definición ABC, 2010; consultado el 17/06/2018, disponible en: <https://www.definicionabc.com/comunicacion/divulgacion.php>
- Cáncer de Boca, Mayo Clinic, 2017; Consultado el 01/07/2018, disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mouth-cancer/diagnosis-treatment/drc-20351002>
- Cancer Bucal: Signos y Sintomas. Colgate, 201; consultado el 17/06/2018, disponible en: <https://www.colgate.com/es-do/oral-health/conditions/cancer/oral-cancer-signs-and-symptoms>
- Cáncer Oral. American Dental Association; Consultado el 01/07/2018, disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-cancer>
- Cedres, O. Diseño e Implementación de un Sitio Web Educativo sobre Salud eHigiene Bucal, UCV, 2012; Consultado el 06/07/2018, disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/2647/1/TESIS%20SITIO%20WEB%20SALUD%20E%20HIGIENE%20BUCAL%202012.pdf>
- Centeno, A. Danielo, C. Campana, R. Orozco, M. Tumores malignos de boca, Med Cutan IberLat Am, 2010; 38(6):221-228; Consultado el 01/07/2018, disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2010/mc106b.pdf>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860, diciembre 30,1999.
- Facultad de Ciencias de la Salud, escuela de odontología (2017). [Pagina web en línea] <http://investigacionujap.blogspot.com/p/complementos.html>
- Fernandez, G. Representaciones del Conocimiento en Sistemas Inteligentes. Universidad Politécnica de Madrid, 2004; consultado el 17/06/2018, disponible en: <http://dit.upm.es/~gfer/ssii/rcsi/rcsisu8.html>

- Fidias, A. El Proyecto de Investigación 3ra Ed. Oriol Ediciones, 2006; Consultado el 06/07/2018, disponible en: <file:///C:/Users/USER/Videos/Captures/Icons/david/proyecto-investigacion.pdf>
- Gonzalez, J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular, scieloMexico D.F., 2014 14(65): 133-141; consultado el 29/06/2018, disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-26732014000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009)
- Gutierrez, J. “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CÁNCER EN LA CAVIDAD BUCAL POR PARTE DEL CIRUJANO DENTISTA DE LA CIUDAD DE PUNO, 2016. UNA-PUNO, 2017; Consultado el 06/07/2018, disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4453/Gutierrez\\_Apaza\\_Juan\\_de\\_Dios.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4453/Gutierrez_Apaza_Juan_de_Dios.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gonzalez, V. Estrategia de intervención educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Repositorios latinoamericanos uchile, 2015; consultado el 27/06/2018, disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/140617>
- Laguna, A. El cáncer en Venezuela: una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad en el país. El Carabobeno, 2017; consultado el 27/06/2018, disponible en: <https://www.el-carabobeno.com/1434098-2/>
- Ley Orgánica de Educación (1980). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. 2.635 (Extraordinaria), septiembre 24, 2003
- Marques, F. Saes, S. Guayta, G. Métodos y Medios en Promoción y educación para la Salud. Editorial OUC, 2004); consultado el 01/07/2018, disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=R3e850qjWA0C&pg=PA181&dq=campa%C3%B1a+de+divulgaci%C3%B3n&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiF2tnv6PzbAhWLnFkKHcaDA5UQ6AEINzAE#v=onepage&q=campa%C3%B1a%20de%20divulgaci%C3%B3n&f=false>
- Miranda, M. Juan, J. Gestión de proyectos: identificación, formulación, evaluación financiera-económica-social-ambiental. MMEditores, 2005; consultado el 29/06/2018, disponible en: <https://www.gestiopolis.com/que-es-el-estudio-de-factibilidad-en-un-proyecto/>

Ocampo Coutin, A. M. (2016, marzo). ¡

- among dental patients in far North Queensland, Australia. *Asian Pac J Cancer Prev.*2015; 16:4429-4434.
- Al-Maweri S, Tarakji B, Alsalhani A, Al-Shamiri H, Alaizari N, Altamimi M et al. Oral cancer awareness of the general public in Saudi Arabia .*Asian Pac J Cancer Prev.*2015; 16:3377-3381.
- Al-Maweri S, Abdas A, Tarakji B, Abbas A, Al-Shamiri H, Alaizari N, et al. Public awareness and knowledge of oral cancer in Yemen. *Asian Pac J Cancer Prev.*2014; 15: 10861-10865.
- Hassona Y, Scully C, Abu Ghosh M, Khoury Z, Jarrar S, Sawair F. Mouth cancer awareness and beliefs among dental patients. *IntDent J.*2015; 65:15-21.
- Zanetti F, Azevedo MLC, Perez DEC, da Silva SRC. Conhecimento e fatores de risco do câncer de boca em um programa de prevenção para motoristas de caminhão. *OdontolClín Cient.*2011; 10(3): 233-236.

# **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

**Consentimiento informado para inclusión en el estudio**

Yo, Sr(a) \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_ he sido informado (a) por \_\_\_\_\_ de lo siguiente: El Cáncer Bucal abarca un grupo de tumores malignos que pueden afectar cualquiera de los tejidos que componen la cavidad bucal y de su diagnóstico precoz depende en gran medida una mayor expectativa de vida.

Lo que se me propone es:

1. Responder una encuesta de 12 preguntas sobre aspectos generales del Cáncer Bucal que me tomará aproximadamente 05 minutos.
2. Participar en una actividad informativa con medios audiovisuales sobre signos y síntomas que permiten reconocer el Cáncer bucal, principales factores asociados a su origen y formas de prevención, donde se me permitirá esclarecer las dudas con respecto a dicha enfermedad.
3. La participación en este estudio es voluntaria y la información que se recoja será confidencial y utilizadas a favor de reforzar aquellos aspectos poco conocidos en el diseño de la campaña educativa. Así mismo las respuestas al cuestionario serán codificadas y por tanto se garantiza el anonimato.

He recibido información clara y sencilla, oral y por escrito. Se me ha explicado de forma satisfactoria el objetivo de dicha investigación. He recibido respuesta a todas mis preguntas. He comprendido todo lo anterior perfectamente. Comprendo que la decisión que tomo es libre y voluntaria.

**DOY MI CONSENTIMIENTO A LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA Y  
AUTORIZO LA INCLUSIÓN EN EL ESTUDIO**

\_\_\_\_\_  
**Firma del investigador**

\_\_\_\_\_  
**Firma del participante**

He decido declinar mi consentimiento pues no quiero seguir participando en este estudio.

\_\_\_\_\_  
**Firma del investigador**

\_\_\_\_\_  
**Firma del participante**

En Valencia a los \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de 2018.

**ANEXO B**  
**CUESTIONARIO**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER  
BUCAL

**Cuestionario**, dirigido a los pacientes mayores de edad que asisten al Servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

**Objetivo:** Diseñar una campaña de divulgación sobre el cáncer bucal dirigida a pacientes que asisten al servicio de triaje de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

**Indicaciones:** lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una equis (X) la opción que le identifique.

Edad \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

Nº	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Ha sido informado usted sobre el cáncer bucal?		
2	¿Ha leído algún folleto sobre el cáncer bucal?		
3	¿Sabía usted que el cáncer de boca existe?		
4	¿Sabe cómo se ve el cáncer de boca?		
5	¿Conoce las causas del cáncer bucal?		
6	¿Consume Tabaco o alguno de sus derivados (Cigarrillo, chimó, narguile, snuff)?		
7	¿Suele consumir simultáneamente alcohol y tabaco (o derivados)?		
8	¿Alguna vez ha presentado alguna lesión por Virus Papiloma Humano VPH en alguna parte del cuerpo?		
9	¿Sabe cómo prevenir el cáncer bucal?		
10	¿Sabe cómo realizar un autoexamen bucal?		
11	¿Se ha realizado alguna vez un autoexamen bucal?		
12	¿Ha visitado al Odontólogo durante el último año?		

Gracias por su atención

**ANEXO C**  
**VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

**ANEXO D**  
**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Actividades	Tiempo									
	Abril 2018	Mayo 2018	Junio 2018	Julio 2018	Septiembre 2018	Octubre 2018	Noviembre 2018	Diciembre 2018	Enero 2018	Total en meses
Planificación de la investigación	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>X</b>	<b>x</b>						<b>4</b>
Prueba del instrumento					<b>x</b>					<b>1</b>
Aplicación del instrumento						<b>x</b>				<b>1</b>
Análisis e interpretación de los datos recabados							<b>x</b>			<b>1</b>
Redacción del Informe Final								<b>x</b>		<b>1</b>
Defensa									<b>x</b>	<b>1</b>
total										<b>9</b>

**Cartas de validación  
del instrumento**



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TÍTULO DEL TRABAJO:** DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE IVULGACION SOBRE CANCER BUCAL.

**AUTORES:** Gloriam López, Carlos Sanchez

CRITERIOS	PERTINENCIA (Apropiación e importancia)		CLARIDAD (Indicaciones)		FIDELIDAD (El ser representado)		DECISIÓN		
	adecuado	inadecuado	Adecuado	Inadecuado	adecuado	inadecuado	si/no	modificar	quitar
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		
9	/		/		/		/		
10	/		/		/		/		
11	/		/		/		/		
12	/		/		/		/		

OBSERVACIONES:

---



---



---

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE:  APLICABLE

ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Silvia Flores	12.752.343	<i>Silvia Flores</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Médico Internista  Silvia S. Flores P. MÉDICO INTERNISTA C.I. 12.752.343 M.P.P.S 59186 C.M. 737*	Universitario	01/11/2018



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Melba Oviedo de g.</i>	<i>5.385.110</i>	<i>Melba Oviedo</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>Doctorado</i>	<i>05-11-18</i>



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TÍTULO DEL TRABAJO:** DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE IVULGACION SOBRE CANCER BUCAL.

**AUTORES:** Gloriam López, Carlos Sanchez

CRITERIOS	PERTINENCIA (Apropiación e importancia)		CLARIDAD (Instrucción)		FIDELIDAD (El ser respondido)		DECISIÓN		
	adecuado	inadecuado	Adecuado	Inadecuado	adecuado	inadecuado	si/no	modificar	quitar
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		
9	/		/		/		/		
10	/		/		/		/		
11	/		/		/		/		
12	/		/		/		/		

OBSERVACIONES:

---



---



---

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE:  APLICABLE

ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Omar Cohen R.	17.173.200	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo Cirujano Bucomaxilofacial	Docente	19/11/18

Dr. Omar Cohen Rojas  
Cirujano Bucomaxilofacial  
C.I. 17.173.200  
MPPB: 27165 00002701

## Evaluación Oral y Escrita



Universidad José Antonio Páez  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Escuela de Odontología  
 Coordinación de Trabajo de Grado



Escuela de Odontología  
 UJAP

**CRITERIOS PARA EVALUAR EL TRABAJO FINAL DE GRADO ESCRITO**

Nombre y Apellido: Gárrana López C.I. 21.108.165

Título del Trabajo **DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER BUCAL**

Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Odontología

Instrucciones: Asigne la puntuación teniendo como máximo la puntuación colocada en la columna de la derecha.

**A). EN CUANTO A LOS ASPECTOS INTRODUCTORIOS Y DE CARÁCTER GENERAL**

Puntuación

Máxima

1	La presentación cumple con las normas fijadas por la Coordinación en cuanto a fecha de entrega, portada, imágenes, paginación, espacio entre líneas, mismo tipo de letra, centrado de títulos y subtítulos.	(1)	1
2	La introducción es clara y orientada en cuanto a que se realizó, qué se logró, cómo y cuáles fueron las limitaciones.	(1)	1
3	Incluye portada interior, aprobación de láminas, tabla de índices.	(1)	1
4	Redacta en tercera persona o de forma impersonal. El lenguaje es claro, conciso y preciso de acuerdo con la especialidad. Presenta coherencia de la información, redacción y adecuado uso de los signos de puntuación.	(1)	1
			4

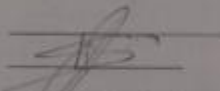
B). EN CUANTO AL DESARROLLO

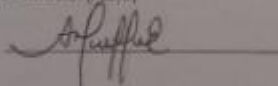
1	Se expone de manera clara y precisa el problema o situaciones problemáticas.	(2)	2
2	El objetivo general y los objetivos específicos están formulados en forma clara y precisa.	(2)	2
3	El marco teórico y el marco metodológico están presentados en la forma apropiada.	(2)	2
4	Se presentan los resultados en la forma apropiada.	(3)	3
5	Se genera propuesta con ajustes significativos.	(3)	3
6	Las conclusiones son acertadas y de acuerdo con el contenido del informe final.	(3)	3
		15	

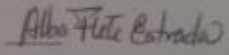
C). EN CUANTO A LOS ANEXOS Y BIBLIOGRAFIA

1	Los anexos presentados se justifican, son pertinentes y están debidamente numerados e identificados.	(0,5)	0,5
2	Las referencias bibliográficas están en escritas en orden alfabético y según las normas de la UJAP de acuerdo al contenido de la asignatura Metodología de la Investigación.	(0,5)	0,5
		1	1
		20	20

Puntuación Total: Suma totales de cada factor (A,B,C)

  
 Miembro Jurado

  
 Tutor de Contenido

  
 Nombre del Tutor

Puntaje Obtenido: 20



Fecha: 21/04/19



CRITERIOS PARA EVALUAR LA PRESENTACIÓN ORAL DEL INFORME DE PASANTÍA

NOMBRE: Górrion López C.I. 21.108.165  
FACULTAD: CS. DE LA SALUD ESCUELA: ODONTOLOGÍA  
Trabajo de Grado Titulado.

DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER BUCAL

A. ASPECTOS DE CARÁCTER GENERAL

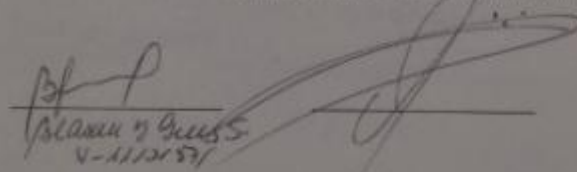
		PUNTUACIÓN	MÁXIMA
1.	Uso adecuado de los medios y recursos	(1)	1
2.	Pertinencia en el diseño de los recursos	(1)	1
3.	Manejo efectivo del tiempo	(1)	1
		3	3

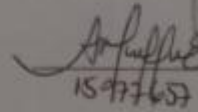
B. ASPECTOS DE CARÁCTER ESPECÍFICOS

1.	Explicación clara y precisa de la Experiencia in-Situ	(3)	3
2.	Dominio del corpus documental de la Experiencia in-Situ	(4)	4
3.	Manejo del lenguaje técnico científico	(3)	3
4.	Empleo del lenguaje corporal	(2)	2
5.	Respuesta (s) efectiva (s) a interrogante (s)	(5)	5
		15	15

PUNTUACIÓN TOTAL: Suma todos totales de cada factor (A y B)	20	20
---	----	----

Nombre y Firma de los Miembros del Jurado Evaluador

  
Alan G. Guevara  
15.11.2015

  
Arluff  
15/11/15



FECHA



Universidad José Antonio Páez  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Escuela de Odontología  
 Coordinación de Trabajo de Grado



Escuela de Odontología  
 UJAP

**CRITERIOS PARA EVALUAR EL TRABAJO FINAL DE GRADO ESCRITO**

Nombre y Apellido: Carlos Sánchez. C.I. 25.632.808

Título del Trabajo: **DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER BUCAL.**

Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Odontología

Instrucciones: Asigne la puntuación teniendo como máximo la puntuación colocada en la columna de la derecha.

**A) EN CUANTO A LOS ASPECTOS INTRODUCTORIOS Y DE CARÁCTER GENERAL**

Puntuación

Máxima

1	La presentación cumple con las normas fijadas por la Coordinación en cuanto a: fecha de entrega, portada, imágenes, paginación, espacio entre líneas, mismo tipo de letra, centrado de títulos y subtítulos.	(1)	1
2	La introducción es clara y orientada en cuanto a que se realizó, que se logró, como y cuáles fueron las limitaciones.	(1)	1
3	Incluye portada interior, aprobación de títulos, tabla de índice.	(1)	1
4	Redacta en tercera persona o de forma impersonal. El lenguaje es claro, conciso y preciso de acuerdo con la especialidad. Presenta coherencia de la información, redacción y adecuado uso de los signos de puntuación.	(1)	1
		4	

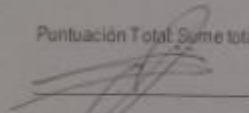
**B). EN CUANTO AL DESARROLLO**

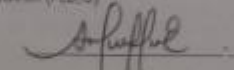
1	Se expone de manera clara y precisa el problema o situación problemáticas.	(2)	2
2	El objetivo general y los objetivos específicos, están formulados en forma clara y precisa.	(2)	2
3	El marco teórico y el marco metodológico están presentados en la forma apropiada.	(2)	2
4	Se presentan los resultados en la forma apropiada.	(3)	3
5	Se genera propuesta con aportes significativos.	(3)	3
6	Las conclusiones son acortadas y de acuerdo con el contenido del informe final.	(3)	3
		15	

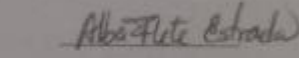
**C). EN CUANTO A LOS ANEXOS Y BIBLIOGRAFIA**

1	Los anexos presentados se justifican, son pertinentes y están debidamente numerados e identificados.	(0,5)	0,5
2	Las referencias bibliográficas están en escrito en orden alfabético y siguen las normas de la UJAP de acuerdo al contenido de la asignatura Metodología de la Investigación.	(0,5)	0,5
		1	1
		20	20


Puntuación Total: Suma totales de cada factor (A,B,C)

  
Miembro Jurado

  
Tutor firma de Contenido

  
Nombre del Tutor

Puntaje Obtenido: 20

  
Fecha: 21/01/19



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTÍA

CRITERIOS PARA EVALUAR LA PRESENTACIÓN ORAL DEL INFORME DE PASANTÍA

NOMBRE: Carlos Sánchez, C.I. 25.632.808  
FACULTAD: CS DE LA SALUD ESCUELA: ODONTOLOGÍA  
Trabajo de Grado Titulado.

DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN SOBRE CÁNCER BUCAL

B. ASPECTOS DE CARÁCTER GENERAL

		PUNTUACIÓN	MÁXIMA
1.	Uso adecuado de los medios y recursos	(3)	3
2.	Pertinencia en el diseño de los recursos	(3)	3
3.	Manejo efectivo del tiempo	(3)	3
		3	3

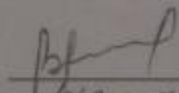
B. ASPECTOS DE CARÁCTER ESPECÍFICOS

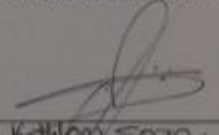
1.	Explicación clara y precisa de la Experiencia in Situ	(3)	3
2.	Dominio del corpus documental de la Experiencia in Situ	(4)	4
3.	Manejo del lenguaje técnico científico	(3)	3
4.	Empleo del lenguaje corporal	(2)	2
5.	Respuesta (s) efectiva (s) a interrogante (s)	(5)	5
		15	15

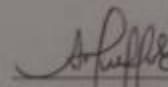
PUNTUACIÓN TOTAL: Sume todos totales de cada factor (A y B)

20	20
----	----

Nombre y Firma de los Miembro del Jurado Evaluador

  
Vladimir Gueles  
V-11101531

  
Katherine Soto

  
Arif Pineda  
15977657



FECHA: