



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACION

Facultad de Odontología

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE UNA
CHARLA EDUCATIVA DEL CÁNCER BUCAL EN ALUMNOS DEL TERCER AÑO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO
VILLARREAL, 2017

Línea de investigación: Salud Pública

Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTORA

Camacho Gonzales, Katherine Leticia

ASESOR

Esp. Mallma Medina, Adrian Segundo

JURADO

Dra. Paucar Rodríguez De Granados, Elizabeth

Dr. Mendoza Lupuche, Román

Dr. Cayo Rojas César Félix

Lima-Perú

2020

Agradecimiento

A dios por ser mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad.

A mis padres por su amor, esfuerzo y sacrificio en todo momento.

A los doctores de mi alma mater, por sus conocimientos, dedicación y tiempo brindado a mi
persona.

Dedicatoria

A mis padres Olmedo y Silvia, porque son ellos el motor para cumplir mis sueños.

Índice

Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
1.1 Descripción y formulación del problema	2
1.2 Antecedentes	3
1.3 Objetivos	4
- Objetivo General	4
- Objetivos Específicos	4
1.4 Justificación	5
II. Marco Teórico	6
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	6
III. Método	12
3.1 Tipo de investigación	12
3.2 Ámbito temporal y espacial	12
3.3 Variables	12
3.4 Población y muestra	12
3.5 Instrumentos	13
3.6 Procedimientos	13
3.7 Análisis de datos	14
3.8 Consideraciones éticas	14
IV. Resultados	15
V. Discusión de resultados	23

VI.	Conclusiones	25
VII.	Recomendaciones	26
VIII.	Referencias	27
IX.	Anexos	29

Resumen

El estudio tuvo como finalidad, identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal antes y después de una charla educativa, en los alumnos del tercer año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal. El estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal; la población estuvo conformada por 39 estudiantes que participaron voluntariamente.

En el estudio, se evaluó temas importantes sobre cáncer bucal (epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención), la evaluación se realizó mediante un cuestionario. Los resultados del grado de conocimiento con respecto a Epidemiología fue de 1.59 antes de la charla, aumentando a 1.89 después de la misma. No se encontró diferencia estadística significativa. Referente a la Etiopatogenia, el promedio obtenido ante de la actividad educativa fue 2.92, aumentado en 3.846. Siendo esta diferencia de puntajes estadísticamente significativa. En relación al Diagnóstico del cáncer oral, se obtuvo como promedio inicial 7.179 y 7.231 como promedio final; a cerca del Tratamiento del cáncer oral el promedio inicial fue de 1.923, este puntaje disminuye ligeramente después de la charla obteniendo de promedio 1.872, esta diferencia de puntajes no es estadísticamente significativa. Relacionado a la prevención, se obtuvo 2.33 como nota inicial, este puntaje se incrementa después de recibir la charla a 2.538. Concluimos que el nivel de conocimiento de los alumnos acerca del cáncer oral, fue regular antes de la charla (15.94 de promedio) y se incrementa a 17.38 después de esta, siendo esta diferencia de puntaje estadísticamente significativa.

Palabras Clave: Cáncer bucal, charla educativa, nivel conocimiento.

Abstrac

The purpose of the study was to identify the level of knowledge about oral cancer before and after an educational talk, in the students of the third year of the Faculty of Dentistry of the National University Federico Villareal. The study was observational, descriptive, prospective and longitudinal; The population was made up of 39 students who participated.

In the study, important topics about oral cancer were evaluated (epidemiology, etiopathogenesis, diagnosis, treatment and prevention), the evaluation was carried out through a validated questionnaire. The results of the degree of knowledge regarding Epidemiology was 1.59 before the talk, increasing to 1.89 after it. No significant statistical difference was found. Regarding the Etiopathogenesis, the average obtained before the educational activity was 2.92, increased by 3,846. This difference in scores being statistically significant. In relation to the Diagnosis of oral cancer, the initial average was 7,179 and 7,231 as the final average; About the treatment of oral cancer the initial average was 1,923, this score decreases slightly after the talk obtaining an average of 1,872, this difference in scores is not statistically significant. Related to prevention, 2.33 was obtained as an initial note, this score is increased after receiving the talk to 2,538. We conclude that the students' level of knowledge about oral cancer was regular before the talk (15.94 on average) and increased to 17.38 after this, this difference being statistically significant.

Key words: Oral cancer, educational intervention, knowledge leve.

I. Introducción

El actual trabajo de investigación, desarrolla el tema del nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal antes y después de una charla educativa en alumnos del tercer año de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2017; debido a que el cáncer es una de las enfermedades con la mayor tasa de mortalidad, como reporta el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en donde muestra que la neoplasia se localiza entre una de los diez tumores mortales, reportándose los casos más frecuentes en varones.

Lamentablemente la mayoría de estos cánceres son difíciles de detectar, por falta de conciencia pública, de prevención temprana y por la carencia de programas informativos que ayuden a orientar a la población e impulsen a realizar evaluaciones periódicas.

Por ello la carencia de conocimiento en los habitantes, se ha citado con anterioridad en otros estudios, como un elemento importante, que retarda el diagnóstico así como su tratamiento.

Por ello un déficit de conocimiento de esta patología en profesionales de la salud, los guiará a un mal diagnóstico y por consiguiente a un mal tratamiento.

De esta manera, se da a notar la importancia del conocimiento de su diagnóstico, como uno de los saberes básicos del cirujano dentista. Pues es quien tiene la responsabilidad directa de diagnosticar algún caso, que llegara a la consulta privada. Por ende, la preparación debe de iniciarse desde pregrado.

Por consiguiente, hemos visto la necesidad de medir el conocimiento de los futuros odontólogos, para determinar qué tan instruidos están en el tema, además de concientizarlos sobre una enfermedad latente hoy en día.

Por ello, se abordaron aspectos generales del cáncer bucal como: epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, prevención y tratamiento; cinco puntos básicos que el estudiantes debe de conocer.

Se utilizó referencias actualizadas, que permitieron sustentar los procedimientos, para lograr resultados concretos y alcanzar los objetivos planteados.

La investigación fue de tipo descriptiva, observacional, longitudinal y prospectiva, cuyo diseño pudo responder a la interrogante que motivo al estudio.

1.1 Descripción y formulación del problema

La salud bucal, es indispensable en la salud general de los individuos, para ello se han planteado, diversas estrategias para mejorarla (Izaguirre, 2012).

Entre las enfermedades bucales más prevalentes encontramos: la caries, enfermedad periodontal, pérdida de piezas dentarias, enfermedades asociadas con el VIH/SIDA, bruxismo y cáncer bucal (Izaguirre, 2012).

El cáncer oral, forma parte de un problema de salud pública en todo el mundo, se encuentra en el rango de los 10 principales cánceres y representa del 3% al 5% de todas las lesiones dañinas diagnosticadas en el cuerpo; en nuestro país los casos de esta patología se han ido incrementando (Philip, Eversole y Wysocky, 1998).

Entre las neoplasias orales más frecuentes, tenemos al carcinoma epidermoides o carcinoma bucal de células escamosas, que representa el 90% de los diferentes tipos de cáncer de boca (Izaguirre, 2012).

Se presenta en diversas zonas de la boca, con mayor frecuencia en la lengua, piso de boca y labio inferior. La incidencia de esta patología incrementa con la edad (Philips *et al.*, 1998).

Es la enfermedad más agresiva, que otro tumor y tiene diferentes factores etiológicos, alto potencial diseminador y un efecto acumulativo en el tiempo (Philips *et al.*, 1998).

Esta patología no solo ocasiona un alto grado de mortalidad, sino también al mismo tiempo produce: una desfiguración extensa, pérdida de función, cambios conductuales, problemas económicos y sociológicos.

Es por ello que tiene que ser prevenido y controlado por medio de la enseñanza de los factores de riesgo, del descubrimiento temprano y la actualización epidemiológica y clínica constante (Izaguirre, 2012).

En consecuencia, el odontólogo, tiene la responsabilidad directa de orientar la prevención, antes de detectar y diagnosticar algún caso de cáncer oral y sobre todo ser consciente de los tratamientos multidisciplinarios.

Por este motivo, la capacitación del odontólogo sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento en relación al tema, debe de empezar en formación pregrado de la carrera de odontología, entonces es de esperar que surja la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento antes y después de una actividad educativa del cáncer bucal en alumnos de tercer año de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal?

1.2 Antecedentes

Howard y Castillo (2007) estudian lo efectivo de las charlas educacionales en relación al cáncer de boca, con la finalidad de aumentar los saberes de los futuros médicos en relación al cáncer de boca. La población, estuvo conformada por estudiantes del área médica en Costa Rica. Fue aplicado un cuestionario que tuvo un antes y un después de la charla educativa. Fueron 31 alumnos que respondieron al cuestionario por primera vez, en la segunda evaluación fueron 30

alumnos de medicina. La diferencia de promedio sobre el grado de conocimientos de los alumnos de medicina en relación al cáncer de boca antes de la sesión educativa fue valor promedio (40,8), luego de realizada la segunda sesión el (91%). El resultado de la conferencia antes y después, fue significativa estadísticamente.

González, Rodríguez, Conde y Vila (2017) aplicaron, una sesión educativa a los cirujanos dentistas, con la finalidad de elevar los niveles de conocimientos del cáncer oral. La encuesta se realizó a sesenta cirujanos dentistas que laboran en las municipalidades de Cárdenas, Martí y el consejo popular de Máximo Gómez, en el periodo de setiembre 2011 – junio 2012, el estudio fue experimental. Los resultados muestran que los niveles de conocimientos sobre el cáncer bucal fueron no adecuados en un (56,6%) y al aplicarse, la táctica educativa, se incrementó los niveles de conocimientos en un (98,3%).

Machado, Del Hoyo, Valdés, Mato y Ordaz (2016) estudiaron, el efecto de la intervención de aprendizaje a alumnos que están culminando la carrera de medicina. El estudio consto de tres etapas (conocer la carencia de aprendizaje, la intervención propiamente dicha y la evaluación); la muestra estuvo conformada 41 estudiantes, se tuvo como resultado que el 70,6% tiene un conocimiento bajo sobre el cancer oral, con estos resultados se planifico y ejecuto la sesión de aprendizaje. Se concluyó que la intervención incremento el nivel de conocimiento, demostrando así su eficacia.

1.3 Objetivos

Objetivo General

Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal antes y después de una charla educativa en los alumnos del tercer año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2017.

Objetivos Específicos

1. Hallar el nivel de conocimiento sobre la epidemiología del cáncer bucal, antes y después de una charla educativa.
2. Hallar el nivel de conocimiento sobre la etiopatogenia del cáncer bucal, antes y después de una charla educativa.
3. Hallar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer bucal, antes y después de una charla educativa.
4. Hallar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer bucal, antes y después de una charla educativa.
5. Hallar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer bucal, antes y después de una charla educativa.

1.4 Justificación

Hoy en día, el cáncer bucal es uno de los diez cánceres más predominante en la población y está representado por un 3% y en los últimos años se ha aumentado las cifras de casos, por ello es importante el conocimiento del diagnóstico y prevención de esta patología. El estudiante de odontología recibe una formación académica; en el curso de patología y medicina bucal, por lo tanto es importante el reforzamiento sobre el tema, durante su periodo de formación. La finalidad de nuestra investigación, es medir el nivel de conocimiento de los estudiantes, con la ayuda de la revisión de los principios, definiciones y conocimientos esenciales sobre el cáncer bucal, a fin de prevenir el incremento de estas patologías.

II. Marco teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Cáncer

El cáncer, es un crecimiento celular anómalo no controlado de las células del cuerpo humano y que posteriormente, se transformaran en células anormales cancerígenas, es originada por lesión del ADN, dando lugar a células que no pueden controlar su desarrollo y segmentación, transformándose en un tumor observable en el órgano, denominado tumoración primaria. Estas células anormales, invaden órganos colindantes; se diseminan por los fluidos corporales (sangre y linfa), a los órganos alejados y se desarrollan en ellas provocando el llamado tumor secundario muy conocido como metástasis (Izaguirre, 2012).

2.1.2 Cáncer bucal

El Carcinoma Epidermoides o Carcinoma bucal de células escamosas, es el cáncer más común en boca, su origen se da en la célula escamosa, lo hallamos en la epidermis, recubriendo un órgano hueco del cuerpo humano y en conductos del sistema respiratorio o sistema digestivo. Conforman el 4% de los diferentes tipos de cáncer del cuerpo humano, el 90% de los diferentes tipos de cáncer de boca (García y Bascones, 2009).

2.1.3 Epidemiología

El tumor de cabeza y de cuello, es clasificado como el sexto carcinoma de mayor frecuencia en el ser humano. Siendo un 3% de los tumores presentes en boca, presentándose en consecuencia, una alta prevalencia e incidencia y variedad de lesiones en sub América, sub este de Asia e India, donde el cáncer de boca constituye un 40% de las tumoraciones que causan la muerte (García y Bascones, 2009).

Según la edad, el 90% de esta neoplasia, es diagnosticado en personas de 40 años a más y un 50% en personas de 65 años a más. Actualmente hay un incremento de casos estos casos en personas menores de 40 años, lo que indica que tal vez exista asociación al Papiloma Virus (Izaguirre, 2012).

El cáncer oral, se localiza en lengua y piso de boca, sobre todo en países europeos; en estados unidos y en la india se ubica, en la mucosa yugal. Histológicamente el 90% del cáncer bucal, son carcinomas de células escamosas (Gallegos, 2012).

En Sub américa, el carcinoma ocupa el tercer puesto de mortalidad en la población y en el Perú, esta tasa de mortalidad ha sido incrementando, en lima la tasa de frecuencia de los diferentes tipos de cáncer, se incrementó entre los años del 2004 al 2005. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, informa que el cáncer de boca está ubicado entre las diez neoplasias mortales, siendo la mayor incidencia en varones (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2014).

2.1.4 Etiopatogenia

La etiología de esta enfermedad, no es bien conocida, por consiguiente existe múltiples factores de riesgo, que actúan como agentes carcinogénicos y facilitan el crecimiento de la enfermedad (García y Bascones, 2009).

2.1.4.1 Factores de riesgo

a.- Tabaco: La costumbre de fumar, en forma constantemente, es considerado como un alto riesgo de patologías oncológicas entre ellas, el carcinoma Epidermoides, se inicia con una lesión pre maligna que afecta a la cavidad oral, en un 90% en varones y un 60% en damas (Philips *et al.*, 1998).

Ocho de diez personas afectadas por esta patología, fuman tabacos en diferentes variedades: cigarros, habanos, puro, masticación de tabaco y en pipa etc. Siendo los constituyentes altamente cancerígenos: N-nitroso-nor-nicotina, hidrocarburos aromáticos polinucleares y el polonium, causando perjuicio de forma local, y contribuyen a la asimilación de determinadas sustancias cancerígenas (García y Bascones, 2009).

b.- Alcohol: Carece de propiedades cancerígenas pero al asociarse, con un elemento carcinógeno, desencadena su acción tóxica (García y Bascones, 2009).

c.- Dieta: Determinados nutrientes y hábitos de alimentos inadecuados, se encuentran relacionados a la proliferación de algunas enfermedades, entre ellas el cáncer bucal. Uno de los nutrientes señalados como agente etiológico, es el consumo excesivo de carnes rojas fritas, cocinadas o en parrillas, con condimentos picantes, con llevan al desprendimiento de sustancias carcinogénicas, como las aminas heterocíclicas (García y Bascones, 2009).

d.- VIH: El incremento de este mal en personas jóvenes, tendría como explicación la inmunosupresión de larga data, que esta vincula al virus de inmunodeficiencia humana (García y Bascones, 2009).

El contagio del VIH propicia la expansión y crecimiento del tumor, lo que trae como consecuencia un pronóstico muy malo (García y Bascones, 2009).

e.- Papiloma Virus: Tiene especial atracción por los epitelios de células escamosas y su etapa productiva es mantenida sólo por las células epiteliales. Existen un sin fin de variabilidad de estos virus, los más asociados a cáncer son 16, 18 y 31, siendo el carcinoma verrugoso, el tipo histológico más asociado a esta infección (Martínez, Baldiris y Díaz, 2014).

f.- Radiación solar: Los hombres que tienen escasa pigmentación en piel y están sometidos a rayos solares en un tiempo prolongado, tienen altos riesgos para contraer carcinoma en piel y mucosa (Izaguirre, 2012).

2.1.5 Diagnóstico

El diagnóstico de las lesiones de los tejidos blandos y duros en la cavidad oral, se determina por medio de estudios anatopatológico, acompañado de la inspección clínica, estos elementos nos ayudan a reconocer cambios en su constitución normal. Por lo general, las lesiones bucales, son identificadas, en una exploración clínica de rutina del odontólogo, sin embargo el paciente muchas veces es consciente de su lesión y pregunta por ella, sobre todo cuando hay dolor y molestia (Izaguirre, 2012).

Un diagnóstico definitivo, sobre el cáncer de cavidad bucal nos dirige a una biopsia con un estudio anatómico patológico (Izaguirre, 2012).

2.1.6 Tratamiento

Existen diferentes tratamientos dirigidos al carcinoma bucal, dependiendo del diagnóstico, volumen, localización de la lesión y compromiso, a nivel del ganglio linfático y la metástasis en otros órganos. El tratamiento en este caso particular de cáncer oral, es la extirpación quirúrgica y radioterapias, siendo empleadas de acuerdo al compromiso, que podrían ser tratadas independientemente o en conjunto, así mismo podría estar indicado previo tratamiento quimioterapéutico (Mateo y Somacarrera, 2015).

Los efectos adversos, del tratamiento con radiación en la mucosa oral con radioterapia son agudos, pudiendo presentar efectos secundarios como xerostomía (hiposialia), mucositis, úlceras, pierde del gusto, caries y trismos (Silvestre y Puente, 2008).

2.1.7 Prevención

El cáncer oral, pueden ser prevenido evitando los factores de riesgos, al mismo tiempo reducimos la presencia de neoplasias secundarias. Se debe considerar que el consumo de fruta y vegetales, disminuye el riesgo de contraer cáncer oral, entonces podemos decir, que una dieta baja en antioxidantes, es un elemento que predispone al desarrollo de cáncer y al estado de pre cáncer (Mateo y Somacarrera, 2015).

Los exámenes anuales, en personas de la tercera edad deberían de ser en consultas interdisciplinarios, sobre todo en personas con más de 60 años de edad, y que presenten lesiones orales pre malignas o que practiquen algún hábito de riesgo. Sin embargo también debemos de estar alerta con la otra parte de la población, que debe de ser examinada, de forma exhaustiva, por su dentista (Mateo y Somacarrera, 2015).

2.1.3 Educación para la salud

La información es una parte fundamental de la educación. Por ello educar implica informar y motivar. Motivación es, pretender causar actitudes positivas al cambio de comportamiento (Pérez, Echauri, Ancizu y Chocarro, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S), define a la educación para la salud como “Un conjunto de actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades que promuevan la salud” (Pérez *et al.*, 2006, p.55).

Para lograr aprendizajes eficaces, es conveniente utilizar diferentes tipos de métodos, técnicas y recursos educativos. La educación para la salud, tienen como herramientas diversos tipos de técnicas pedagógicas y diferentes medios didácticos de apoyo, que permiten que el proceso

enseñanza – aprendizaje sea óptimo; entre ellos tenemos materiales impresos, visuales, sonoro, audiovisual (Pérez *et al.*, 2006).

La sesión educativa, es una herramienta definida, como la organización básica, lógica y secuencial de situaciones de aprendizajes, orientada a adquirir capacidades y enfocada al desarrollo de un programa de aprendizaje. Para desarrollar una sesión educativa, se debe de seguir con ciertos requisitos, donde los participantes deben de tener intereses en común, el promedio de horas debe ser de 45 a 60 minutos. La metodología a seguir motivación, rescate de saberes previos, información, apropiación y evaluación (Pérez *et al.*, 2006).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

Observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal.

3.2 Ámbito temporal y espacial

3.2.1 Ámbito temporal

El tiempo en que se produjo este trabajo de investigación fue desde el periodo de diciembre del 2017 y del julio 2018.

3.2.2 Ámbito espacial

Alumnos del tercer año de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal.

3.3 Variables

Charla educativa: Desarrollo de un programa de aprendizaje.

Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal: Es la capacidad que tiene el alumno de adquirir saberes.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Estuvo constituida por estudiantes del tercer año que lleven el curso de Semiología y Medicina Bucal.

3.4.2 Muestra

La muestra, fue de 39 estudiantes del tercer año de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

3.5 Instrumentos

La ficha de recolección de datos utiliza fue un cuestionario ya validado, cuyo análisis de confiabilidad fue un alfa de crombach de 0,754.

El cuestionario consto de dos partes:

Parte I: Aspecto general

Abordó información general del estudiante como, número de DNI para poder identificarlos, sexo y edad.

Parte II: Cáncer bucal.

Fueron 24 preguntas enfocadas a cinco puntos importantes sobre el cáncer bucal.

- Epidemiología del cáncer bucal (pregunta 1, 2, 3).
- Etiopatogenia del cáncer bucal (pregunta 4, 5, 6, 7, 8).
- Diagnóstico del cáncer bucal (pregunta 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17).
- Tratamiento del cáncer bucal (pregunta 18, 19, 20).
- Prevención del cáncer bucal (pregunta 21, 22, 23, 24)

3.6 Procedimientos

Se solicitó un permiso al tutor encargado del tercer año, para poder realizar una sesión de aprendizaje, sobre el cáncer bucal en los alumnos que llevan el curso de semiología y medicina bucal. Así como también se solicitó el permiso respectivo a cada estudiante mediante un consentimiento informado. (Anexo 2).

Para la actividad se contó, con un docente especialista en la cátedra, para el apoyo de la misma, se utilizó material didáctico (diapositivas, videos e imágenes visuales).

Para la evaluación, se empleó un formulario, como instrumento para la recoger los datos; se tomó un examen inicial antes de la conferencia y otro al término. (Anexo 1).

3.7 Análisis de datos

El procesamiento de los datos fue realizado en un ordenador de alta generación, y el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Referente al análisis de datos se usó una estadística descriptiva, media, estándar, error estándar, mínimo máximo por momento de la medición. Por último se emplearon tablas y gráficos de barras, para la presentación de los datos.

3.8 Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló bajo los principios:

Los estudiantes decidieron participar de forma voluntaria en el estudio, cumpliendo así con el principio de respeto a la dignidad humana.

Consentimiento informado: Se les indicó que la información recolectada, será guardada de forma confidencial y solo tendrá acceso de ella, la investigadora.

Principio de anonimato: La información, se utilizó solo para la investigación y de forma anónima.

IV. Resultados

Para el presente estudio se planificó una actividad de aprendizaje, en donde, se evaluaron los conocimientos previos a la charla y los adquiridos posteriores a ella; donde se tuvo como muestra 39 alumnos; y se evaluaron 5 puntos principales sobre el cáncer oral: la etiología, epidemiología, diagnóstico, tratamiento y prevención.

En referencia a la Epidemiología, sobre el cáncer oral, se obtuvo como resultado un promedio de 1.59 (bajo); después de la actividad el nivel de conocimiento se incrementó en 1.897 (bajo), esta diferencia de puntaje no es significativa, $P > 0.05$. (Tabla 1. Figura 1)

Referente a la Etiopatogenia, el nota inicial fue de 2.92; este puntaje se incrementa luego de recibir la sesión a un promedio de 3.846, siendo esta diferencia de puntaje estadísticamente significativa, $P < 0.05$. (Tabla 2. Figura 2)

En relación al Diagnóstico del cáncer oral, el promedio antes de la sesión educativa fue de 7.179, este puntaje se incrementa ligeramente a un promedio de 7.231, esta diferencia de puntajes no es estadísticamente significativa, $P > 0.05$ (Tabla 3. Figura 3)

Respecto al Tratamiento del cáncer oral, el nivel de conocimiento en promedio antes de la charla educativa fue de 1.923, este puntaje disminuyó ligeramente, luego de recibir la clase educativa a un promedio de 1.872, esta diferencia de puntaje no es estadísticamente significativa, $P > 0.05$. (Tabla 4. Figura 4)

En cuanto a la Prevención del cáncer oral, se aplicaron cuatro preguntas al respecto, el resultado inicial fue de 2.333, este puntaje se incrementa ligeramente luego de recibir la charla educativa a un promedio de 2.538, esta diferencia de puntaje no es estadísticamente significativa, $P > 0.05$. (Tabla 5. Figura 5)

El nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en promedio antes de la charla educativa fue de 15.95, este puntaje se incrementa luego de recibir la charla a un promedio de 17.38, esta diferencia de puntaje es estadísticamente significativa, $P < 0.05$. (Tabla 6. Figura 6)

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre Epidemiología, antes y después de una charla educativa sobre el cáncer bucal en alumnos del tercer año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2017.

Variable	N°	Media	E.S.	D.S.	IC 95%	
Inicial	39	1,590	0,159	0,993	1,268	1,911
Final	39	1,897	0,080	0,502	1,735	2,060

t= - 1.7407 P = 0.0898

Fuente: Elaboración propia de la investigadora.

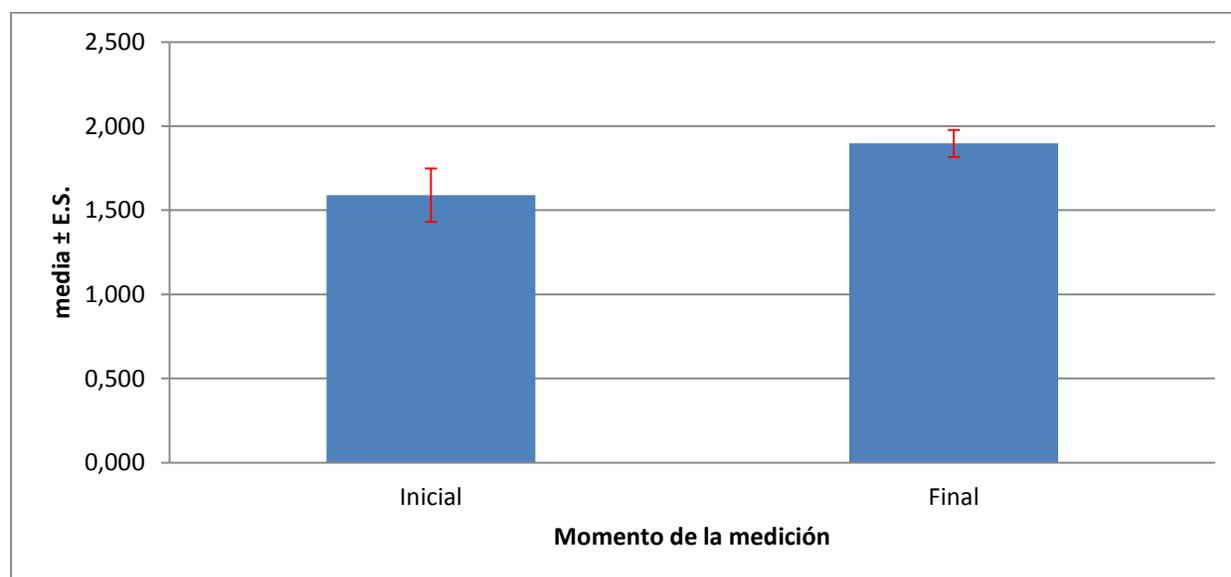


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre Epidemiología, antes y después de una charla educativa sobre el cáncer bucal.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre Etiopatogenia, antes y después de una charla educativa sobre el cáncer bucal en alumnos del tercer año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2017.

Variable	N°	Media	E.S.	D.S.	IC 95%	
Inicial	39	2,923	0,185	1,156	2,548	3,298
Final	39	3,846	0,145	0,904	3,553	4,139

t = -4.8017 P = 0.000

Fuentes: Elaboración propia de la investigadora.

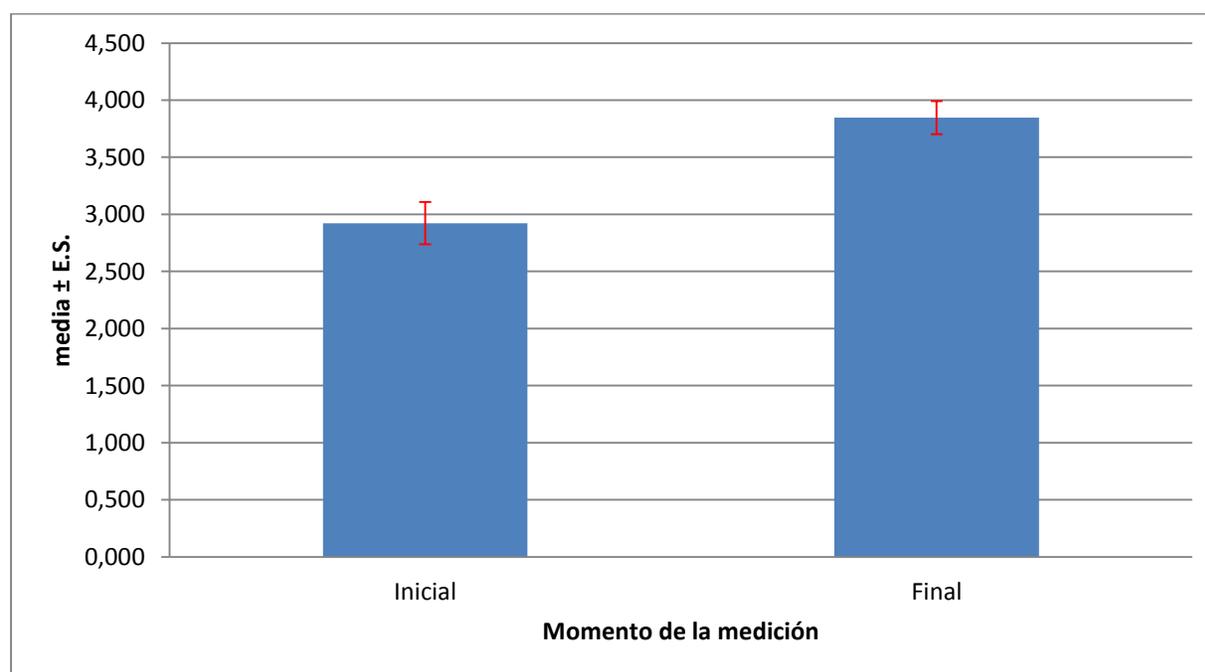


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre Etiopatogenia, antes y después de una charla educativa sobre el cáncer bucal.

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre Diagnóstico, antes y después de una charla educativa sobre el cáncer bucal en alumnos del tercer año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2017.

Variable	N°	Media	E.S.	D.S.	IC 95%	
Inicial	39	7,179	0,190	1,189	6,794	7,565
Final	39	7,231	0,174	1,087	6,878	7,583

t= 0.2595 P= 0.7967

Fuente: Elaboración propia de la investigadora.

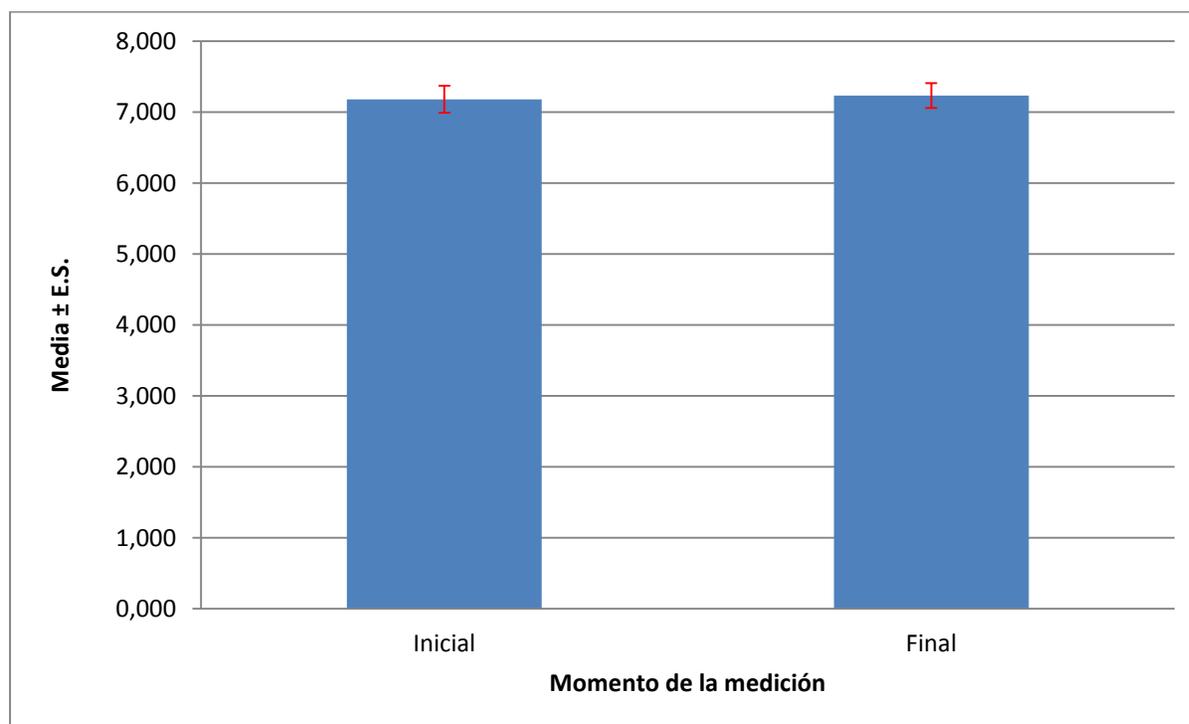


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre Diagnóstico, antes y después de una charla educativa sobre el cáncer bucal.

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre Tratamiento, antes y después de una charla educativa sobre el cáncer bucal en alumnos del tercer año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2017.

Variable	N°	Media	E.S.	D.S.	IC 95%	
Inicial	39	1,923	0,129	0,807	1,661	2,185
Final	39	1,872	0,123	0,767	1,623	2,120

t= 0.3391 P= 0.7364

Fuente: Elaboración propia de la investigadora.

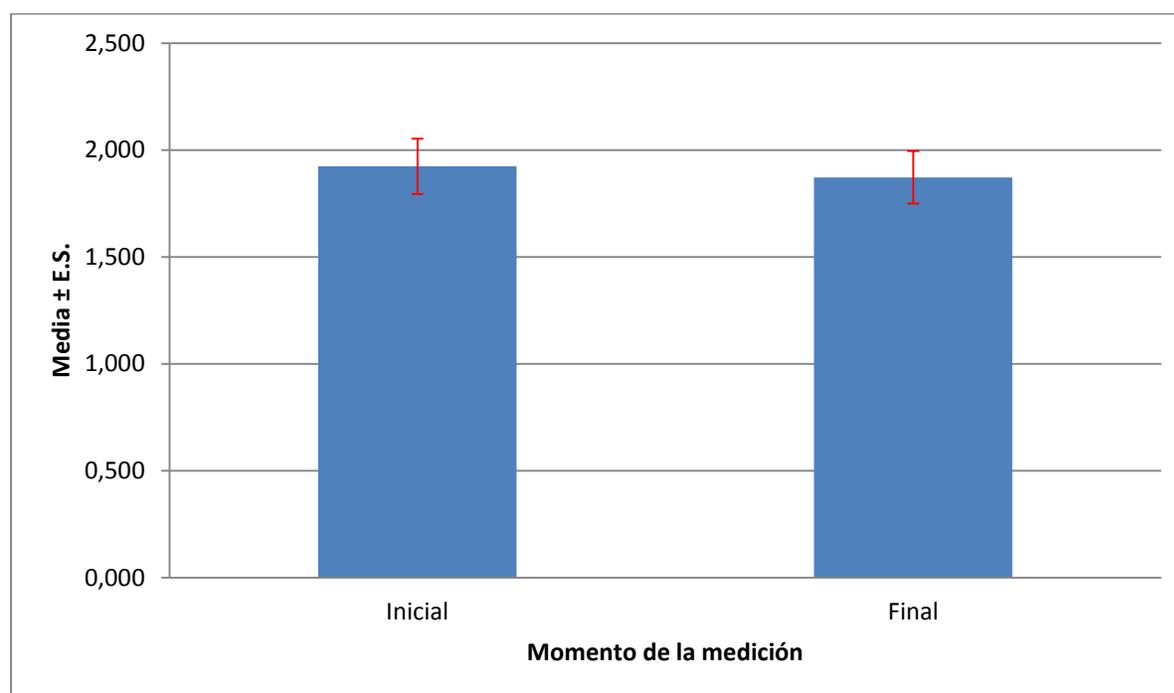


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre Tratamiento, antes y después de una charla educativa sobre el cáncer bucal.

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre Prevención, antes y después de una charla educativa sobre el cáncer bucal en alumnos del tercer año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2017.

Variable	N°	Media	E.S.	D.S.	IC 95%	
Inicial	39	2,333	0,124	0,772	2,083	2,584
Final	39	2,538	0,089	0,555	2,359	2,718

t= -1.4829 P=0.1464

Fuente: Elaboración propia de la investigadora.

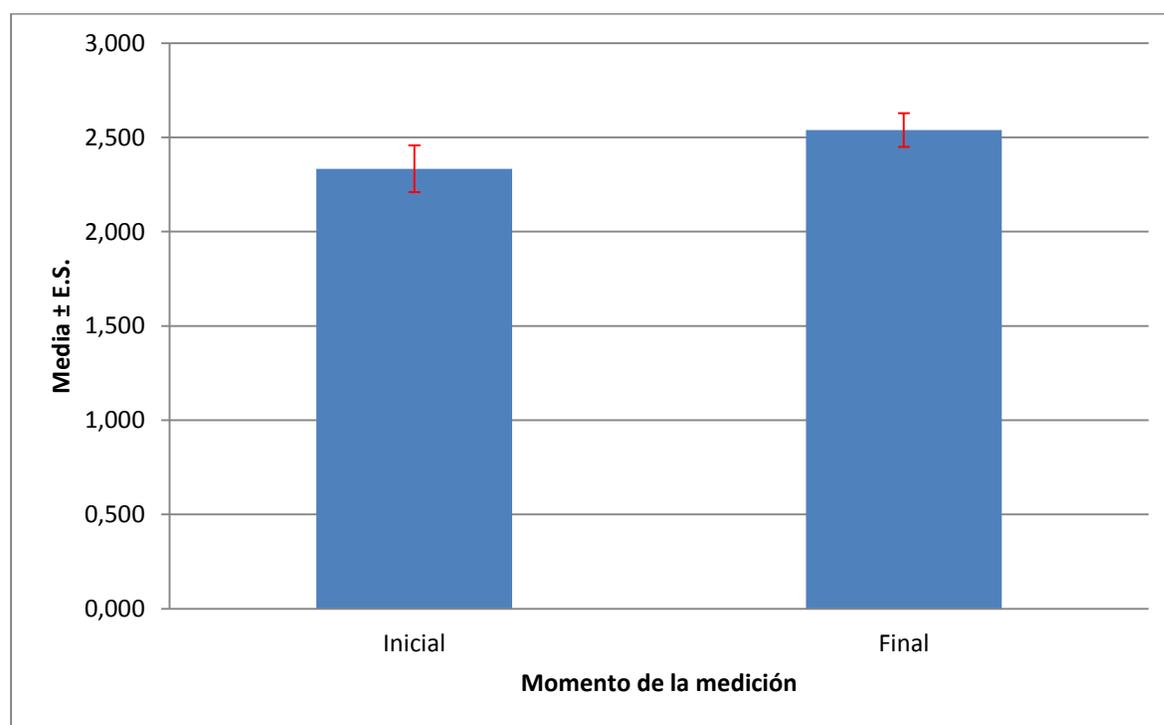


Figura 5. Nivel de conocimiento sobre Prevención, antes y después de una charla educativa sobre el cáncer bucal.

Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal antes y después de una charla educativa en alumnos del tercer año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2017.

Variable	N°	Media	E.S.	D.S.	IC 95%	
Inicial	39	15,949	0,399	2,492	15,141	16,756
Final	39	17,385	0,317	1,982	16,742	18,027

t=-4.0797 P=0.0002

Fuente: Elaboración propia de la investigadora.

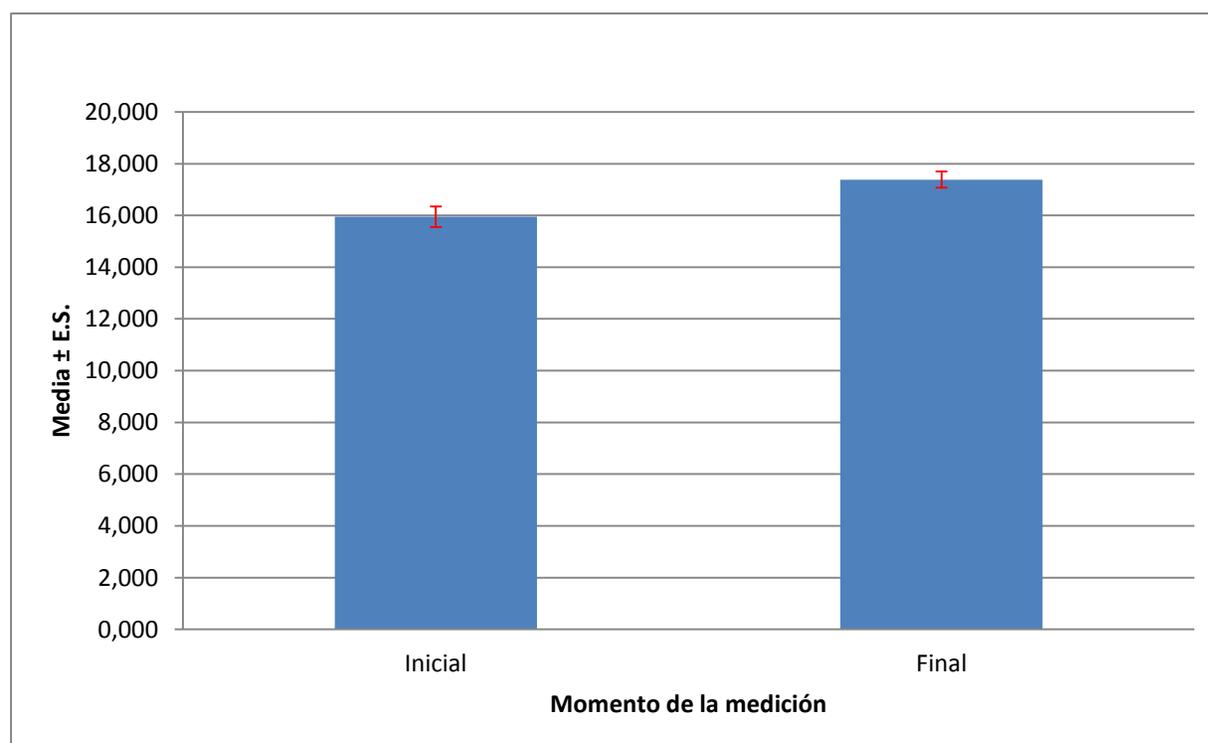


Figura 6. Nivel de conocimiento antes y después de una charla educativa sobre el cáncer bucal.

V. Discusión de resultados

Son escasos los estudios, referente al tema, entre ellos:

Gonzales *et al.* (2017) realizaron una investigación, sobre, Intervención educativa sobre el programa de detección de cáncer bucal en odontólogos generales, en donde evaluaron el nivel de conocimiento, inicial y final del odontólogo general, durante un año. Logrando como resultado un nivel de conocimiento inadecuado con un 56,6% y luego de la aplicación de la estrategia educativa se elevó el conocimiento en un 98,3%. Este difiere de nuestros resultados ya que, si bien es cierto hubo un aumento en el conocimiento final después de las actividades educativas, este incremento fue mínimo; esta diferencia podría darse porque ellos trabajaron con una muestra diferente y en un intervalo de tiempo más prolongado.

Howard *et al.* (2007) de la misma manera que ellos, evaluamos la epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer bucal; obtuvimos un nivel de conocimiento inicial bajo, sin embargo no obtuvimos un promedio final muy elevado como en el estudio mencionado, pero si se observó un incremento en los promedios sobre los cinco puntos evaluados sobre el cáncer bucal después de la actividad educativa.

Machado *et al.* (2016) al igual que ellos medimos un conocimiento inicial y final, no obstante diferimos en los resultados, ya que el nivel de conocimiento inicial de nuestra población fue regular, a diferencia de ellos que fue insuficiente, este resultado podría darse debido a que nuestra población estaba conformada por estudiantes de odontología, a diferencia de ellos su población eran estudiantes de medicina. Por otro lado en ambos estudios el conocimiento aumento al término de la conferencia.

Cabe destacar que hay que prestar más atención a la instrucción académica de los estudiantes, así como también contribuir en programas, charlas, actividades que ayuden a aumentar sus conocimientos.

VI. Conclusiones

1. El nivel de conocimiento de los alumnos sobre la Epidemiología del cáncer bucal al inicio tuvo un promedio de 1.59 (bajo) y aumento en 1,897 (regular) después de la charla educativa.
2. El nivel de conocimiento de los alumnos sobre Etiopatogenia del cáncer bucal al inicio fue 2,92 (regular) y aumento en 3,846(alto) después de la charla educativa; encontrándose diferencia significativa.
3. El nivel de conocimiento sobre el Diagnóstico del cáncer bucal antes de la charla educativa fue de 7,179 (regular), después de la sesión educativas incremento en 7,231 (regular).
4. El nivel de conocimiento sobre el Tratamiento del cáncer bucal antes de la charla educativa fue de 1.92 (bajo), y después de la actividad educativa disminuyo en 1,872 (bajo) después de la charla educativa.
5. El nivel de conocimiento sobre la Prevención del cáncer bucal al inicio fue de 2.3 (regular) y después de la segunda charla educativa, aumento en 2.7 (regular).
6. El nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal al inicio fue de 15,7 y aumento en 17.3, encontrándose diferencia significativa.

VII. Recomendaciones

- Antes de iniciar la charla educativa orientar a los estudiantes sobre el tema, a fin de que puedan participar eficientemente.
- Continuar con este tipo de estudio utilizando otras variables.
- Se sugiere ampliar el nivel de enseñanza en los cursos que se relacionan con esta patología.
- Se recomienda que el número de participantes en este tipo de charlas sea mayor.

VIII. Referencias

- Gallegos, J. (2012). El cáncer de la cavidad oral: su importancia como problema de salud. *Acta médica grupo ángeles*, 10(2), 69-71.
- García, V. y Bascones, A. (2009). Cáncer oral: Puesta al día. *Av. Odontoestomatol*, 25(5), 239-248. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original1.pdf>
- González, V., Rodríguez, G., Conde, H. y Vila, D. (2017). Intervención educativa sobre el programa de detección del cáncer bucal en estomatólogos generales. *Rev Méd Electrón*, 39(2), 260-268. Recuperado de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2216/3349>
- Howard, M. y Castillo, J. (2007). Efectividad de las actividades educativas para aumentar el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina sobre el cáncer bucal. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*, 9, 89-96. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499551912017>
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2012). *La problemática del Cáncer en el Perú: una visión desde la Epidemiología*. Recuperado de http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102014_Epidemiologia_Dr%20Poquioma.pdf
- Izaguirre, P. (2012). *Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de Odontología de tres universidades de Lima, en el año 2012* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2812/Izaguirre_pp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Machado, O., Del Hoyo, L., Valdés, L., Mato, A. y Ordaz, A. (2016). Intervención educativa sobre cáncer bucal en estudiantes de sexto año de la carrera de medicina. *Universidad Médica Pinareña*, 12(2), 93-105.
- Martínez, A., Baldiris, R. y Díaz, A. (2014). Infección por papiloma virus humano y carcinoma escamocelular bucal, diversas técnicas moleculares para detectar su presencia. *Avances en Odontoestomatología*, 30(2), 69-78. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000200003
- Mateo, A. y Somacarrera, M. (2015). Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. *Av Odontoestomatol*, 31(4), 247-259. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000400002
- Pérez, J., Echavi, M., Ancizu, E. y Chocano, J. (2006). *Manual de educación para la salud*. Recuperado de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/A7EBFCE1-89F0-4406-81A7-7786919A25F7/260756/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- Philips, J., Eversole, L. y Wysocki, G. (Ed.). (1998). *Patología oral y maxilofacial contemporánea*. Madrid, España: Editorial Harcourt Brace.
- Silvestre, F. y Puente, A. (2008). Efectos adversos del tratamiento del cáncer oral. *Av Odontoestomatol*, 24(1), 111-121. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v24n1/original11.pdf>

IX. Anexos

Anexo 1.

Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL

Facultad de odontología

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER ORAL

Gracias por su contribución en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el conocimiento sobre cáncer oral, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos. Marque la respuesta que considera correcta de la siguiente forma:



I. DATOS GENERALES:			
1. Género: Masculino (<input type="checkbox"/>) - Femenino (<input type="checkbox"/>)			
2. Edad : _____ años			
3. ¿Ha observado directamente (participado en el diagnóstico, examen, tratamiento o seguimiento) algún caso de Cáncer oral dentro de la formación profesional brindada? Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)			
II. CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER ORAL (CO)			
1. ¿Cuál es el tipo de CO más frecuente en nuestro medio?	Células basales	Epidermoide	Adeno carcinoma
2. ¿A qué edad se presenta mayor número de casos de CO?	85-80	65-60	55 -50
3. En el Perú, ¿En qué genero se presenta el CO con más frecuencia?	Hombres	Mujeres	Por igual
4. ¿Cuál considera el mayor factor de riesgo del CO?	Hábito de fumar	Trauma físico por elementos	Consumo paralelo de tabaco y

		irritantes	alcohol
5. ¿Cree Ud. que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el CO?	Si		No
6. ¿Cree Ud. que existe predisposición genética para el CO?	Si		No
7. El virus que más se asocia al CO es:	Virus de Eipsten Barr	Herpes tipo I	Papiloma virus
8. ¿La exposición al sol es un factor de riesgo para el CO?	Si		No
9. ¿Una lesión pre cancerosa puede ser reversible?	Si		No
10. ¿Cuál de estas lesiones relacionadas al CO se presenta con mayor frecuencia?	Leucoplasia		Eritroplasia
11. ¿Cuál podría ser signo de advertencia de una lesión cancerígena?	Granulo de Fordyce	Pigmentaciones melánicas en mucosa	Ulceras crónicas
12. ¿Una lesión cancerosa siempre es dolorosa?	Si		No
13. ¿Una lesión cancerosa es proliferativa?	Si		No
14. ¿Una lesión cancerosa siempre es ulcerada?	Si		No
15. ¿Una lesión cancerosa es infiltrativa?	Si		No
16. ¿Cree relevante interrogar por patologías persistentes?	Si		No
17. ¿Cuál es la localización más frecuente de CO?	Piso de boca	Área retromolar	Lengua
18. ¿Cree que el tamaño del tumor importa en el Pronóstico del CO?	Si		No
19. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente para el CO?	Quimioterapia		Cirugía
	Cirugía y Radioterapia		Cirugía y Quimioterapia
20. La complicación oral más frecuente del paciente en tratamiento con radioterapia de CO es:	Mucositis	Infecciones Orales	Hemorragia oral
21. ¿La higiene oral influye en la carcinogénesis oral?	Si		No
22. ¿La dieta influye en la carcinogénesis?	Si		No
23. ¿La insuficiencia vitamínica favorece la carcinogénesis?	Si		No
24. ¿Un paciente fumador con diagnóstico de cáncer oral tiene mejor pronóstico, si deja de fumar?	Si		No

Anexo 2**Carta de consentimiento informado****Facultad de Odontología - UNFV*****CONSENTIMIENTO INFORMADO***

Yo _____ identificado con DNI
Nº _____, acepto participar en el trabajo de investigación denominado “Evaluación del nivel de conocimiento antes y después de una charla educativa del cáncer bucal en alumnos del tercer año de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal ,2017” realizado por la Bachiller Katherine Leticia Camacho Gonzales.

Autorizando la participación de dicho estudio, firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse pondrán en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación.

Fecha de la Aplicación: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 3

Ficha tecnica de instrumento a utilizar

Nombre: Conocimiento del cáncer bucal.

Autor: Izaguirre Pérez Patricia Lima - 2012

Administración: Individual o colectivo.

Tiempo: 25 minutos.

Objetivo: Evaluación del nivel de conocimiento antes y después de una charla educativa del cáncer bucal en alumnos del tercer año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2017.

Indicador: nivel de conocimiento antes y después de una charla educativa del cáncer bucal en alumnos del tercer año de odontología.

Valoración de Baremos: la escala de valores del instrumento.

- conocimiento sobre la epidemiología. Bajo (0-1) puntos Regular (2) puntos Alto (3) puntos
 - conocimiento en la etiopatogenia. Bajo (0-2) puntos Regular (3) puntos Alto (4-5) puntos
 - conocimiento sobre el diagnóstico. Bajo (0-4) puntos Regular (5-6) puntos Alto (7-9) puntos
 - Conocimiento sobre el tratamiento. Bajo (0-1) puntos Regular (2) puntos Alto (3) puntos
 - Conocimiento sobre prevención. Bajo (0-1) puntos Regular (2- 3) puntos Alto (4) puntos
- Son bajos entre los rangos 0-8, Regular entre los rangos 9-15, y Bueno entre los rangos 16-24.

Se aplicó el análisis de fiabilidad con los resultados obteniéndose un alfa de crombach de 0.762.

Aspectos a Examinar: Este instrumento está conformado por 24 ítems que conforman 5 dimensiones:

Dimensión 1.- conocimiento sobre la epidemiología. 1, 2, 3.

Dimensión 2.- conocimiento en la etiopatogenia. 4,5, 6, 7, 8.

Dimensión 3.- conocimiento sobre el diagnóstico. 9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.

Dimensión 4.- Conocimiento sobre el tratamiento. 18, 19,20.

Dimensión 5.- Conocimiento sobre prevención. 21, 22, 23,24.

Campo de Aplicación: estudiantes de área de odontología.

Anexo 4

Matriz de Consistencia

Título: Evaluación del nivel de conocimiento antes y después de una charla educativa del cáncer bucal en alumnos del tercer año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2017.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	ESCALA	TECNICAS Y METODOS	POBLACION
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal de los alumnos de tercer año después de una charla educativa sobre el cáncer bucal?	General: - Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal antes de después de una charla educativa en los alumnos del tercer año de la facultad de	Dependiente: Nivel de conocimiento Independiente Intervención educativa	Cuestionario	Ordinal	Nivel: Descriptivo Tipo: Longitudinal Prospectivo Diseño: Observacional	Alumnos que llevan el curso de semiología y medicina bucal.

	<p>Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal.</p> <p>Especificos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hallar el nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer, antes y después de una charla educativa del cáncer bucal.- Hallar el nivel de conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer, antes y después de una charla educativa del cáncer bucal.					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>-Hallar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico del cáncer, antes y después de una charla educativa del cáncer bucal.</p> <p>- Hallar el nivel de conocimiento sobre tratamiento del cáncer, antes y después de una charla educativa del cáncer bucal.</p> <p>- Hallar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer, antes y después de una</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	charla educativa del cáncer bucal.					
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--