



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

**MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES QUE RECIBEN
QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DR MIGUEL PEREZ
CARREÑO DE CARABOBO**

Autores:

Elianny Petrucci 24.522.490

Katherine Ortiz 24.860.290

Tutor:

Dr. Pedro Ojeda

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES QUE RECIBEN
QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DR MIGUEL PEREZ
CARREÑO DE CARABOBO**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Odontólogo

Autores:

Elianny Petrucci 24.522.490

Katherine Ortiz 24.860.290

Tutor:

Dr. Pedro Ojeda

San Diego, Noviembre 2017.



REPUBLICA BOLVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

CARRERA ODONTOLOGIA

**MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES QUE RECIBEN
QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DR MIGUEL PEREZ
CARREÑO DE CARABOBO**

ESTUDIANTES

Cedula de Identidad N°	Nombres y Apellidos
1. CI: 24.522.490	Elianny Angela Petrucci Pérez.
2. CI: 24.860.290	Katherine Naydi Ortiz Beltran.

Tutor Propuesto: DR Pedro Ojeda

Firma:

Cedula de Identidad: 3494384

COORDINACION DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

Firma



29/10/12
Fecha



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

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula De Identidad
Ortiz Beltrán	Katherine Nayeli	34860290
Dirección: San Joaquín, urbanización villas del centro manzana 6 casa 06-05A Edo Carabobo		Teléfono: 04241260091
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores: Elianny Petrucci, Katherine Ortiz		
Título Del Trabajo: MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR MIGUEL PEREZ CARREÑO DE CARABOBO		
Breve Explicación: El presente trabajo de grado tiene como objetivo principal Determinar la prevalencia de las manifestaciones orales más comunes en pacientes que reciben quimioterapia en el hospital oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño Estado Carabobo, en el periodo 2017.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Hospital Oncológico DR Miguel Perez Carreño de Carabobo		
Tiempo De Desarrollo: Julio- Octubre		
Tutor Académico Propuesto: DR Pedro Ojeda		
APROBADO: <input checked="" type="checkbox"/> NO APROBADO: <input type="checkbox"/>		

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Helylen Olivas [Firma] 19/10/17

NOMBRE: Rodolfo Pao FIRMA: [Firma] FECHA: 21/11/17

NOMBRE: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____





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

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula De Identidad
Petrucci Pérez	Elianny Angela	24.523.490
Dirección: Conjunto Residencial el poblado San Diego, torre 45 apartamento 51 EDO Carabobo		Teléfono: 01144109666
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontológica	Índice Académica	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores: Elianny Petrucci, Katherine Ortiz		
Título Del Trabajo: MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DR MIGUEL PEREZ CARREÑO DE CARABOBO		
Breve Explicación: El presente trabajo de grado tiene como objetivo principal Determinar la prevalencia de las manifestaciones orales más comunes en pacientes que reciben quimioterapia en el hospital oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño Estado Carabobo, en el periodo 2017.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Hospital Oncologico DR Miguel Perez Carreño de Carabobo		
Tiempo De Desarrollo: Julio- Octubre		
Tutor Académico Propuesto: DR Pedro Ojeda		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Heylen Ollones		19/10/17
NOMBRE	FIRMA	FECHA
Rodrigo Ruiz		2/11/17
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA:





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Dr. Pedro Ojeda, portador de la Cedula de Identidad N° 3.494.384, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana Ortiz Katherine portadora de la Cedula de Identidad N° 24.860.290, Petrucci Elianny portadora de la Cedula de Identidad 24.522.490 titulado **“MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DR MIGUEL PEREZ CARREÑO DE CARABOBO”** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido 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 diecisiete

Dr. Pedro Ojeda

C.I: 3.494.384



CRITERIOS PARA EVALUAR EL TRABAJO FINAL DE GRADO

Nombre y Apellido: Katherine Ortiz C.I. 24.860.290

Título del Trabajo: MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DR MIGUEL PEREZ CARREÑO DE CARABOBO

Código del trabajo: N° _____

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 tutores, 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) 1
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) 1
4	Se presentan los resultados en la forma apropiada.	(3) 3
5	Se genera propuesta con aportes 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 siguen las normas de la UJAP de acuerdo al contenido de la asignatura Metodología de la Investigación.	(0,5) 0,5
		1
		20

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

[Firma]
Miembro Jurado (1)

[Firma]
Miembro Jurado (2)



[Firma]
Tutor de Contenido

Puntaje Obtenido: *B*

Fecha: 6-11-2017.



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 "MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DR MIGUEL PEREZ CARREÑO DE CARABOBO", realizado por Katherine Ortiz C.I 24.860.290 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: Diez y cinco (15) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Dr. Pedro A. Velasco Alvarado
C.I.: 3494384

Jurado

Nombre: Katherine Ortiz
C.I.: 5381848

Jurado

Nombre: Dr. Pedro A. Velasco Alvarado
C.I.: 5377305

Fecha: 6-11-17





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

CRITERIOS PARA EVALUAR EL TRABAJO FINAL DE GRADO

Nombre y Apellido: Elianny Petrucci C.I. 24.522.490

Título del Trabajo: MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DR MIGUEL PEREZ CARREÑO DE CARABOBO

Código del trabajo: N° _____

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 tutores, 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 situaciones problemáticas.	(2) 1
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) 1
4	Se presentan los resultados en la forma apropiada.	(3) 3
5	Se genera propuesta con aportes 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 siguen las normas de la UJAP de acuerdo al contenido de la asignatura Metodología de la Investigación.	(0,5) 0,5
		1
		20

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

[Firma]
Miembro Jurado (1)

[Firma]
Miembro Jurado (2)



[Firma]
3444384
Tutor de Contenido

Puntaje Obtenido: 18

Fecha: 6-11-2017.



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 "MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DR MIGUEL PEREZ CARREÑO DE CARABOBO", realizado por Elianny petrucci C.I 24.522.490 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: Diez y cinco (15) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Dr Pedro H. Ospina Villal
C.I.: 3994384


Jurado
Nombre: H. P. Lora O. R. P.
C.I.: 5381848


Jurado
Nombre: Dr. P. L. G. S.
C.I.: 5377005

Fecha: 6-11-17



DEDICATORIA

A **DIOS** por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A **mi madre** Diana. Por haberme apoyado en todo momento, creer en mi, por ayudarme con sus consejos, sus valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por ser el pilar fundamental en toda mi vida y a mi padre por ser el pilar en mi educación académica y su amor.

A **mi tía**, a mis abuelos y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en mi carrera, por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes.

A todos mis amigos gianna chejin, yodalis marin, antonella restani, elianny petrucci, halverson mosquera, por compartir los buenos y malos momentos durante toda la carrera, por apoyarnos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora seguimos siendo amigos.

Finalmente a **mis profesores**, que han marcado cada etapa de mi camino universitario y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

Katherine Ortiz

Primeramente le doy gracias a Dios por darme la vida, por ser mi guía, por su tiempo perfecto y permitirme alcanzar unas de mis metas por la cual me he esforzado con mucho sacrificio a pesar de los tropiezos y caídas, he sabido levantarme para seguir adelante y poder culminar lo que me apasiona, sobretodo darme salud y sabiduría.

A mis padres Marino Petrucci y Neumelys Pérez por ser mis pilares en todo momento, por ser mis mejores ejemplos a seguir, por su amor y apoyo incondicional. Totalmente agradecida con ustedes, LOS AMO.

A mis hermanas Eilin Salazar, Emilys Salazar y Evelin Petrucci por ser mis mejores amigas y confidentes. Las Adoro princesas.

Agradecida con mi tía Sara Petrucci por ser como una segunda mamá para mí y apoyarme.

A mis familiares, amigos, profesores y mis compañeros colegas que de alguna u otra forma intervinieron en el desarrollo y experiencias vividas a lo largo de mi carrera.

A mi amiga y compañera de tesis Katherine Ortiz por recorrer este largo camino conmigo

A mis mejores amigas que son mis hermanas pero con ADN diferente, Anamaria Cerbara y Yarin Ladera ustedes siempre en los momentos buenos y malos a pesar de la distancia siempre estuvieron para mí.

A mi tutor Pedro Ojeda por su apoyo incondicional en sus conocimientos para elaborar mi trabajo de grado.

A la universidad José Antonio Páez por ser mi casa de estudio y formación.

Elianny Petrucci

INDICE GENERAL

	pp.
ÍNDICE DE GRAFICOS Y TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Objetivos de la Investigación.....	6
1.2.1. Objetivo General.....	6
1.2.2. Objetivos Específicos.....	7
1.3. Justificación de la Investigación.....	7
1.4. Delimitación.....	8

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.3. Definición de Términos Básicos.....	21

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	23
3.2. Población.....	24
3.3. Muestra.....	24
3.4. Técnica e instrumento de Recolección de la Información.....	25
3.5. Presentación y Análisis de los Datos Recolectados.....	26
3.6. Sistema de Variables.....	26

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación y Análisis de los Resultados.....	28
---	----

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones41

5.2. Recomendaciones.....42

REFERENCIAS44

ANEXOS47

ÍNDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

Cuadro N°	pp.
1 Operacionalización de las variables	27

Tabla N°	pp.
1 Distribución por Grupo Etario	28
2 Distribución por Sexo	29
3 Tipo de Cáncer	30
4 Tiempo de evolución del cáncer	31
5 Tratamiento recibido	32
6 Tiempo de aplicación	33
7 Frecuencia del tratamiento	34
8 Fármaco aplicado	35
9 Úlceras	36
10 Lesiones de la Cavidad bucal.....	38
11 Movilidad Dentaria	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°	pp.
1 Distribución por Grupo Etario	28
2 Distribución por Sexo	29
3 Tipo de Cáncer	30
4 Tiempo de evolución del cáncer	31
5 Tratamiento recibido	32
6 Tiempo de aplicación	33
7 Frecuencia del tratamiento	34
8 Fármaco aplicado	35
9 Úlceras	36
10 Lesiones de la Cavidad bucal.....	37
11 Movilidad Dentaria	39



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES QUE RECIBEN
QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DR MIGUEL PEREZ
CARREÑO DE CARABOBO**

San Diego, Noviembre 2017

Autores: Elianny Petrucci C.I.: 24.522.490;

Katherine Ortiz C.I.: 24.860.290.

Tutor: Dr. Pedro Ojeda

RESUMEN INFORMATIVO

El odontólogo de práctica general juega un papel esencial en la identificación de lesiones tempranas de cáncer bucal que mejoran el pronóstico del paciente. Una evaluación dental previa al tratamiento oncológico es recomendada, dado que los efectos perjudiciales a la dentición y a la salud oral requieren frecuentemente de la extracción de los órganos dentarios en riesgo. El presente trabajo de grado tuvo como objetivo principal Determinar la prevalencia de las manifestaciones orales más comunes en pacientes que reciben quimioterapia en el hospital oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño Estado Carabobo, en el período 2017. El estudio se fundamenta en una investigación descriptiva, no experimental, longitudinal. La población está constituida por 20 pacientes que han recibido y reciben tratamiento de quimioterapia, independiente del tipo de cáncer, que asisten a la Unidad de Oncología del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", Estado Carabobo. El estudio concluye que debe prestarse especial atención a las manifestaciones orales que los pacientes que reciben quimioterapia, el manejo de eventuales efectos secundarios inducidos por el tratamiento oncológico se debe referir en caso a los odontólogos entrenados en oncología que brinden atención a nivel hospitalario.

Palabras Claves: Manifestaciones Orales, Quimioterapia, Oncología.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento intensivo de una enfermedad maligna puede producir efectos tóxicos inevitables en las células normales. La mucosa del tubo gastrointestinal, incluida la mucosa oral, es un objetivo primario de la toxicidad relacionada con el tratamiento a causa de su tasa rápida de renovación celular. La cavidad oral es muy susceptible a los efectos tóxicos directos e indirectos de la quimioterapia del cáncer y de la radiación ionizante.

Este riesgo es el resultado de varios factores, como las tasas altas de renovación celular de la mucosa, la microflora compleja y diversa, y el trauma en los tejidos orales durante la función oral normal. Aunque presuntamente los cambios en las estructuras del tejido blando de la cavidad oral reflejen los cambios que ocurren en todo el aparato gastrointestinal, este sumario se concentra en las complicaciones orales provocadas por la terapia con fármacos antineoplásicos y por la quimioterapia.

No obstante, el papel del médico y el odontólogo es fundamental ya que son los profesionales que deben hacer el diagnóstico inicial del cáncer tomando en cuenta todas las otras lesiones que se convierten en diagnósticos diferenciales de otras enfermedades sistémicas por tanto, es importante el realizar exámenes rutinarios, incluso en aquellos pacientes sin lesiones orales y con presencia de factores de riesgo.

Por otra parte, las complicaciones y su respectivo tratamiento deben manejarse adecuadamente para el mejoramiento permanente de la calidad de vida de dichos pacientes, ya que una cavidad oral con bajo potencial biológico para recuperarse del ataque de la irritación física, de la irradiación, de agentes químicos y organismos microbianos puede desencadenar condiciones dolorosas o infecciosas, y en el peor de los casos producir la muerte como consecuencia de la quimioterapia.

Cabe destacar que el manejo odontológico de estos pacientes con cáncer consiste en evaluaciones y procedimientos pre-terapéuticos y consultas periódicas con

el oncólogo y el odontólogo. Además es imprescindible que el manejo odontológico durante la quimioterapia se oriente a la ejecución de un régimen estricto de autocuidado, donde si es necesario se sustituyan las prácticas de higiene oral, esto último en casos en los que el daño tisular es severo.

Por lo anteriormente expuesto, la presente investigación tiene como objetivo determina las manifestaciones orales más comunes en pacientes que reciben quimioterapia en el hospital oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño Estado Carabobo, en el período 2017. Para ello, el presente trabajo se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I, se planteó el problema objeto de estudio en la investigación relacionado con las manifestaciones orales en pacientes oncológicos, se fijaron los objetivos y se justificó el estudio.

Capítulo II, hace referencia a los antecedentes relacionados con el estudio, así bases teóricas sobre las manifestaciones orales, quimioterapia y oncología; las bases legales y definición de términos básicos que dan sustento a la investigación.

Capítulo III, define el marco metodológicos del estudio, el cual se fundamentó en un estudio descriptivo, no experimental, longitudinal; la muestra estuvo constituida por 20 pacientes que han recibido y reciben tratamiento de quimioterapia, independiente del tipo de cáncer, que asisten a la Unidad de Oncología del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", Estado Carabobo. Los datos fueron recolectados a través de una ficha ad hoc con las variables del estudio.

Capítulo IV, comprende el análisis e interpretación de los resultados, los cuales se presentaron en tablas de distribución de frecuencias y gráficos, acompañado de los análisis.

Capítulo V: expone las conclusiones y recomendaciones a los que se llegó con el estudio. Finalmente se presentan las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud es un término relacionado con la calidad de vida, durante mucho tiempo se creyó que la salud era la ausencia de la enfermedad, que si no hay enfermedad, hay salud. En el año 1946, esta definición fue revisada por la OMS (organización mundial de la salud), quien expuso un nuevo concepto, considerando a la salud como el estado de completo bienestar psicológico, físico y social, y no solo la ausencia de enfermedades o afecciones.

Hoy en día entre las distintas ciencias, una de las más importantes para la vida es la medicina, cuya finalidad esencial es la curación de los distintos trastornos de la salud, que se manifiestan de distintas formas. Como se trata de una ciencia es necesario contar con su método, el primer paso es el diagnóstico, que consiste en técnicas combinadas con la aplicación de la tecnología médica, que permiten recopilar y analizar el conjunto de signos y síntomas clínicos.

Es allí cuando se plantea la experimentación al paciente, que consiste en la visita médica por los distintos especialistas, lo que permite elaborar una estimación en base al cuadro que presente, una posible solución al problema, conocida como tratamiento médico. En la medicina existen numerosas especialidades, dependiendo del tipo de dolencia y enfermedad que padezca el individuo, entre ellas la oncología siendo una formación básica y fundamental que capacita al especialista en la evaluación y manejo de los pacientes con cáncer.

El médico oncólogo se especializa en la atención de un todo, siendo su objetivo el cuidado del paciente desde el momento del diagnóstico, incluyendo el tratamiento y seguimiento, hasta la curación o progresión y periodo terminal, donde cabe destacar un grupo importante de fármacos antineoplásicos entre ellos la

quimioterapia que es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer, englobando a una gran variedad de fármacos.

Castellano J, Díaz L. y Lee E. (2015) señalan que la quimioterapia utilizada como parte del tratamiento del cáncer consiste en:

“El uso de fármacos citotóxicos o citostático, con la finalidad de destruir o evitar la proliferación de las células tumorales. Uno de los principales problema de este régimen es la falta de selectividad de la mayoría de los fármacos antineoplásicos utilizados, ya que además de afectar a las células tumorales también suelen dañar las células normales, sobre todo células de la médula ósea, de los folículos pilosos y células epiteliales del conducto gastrointestinal, incluida toda la mucosa bucal y encía”. (p.155)

La afectación de la cavidad bucal es uno de los efectos secundarios más frecuentes del tratamiento oncológico, afectando en ocasiones la calidad de vida. Así mismo, se puede percibir en los pacientes que reciben quimioterapia en el hospital oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño del estado Carabobo, entre estas lesiones se encuentran la estomatitis, la xerostomía, la gingivitis, la caries dental y principalmente la mucositis. Con mucha frecuencia en el tratamiento oncológico, la cavidad oral es olvidada en los actos terapéuticos encaminados hacia la corrección del proceso neoplásico.

Las lesiones orales son debido a los efectos de los agentes quimioterapéuticos que producen una destrucción de las células en proliferación y crecimiento. Por este motivo es de gran importancia conocer la incidencia real de las lesiones en la cavidad bucal de los pacientes con hemopatías malignas, las debidas a la enfermedad y las ocasionadas por los tratamientos recibidos.

Por otra parte, los tratamientos quimioterapéuticos influyen en los tejidos orales gracias a que inducen a variantes celulares con la consecuente pérdida de función, estos cambios pueden ser efímeros o definitivos pero con frecuencia

presentan secuelas de larga data. Los efectos agudos por toxicidad directa de la quimio-radioterapia se manifiestan paralelamente a como se desarrolla el tratamiento pero resuelve progresivamente pocas semanas después de finalizado este. Las reacciones crónicas, por otro lado, pueden extenderse por un lapso mayor de tiempo implicando una morbilidad de por vida. (Turner et al, 2013:269)

Sin embargo, el manejo oportuno de los efectos secundarios a menudo mejora la calidad de vida de los pacientes. Las complicaciones orales post-quimioterapia, en general, continúan manifestándose desde pocas semanas hasta un par de meses después de administrada la última dosis, en contraposición, a los efectos adversos inducidos por la radioterapia, que una vez aplicada la última sesión, estos tienden a ser más severos y a menudo conducen a cambios tisulares permanentes que pueden conllevar a mayores complicaciones crónicas. (Turner et al, 2013:269)

El manejo odontológico del paciente con cáncer previo a la quimioterapia debe incluir: educación con énfasis en instrucciones detalladas de higiene oral, reforzadas y elaboradas en cooperación con un nutricionista para dar asesoría nutricional evitando las dietas cariogénicas, destacar la importancia de un seguimiento o control regular, discutir los efectos secundarios de la quimioterapia y explicar los ejercicios de fisioterapia para los músculos de la masticación y del cuello, evaluación dental y periodontal completa, medir y registrar tanto el flujo salival de base como la apertura bucal, hacer fundas personalizadas para la administración de flúor tópico y educar al paciente en su uso, exodoncia de piezas periodontalmente afectadas y no restaurables, tratamiento de problemas pre-existentes (caries, restauraciones defectuosas, prótesis mal ajustadas, infecciones), proporcionar a fondo un desbridamiento periodontal.

Además, si el paciente usa una prótesis removible es importante garantizar que esté limpia y bien adaptada, se le debe instruir al paciente no usarla si es posible durante el tratamiento terapéutico del cáncer, o al menos, no durante la noche, aquellas piezas de dudoso pronóstico que deban ser retiradas en la medida de lo posible hay que realizarlo como mínimo diez días antes de iniciar la terapia

antineoplásica pero es preferible llevarlo a cabo de 2 a 3 semanas previas y finalmente el tratamiento ortodóntico debe ser discontinuado. (Brody et al, 2013; Kumar et al, 2013; Laronde y Rhodes, 2014).

Por otra parte, los efectos adversos tienen un grado de severidad que va de discreto a letal dependiendo del agente, de las dosis, del esquema administrado y del estado del paciente. La complejidad medica de estos pacientes afecta la planificación del tratamiento dental, su priorización y el momento oportuno para el cuidado dental. Obtener los beneficios de la quimioterapia antineoplásica tiene un alto costo para el paciente que no es solo económico, sino como se ha mencionado tiene reacciones secundarias que se pueden presentar a corto o largo plazo.

Analizado todo lo anteriormente planteado, surge la siguiente interrogante de investigación ¿Cuáles son las manifestaciones orales secundarias más comunes en los pacientes que reciben quimioterapia en el hospital oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño? ¿En qué condición bucal se encuentran los pacientes según la edad, género y el número de sesiones con quimioterapia? ¿Qué tipo de tratamiento quimioterapéutico y dosificación han recibido estos pacientes?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar las manifestaciones orales más comunes en pacientes que reciben quimioterapia en el hospital oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño Estado Carabobo, en el período 2017.

1.2.2 Objetivo específico

Diagnosticar el estado bucal de los pacientes según la edad, género y el número de sesiones con quimioterapia que acuden al Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño.

Especificar el tipo de tratamiento quimioterapéutico y dosificación recibida por los pacientes que acuden al Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño.

Identificar las manifestaciones orales más comunes de los pacientes que asisten al Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño.

1.3 Justificación de la investigación

En la profesión odontológica es necesario tener conocimiento sobre qué tipo de lesiones se presentan en boca, en el cual este estudio es múltiple, iniciándose en el paciente al que se le brindara una mejor atención en este difícil proceso; al médico oncólogo porque al identificar estas lesiones podríamos buscar y sugerir medidas efectiva que contrarresten estos efectos secundarios y en el mejor de los casos prevenir la aparición de los mismos; y al odontólogo porque al tener conocimiento podremos organizar protocolos de atención para estos pacientes.

Igualmente, permite conocer la importancia, educación e información sobre una adecuada salud bucal y métodos preventivos, orientando a través de charlas y folletos, con la finalidad de desarrollar una campaña educativa antes o durante la quimioterapia para prevenir las posibles manifestaciones orales a raíz del tratamiento, logrando alcanzar una mejor calidad oral para los pacientes. Así como también permitirá sensibilizar en cuanto a la importancia de los hábitos orales.

En este mismo orden de ideas, se puede enfatizar que el producto de esta investigación, ofrecerá al gremio odontológico un estudio que propicie la correcta defunción y concientización para los pacientes en cuanto a los factores que afectan la salud bucal ocasionada por hematopatías malignas y consecuentes al tratamiento.

El desarrollo de esta investigación intenta ofrecer una revisión con carácter social, así como las referidas a la ciencia de la salud, pretendiendo además, aportar sugerencias a un problema de salud bucal que tiene dimensiones psicosociales, que a través del mismo se puede combatir este flagelo, en pro de la salud de toda la comunidad.

1.4 Delimitación de la Investigación

El objetivo fundamental de la presente investigación sobre las manifestaciones bucales más comunes en pacientes que reciben quimioterapia, comprende la identificación de poblaciones de alto riesgo, la cual se pretende realizar mediante una recolección de datos específicos por medio de un cuestionario de preguntas en el periodo de mayo-agosto del 2017 en el hospital Dr. Miguel Pérez Carreño del estado Carabobo.

Es importante destacar, que el hospital actualmente no cuenta con los tratamiento de quimioterapia, por este motivo los pacientes están sujetos a ser atendidos siempre y cuando puedan suministrar dicho tratamiento de lunes a jueves, además que no cuenta con suficiente material para la colocación del mismo, debido a la situación socio económica que atraviesa el país los pacientes son poco recurrentes hoy en día para la realización del tratamiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Realizar un tratamiento odontológico en paciente oncológico que está siendo sometido a tratamiento quimioterapéutico, es quizás uno de los desafíos a los que se puede enfrentar un odontólogo, ya que es una situación compleja, que requiere de atención integral, ordenada y meticulosa con el aporte de un equipo multidisciplinario, cuyo propósito es la curación completa del paciente y con menor cantidad de secuelas debido a la terapia oncológica. En tal sentido, diversos estudios han determinado un importante porcentaje de pacientes que presentan manifestaciones bucales como efecto secundario a la quimioterapia.

Ortíz, López y Ochoa (2016) realizaron un estudio sobre el **Manejo odontológico de las complicaciones orales como resultado de la terapia contra el cáncer**, el cual tuvo como objetivo actualizar e informar al odontólogo sobre el manejo del paciente con cáncer en la región de cabeza y cuello, previo, durante y posterior a la terapéutica oncológica. Se fundamentó en un estudio documental, descriptivo, donde se realizó la revisión de actualizaciones recientes sobre las manifestaciones bucales en pacientes oncológicos.

Arrojaron que los principales efectos desarrollados por la radioterapia incluyen xerostomía y mucositis, seguidos por trismus, caries por radiación y osteorradionecrosis. Para disminuir el riesgo de desarrollar estos padecimientos es necesaria la visita al cirujano dentista previa al tratamiento para realizar los procedimientos bajo los requerimientos de un paciente con cáncer y hacer la toma de decisiones ante dientes cariados, restauraciones extensas, enfermedad periodontal o dientes posteriores inaccesibles para una higiene diaria. El estudio concluye que

puede ser desafío ante llevar a cabo estas tareas en el corto periodo entre el diagnóstico del paciente y el inicio de su tratamiento. De igual manera los pacientes que han terminado el tratamiento deberán ser atendidos con consideraciones especiales por la posibilidad de desarrollar osteorradionecrosis.

El estudio aporta elementos teóricas sobre las diversas manifestaciones orales que se presentan en los pacientes oncológicos, así como el tipo de abordaje odontológico que se puede realizar en dichos pacientes.

Rebolledo y Otros (2016), presentaron un estudio titulado **Condiciones estomatológicas en pacientes con cáncer durante y posterior al tratamiento antineoplásico: revisión narrativa de la literatura**, el cual tuvo como objetivo ejecutar una revisión narrativa de la literatura que permita unificar los conceptos según la fisiopatología de las complicaciones estomatológicas por las que cursan los pacientes con diferentes diagnósticos oncológicos del cuerpo humano, durante y posterior a la qrt, no sin antes destacar los principales mecanismos de acción fisiopatológicos y terapéuticos de la qrt y la cirugía oncológica.

Se efectuó una búsqueda bibliográfica en los idiomas inglés y español, en las bases de datos global Pubmed y Scielo, en la que se seleccionaron 100 artículos publicados en un período de 15 años. Las referencias escogidas se refieren a las condiciones estomatológicas por las que cursan los pacientes con cáncer, antes y después del tratamiento, sin importar el tipo de tumor y la localización anatómica, ni características sociodemográficas tales como sexo, edad, procedencia, raza o nivel de escolaridad, entre otros aspectos. El estudio concluye que la cavidad bucal sigue siendo susceptible a la presencia de estos efectos, los cuales se identifican como eventos citotóxicos sistémicos en tejidos de recambio rápido, como lo es la mucosa bucal.

El estudio aporta conocimiento teórico sobre las lesiones bucales que se manifiestan durante y después del tratamiento para el cáncer, por lo que se hace necesaria la implementación de protocolos de atención, los cuales deben ser prioridad para minimizar las consecuencias a largo plazo y proporcionarle al paciente una mejor calidad de vida.

Barbosa (2015), presentó un estudio titulado **Abordaje de las complicaciones orales del paciente oncológico sometido a quimio-radioterapia: un reto para la odontología actual.** La investigación tuvo como objetivo describir los efectos secundarios manifestados en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos exclusivamente a quimio-radioterapia. La estrategia de investigación se estructuró en compilar artículos científicos de modalidad investigativa, caso clínico y revisión bibliográfica sujetos a criterios de búsqueda avanzada tales como publicaciones a texto completo emitidas entre los años 2000 y 2014 en revistas indexadas en PubMed, EBSCOhost: Dentistry & Oral Sciences Source, Science Direct y Google Chrome.

El estudio concluye que la atención y el manejo odontológico del paciente comprometido sistémicamente por cáncer, sujeto a la evidencia científica, que incorpore terapias preventivas, curativas y paliativas, para el óptimo manejo de las complicaciones orales inducidas por el tratamiento oncológico, surgiendo como un aporte a la presente investigación en pro cura de reducir la morbilidad de los efectos adversos expuestos y consecuentemente otorgarle así al paciente que los sufre y al sobreviviente de cáncer una mejor calidad de vida a largo plazo.

Osorio y Otros (2015), presentaron una investigación sobre la **Experiencia en educación, prevención y control de complicaciones orales de niños con cáncer,** cuyo objetivo fue evaluar la frecuencia de complicaciones bucales en los niños con cáncer que asistieron a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela antes del tratamiento antineoplásico y seis meses después de haber recibido oncoterapia y entrenamiento, para el control de las mismas. La muestra estuvo constituida por 100 niños con diagnóstico de cáncer que procedían de los diferentes hospitales y clínicas privadas de Caracas y sus alrededores. Se realizó un cuestionario a los representantes que acompañaban al niño, en el momento de la primera visita para obtener la información inicial, se examinaron los niños, se realizó el tratamiento correspondiente, se entrenaron a los representantes, se controlaron mensualmente por seis meses y se analizaron las complicaciones bucales.

Los resultados arrojaron que los representantes no tenían conocimiento inicial sobre las complicaciones bucales. El grupo de edad más afectado fue el comprendido en edades menores a 5 años (48%); el género masculino fue el más afectado (63%); la neoplasia más frecuente fue Linfoma No Hodking (24%); el 10% de los niños presentó alguna complicación bucal siendo las más frecuentes candidiasis y úlceras. Se concluye que es importante de participación activa del odontopediatra con los representantes del paciente, así como con el oncólogo pediatra, especialmente antes del tratamiento antineoplásico educando sobre los efectos del tratamiento oncológico, ya que son potencialmente nocivos, provocando diversas complicaciones bucales.

El estudio aporta la importancia de la participación activa del odontopediatra con los representantes del paciente, así como con el oncólogo pediatra, especialmente antes del tratamiento antineoplásico educando sobre los efectos del tratamiento oncológico, ya que son potencialmente nocivos, provocando diversas complicaciones bucales.

Flores y Espinoza (2013) en su trabajo de grado **Alteraciones de la mucosa bucal en niños sometidos a quimioterapia**. Este trabajo fue presentado en la Universidad de Carabobo, Facultad de Odontología de Venezuela. El estudio tuvo como objetivo general describir las alteraciones de la mucosa bucal en niños con cáncer sometidos a tratamiento de quimioterapia, en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. La investigación fue de tipo descriptiva con un diseño no experimental transversal. La muestra estuvo conformada por 35 niños que estaban o habían recibido tratamiento de quimioterapia cuya observación directa reflejó que la alteraciones más frecuentes fueron: xerostomía (68%), inflamación gingival (60%), mucositis (31,4%), candidiasis (17%) y diátesis hemorrágica (14%). En conclusión se encontró una alta prevalencia de alteraciones de la mucosa bucal, lo cual es importante conocer para su prevención y tratamiento.

El aporte de este trabajo de grado. Fue describir lesiones secundarias a causa de los efectos tóxicos relacionados con el tratamiento quimioterápico. Entendido a lo previo, la investigación guarda vínculo con el trabajo que se realiza, ya que las

principales manifestaciones secundarias reportadas en la cavidad bucal debido al tratamiento fueron la infección por *Candida*, mucositis, xerostomía, ardor en la cavidad bucal y halitosis, en lo que va a diferenciar el estudio en adultos.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Salud Pública

El campo de actuación de la salud pública integra al campo de la salud en general y abarca todos sus componentes, desde la perspectiva de salud de la población. Las funciones de la salud pública tienen lugar dentro del ámbito más amplio de las actuaciones en salud, por lo que el análisis del concepto de salud pública no puede completarse sino en el contexto de y frente a los conceptos de sistema de salud, atención de salud y asistencia médica, con los que está intrínsecamente relacionado.

Según la Organización Mundial de la Salud (2000:1), la salud pública es parte integral del sistema de salud, entendiendo este como “las intervenciones en la sociedad que tienen como propósito principal la salud”. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (2002:37) señala que “La salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo”.

Esta concepción del sistema de salud comprende la atención a las personas y al entorno hechas con la finalidad de promover, proteger o recuperar la salud o de reducir o compensar la incapacidad irrecuperable, incluido el suministro de medios, recursos y condiciones para ello; incluye también esta definición las actuaciones ejercidas sobre los factores determinantes generales de la salud y realizadas con el fin de mejorar la salud o facilitar su atención, independientemente de la naturaleza de los agentes públicos, estatales, no estatales y privados que las realizan.

2.2.2. Quimioterapia

Según Luisa Cáceres Zurita (2007:31) “Es un tratamiento con uno o más fármacos que frenan el crecimiento de las células tumorales hasta que las extinguen administrados por vía oral o parenteral.” Mientras que, Amador de los Ríos (2011) señala que:

La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer, que engloba a una gran variedad de fármacos, para destruir las células que componen el tumor a fin de lograr la reducción de la enfermedad. Estos fármacos se les denominan fármacos antineoplásicos o quimioterápicos, y llegan prácticamente a todos los tejidos del organismo, donde ejercen su acción, tanto sobre las células malignas como sobre las sanas. Debido a su acción de los medicamentos sobre estas últimas, pueden aparecer una serie de síntomas, más o menos intensos y generalmente transitorios, denominados efectos secundarios. (p.5)

2.2.5. Complicaciones orales por la quimioterapia

Según Anderson Rocha-Buelvas y Alexander Jojoa Pumalpa (2011) es comprobado que el 40% de los pacientes con cáncer oral que son sometidos a quimioterapia sufren de alguna complicación oral que regularmente afecta a los tejidos orales, debido a que los agentes quimioterapéuticos inciden directamente o indirectamente destruyendo no solo a las células de reproducción y crecimiento rápido (neoplásicas) sino también a las células normales. Esta es la razón por la que en estos pacientes es usual observar un epitelio cada vez más delgado y ulcerado porque las células normales del epitelio, que casualmente crecen tan rápido como las células cancerosas son destruidas.

El efecto de los agentes quimioterapéuticos sobre los tejidos óseos produce mielosupresión (supresión de la médula ósea), es decir, comprometen la actividad fagocítica, reduce la producción de anticuerpos por linfocitos B, inhibe el desarrollo de los linfocitos T y bloquea la reacción inflamatoria. Por un lado, el directo efecto de la quimioterapia sobre los tejidos periodontales es la razón por la cual el manejo dental y sobre todo periodontal es indispensable, puesto que un epitelio delgado es susceptible a la entrada de bacterias por infecciones sistémicas. Además los daños en las glándulas salivares causan xerostomía que afectan aún más las condiciones de inmunidad periodontal o protectoras de la boca, esto sin contar con la suma de mialgias orales o neuropatías dentales.

Por otro lado los agentes quimioterapéuticos inciden indirectamente cuando generan mielosupresión y cuando desaparecen transitoriamente los signos de inflamación por la reducción en el número de leucocitos, además conducen a leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, plaquetopenia y anemia que también como los efectos directos generan susceptibilidad a infecciones y a hemorragia a nivel periodontal.

La complicación oral más usual además de las infecciones virales, nicóticas, bacterianas y mixtas ocasionadas por la enfermedad periodontal y la mielosupresión a la que ha sido sometido el paciente con cáncer, es la gingivorragia (sangrado gingival), la cual resulta por la trombocitopenia generada también por la inmunosupresión. El sangramiento puede ser espontáneo cuando el recuento plaquetario es menor a 20.000.³³

La evaluación del tratamiento pre-quimioterapéutico suele llevarse en cabo en el siguiente orden: historia médica, diagnóstico definitivo y cuadro hemático, estado de higiene oral junto con la historia dental y periodontal, estudio radiográfico (panorámica y juego periapical), test de saliva, cultivos celulares, una relación pronostico versus paliación en estadios avanzados y un plan de tratamiento.

Agentes antineoplásico Según Tripathi K.D (2008):

La mucosa bucal tiene una susceptibilidad particular a los fármacos citotóxicos debido a la elevada tasa de recambio de las células epiteliales. Muchos fármacos antineoplásicos producen lesiones bucales. A menudo, la mucositis bucal es una manifestación temprana de toxicidad. El tejido gingival y la mucosa bucal están sujetos regularmente a traumatismos menores durante la masticación, y las soluciones de continuidad son comunes. La neutropenia y la depresión de la inmunidad causadas por el fármaco aumentan de manera indirecta las probabilidades de infecciones bucales. La trombocitopenia por depresión de la médula ósea puede llevar a hemorragia gingival o mucosa. Los fármacos antifibrinolíticos como el ácido epsilon-aminocaproico o el ácido tranexámico pueden ayudar a controlar la hemorragia. Se requiere transfusión de plaquetas si el recuento es muy bajo. La xerostomía (que causa rápida progresión de la caries dental) y la queilitis angular son otros trastornos asociados con la quimioterapia. (p.45).

Según el mismo autor los fármacos para pacientes oncológicos se clasifican en:

Agentes anquilantes: tienen acción citotóxica y radiomiméticas (como radiación ionizante). Muchos son inespecíficos respecto al ciclo celular; es decir, actúan tanto sobre las células en división como sobre las células en reposo. Algunos tienen propiedades estimulantes del SNC y colinérgicos.

Antimetabolitos: Estos son análogos relacionados con componentes normales de ADN o de coenzimas que intervienen en la síntesis de ácidos nucleicos. Inhiben competitivamente la utilización de sustrato normal o son incorporados para formar macromoléculas disfuncionales, estos son: Antagonista del ácido fólico, Antagonista de las purinas, Antagonistas de las pirimidinas.

Alcaloides de la vinca: Son inhibidores mitóticos, y se unen a la proteína microtubular tubulina, impiden su polimerización y el montaje de los microtubulos, causan alteración del huso mitótico e interfieren con la función citoesquelética. Son específicos en el ciclo celular y actúan en la fase mitótica.

Mucositis oral: Según la Dra. Karla Zabala Cornejo en (2015:47) “El tratamiento va encaminado a aliviar la sintomatología y prevenir complicaciones, por

lo que se utilizan preparados orales que contienen, anestésicos, analgésicos y antisépticos. Entre los fármacos más comunes asociados a este tipo de reacción se encuentran el metotraxate y los agentes anquilantes como 5-fluoracilo, melfalan y doxorubicina”.

Por su parte, Castellano J., Díaz L. y Lee E. (2015.) afirman que:

Esta reacción adversa está asociada con fármacos antineoplásicos utilizados para el tratamiento de algunas formas del cáncer. La mucositis por quimioterapia se caracteriza por una estomatitis ulcerativa difusa que afecta sobre todo a las mucosas no queratinizadas y se produce por un efecto de toxicidad directa de estos fármacos, que interfieren con la replicación de las células germinativas del epitelio de la mucosa oral. Por lo regular esta reacción inicia a los 5 a 7 días posterior al inicio de la quimioterapia, se manifiesta con zonas eritematosas y ulceraciones blanco-grisáceas con áreas necróticas centrales; suele respetar la encía, el paladar duro y cara dorsal de la lengua. (p.75)

Infecciones G. Raspall (1997) señala que:

La pérdida de la función de barrera de la mucosa oral junto a la mielosupresión inducida por la quimioterapia, hace a los pacientes neoplásicos extremadamente vulnerables a las infecciones orales secundarias, bacterianas o por hongos y a la reactivación de infecciones víricas latentes. Los microorganismos más frecuentemente implicados suelen existir previamente a la flora oral normal. Las manifestaciones clínicas pueden ser variables. Las lesiones pueden seguir su curso prolongado y pueden no estar asociados a signos inflamatorios. (p.187).

Según el mismo autor la mucositis puede estar acompañada de sangrado oral, especialmente si existe trombocitopenia severa causada por quimioterapia. Las hemorragias orales se pueden originar en cualquier parte de la boca, pero las localizaciones más frecuentes son los labios, lengua y encías. Las hemorragias suelen

se lentas e intermitentes, con distintos puntos de sangrado. El sangrado se produce siempre como consecuencia de un pequeño traumatismo que lesione el lecho capilar y es frecuente durante la higiene oral de rutina.

2.2.6. Manejo odontológicos antes y después de la quimioterapia.

Para Anderson Rocha-Buelvas y Alexander Jojoa Pumalpa (2011:17) es fundamental el manejo odontológico del paciente con cáncer sometido a la quimioterapia por tanto es de vital importancia que esto se inicie antes y a veces durante el tratamiento local o sistémico de la neoplasia maligna. El manejo odontológico se hace también en pacientes con cáncer que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos, este manejo consiste en retirar focos sépticos mediante terapia de mantenimiento periodontal y mejoramiento de la higiene oral.

En la quimioterapia los cuidados van también enfocados a evitar el riesgo de infección pero sobretodo van dirigidos a atenuar la inmunosupresión que suscite el paciente. Los agentes quimioterapéuticos inciden directa o indirectamente causando en el 40% de los casos complicaciones orales, cuya severidad varía dependiendo del tipo de droga, la dosificación y la duración de la terapia, por ello, es necesario antes de iniciar la terapia periodontal que se obtenga del oncólogo la historia detallada del paciente para definir y anticipar posibles complicaciones, además de una evaluación odontológica pre-quimioterapia que sea semejante a la de la radioterapia, con la excepción, de que se descartan el test de saliva y el examen radiográfico.

Es así como un ambiente oral saludable y con una higiene adecuada previenen complicaciones orales acarreadas por la quimioterapia. En ambos casos es necesario posibilitar las condiciones de higiene y salud bucal; por ejemplo: es imprescindible que se extraigan dientes con reabsorción ósea severa o moderada, con bolsas periodontales y con movilidad grado III; Retirar prótesis desadaptadas que incrementen la reabsorción de los rebordes edéntulos, igualmente es importante eliminar los bordes cortantes de obturaciones que irriten aún más la mucosa o que

interfiera con el autocuidado del paciente; y erradicar la enfermedad periodontal y condiciones patológicas como quistes, abscesos periapicales y dientes incluidos. Es posible mejorar la calidad de vida de los pacientes una vez todos estos irritantes locales antes mencionados dejen de ser fuente de infecciones locales y sistémicas cuando el sistema inmune se encuentre deprimido.

Por estas motivaciones es necesario que durante la quimioterapia se tenga en cuenta que antes de iniciar cualquier tratamiento odontológico especialmente quirúrgico se disponga de un cuadro hemático reciente, esto con la finalidad de suspender cualquier tratamiento periodontal incluso quirúrgico y endodóntico si el recuento de leucocitos es menor de 2.000 y el de plaquetas menor de 70.000,³⁹ no obstante, es posible que se prescinda del tratamiento odontológico en algunos casos de absoluta necesidad para lo cual es indispensable un cubrimiento antibiótico en el caso de leucopenia y de transfusión de sangre total o de plaquetas en la plaquetopenia.

Es importante destacar que los pacientes con leucopenia y plaquetopenia deben suspender el cepillado y el uso de la seda dental para evitar producir una infección, y cambiar esta práctica de autocuidado por el uso de gasas impregnadas de bicarbonato de sodio disuelto en agua para una adecuada higiene oral.

En el caso de la gingivorragia ocasionada por la trombocitopenia en la quimioterapia, se puede manejar el sangrado severo con cubetas llenas de Gelfoam (esponja estéril, absorbente y hemostática), Surgicel (Gasas de celulosa oxidada hemostática) o gasas húmedas con agua oxigenada, e igualmente que en la plaquetopenia y leucopenia se suspende el cepillado y se usan gasas húmedas con bicarbonato.

En el caso de la mucositis y de las úlceras orales en mejilla, cerca de carrillos y sobretodo en encía producidas por la quimioterapia, el tratamiento es principalmente paliativo e incluye los siguientes pasos de autocuidado que básicamente consisten en mantener la boca húmeda, limpia y libre de placa a fin de prevenir cualquier infección o complicación a nivel periodontal:

1. Lavados bucales con una solución de bicarbonato de sodio (una cucharadita 5 mg aproximadamente en medio vaso de agua 100 mililitros aproximadamente) cuatro veces al día sin deglutirla.
2. En caso de dolor utilizar anestésicos tópicos como xilocaína al 2% en solución viscosa, es importante advertirle al paciente que no debe utilizar este medicamento antes de empezar a ingerir alimentos, ya que al deglutir este entra en contacto por medio de los alimentos con el paladar blando y la epiglotis produciendo asfixia. También se pueden utilizar combinaciones medicamentosas que producen gran alivio como el Kaopectate que es una suspensión de caolín y pectina sumamente purificado y de calidad absorbente con un elixir compuesto de un gel antihistamínico, proporcionando una capa protectora, y reduciendo la inflamación respectivamente.
3. Utilizar como enjuague bucal para la remoción de placa bacteriana clorhexidina y no enjuagues como Listerine u otros que contengan alcohol, los cuales pueden irritar. También debe advertirse que debe ser usado esporádicamente, puesto que existe el riesgo de interrumpir con el crecimiento de flora bacteriana normal y puede formar tejido de granulación.
4. Deben prohibirse el hábito de fumar y el consumo de alcohol que incrementa el dolor por irritación en mucosa y encías. Igualmente los alimentos calientes, con textura gruesa, las especias y los ácidos deben prohibirse, ya que empeoraran la sensación de dolor.
5. Debe recomendarse al paciente que deben visitar al Odontólogo cada tres meses para profilaxis, lo cual es importante para retirar la placa bacteriana que produce enfermedad periodontal y propicia la entrada de virus, bacterias y hongos como la candida albicans que al removerse dejan úlceras más eritematosas y sangrantes requiriendo un tratamiento sistémico.

En el caso de la xerostomía, la cual genera susceptibilidad a padecer enfermedad periodontal, es producida tanto por la radioterapia como por la quimioterapia. La manera de contrarrestarla es mediante el uso de sustitutos salivares

que mantengan humectadas la mucosa y las encías, sin mencionar que además la disminución del flujo salival afecta el mecanismo de autolimpieza e inhibe el proceso de remineralización del esmalte. Esta condición de boca seca promueve la acumulación de placa bacteriana e impide el consumo de alimentos.

2.3 Definición de Términos Básicos

Flebitis: Es una inflamación de la vena debida a una alteración del endotelio que produce una vasodilatación, su incidencia se estima en un 30-35% y la extravasación consiste en la salida del líquido administrado de forma intravenosa, desde el vaso sanguíneo al tejido celular que rodea la vena, su incidencia se estima en un 22%. (Franco, 2012).

Medicamentos antifibrinolíticos: Reducen el sangrado y los requerimientos postoperatorios de transfusión sanguínea, existen dos diferentes clases de medicamentos: los análogos de la lisina, que incluyen el ácido épsilon aminocaproico (AEAC) y el ácido tranexámico. (Fernández-Rivera,2011).

El ácido épsilon-aminocaproico: El AEAC es un pequeño aminoácido con un peso molecular de 131 Da. Después de una sola dosis oral de 5 g, la concentración plasmática más elevada se obtiene en un lapso de 1.2 horas. Se distribuye a través de los compartimentos extra e intravasculares y se excreta en la orina con una semivida de eliminación terminal de aproximadamente dos horas. (Tengborn, 2012).

Formas de Quimioterapia Amador De Los Ríos (2011)

Quimioterapia de inducción o neoadyuvante: En este caso, la quimioterapia se administra en primer lugar, antes de cualquier tratamiento local, como radioterapia o cirugía. Los objetivos de iniciar el tratamiento oncológico con quimioterapia son principalmente dos:

- Disminución del tamaño del tumor, lo que permite realizar tratamientos locales menos agresivos y reducir el riesgo de recaída (reaparición del tumor).

- Destrucción de las células tumorales que hayan podido migrar a otros órganos del cuerpo, destruyendo tempranamente focos que no se hayan podido detectar debido a su tamaño reducido.

Quimioterapia concomitante: Se administra de forma simultánea a otro tratamiento, generalmente radioterapia. Con esta modalidad se pretenden realizar, al mismo tiempo, un tratamiento sistémico y otro local, que se potencian entre sí, aumentando la eficacia terapéutica.

Quimioterapia adyuvante o complementaria a otro tratamiento (generalmente local): Al administrar la quimioterapia tras otros tratamientos, se pretende reducir el riesgo de recaída de la enfermedad y, por tanto, aumentar la supervivencia y el índice de curaciones.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de la investigación

Esta investigación es de campo con un diseño no experimental longitudinal y transversal, en el cual se hace un análisis prospectivo de cuáles son las manifestaciones bucales más comunes en pacientes oncológicos que están bajo quimioterapia.

El diseño se argumenta teóricamente en la exposición de Santa Paella y Feliberto Martins (2010:87) cuando refieren que la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta”.

El estudio se corresponde con el planteamiento anterior, el tipo de investigación es de campo ya que consiste en la recopilación de datos directamente donde ocurre los hechos para que no se distorsione la información de la realidad, donde ocurre es en el Hospital Oncológico Dr Miguel Pérez Carreño. En atención al diseño, la investigación se clasifica en no experimental longitudinal y transversal.

En el diseño no experimental longitudinal, los datos se obtienen recolectando datos en diferentes puntos, a través del tiempo, para realizar inferencias sobre el cambio, sus determinantes y consecuencias. (Hernández, Fernández y Baptista 2003).

De tipo transversal ya que refieren los mismos autores que trata de investigaciones que recopilan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.2 Población

La población es el conjunto total finito, infinito de elementos o unidades de observación que se consideran en un estudio. Por otra parte, debe estar constituida por características o extractos que les permitan distinguir unos de los otros. Según Tamayo y Tamayo (2007:82); define la población como la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de la población poseen una característica en común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. Por lo anterior descrito, la población de este trabajo está constituida por 20 pacientes que han recibido y reciben tratamiento de quimioterapia, independiente del tipo de cáncer, que asisten a la Unidad de Oncología del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", Estado Carabobo.

3.3 Muestra

La muestra es la cota parte o parte de la población seleccionada para aplicar el estudio y de allí establecer una generalización sobre la misma. Según Balestrini (2006:138), “es una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo”. De igual manera, Arias (2012:83), expone que la muestra “es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”.

Debido a las características de la población, se utilizó el muestreo intencional u opinático, definido por Arias (2012:83) como aquel donde “los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador”. En este sentido se realizará el muestreo intencional puesto que los sujetos son elegidos para formar parte de la muestra con un objetivo específico lo que exige un conocimiento previo de la población que se investiga.

3.4. Técnica e instrumento de Recolección de la Información.

Las técnicas de recolección vienen a ser el conjunto de metodologías de trabajo tomadas en consideración para obtener la información necesaria al respecto. Dentro de este contexto, Hurtado (2012:147), afirma que las técnicas “tienen que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de los datos, es decir, el cómo”. Dicha afirmación permitió comprender que las técnicas de recolección vienen a ser el conjunto de metodologías de trabajo tomadas en consideración para obtener la información necesaria al respecto. Para el presente trabajo de investigación se utilizará la técnica de la encuesta. Al respecto, Eyssautier (2008:220) afirma que “consiste en someter a un grupo o a un individuo a un interrogatorio, invitándoles a contestar una serie de preguntas de un cuestionario”. El planteamiento indica que la misma representa una herramienta que permite indagar la opinión de los sujetos con respecto a la problemática.

En este mismo orden de ideas, los instrumentos representan todos aquellos medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. En lo que compete al presente estudio, se empleó el cuestionario, el cual según Eyssautier (2008:221) “es definido como una hoja de cuestiones o preguntas ordenadas y lógicas que sirven para obtener información objetiva de la población”. Para esta investigación se diseñó un cuestionario dirigido a 20 pacientes oncológicos del hospital DR. Miguel Pérez Carreño constituido de acuerdo a los objetivos planteados de la investigación la primera parte consta de 5 ítems con respuestas dicotómicas (Presente-Ausente) y la segunda parte consta de preguntas abiertas. (Ver Anexo A)

El segundo instrumento, fue la observación directa efectuada a los pacientes seleccionados directamente en cavidad bucal así describiendo las manifestaciones orales que presentan a consecuencia de la quimioterapia.

3.5. Presentación y Análisis de los Datos Recolectados

Una vez sea concluida la fase de recolección de los datos, se procederá a realizar un análisis cuantitativo y posterior interpretación de los datos obtenidos al respecto. Cabe destacar que una vez obtenidos los resultados se aplicará como técnica el análisis cuantitativo, el cual según Sabino (2009) es una técnica que:

Se efectúa naturalmente, con toda la información numérica resultante de la investigación. Ésta, luego del procesamiento que se le habrá hecho, se presentará como un conjunto de cuadros, tablas y medidas, las cuales se les ha calculado sus porcentajes y presentado convenientemente. (p.198)

Asimismo, es necesario señalar el uso de la estadística descriptiva, sobre lo cual Arias (2012:102) señala que “es el conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos”, lo anterior, permite afirmar que los resultados fueron analizados una vez realizada la respectiva tabulación de los mismos.

3.6. Sistema de Variables

Arias (2012:43) señala que “Una variable es una cualidad susceptible de sufrir cambios”. Sin embargo, la operacionalización es el proceso de llevar una variable desde un nivel abstracto a un plano más concreto, su función básica es precisar al máximo el significado que se le otorga a una variable en un determinado estudio, también debemos entender el proceso como una forma de explicar cómo se miden las variables que se han seleccionado. A continuación se expone el cuadro de operacionalización de las variables del presente estudio, las cuales sirvieron de punto central de los objetivos que se deberán desarrollar y cumplir, para dar respuesta al objetivo general que enmarca esta investigación.

Cuadro N° 1
Operacionalizacion de Variables

Objetivo General: Determinar la prevalencia de las manifestaciones orales mas comunes en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital oncológico Dr. Miguel Perez Carreño Estado Carabobo, en el periodo 2017.

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Paciente oncológico	Tratamiento médico de algunas enfermedades que consiste en la aparición de sustancias químicas.	Tratamiento oncológico	Quimioterapia	1 2 3
		Tratamiento general	-Analgésicos - Antibióticos	4
Manifestaciones orales	Manifestaciones que se basan por la administración de quimioterapia en función del tipo y estado del tumor, donde conlleva a las apariciones de alteraciones bucales.	Lesiones	1. Xerostomía 2. Mucositis 3. Caries dental 4. Gingivitis 5. Disgeusia 6. Periodontitis 7. Halitosis	5
			1. Tiempo 2. Frecuencia 3. Síntomas	

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación y Análisis de los Resultados

A continuación se muestran los resultados de las variables estudiadas, presentándose las mismas en tablas y su respectivo gráfico circular, expresando los mismos en frecuencias y porcentajes.

Características Generales de la Muestra: Edad y Sexo.

Tabla N° 1
Distribución por Grupo Etario

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
40 a 49 años	8	40
50 a 59 años	10	50
60 años en adelante	2	10
TOTAL	139	100%

Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

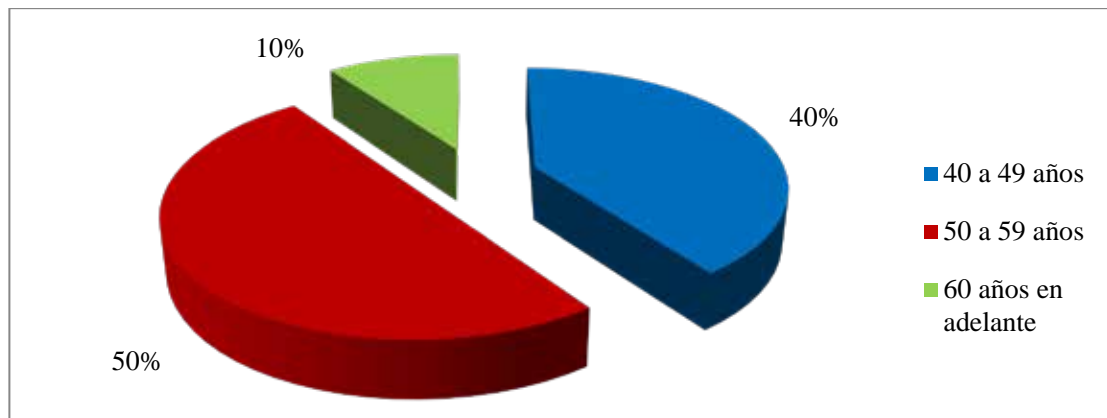


Figura N° 1. Distribución etaria de la Muestra. Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

Análisis: En la figura 1 refleja en cuanto a la edad que el 50% de la población tienen entre 50 y 59 años, 40% tienen entre 40 y 49 años, y 10% tienen 60 años en adelante, hallándose la edad promedio de la muestra en $52,05 \pm 6,476$ años, con una edad mínima de 44 años y máxima de 72 años. Estos resultados difieren de los estudios consultados, dado que en la mayoría de ellos reportan cáncer a temprana edad.

Tabla N° 2
Distribución por Sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	18	90
Masculino	2	10
TOTAL	20	100%

Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

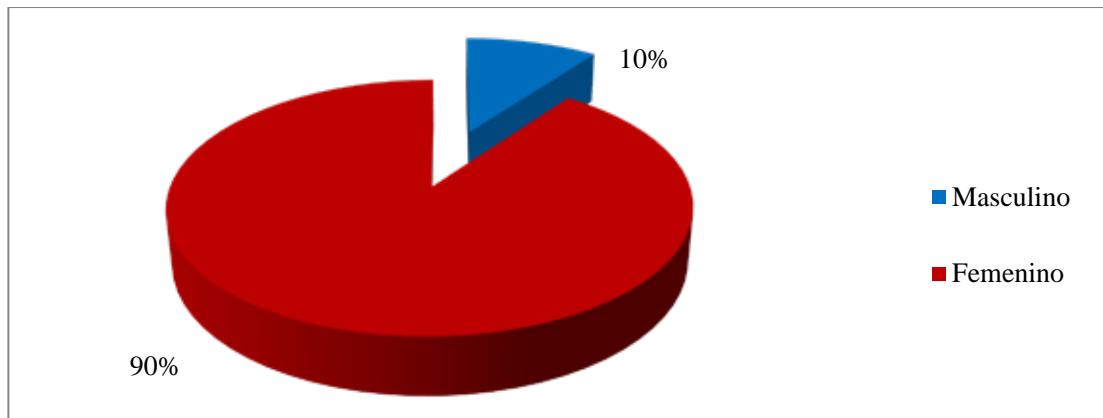


Figura N° 2. Distribución por sexo. Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

Análisis: En la figura 2 se recabó información sobre el sexo de los pacientes, el cual reporta un 90% del sexo femenino y 10% masculino, lo que concuerda con la distribución de la población general en la institución. Estos resultados difieren de lo reportado por Osorio y Otros, quienes reportan mayor frecuencia en el sexo masculino (63%).

Tipo de Cáncer

Tabla N° 3
Tipo de Cáncer

TIPO DE CÁNCER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pulmón	10	50
Tiroides	4	20
Otros	4	20
Estómago	2	10
TOTAL	20	100%

Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

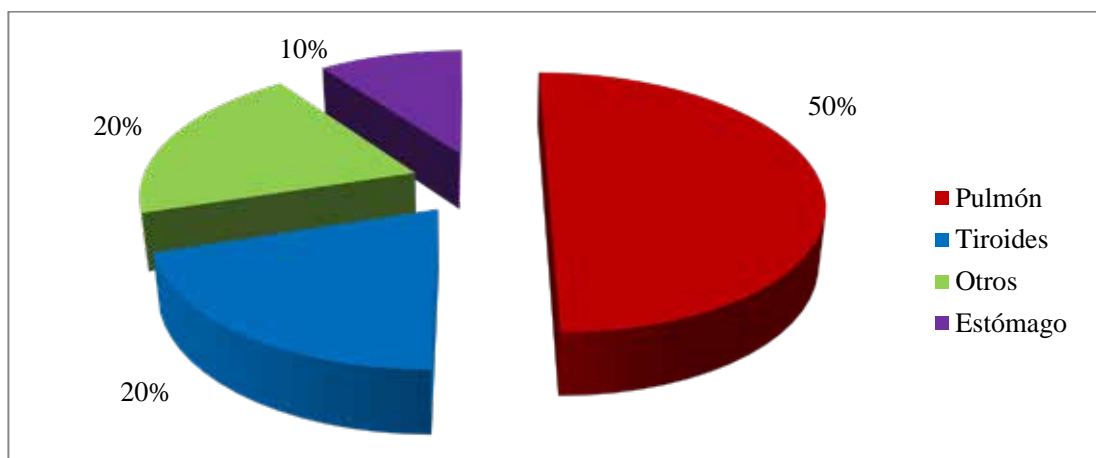


Figura N° 3. Tipo de Cáncer. Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

Análisis: En la figuras 3 se observa que el 50% presentan cáncer de pulmón, 20% cáncer de tiroides, 20% otros tipos de cáncer (Melanoma Acral Lentiginoso, Carcinoma Epidermoide, clavicular y Amígdalas) y 10% cáncer de estómago, lo cual concuerda por un estudio realizado por la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV) y el Centro de Estadística y Matemática Aplicada de la Universidad Simón Bolívar, donde revelaron que el cáncer de pulmón es el tipo más común a escala nacional, seguido en la lista por el de estómago, colon y recto (Vilchez, 2017).

Tabla N° 4
Tiempo de Evolución del Cáncer

TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 1 años	5	25
1 año	9	45
2 años	2	10
3 años	2	10
4 años	2	10
TOTAL	20	100%

Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

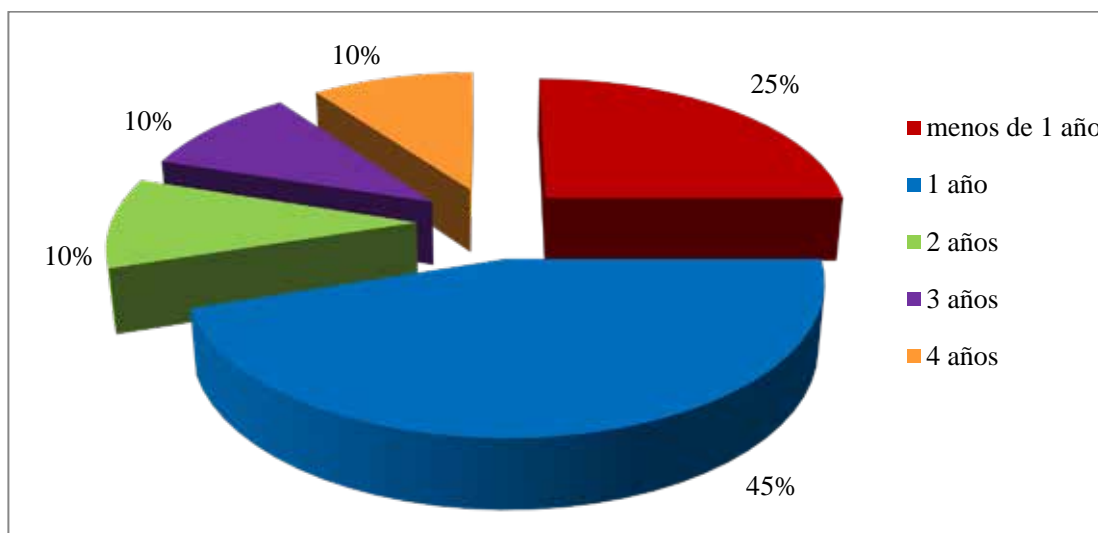


Figura N° 4. Tiempo de evolución del cáncer. Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

Análisis: En la figura 4 se evidencia que en el 45% de los pacientes el tiempo de evolución de la enfermedad es 1 año, 25% menos de 1 año, 10% 2 años, 10% 3 años y 10% 4 años, por lo que se infiere que la enfermedad ha permanecido por tiempo prolongado, ocasionando deterioro a nivel bucal en los pacientes. Este aspecto no hubo ocasión de ser comparado, puesto que la literatura consultada no lo menciona. Sin embargo, Flores (2013) señala que en este punto se puede destacar que la presentación clínica y evolución en pacientes inmunodeprimidos por las terapias puede causar un severo deterioro en la salud del paciente, por ello es de vital

importancia realizar un diagnóstico temprano y certero para evitar complicaciones que pueden llegar a ser fatales.

Tratamiento Recibido

Tabla N° 5
Tratamiento Recibido

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Quimioterapia	19	95
Quimioterapia y Radioterapia	1	5
TOTAL	20	100%

Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

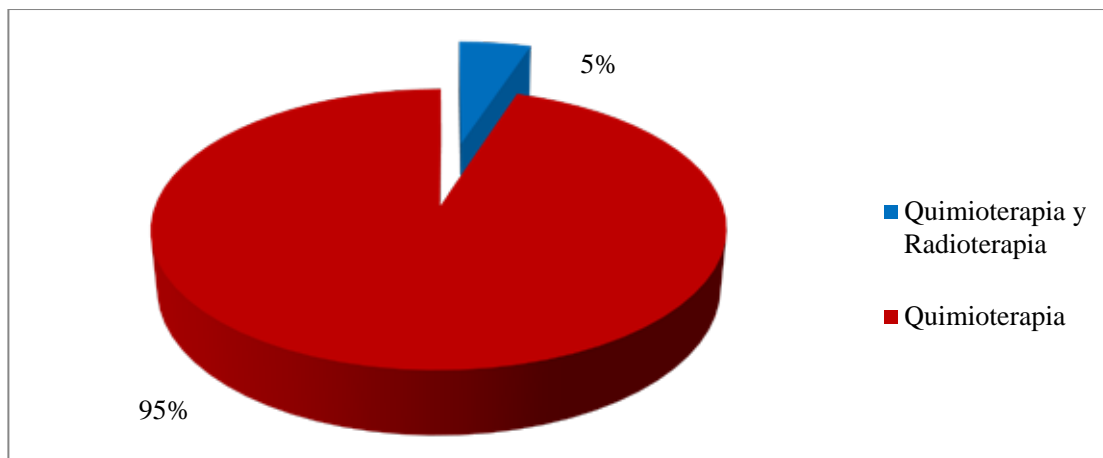


Figura N° 5. Tratamiento recibido. Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

Análisis: En la figuras 5 se obtuvo en cuanto al tratamiento que 95% reciben quimioterapia y 5% reciben quimioterapia y radioterapia de forma conjunta, siendo esta considerada como el tratamiento más efectivo por la institución. Al respecto, Rebolledo, Toloza y Alonso (2016:90) señalan que la quimioterapia consiste en la administración de medicamentos que producen citotoxicidad, reducen, destruyen e inhiben el crecimiento y la reproducción de las células malignas y sanas, proceso también denominado “cito-reducción”.

Tabla N° 6
Tiempo de Aplicación

TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 1 año	13	65
1 año	5	25
Más de 1 año	2	10
TOTAL	20	100%

Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

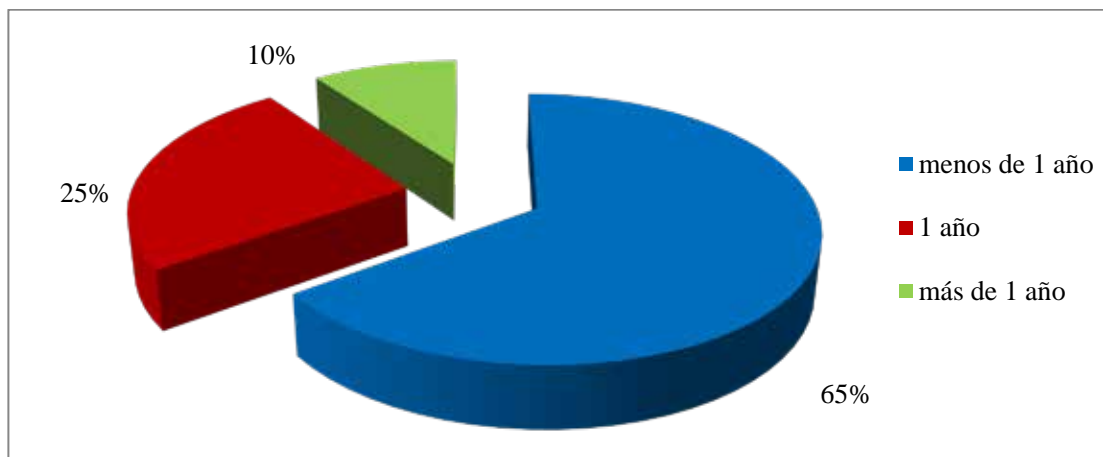


Figura N° 6. Tiempo de aplicación. Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

Análisis: En la figuras 6 se expone en relación al tiempo de aplicación que el 65% han recibido el tratamiento menos de 1 año, 25% durante 1 año y 10% más de 1 año. Así mismo, el 100% de la población encuestada reporta haber recibido el tratamiento durante 21 días. Rebolledo, Toloza y Alonso (2016:90) señalan de la quimioterapia se deriva la aparición de complicaciones en tejidos cuya configuración celular es de recambio continuo y permanente, tales como el epitelio o mucosas de recubrimiento. El tiempo de administración depende del tipo, las dimensiones del tumor, las toxicidades previstas de los fármacos y el tiempo necesario para recuperarse de esas toxicidades.

Tabla N° 7
Frecuencia del Tratamiento

F. DE TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 21 días	0	0
21 días	20	100
Más de 21 días	0	0
TOTAL	20	100%

Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

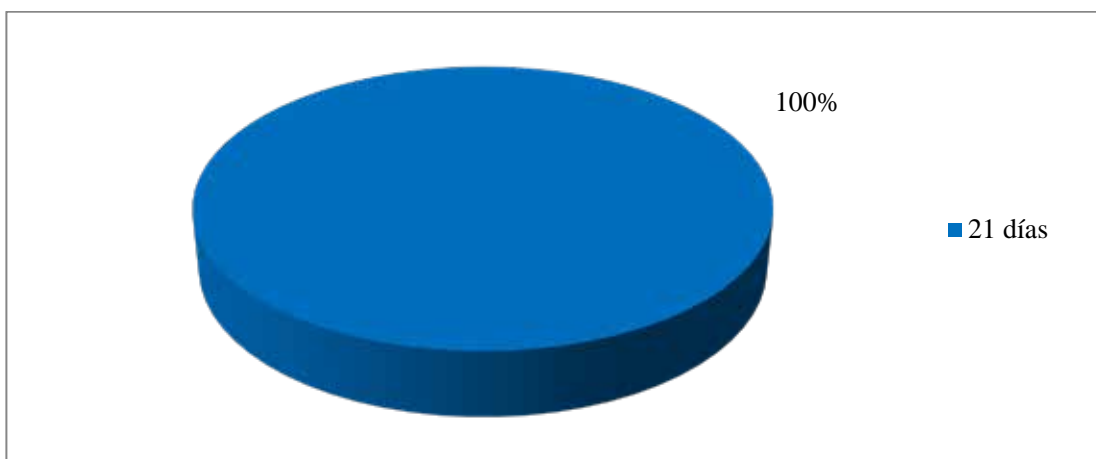


Figura N° 7. Frecuencia del tratamiento. Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

Análisis: En la figuras 7 se evidencia que 100% de la población encuestada reporta haber recibido el tratamiento durante 21 días. Chemocare (s.f.:1) expone que en la mayoría de los casos, el número de ciclos, o la duración de la quimioterapia de principio a fin, ha sido determinado sobre la base de ensayos de investigación y ensayos clínicos. Cuando el objetivo del tratamiento es recuperar la salud. La quimioterapia adyuvante (terapia después de que se ha extirpado quirúrgicamente todo el cáncer visible) puede durar de 4 a 6 meses, incluso puede prolongarse hasta por un año. Cuando la enfermedad es visible, la duración del tratamiento de quimioterapia dependerá de la respuesta de la enfermedad al tratamiento.

Tabla N° 8
Fármaco Aplicado

FÁRMACO APLICADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cytoplatin	4	20%
Gencitabima, Cytoplatin	3	15%
Paclitaxel, Carboplatino	3	15%
Cytoplatin, Omeprazol	2	10%
Gencitabima, Cytoplatin, Brondorant	1	5%
Omeprazol, calcibon	1	5%
Paclitaxel	1	5%
Paclitaxel, Gencitabima	1	5%
Paelitaxel, Doxsorrubicina	1	5%
Yervoy	1	5%
Aprepitant, Omeprazol, Losartan Potásico, Silgastril	1	5%
Benicar, Onsacetron, Torasemida, Atamel Forte	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

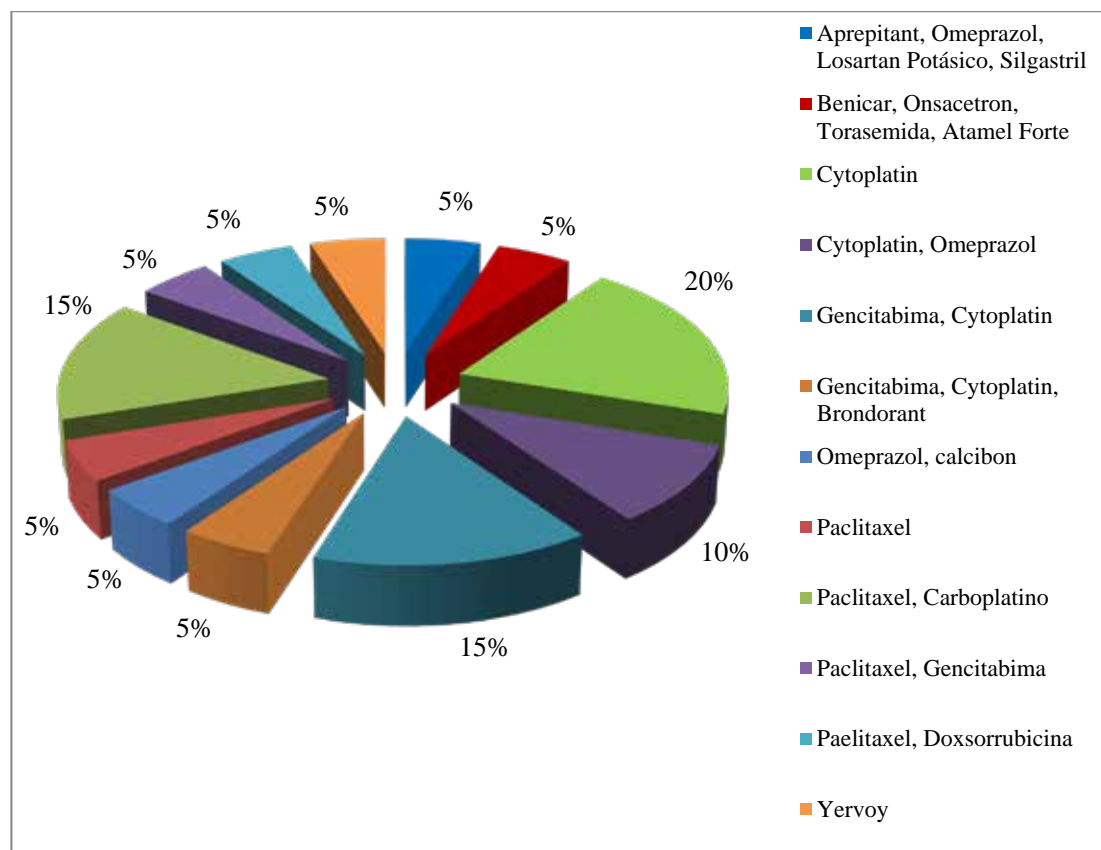


Figura N° 8. Fármaco aplicado. Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

Análisis: En la figura 8, con respecto al fármaco aplicado durante el tratamiento, se observa que 20% recibieron Cytoplatin, 15% Gencitabima y Cytoplatin, 15% Paclitaxel, Carboplatino, 10% Cytoplatin y Omeprazol; 5% Aprepitant, Omeprazol, Losartan Potásico y Silgastril; 5% Benicar, Onsacetrón, Torasemida y Atamel Forte; 5% Gencitabima, Cytoplatin y Brondorant; 5% Omeprazol y Calcibon; 5% Paclitaxel; 5% Paclitaxel y Gencitabima; 5% Paclitaxel y Doxorrubicina; y 5% Yervoy. Cabe destacar que debido a la situación país, no se encuentran todos los fármacos a disposición en el centro hospitalario y en algunos casos son difíciles de conseguir y muy costosos, por lo cual se han estado prescribiendo fármacos que han servido como paliativos para las molestias que estos pacientes manifiestan.

Lesiones de la cavidad oral

Tabla N° 9
Úlceras

TIPO DE ÚLCERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Redonda	2	10
Redonda Ovalada	1	5
No Presenta	17	85
TOTAL	20	100%

Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

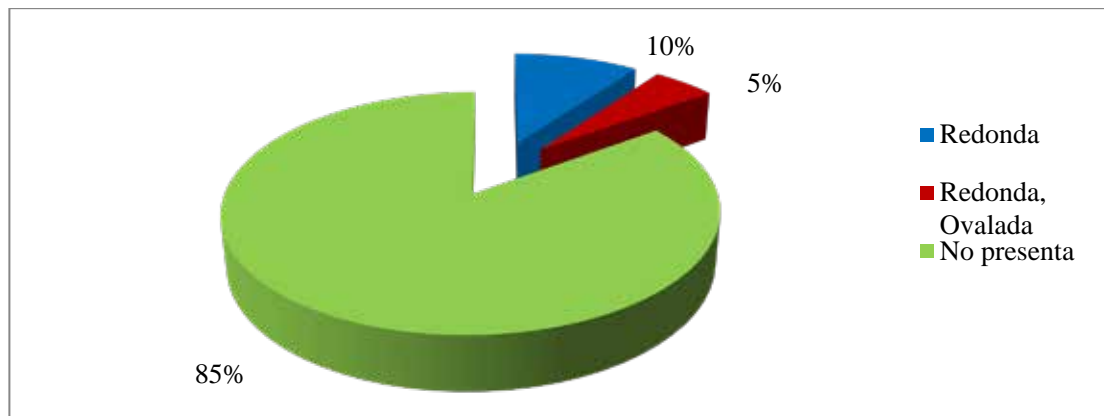


Figura N° 9. Úlceras. Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

Análisis: La figura 9 se reporta en relación a las úlceras que el 10% de los pacientes presentaron úlceras redondas, 5% redonda y ovalada, lo cual concuerda con el estudio realizado por Osorio y otros (2015), donde se reporta que las complicaciones bucales más frecuentes fueron candidiasis y úlceras (10%), por lo cual es importante de participación activa del odontólogo con el paciente, así como con el oncólogo, especialmente antes del tratamiento quimioterapéutico, educando sobre los efectos del tratamiento oncológico, dado que son potencialmente nocivos, provocando diversas complicaciones bucales.

Por otra parte, Anderson Rocha-Buelvas y Alexander Jojoa Pumalpa (2011) afirman que en el caso de la mucositis y de las úlceras orales en mejilla, cerca de carrillos y sobretodo en encía producidas por la quimioterapia, el tratamiento es principalmente paliativo e incluye pasos de autocuidado que básicamente consisten en mantener la boca húmeda, limpia y libre de placa a fin de prevenir cualquier infección o complicación a nivel periodontal.

Tabla N° 10
Lesiones en la cavidad bucal.

TIPOS DE LESIONES	Alternativas de Respuesta				TOTAL	
	SI		NO		f	%
	f	%	f	%		
Sequedad Bucal	13	65	7	35	20	100
Caries	14	70	6	30	20	100
Sangrado en encías	3	15	17	85	20	100
Disgeusia	14	70	6	30	20	100
Halitosis	16	80	4	20	20	100

Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

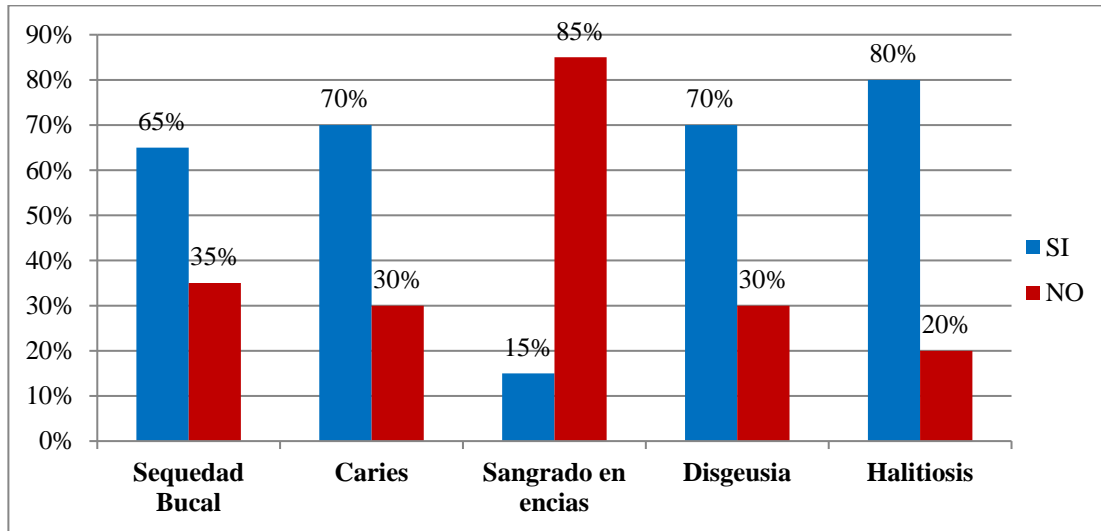


Figura N° 10. Lesiones en la cavidad bucal. Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

Análisis: En la figura 10 se presentan las lesiones de la cavidad bucal, donde se evidencia que 65% presentaron sequedad bucal, 70% caries, 15% sangrado en las encías, 70% disgeusia, 80% halitiosis. En cuanto a las lesiones orales más frecuentes presentadas en los pacientes oncológicos estudiados, se pudo evidenciar mayor frecuencia en Halitiosis (80%), Caries (70%), Disgeusia (70%) y Sequedad bucal (65%).

Rebolledo, Toloza y Alonso (2016:94), señalan que la Xerostomía es una lesión característica de los pacientes en tratamiento de quimioterapia, que causa una sensación subjetiva de sequedad bucal debido a la disminución de saliva, provocada por una alteración del funcionamiento de las glándulas salivales y/o atrofia de las mismas. Los síntomas incluyen sequedad, sensación de ardor o glosopirosis, labios fisurados, queilitis angular, atrofia en la superficie de la lengua, dificultad al usar prótesis y glosodinia. La severidad de esta lesión depende de la dosis de radiación y del número de glándulas irradiadas; la duración de la misma y puede prevalecer de forma indefinida e irreversible.

Por otra parte, Barboza (2015:57) afirma que la alteración en el deterioro del gusto o “disgeusia” se manifiesta como un efecto directo de la radiación sobre las

papilas gustativas y también debido a los cambios en la saliva, en mucho de los casos el gusto regresa a niveles normales o casi normales un año después de la radioterapia. De igual manera, el autor señala que la pérdida de gusto inherentemente se traduce en pérdida de peso, por ende, la relevancia de realizar interconsulta con el servicio de nutrición, ya sea, institucional o privado a fin de prescribir alimentos con sabores, olores y colores agradables, así como, la sustitución de aromas en las comidas para el sentido del gusto mejorando consecuentemente la ingesta de alimentos.

En el estudio realizado por Rebolledo, Toloza y Alonso (2016:94) exponen que el riesgo de caries dental aumenta en pacientes sometidos a quimioterapia como consecuencia de varios factores, tales como el cambio a una flora cariogénica, la reducción en las concentraciones de proteínas salivales antimicrobianas, o la pérdida de los componentes mineralizantes, sumado a una insuficiente defensa inmunológica por parte del paciente oncológico junto a los cambios tisulares. Los resultados de esta progresión infecciosa se manifiestan con la presencia de abscesos periodontales de difícil manejo y de grandes sintomatologías, algunos de los cuales suelen producir celulitis u otros estadios complejos de infección oro-fascial.

Tabla N° 11
Movilidad Dentaria

MOVILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Grado I	5	25
Grado II	2	10
Grado III	3	15
No Presenta	10	50
TOTAL	20	100%

Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

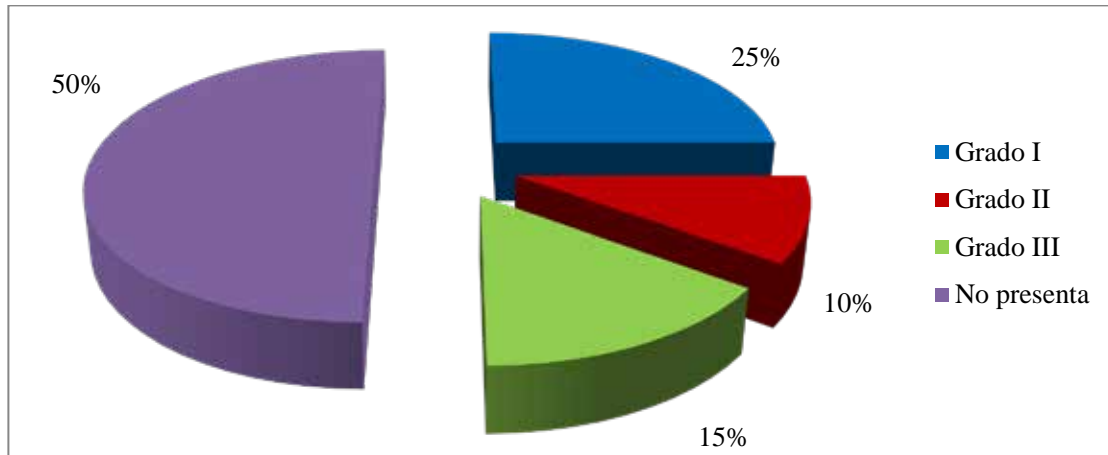


Figura N° II. Movilidad Dentaria. Fuente: Petrucci, E. y Ortíz, K. (2017)

Análisis: En la figura 11 se evidencia que se observó que 65% sequedad bucal, 70% caries, 15% sangrado en las encías, 70% disgeusia, 80% halitiosis. En cuanto a la movilidad dentaria, 25% grado I, 10% grado II y 15% grado III. Con respecto a esto, Anderson Rocha-Buelvas y Alexander Jojoa Pumalpa (2011) exponen que los agentes quimioterapéuticos inciden directa o indirectamente causando en el 40% de los casos complicaciones orales, cuya severidad varía dependiendo del tipo de droga, la dosificación y la duración de la terapia, por ello, es necesario antes de iniciar la terapia periodontal que se obtenga del oncólogo la historia detallada del paciente para definir y anticipar posibles complicaciones, además de una evaluación odontológica pre-quimioterapia que sea semejante a la de la radioterapia, con la excepción, de que se descartan el test de saliva y el examen radiográfico.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

Luego de realizado el presente estudio y tomando en cuenta los objetivos planteados, se obtienen las siguientes conclusiones:

En relación al objetivo diagnosticar el estado bucal de los pacientes según la edad, género y el número de sesiones con quimioterapia, se logró evidenciar que la mayoría de los pacientes oncológico son del sexo femenino, con edades comprendidas entre 50 y 59 años. Junto al hecho de que la mayor prevalencia fue para el cáncer de pulmón, esto induce que el odontólogo debe estar pendiente de solicitar obligatoriamente un Rx de tórax al paciente en esta edad crítica. La evaluación en la mujer cobra mayor relevancia ya que las lesiones evaluadas en el presente estudio fueron predominantemente en pacientes de sexo femenino. Esta evaluación debe realizarse antes del inicio de la quimioterapia.

Con respecto al objetivo especificar el tipo de tratamiento quimioterapéutico y dosificación recibida por los pacientes, se observó el tratamiento antineoplásico preponderante fue la quimioterapia, en algunos casos acompañada de radioterapia, recibiendo la totalidad de los pacientes el tratamiento durante ciclos de 21 días. Ante la evidencia de los daños que a nivel de la mucosa se produce al iniciar este tipo de terapia se hace necesaria la detención precoz de lesiones a nivel de la cavidad oral junto a otros órganos y sistemas. sin embargo, esto dependerá de la evolución del paciente luego de la aplicación de la quimioterapia. Así mismo se demostró que el fármaco más utilizado para el tratamiento fue el cytoplatin.

En cuanto al objetivo identificar las manifestaciones orales más comunes de los pacientes que asisten al Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, a medida que el tratamiento avanza y se prolonga en el tiempo los efectos celulares e histológicos de esos medicamento se hacen presentes y condicionan la eventual aparición de estas lesiones. en este estudio se reportó que la mayoría de los pacientes oncológicos presentaron Halitiosis, Caries, Disgeusia y Sequedad bucal, por lo que los cuidados en la cavidad oral deben ser mas exhaustivos para tratar de corregir, curar, aliviar y prevenir la aparición de nuevas lesiones. coincidiendo esto con un sin número de publicaciones e investigaciones manifiestan los efectos negativos en cavidad oral, a consecuencia de los tratamientos para el cáncer, no distinguen el tipo de órgano responsable de la enfermedad oncológica.

Por ello, debe prestarse especial atención a las manifestaciones orales que los pacientes que reciben quimioterapia podrían presentar. El manejo profiláctico de eventuales efectos secundarios inducidos por el tratamiento oncológico se debe referir a un odontólogo general que esté familiarizado con estos síntomas, por otro lado, aquellos efectos adversos ya instaurados en el paciente durante y después de la terapia oncológica, es imperante referir el caso a odontólogos entrenados en oncología que brinden atención a nivel hospitalario.

Finalmente, deseamos señalar que con el presente estudio se espera que la institución tome medidas preventivas para dar solución a las manifestaciones orales que presentan los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia, las cuales merman la salud de los mismos y su calidad de vida.

5.2. Recomendaciones.

- Concientización al personal de salud del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño sobre los beneficios de la implementación de una consulta

odontológica para hacer seguimiento y tratamiento de las manifestaciones orales que presentan los pacientes oncológicos de la institución.

- Realizar un taller de inducción para los estudiantes de odontología de la universidad Jose Antonio Paez en el area de clínica integral sobre el tratamiento que deben recibir los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia
- Distribución de material gráfico (folletos, trípticos, pendones) como parte de una campaña educativa sobre prevención y tratamiento de las manifestaciones orales como consecuencia de la aplicación de quimioterapia dirigido a los pacientes oncológicos.
- Incluir en el pensum de estudio de la escuela de odontología los cambios orales en los pacientes bajo tratamiento quimioterapico y/o radioterápico.

LISTA DE REFERENCIAS


- Arias, F. (2012) **El Proyecto de Investigación**. Caracas: Editorial Episteme.
- Barboza, G. (2015) **Abordaje de las complicaciones orales del paciente oncológico sometido a quimio-radioterapia: un reto para la odontología actual**. Revista Científica Odontológica, vol. 11, núm. 2, agosto-diciembre, 2015, pp. 51-60.
- Balestrini, M. (2006) **Cómo se Elabora un Proyecto de Investigación**. Caracas Venezuela. BL Consultores Asociados.
- Brody, S., Omer, O., McLoughlin, J. y Stassen, L. (2013). **The dentist's role within the multidisciplinary team maintaining quality of life for oral cancer patients in light of recent advances in radiotherapy**. Journal of the Irish Dental Association, 59(3), 137-146. Obtenido desde la base de datos EBSCOhost: Dentistry & Oral.
- Cabezas Donayre, F (2010) **Características orales secundarias al tratamiento oncológico de quimioterapia**. Trabajo de grado. Lima-Perú.
- Cáceres Zurita, L. y Otros. (2007) **Manual para el paciente oncológico y su familia**. Barcelona: Egraf, S.A.
- Castellano, J., Díaz, L. y Lee, E. (2015) **Medicina en Odontología**. 3ra edición. Madrid: Manual Moderno.
- Chemocare (s.f.) **¿Por cuánto tiempo se administra la quimioterapia?** Artículo en línea. Disponible en: <http://chemocare.com/es/chemotherapy/what-is-chemotherapy/iquestpor-cuaacutento-tiempo.aspx> Consultado: 9 Septiembre 2017.
- De los Ríos, A (2011) **¿Qué es la Quimioterapia?** Madrid: Asociación Española contra el cáncer.
- Eyssautier, M. (2008). **Metodología de la Investigación**. Editorial Cengage Learning. México. 5ta edición.
- Fernández-Rivera, B. y Acosta-Garduño, F. (2011) **Anestesia para cirugía no cardíaca en el paciente cardíopata. Anestesia y cardiopatía isquémica**. Revista Mexicana de Anestesiología. Vol. 38. Supl. 1 Abril-Junio 2015, pp S81-S89.

- Flores, J. y Espinoza, A. (2013) **Alteraciones de la mucosa bucal en niños sometidos a quimioterapia.** Trabajo de Grado. Facultad de Odontología Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2003). **Metodología de la Investigación.** México: McGraw Hill. 4ta. Edición.
- Hurtado de Barrera, J. (2012). **Metodología de la investigación holística.** Fundación Sypal. Caracas, Venezuela.
- Kumar, N., Brooke, A., Burke, M., John, R., O'Donnell, A. y Soldani, F. (2013). **The oral management of oncology patients requiring radiotherapy, chemotherapy and/or bone marrow transplantation.** Faculty Dental Journal, 4(4), 200-203. Obtenido desde la base de datos EBSCOhost: Dentistry & Oral.
- Organización Mundial de la Salud (2000) **The World Health Report 2000—Health Systems: Improving Performance.**
- Organización Panamericana de la Salud (2002) **La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción.** Washington: OPS.
- Ortíz, A., López, S. y Ochoa, H. (2016) **Manejo odontológico de las complicaciones orales como resultado de la terapia contra el cáncer.** Revista ADM 2016; 73 (1): 6-10.
- Osorio, A., Bermúdez, S., Lambertini, A. y Guerra, M. (2015) **Experiencia en educación, prevención y control de complicaciones orales de niños con cáncer.** Odontol Pediatr Vol 14 N° 1 Enero - Julio 2015.
- Palella, S. y Martins, F. (2010). **Metodología de la Investigación Cuantitativa.** 3ra. ed. Caracas: FEDUPEL.
- Rebolledo, M., Toloza, P. y Alonso, I. (2016) **Condiciones estomatológicas en pacientes con cáncer durante y posterior al tratamiento antineoplásico: revisión narrativa de la literatura.** Revista Nacional de Odontología / Volumen 13, Número 24 / enero 2017.
- Rhodes, S. y Laronde, D. (2014). **Dental hygiene care of the head and neck cancer patient and survivor.** Canadian Journal of Dental Hygiene, 48(1), 20-26. Obtenido desde la base de datos EBSCOhost: Dentistry & Oral.

- Turner, L., Mupparapu, M. y Akintoye, S. (2013). **Review of the complications associated with treatment of oropharyngeal cancer: a guide for the dental practitioner.** Quintessence International, 44(3), 267-279. Obtenido desde la base de datos EBSCOhost: Dentistry & Oral.
- Raspall, G. (1997) **Cirugía maxilofacial: patología quirúrgica de la cara, boca, cabeza y cuello.** México: Editorial Médica Panamericana.
- Rocha-Buelvas, A. y Jojoa Pumalpa, A. (2011), **Manejo odontológico de las complicaciones orales secundarias al tratamiento oncológico con quimioterapia y radioterapia.** Revista CES odontología, Medellín, Colombia.
- Sabino, C. (2009). **Cómo elaborar una tesis y elaborar todo tipo de escritos.** Bogotá: Panamericana.
- Tamayo y Tamayo, M. (2007). **El Proceso de la Investigación Científica.** México: Limusa, Noriega.
- Tengborn, L. (2012) **Tratamiento de la hemofilia: inhibidores fibrinolíticos en el control de trastornos de la coagulación.** Clinical Coagulation Research Unit Skåne University Hospital. Malmo-Suecia.
- Tripathi K.D (2008) **Farmacología en Odontología: Fundamentos.** Ed. Médica Panamericana.
- Vilchez, K. (2017) **Se registraron 51.945 casos de cáncer en Venezuela durante 2016.** Artículo en Línea. Disponible en: <http://www.panorama.com.ve/ciudad/Se-registraron51.945-casos-de-cancer-en-Venezuela-durante-2016-20170204-0001.html>. Consultado: 9 Septiembre 2017.
- Zavala Cornejo, K. (2015) **Medicina en odontología.**

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA
EN EL HOSPITAL DR MIGUEL PEREZ CARREÑO
EDO, CARABOBO**

1. Datos personales

1. Nombre y apellido: _____ 2. Edad: _____
 3. Fecha de nacimiento: _____ 4. Sexo: _____ 5. cedula: _____
 6. Telf: _____

2. Diagnostico

Cáncer de mama cáncer de pulmón cáncer de tiroides cáncer de amígdalas
 Cáncer de cuello uterino cáncer de estomago cáncer de próstata cáncer claviclar
 Cáncer de cuello cáncer de páncreas otros _____

3. Tiempo de evolución: Meses _____ años _____
4. Tratamiento: Quimioterapia _____ Radioterapia _____
 Desde: _____
 Frecuencia _____

5. Tipo de fármaco: _____

6. Lesiones de la cavidad oral- descripción al examen

Úlceras: dolor ovalada redonda rodeada de eritema mágn mayor a 1cm
 Entrojecimiento e hiperplasia de la mucosa exudado
 Sequedad bucal: si no
 Caries: si no
 Sangrado en las encías: si no
 Disgeusia: si no
 Halitosis: si no
 Movilidad dentaria: grado I grado II grado III

ANEXO B

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



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

FORMATO PARA LA 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: Manipulaciones orales en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carrero de Carabobo
AUTORES: Katherine Ortiz ; Elianny Pérez

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Si	No	Indiferente
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: SI NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
MARTIN CORREA	60.138509	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTOLOGO	3º NIVEL	7/10/17

ANEXO C

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



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

FORMATO PARA LA 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: Higiene bucal en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Cantero de Carabobo
AUTORES: Katherine Ortiz, Elanny Petrucci

Criterios	PERTINENCIA (Oportunidad Curativa)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	SI	NO	OTRO
1									
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7									
8									
9									
10									

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Arlette Abina</i>	11528130	<i>Arlette Abina</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>4to Nivel</i>	<i>07/10/17</i>

ANEXO D

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



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

FORMATO PARA LA 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: Manifestaciones Orales en Docentes que Reciben Quimioterapia en el Hosp. Miguel Leizaola
 AUTORES: Elisaveth Petebcaí Katherine Ortiz

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Contenido)		CLARIDAD (Redacción)		CORRESPONDENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Apro	Modificar	Rechazar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7									
8									
9									
10									

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: X NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<u>Ricardo Ortega</u>	<u>5381848</u>	<u>[Firma]</u>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
	<u>Esp. Docencia en</u>	<u>9-10-17</u>
	<u>Lic. Superior</u>	

