



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Departamento Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

ALTERACIONES ORALES EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER BAJO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA

Estudio realizado en los pacientes atendidos en el Instituto Oncológico Miguel Pérez
Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo.

Tutor Metodológico:
Prof. María Labrador
Tutor de Contenido:
Od. Helena Jiménez

Realizado por:
Br. Adriana Isabel Betancourt V
Br.: Ima Sumac Guillén León.

Valencia, abril de 2007



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Departamento Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

ALTERACIONES ORALES EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER BAJO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA

Estudio realizado en los pacientes atendidos en el Instituto Oncológico Miguel Pérez
Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo.



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Departamento Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

CARTA DE APROBACIÓN

En carácter de tutor del trabajo final de investigación titulado ALTERACIONES ORALES EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER BAJO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA, presentado por las Bachilleres: Adriana Isabel Betancourt Vidal e Ima Sumac Guillén León, considero que dicho trabajo de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser aprobado y sometido a presentación pública y evaluación.

Valencia, 18 de Abril de 2007

Tutor Metodológico

Tutor de Contenido

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE CUADROS	vii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	2
Objetivo general	4
Objetivo Específico	4
Justificación	4
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes	6
Bases Teóricas	9
Definición de Términos	12
Sistema de Variables	13
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación	14
Diseño de la Investigación	14
Población	15
Muestra	15
Instrumento de Recolección de Datos	16
Factibilidad del Instrumento	16
Procedimientos	17
CAPITULO IV. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
Análisis Descriptivo	18
Discusión	40
CONCLUSION	42
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRFIAS	45
ANEXOS	46

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Gráfico N° 1: Frecuencia de las edades	21
Gráfico N° 2: Frecuencia del tipo de sexo	22
Gráfico N° 3: Frecuencia del tiempo del tratamiento	23
Gráfico N° 4: Frecuencia del tipo de cáncer	24
Gráfico N° 5.1: Frecuencia de los resultados obtenidos	25
Gráfico N° 5.2: Frecuencia de los resultados obtenidos	26
Gráfico N° 6: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.1	27
Gráfico N° 7: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.2	28
Gráfico N° 8: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.3	29
Gráfico N° 9: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.4	30
Gráfico N° 10: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.5	31
Gráfico N° 11: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.6	32
Gráfico N° 12: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.7	33
Gráfico N° 13: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.8	34
Gráfico N° 14: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.9	35
Gráfico N° 15: Frecuencia de los resultados de la pregunta 2.1	36
Gráfico N° 16: Frecuencia de los resultados de la pregunta 2.2	37
Gráfico N° 17: Frecuencia de los resultados de la pregunta 2.3	38
Gráfico N° 18: Frecuencia de los resultados de la pregunta 2.4	39

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Frecuencia de las edades	21
Tabla N° 2: Frecuencia del tipo de sexo	22
Tabla N° 3: Frecuencia del tiempo del tratamiento	23
Tabla N° 4: Frecuencia del tipo de cáncer	24
Tabla N° 5: Frecuencia de los resultados obtenidos	25
Tabla N° 6: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.1	26
Tabla N° 7: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.2	27
Tabla N° 8: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.3	28
Tabla N° 9: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.4	29
Tabla N° 10: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.5	30
Tabla N° 11: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.6	31
Tabla N° 12: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.7	32
Tabla N° 13: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.8	33
Tabla N° 14: Frecuencia de los resultados de la pregunta 1.9	34
Tabla N° 15: Frecuencia de los resultados de la pregunta 2.1	35
Tabla N° 16: Frecuencia de los resultados de la pregunta 2.2	36
Tabla N° 17: Frecuencia de los resultados de la pregunta 2.3	37
Tabla N° 18: Frecuencia de los resultados de la pregunta 2.4	38

DEDICATORIA

Tú sonrisa ha sido mi mayor inspiración, era una sonrisa que irradiaba felicidad aun en la adversidad, irradiaba un brillo de calma aun en la intranquilidad de padecer dolor por la enfermedad, irradiaba seguridad aun cuando seguían apareciendo negativos, irradiabas independencia aun cuando necesitabas de nosotros para levantarte, la vida, manito lindo, pudo habernos separado pero no me quitó el efecto tu sonrisa, que me recuerda que aun en los peores momentos de tu vida jamás dejaste de sonreír. Te amo.

A la memoria de Huazcar Guillen León 1979 – 2004.

Gracias por inspirarme en la vida, gracias por ser mi mayor motivación, gracias por estar a mi lado un en la distancia, gracias por cada llamada que aun me pregunto si tienes un sexto sentido por que justo la hacías cuando necesitaba escuchas tu voz, que me escucharas, cuando necesitaba desahogarme por los inconvenientes de la vida... Gracias abuela por permitirme ser parte de tu vida, es por esto que te dedico este mi gran logro que solo lo podía lograr con todo tu apoyo incondicional

Para ti con cariño Doña Gloria

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres: Gloria Vidal y Francisco Betancourt. Ana León y Omar Guillén.

Por darnos ánimos y regalarnos esos abrazos que llenan de motivación en los momentos de mayor dificultad.

A nuestros hermanos: Daniel Vidal, Anelise Betancourt, Francisco Betancourt y Leónidas Guillen.

Por el cariño incondicional.

A nuestra Profesora y Amiga María Labrador

Por su gran apoyo y brindarnos sus conocimientos para la elaboración de esta investigación.

A nuestra tutora Helena Jiménez

Por motivarnos y ayudarnos durante la realización de este trabajo.

Al personal directivo, doctores y al grupo de enfermeras y enfermeros del Instituto Miguel Pérez Carreño

Por permitirnos el acceso a este centro como a las historias clínicas de los pacientes, así como también por toda la colaboración que nos dieron mientras realizamos nuestra investigación.

A Francisca, Violeta, María, Marlene, Estelia, Nora, Flor, María, Gladis, Eustaquia, Florencia, Carmen, Luís, Alexander, Juan a ellos y a todos los pacientes por su valiosa colaboración para la elaboración de este trabajo. Por tocarnos el alma por sus deseos de vivir. Por motivarnos a ser mejores... Con amor para ellos.



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Departamento Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

ALTERACIONES ORALES EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER BAJO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA

Autores:

Adriana Isabel Betancourt Vidal.

Ima Sumac Guillén León.

Tutor de contenido: Od. Helena Jiménez

Año: 2007.

RESUMEN

Existen diversos tratamientos para la cura del cáncer, entre ellos la aplicación de quimioterapia, cuyos efectos secundarios orales dependerán de la dosis del tratamiento, la frecuencia y el tiempo de su aplicación, así como de otros factores inherentes del paciente. El objetivo de esta investigación es determinar la presencia de alteraciones orales de los pacientes bajo tratamiento de quimioterapia en el Instituto Miguel Pérez Carreño, a través de la revisión de 50 historias clínicas y la aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas a 30 pacientes. El tipo de investigación fue descriptiva no experimental ya que no se manipuló las variables, en este caso el cáncer y la quimioterapia. El diseño utilizado fue transeccional debido a que la revisión de las historias clínicas se realizó en un tiempo único, así como también la aplicación del cuestionario. Al revisar las historias clínicas se evidenció que no existen registros de las alteraciones orales presentadas en los pacientes antes, durante o después del tratamiento de quimioterapia. Al aplicar el cuestionario, se comprobó la presencia de alteraciones orales tales como: la pérdida del sentido del gusto (disgeusia), sensación de poca saliva (xerostomía) y en menor proporción los pacientes refirieron haber presentado placas blanquecinas (candidiasis). Por otra parte, se pudo comprobar a través de este cuestionario, que un alto porcentaje de estos pacientes no fue referido al odontólogo antes del inicio del tratamiento de quimioterapia, lo que podría aumentar el riesgo de las complicaciones bucales y sistémicas.

Palabras Claves: Cáncer, Quimioterapia, Efectos secundarios de la Quimioterapia, Alteraciones Orales.



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Departamento Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

ORAL PATHOLOGIES IN SUBJECTS UNDER CHEMOTHERAPY TREATMENT DUE TO CANCER

Authors:
Adriana Isabel Betancourt Vidal.
Ima Sumac Guillén León
Tutor of Contén Od. Helena Jimenez
Year: 2007

ABSTRACT

There are a lot of treatments for cancer, such as chemotherapy; however, collateral effects will depend of treatment factors, frequency and time of application, and another factors related to the patient. The object of this study is to determine the presence of oral pathologies in patients under chemotherapy treatment in “Miguel Pérez Carreño Institute, for this purpose, 50 clinical histories was reposed and the application of a questionnaire with closed questions to 30 patients. The modality of research was descriptive and not experimental, because the reposing of the clinical histories and the questionnaire application was made in a single time, the evidence collected in this work reflect inadequate recording oh the oral pathologies exhibited by the patients before, during or after chemotherapy treatment. As a result of the questionnaire application was confirmed the presence of oral pathologies such as: lo of taste sense (disgeusia), recount white plaques (Candidacies). Another aspect that was established, is the high percentage of this patients that weren't supported by dentist before the instauration of chemotherapy; this would increase oral and systemic risk.

Key Words: Cancer, chemotherapy, collateral effects of chemotherapy, oral pathologies.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación, esta enfocado en la presencia de las distintas alteraciones orales como uno de los efectos secundarios producto de la quimioterapia en los pacientes adultos con cáncer. La cavidad oral es muy susceptible a los efectos tóxicos directos e indirectos de la quimioterapia oncológica; este riesgo se debe a una multitud de factores, entre ellos las altas tasas de renovación celular de la mucosa, la microflora compleja y diversos traumas de los tejidos orales durante la función oral normal.

Las complicaciones orales mas comunes que se pueden observar son la mucositis, la disfunción de las glándulas salivales, las disfunción del sentido del gusto, dolor como también infecciones de la mucosa, dentición, los periapiaces y el periodonto; por lo que esta investigación estará centrada en determinar las diferentes alteraciones orales en los pacientes con cáncer bajo tratamiento quimioterápico atendidos en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño de Naguanagua Estado Carabobo.

Diversas investigaciones confirman la aparición de manifestaciones orales producto de agentes quimioterápicos, además se determina que el daño a los tejidos orales es una complicación secundaria de la administración de estos fármacos. Hay investigación que determinan que el trabajo en conjunto médico – odontólogo podrían mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

En base a todo lo mencionado anteriormente, esta investigación es de tipo descriptivo no experimental ya que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, en este caso la quimioterapia, es decir se analizaran las alteraciones orales presentadas en los pacientes bajo tratamiento quimioterápico a los cuales se les aplicará un cuestionario que será el instrumento para la recolección de los datos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Se prevé que 1 de cada 3 o 4 personas padecerá de algún tipo de cáncer a lo largo de toda su vida. Según el INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática) en México el cáncer ocupa el segundo lugar como causa de mortandad, con cerca de 50.000 muertes anuales detectadas. Al igual que en México, el cáncer es la segunda causa de muerte entre los venezolanos, por ello científicos del IVIC. (Instituto Venezolano de Investigación Científica) y otras instituciones, buscan medicamentos más efectivos contra esta enfermedad y tratamientos para mejorar la calidad de vida del paciente.

Se considera el cáncer como una proliferación acelerada desordenada e incontrolada de las células de un tejido que invaden, desplazan y destruyen, localmente y a distancia otros tejidos sanos del organismo. Cuando las células normales se lesionan o envejecen mueren por apoptosis, pero las células cancerosas evitan dicho proceso. (Consulta en línea disponible en <http://es.wikipedia.org>)

La mayoría de los tratamientos se administra a dosis que provoca toxicidad. El principio que rige el tratamiento del cáncer es *primun succurrere* (primero socorrer), Los distintos tipos de procedimientos para la eliminación del cáncer se utilizan en ciertos contextos en los que el 100% de los pacientes presentará toxicidad y efectos secundarios derivados de la intervención.

El tratamiento quimioterápico se basa en la utilización de fármacos que tienen como función el impedir la reproducción de las células cancerosas denominándoseles citostáticos o citotóxicos. El mecanismo de acción es provocar una alteración celular ya sea en la síntesis de ácidos nucleicos, división celular o síntesis de proteínas. Debido a su inespecificidad afecta a otras células y tejidos normales del organismo sobre todo si se encuentran en división activa.

Estos efectos tóxicos están relacionados por el daño a las células normales y del agente quimioterápico provocando alopecia o caída del cabello, náuseas y vómitos,

diarrea, anemia, inmunodepresión, hemorragia, tumores secundarios, cardiotoxicidad, hepatotoxicidad, nefrotoxicidad, como efectos secundarios generales. También pueden repercutir en la mucosa que reviste el sistema gastrointestinal, incluso la mucosa oral, a causa de su alta renovación celular.

La mucosa de la cavidad oral por tener una alta renovación celular de la mucosa, una compleja microflora y la exposición a traumas en los tejidos orales durante su normal función, es muy susceptible a los efectos tóxicos de la quimioterapia. Por lo tanto existen diversas complicaciones orales durante y después de la quimioterapia como pueden ser la mucositis, la disfunción de las glándulas salivales, la disfunción del sentido del gusto y el dolor entre otras.

La severidad de las complicaciones orales en los pacientes con cáncer se puede reducir significativamente cuando se inicia antes del tratamiento una estrategia agresiva para estabilizar la higiene oral. Las medidas preventivas, tales como consumo nutritivo apropiado, higiene oral eficaz y detección temprana de lesiones orales, constituyen intervenciones importantes previas al tratamiento.

Si el paciente no recibe la atención odontológica adecuada antes de la aplicación del tratamiento oncológico no se podrá evitar las posibles complicaciones orales como uno de los efectos secundarios producto de la quimioterapia. También, estas alteraciones son inherentes al paciente, de la manera como responda a la quimioterapia como a las dosis que se le administre. La irradiación a la cabeza y cuello puede dañar irreversiblemente la mucosa oral, la vasculatura, los músculos, y los huesos, dando lugar a la xerostomía, numerosas caries dentales, trismo, necrosis de los tejidos blandos y osteonecrosis.

Ningún médico oncólogo debe administrar tratamiento quimioterápico sin antes haber referido al paciente a consulta con el odontólogo y este asegurar condiciones óptimas en la cavidad oral de sus pacientes, evitando así efectos orales severos que puedan afectar la administración de protocolos. En casos de morbilidad oral severa, es posible que el paciente no pueda continuar la terapia anticáncer poniendo en riesgo la supervivencia del paciente.

Aun recibiendo tratamiento odontológico previo a la quimioterapia la mayoría de los pacientes presentan alteraciones a nivel bucal, el objetivo de esta investigación es

demostrar las diferentes manifestaciones bucales en estos pacientes por lo cual se plantea la siguiente interrogante ¿Cuales fueron las manifestaciones orales que presentaron los pacientes con cáncer bajo tratamiento de quimioterapia antineoplásica?

Objetivo General

Determinar las alteraciones orales en pacientes adultos con cáncer, bajo tratamiento de quimioterapia, atendidos en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo.

Objetivos Específicos

1. Determinar la edad, el sexo y el total de pacientes bajo tratamiento de quimioterapia.
2. Indicar el tipo de cáncer de cada uno de los pacientes
3. Determinar las diferentes alteraciones del sistema estomatognatico entre los pacientes del estudio.
4. Indicar la frecuencia observada de las diferentes alteraciones.
5. Indicar las diferentes alteraciones orales anotadas en las historias clínicas de los pacientes del Instituto Miguel Pérez Carreño atendidos en el año 2006.

Justificación

Este trabajo es de gran importancia para el estudio de las manifestaciones orales de los pacientes bajo tratamiento antineoplásico ya que determina sus incidencias, permitiendo así al odontólogo tener una idea de las alteraciones orales que el paciente puede o pudo haber padecido al momento del tratamiento antineoplásico, facilitando con esto el trabajo del odontólogo al momento de la consultas odontológica durante y después de recibir el protocolo oncoterapico si el paciente lo amerita.

Desde el punto de vista teórico este estudio beneficiara a los odontólogos y médicos por el aporte informativo sobre las alteraciones que produce la quimioterapia a nivel oral para así mejorar y crear nuevas medidas preventivas a la hora de atender a

pacientes con cáncer asegurando la calidad de vida de estos y disminuir las alteraciones en la medida de lo posible durante la administración de la quimioterapia.

A nivel práctico le aporta al odontólogo conocimientos sobre la evolución de la enfermedad oral cuando el paciente oncológico esta bajo tratamiento antineoplásico, para así poder crear una mejor interrelación oncólogo-paciente-odontólogo.

Por otra parte, los pacientes con cáncer que son sometidos a la quimioterapia por lo general carecen de información de dicho tratamiento y a su vez de los efectos secundarios que este produce a nivel bucal, por lo que esta investigación se considera un aporte informativo para estos pacientes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Los Doctores Cruz R. M. y Ramos R. C. del Hospital General de México en su trabajo: “Manifestaciones orales en pacientes con Carcinoma Mamario bajo tratamiento de quimioterapia con esquemas a base de adriamicina” publicado en la Revista del Instituto Nacional Cancerología (Abril – Junio 2000) presentada en la XVII Reunión Nacional Médica del Instituto Nacional de Cancerología, determinan que aproximadamente el 75% de los pacientes que reciben quimioterapia presentan manifestaciones orales en algún ciclo de su tratamiento. Por lo que, realizan este estudio para mostrar las manifestaciones estomatológicas con esquemas a base de adriamicina para así tener un adecuado control en el manejo de la cavidad oral de estos pacientes. Los objetivos de este estudio fueron: determinar el tipo de lesiones orales y establecer el periodo de aparición de las lesiones orales en pacientes con cáncer mamario. Los materiales y métodos fue la revisión de los expedientes de los pacientes con carcinoma mamario tratados con esquemas a base de adriamicina y que fueron valorados en el servicio de prótesis maxilofacial del Hospital General de México. Por lo tanto, los doctores Cruz R. M. y Ramos R. C., pudieron confirmar la aparición de manifestaciones orales como mucositis, xerostomía, infecciones virales y micóticas entre otras mostrando la relación de la aparición con el tiempo.

En el trabajo realizado por Urdiales J., Torres G, Mora G, Gracia R., publicado en mayo de 2004 cuyo titulo aparece “Prevención y atención de lesiones bucales debidas quimioterapia y radioterapia por cáncer” comprueban que el 80% de todos los pacientes que han recibido o están recibiendo quimioterapia desarrollan o desarrollarán algún tipo de complicación bucal, que son el resultado directo o indirecto de los agentes quimioterápicos y dependen de las dosis y duración de ellos. Además éstos, tienden a adelgazar los epitelios, lo que los hace más susceptibles para que presenten lesiones inflamatorias, infecciosas, neurálgicas y miálgicas, que se complican fácilmente a nivel sistémico. En este informe ellos determinan las diferentes alteraciones orales

presentadas por los pacientes con quimioterapia y radioterapia así como a su vez el manejo preventivo y terapéutico para estas alteraciones. Entre las manifestaciones orales que hacen mención se encuentran: La mucositis y ulceraciones, la disfunción de las glándulas salivales y xerostomía, la infección de las glándulas salivales, el dolor dental neurogénico, gingivitis ulcerativa necrotizante aguda (GUNA), la candidiasis y queilitis angular, la gingivitis herpética y labial, las infecciones odontogénica, la diseminación de las infecciones a planos bucales y el sangrado gingival de las mucosas. Concluyendo que el abordaje multidisciplinario es de gran importancia para mejorar la calidad de vida de los pacientes por lo que se debe orientar para lograr un diagnóstico temprano y un sistema de atención preventivo y paliativo en beneficio de estos pacientes.

Por otra parte, en la investigación realizada por Quasso, L., Scipioni C., Pavesa, L., Calzavara, M., Perea, M., Bascones, M., presentada en Madrid en agosto de 2005, cuyo título es “Complicaciones periodontales en las leucemias en edad pediátrica”, publicada en la página web: www.scielo.isciii.es, determinan que la Leucemia representa un tercio de casos tumorales en edad pediátrica con una incidencia de 40 nuevos casos cada millón de habitantes. El objetivo de la investigación es analizar las complicaciones odonto-periodontales que se manifiestan en los pacientes pediátricos afectados por leucemias en el que valoran positivamente la intervención del odontólogo durante las fases iniciales de las leucemias, por las manifestaciones periodontales y neurológicas que se asocian a ellas, así como por las complicaciones periodontales y alteraciones odonto-esqueléticas por las terapias antitumorales. Los materiales y métodos de la investigación se basaron en las intervenciones terapéuticas de un gran número de casos siguiendo esquemas pedodónticos y controlando sobre todo las enfermedades periodontales en aproximadamente 18 meses de trabajo, los tipos de terapias llevadas a cabo en la sección de Odontología Hemato-oncológica comprendió la remoción del cálculo, profilaxis con flúor, selladores, tratamiento farmacológico con clorhexidina (0,12% o 0,2%), empastes, pulpotomías y desvitalizaciones, avulsiones, alisados, frenulectomías y chequeos ortodónticos. Por lo tanto, Quasso, L., y cols, exponen que el tratamiento odontológico de los pacientes afectados por leucemia tiene que ser llevado a la práctica por sanitarios preparados, solo la atenta observación podrá permitir un

diagnostico clínico de las alteraciones dento-periodontales que ocurren en el cavo oral a consecuencia de la leucemia.

En la publicación de la pagina Web: cancer.gov/español/ actualizado el 21 de Diciembre del 2005 cuyo titulo lleva: “Complicaciones orales de la quimioterapia y la radioterapia a la cabeza y cuello (PDQ®)” se determina que los factores de riesgo de las complicaciones orales se derivan del daño directo a los tejidos orales secundario a la quimioterapia y del daño indirecto debido a toxicidad regional o sistémica. Por ejemplo, la toxicidad de la mucosa oral relacionada con la terapia puede verse exacerbada por la microflora oral colonizante cuando la función inmunitaria local y sistémica está afectada simultáneamente. La frecuencia y severidad de las complicaciones orales están directamente relacionadas con el grado y el tipo de la complicación sistémica. La incidencia de estas infecciones ha sido comprobada por muchos estudios. No se han creado todavía los criterios específicos para determinar el riesgo de brotes infecciosos durante la mielosupresión. Las pautas para la evaluación, sin embargo, se dirigen principalmente a la severidad de la lesión crónica y a los antecedentes recientes (por ejemplo, <90 días) de síntomas agudos.

Las Doctoras Hernández C., y Hernández M, en su articulo titulado “Aspectos bucales y dentales de linfomas” en la pagina web: www.odontologia.com, actualizado el 25 de septiembre del 2006, determinan que las consideraciones bucales y dentales en el linfoma a nivel intraoral más común es, la inflamación firme y fija de la mucosa o hueso subyacente, las características radiológicas de estas lesiones en maxilares, así como las manifestaciones clínicas, no son específicas. Los cambios osteolíticos esparcidos y difundidos son los más usuales y pueden semejar la resorción ósea en enfermedades como la infección dental periapical, osteomielitis y neoplasia secundaria, que tiene que diferenciarse de la presencia de un linfoma. Las complicaciones dentales suele resultar de la radioterapia administrada a niños con enfermedad de Hodgkin (EH) durante el desarrollo dental. Un signo común de enfermedad no Hodgkin (ENH) extraganglionar es el tejido linfoide del anillo de Waldeyer, en consecuencia es necesario referir para la valoración a los adultos con crecimientos insensibles del tejido amigdalino. Por lo tanto, sugieren un examen meticuloso de cabeza, cuello y boca en el cual el odontólogo es el responsable directo en el reconocimiento de alguna alteración a nivel de estas

estructuras y la remisión inmediata de pacientes con patologías al especialista en el tratamiento de dichos padecimientos.

Bases Teóricas.

Según Consulta en línea disponible en <http://www.todocancer.com> explica que el término quimioterapia suele reservarse para los fármacos empleados en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas que tienen como función el impedir la reproducción de las células cancerosas. Dichos fármacos se denominan medicamento citotástico, citostáticos o citotóxicos. La terapia antineoplásica tiene una gran limitación, que es su escasa especificidad. El mecanismo de acción es provocar una alteración celular ya sea en la síntesis de ácido nucleico, división celular o síntesis de proteínas. La acción de los diferentes citostáticos varía según la dosis a la que se administre. Debido a su inespecificidad afecta a otras células y tejidos normales del organismo, sobre todo si se encuentran en división activa.

Por otra parte, Urdiales J. y cols, explican las diferentes alteraciones orales entre las que se encuentran, la mucositis y ulceración determinado que los efectos citotóxicos de la quimioterapia se localizan sobre los epitelios de la mucosa, con aparición eritematosa dentro de la primera semana de administración de las drogas, posteriormente se ulceran y se presentan de forma aguda, subaguda y crónica. También mencionan en esta investigación que la disfunción de las glándulas salivales menores y mayores se lleva a cabo dentro de las tres primeras semanas siguientes a la quimioterapia, produciendo Xerostomía. Esta alteración es temporal, el flujo salival y la composición de la saliva vuelve a su nivel normal una vez concluidos los ciclos de fármacos.

A su vez, Urdiales J. y cols, explican que el sangrado de las encías y mucosas, puede ser uno de los indicativos clínicos de alteraciones en la médula ósea. La severidad del sangrado puede asociarse a enfermedad periodontal previa.

En la consulta en línea de la pagina <http://geosalud.com> determina que la disgeusia (alteración del sentido del gusto) es un síntoma común de la quimioterapia, en donde los pacientes pueden sentir un sabor desagradable relacionado con la diseminación del fármaco a través del tejido oral, este síntoma suele resolverse varios meses después del tratamiento.

La evaluación oral y el manejo de los pacientes que han de someterse a quimioterapia deben realizarse tan pronto como sea posible antes de la iniciación de la terapia. Para obtener resultados máximos, el equipo oncológico debe advertir bien al dentista del estado médico del paciente y del plan para el tratamiento oncológico. Por su parte, el equipo dental debe delinear y comunicar un plan de atención para manejar la enfermedad oral antes de la terapia oncológica, durante y después de esta.

Por lo tanto, Giglio, M y Nicolosi L en su libro *Semiología en la práctica de la odontología*, explican la atención odontológica pre-tratamiento anticanceroso de la siguiente manera:

- Examinar en forma minuciosa la cavidad bucal y estructuras conexas: incluye todas las maniobras de la semiotecnia y la toma de radiografías.
- Eliminar los focos infecciosos o procesos potencialmente factibles de colonización microbiana. Estos incluyen afecciones de los dientes, mucosas y glándulas salivales, procesos periapicales y periodontales.
- Eliminar las zonas dentarias o protéticas filosas o de bordes agudos o cortantes.
- Realizar la exodoncia de piezas dentarias con procesos periapicales, periodontitis severa o moderada, dientes retenidos o con caries extensas con posibilidades de compromiso pulpar.
- Realizar los actos quirúrgicos necesarios por lo menos 15 días antes del inicio del tratamiento anticanceroso, cuidando de lograr una buena higiene de la herida. Estas actitudes tienden a favorecer la cicatrización correcta de las heridas.
- Concienciar al paciente sobre la necesidad de cumplir con un riguroso plan preventivo
- Evaluar con el oncólogo la necesidad de indicar antibioticoterapia profiláctica (máxime si el paciente está en fase neutropénica).

A su vez, a través de la consulta en línea de la página <http://www.nci.nih.gov/es> se determina los diferentes datos que debería suministrar el grupo de oncología a odontología antes de iniciar el paciente el tratamiento antineoplásico, los cuales son los siguientes:

Enfermedad subyacente: Cáncer: tipo, estadio, pronosis. Estado de anemia aplásica, recuento completo. Otra. Tipo de trasplante: Autólogo. Alogénico:

Histocompatible, No histocompatible, emparentado, No histocompatible, no emparentado. Singénico, No mielosupresor. Fecha programada para el trasplante. Régimen de condicionamiento: Quimioterapia. Irradiación a todo el cuerpo. Estado hematológico actual e inmunológico actual. Medicamentos actuales. Otras consideraciones médicas: Esplenectomía. Enfermedad cardíaca (incluso soplos). Enfermedad pulmonar. Implantación de línea de acceso venosa.

Por su parte, luego de la evaluación odontológica los datos suministrados por medicina dental a oncología deberían ser los siguientes: Caries dentales (cantidad/gravedad). Número de dientes que necesitan restauración. Enfermedad endodóntica. Dientes con infección de la pulpa. Dientes que requieren tratamiento endodóntico. Estado de enfermedad periodontal. Número de dientes que requieren extracción. Necesidad de alguna otra atención urgente. Tiempo necesario para completar.

Giglio M y col en su libro Semiología en la práctica de la odontología explican las diferentes consideraciones a tomar en cuenta para la atención del paciente el tratamiento antineoplásico de la siguiente manera: si el paciente está en el estado agudo de la enfermedad solo debe realizar tratamiento odontológico conservador de urgencia. Cuando el enfermo se encuentre en estado de remisión podrá recibir el tratamiento odontológico que precise, por lo que determina los siguientes parámetros para la atención odontológica durante el tratamiento anticanceroso:

- Continuar aplicando un riguroso plan preventivo; los cepillos dentales deben ser de cerdas blandas para disminuir la posibilidad de hemorragias.
- De ser necesaria la realización de actos quirúrgicos, dentales o periodontales, evaluar con el oncólogo sus complicaciones, de acuerdo con el recuento de neutrófilos (no atender en fase neutropénica) y de plaquetas (plaquetopenia).
- Están indicados los agentes hemostáticos locales (trombina, celulosa oxidada regenerada)
- Tratar las complicaciones bucales (clorhexidina 0.12%, enjuagues alcalinos, nistatina, ketoconazol, lidocaína 2%, aciclovir, fluoruro de sodio 1%, AINE: interconsulta con el oncólogo).

- Estimular la secreción salival con pilocarpina (5mg/6h) o goma de mascar, o disponer de saliva artificial o sintética.
- Acentuar los tratamientos restauradores y conservadores; están indicados los tratamientos de conductos

Definición De Términos

Cáncer

El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por una división y crecimiento descontrolado de las células. Dichas células poseen la capacidad de invadir el órgano donde se originaron, de viajar por la sangre y el líquido linfático hasta otros órganos más alejados y crecer en ellos.

Quimioterapia

Consiste en el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Cuando están sanas, éstas crecen y se dividen de forma controlada; sin embargo, las células cancerosas se caracterizan precisamente por el crecimiento descontrolado. Por ello, estos agentes, que pueden emplearse solos o bien combinados, están dirigidos a bloquear esta multiplicación caótica.

Mucositis

Es la hinchazón, irritación y ulceración de las células mucosas que revisten el tracto digestivo. Puede desarrollarse en cualquier lugar del tracto digestivo, desde la boca hasta el ano. Se trata de un efecto secundario de la quimioterapia que puede ser muy problemático y doloroso.

Candidiasis

Infección micótica causada por la *Cándida albicans*.

Xerostomía

Consiste en la sequedad de la mucosa bucal, generalmente como consecuencia de una disminución funcional o patológica de la producción de saliva. Se trata de un proceso que puede ser crónico o transitorio, y en ocasiones se puede complicar a otras patologías como caries dental o gingivitis. La xerostomía dificulta el habla y la deglución, provoca mal aliento y dificulta la higiene oral, debido a que el flujo de saliva

ya no arrastra las bacterias. La secreción de saliva es continua, aunque existen estímulos que puede variar dicho proceso, tanto cualitativa como cuantitativamente. La importancia de la saliva radica en que interviene en funciones tan importantes como lubricar y humedecer los labios y la mucosa bucal, elimina restos de comida ayudando a la higiene bucal, y participa también en labores digestivas y antimicrobianas.

Disgeusia

Cambio del sentido del gusto, efecto secundario común tanto de la quimioterapia como a la radioterapia de cabeza y cuello. Estas perversiones del gusto son producidas por daño las papilas gustativas, sequedad bucal, infección y problemas dentales.

Sistema de Variables

SISTEMA DE VARIABLES				
OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Determinar las alteraciones orales en pacientes adultos con cáncer bajo tratamiento de quimioterapia.	Alteraciones a nivel oral	Nivel oral	<ul style="list-style-type: none"> • Candidiasis • Estomatitis • Disgeusia • Hemorragias bucales • Xerostomía 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de historias clínicas • Aplicación de cuestionario
	Aplicación de quimioterapia.	Tipo de Quimioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de cáncer. • Tiempo de tratamiento. 	
	Prevención Odontológica	Consideraciones Odontológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento dental previo al oncológico. 	

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación.

Esta investigación se basa en la descripción de las alteraciones orales, como efectos secundarios presentado por los pacientes con cáncer, bajo tratamiento con quimioterapia, cuyos instrumentos de recolección es la revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el año 2006 en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño y la aplicación de un cuestionario en los pacientes que están recibiendo tratamiento de manera ambulatoria en el mismo centro.

Por lo tanto, como el fin de esta investigación es describir las alteraciones orales presentadas en estos pacientes, se define que es una investigación descriptiva en la cual se busca determinar la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quienes, donde y cuando se esta presentado ese fenómeno (Canales, 1996).

Como es una investigación donde las variables no son manipuladas, en este caso la quimioterapia, se define como una investigación No Experimental, ya que el tratamiento de quimioterapia no es aplicado o manejado por las investigadoras, sino que se hará un estudio expo facto “lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”.

...“cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o las condiciones”. Por lo tanto en un estudio no experimental los sujetos ya pertenecen a un grupo o nivel determinado de la variable independiente por auto selección. (Kerlinger 1979, p 116)

Diseño de la Investigación

Cuando se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, describiendo variables y analizando su incidencia e interrelación en un momento dado se

habla de un diseño de investigación transeccional o transversal donde se pueden abarcar varios grupos de personas, objetos o indicadores pero siempre la recolección de los datos se hará en un momento único.

Por lo ante expuesto esta investigación se basa en un diseño transeccional debido que la revisión de las historias clínicas se realiza en un tiempo único, así como también la aplicación del cuestionario, para determinar las alteraciones orales en los pacientes bajo tratamiento de quimioterapia, por lo que define a su vez una investigación transeccional descriptiva debido a que tendrá como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifieste una o mas variables.

Población

La población de estudio es el conjunto de sujetos o unidades de observación que reúne las características que se deben estudiar que cumplen con los criterios de relación y a los cuales se les desea extrapolar los resultados medidos y observados en la muestra. (Salinas V, Garza y Núñez. 2001)

En esta investigación la población se trata de la revisión de 50 historias clínicas de pacientes adultos que fueron atendidos en el año 2006, y de la aplicación de un cuestionario a 30 pacientes en el en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua, Estado Carabobo, considerando el sexo, la edad, el tipo de cáncer que presentan y las lesiones que a nivel oral.

Muestra

La muestra es un subconjunto de la población, debe ser representativa, precisa y contener el mínimo sesgos posible. Por lo tanto, esta investigación se trata de una muestra de tipo censal donde la población es la misma a la muestra es decir, se trata de la revisión de 50 historias clínicas y de la aplicación de un cuestionario a 30 pacientes adultos del Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua, Estado Carabobo,

Instrumento de Recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos son recursos metodológicos que materializan la obtención de los datos informaciones y/o aspectos relevantes de la investigación.

Esta investigación se basa en la revisión de 50 historias clínicas de pacientes atendidos en el año 2006 y la aplicación de un cuestionario de preguntas dicotómicas aplicado a 30 pacientes que están recibiendo la quimioterapia de manera ambulatoria en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua, Estado Carabobo en el Centro Policlínico La Viña.

Por lo tanto, además de la revisión de las 50 historias clínicas de los pacientes, el instrumento de recolección de datos para esta investigación es la aplicación de un cuestionario de preguntas dicotómicas que constará de dos partes, la primera parte referidas a las alteraciones a nivel oral de nueve preguntas y la segunda parte referida a consideraciones odontológicas con cuatro preguntas, ambas partes con preguntas dicotómicas.

Factibilidad del Instrumento

Todos los procedimientos que existen para calcular la confiabilidad de un instrumento utiliza formulas de confiabilidad que producen coeficientes de confiabilidad que oscila entre 0 y 1, donde 0 resulta nula confiabilidad y 1 resultan máximo de confiabilidad.

Para la confiabilidad del instrumento que se aplica en esta investigación se decidió utilizar el Coeficiente KR – 20. Este coeficiente fue desarrollado por Kuder y Richardson (1937) para estimar la confiabilidad de una medición el cual requiere una sola administración del instrumento o de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

Se tomaron diez (10) personas de la muestra al azar, a las que se les aplicó el cuestionario, y a estos resultados se les realizó el Coeficiente KR – 20 de lo que se obtuvo los siguientes resultados:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	p	q	$\sum p \cdot q$
0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0,3	0,7	0,21
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,9	0,09
0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0,3	0,7	0,21
1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0,3	0,7	0,21
0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0,4	0,6	0,24
1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,2	0,8	0,16
1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,2	0,8	0,16
0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,2	0,8	0,16
1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0,4	0,6	0,24
0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0,4	0,6	0,24
5	10	9	1	4	2	0	0	9	1	1	0	10	Suma		1,92

<i>Varianza</i>	<i>16,83</i>
Kuder	0,95976898
Coeficiente Kuder Richardson	95,97%

Luego de aplicado el coeficiente KR – 20 se observo que el resultado obtenido es de 95,97% de confiabilidad para el instrumento de recolección de datos de esta investigación.

Procedimientos

Fase I.

1. Revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el año 2006.
2. Análisis de los datos obtenidos en las historias clínicas
3. Conclusiones de los análisis de los datos obtenidos en la revisión de las historias.

Fase II.

1. Aplicación del cuestionario a los pacientes que están recibiendo quimioterapia de manera ambulatoria.
2. Análisis de los resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario.
3. Conclusiones del análisis del cuestionario aplicado.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis Descriptivo

A través de la revisión de 50 historias clínicas de pacientes adultos, bajo tratamiento de quimioterapia, atendidos en el Instituto Miguel Pérez Carreño se pudo constatar la ausencia de información con respecto a las diferentes alteraciones orales ya que, dichas alteraciones son consideradas como efecto secundario del tratamiento antineoplásico y no como una causa de la enfermedad.

Por lo tanto se determinó la realización de un cuestionario de preguntas dicotómicas a los pacientes que reciben quimioterapia de manera ambulatoria en este centro médico, para así poder demostrar las posibles alteraciones orales presentadas en estos pacientes, basados en la información obtenida en la bibliografía que sustenta esta investigación, que determina la presencia de lesiones orales aun encontrándose el paciente con poco tiempo de tratamiento quimioterápico.

Para la realización de este cuestionario, se tomaron en cuenta dos criterios, el primero está referido a las posibles alteraciones orales como consecuencia de la quimioterapia y en el segundo criterio abarca lo que son las consideraciones odontológicas por parte del oncólogo.

Tablas Matriz de Datos

Sujeto	Edad	Sexo	Tipo de cáncer	Tiempo de tratamiento
1	68	F	Cuello uterino	1 mes y 2 semanas
2	64	F	Cuello uterino	1 mes y 2 semanas
3	59	F	Cuello uterino	1 año
4	50	F	Cuello uterino	1 año
5	52	F	Cuello uterino	1 año
6	40	F	Cuello uterino	2 meses
7	48	F	Cuello uterino	11 meses
8	54	F	Cuello uterino	2 meses
9	58	F	Cuello uterino	11 meses
10	41	F	Cuello uterino	4 meses
11	66	F	Cuello uterino	3 semanas
12	41	F	Cuello uterino	2 semanas
13	49	F	Cuello uterino	2 semanas
14	66	F	Cuello uterino	2 semanas
15	70	F	Mama	1 año
16	54	F	Mama	2 años
17	48	F	Mama	1 año
18	42	F	Mama	1 año
19	45	F	Mama	8 meses
20	49	F	Mama	3 meses
21	54	F	Mama	11 meses
22	61	F	Mama	2 meses
23	49	F	Mama	1 mes
24	51	F	Mama	3 meses
25	50	F	Mama	3 semanas
26	51	M	Colon	1 mes y medio
27	47	F	Colon	9 meses
28	70	M	Recto	1 año
29	43	M	Estómago	1 año
30	56	M	Laringe	1 año y 3 meses

Sujetos	Preguntas												
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1	S	S	S	N	S	N	N	N	S	N	N	N	S
2	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S
3	N	S	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N	S
4	N	N	S	N	N	S	N	N	N	N	N	N	S
5	N	S	S	N	N	N	N	N	S	S	N	N	S
6	S	S	S	N	N	N	N	N	S	N	N	N	S
7	N	S	S	N	N	N	N	N	N	N	S	S	S
8	S	S	S	N	S	N	N	N	N	N	N	N	S
9	N	S	S	N	N	N	N	N	S	N	N	N	S
10	N	S	N	N	S	S	N	N	N	N	S	S	S
11	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S
12	N	S	S	N	S	N	N	N	S	N	N	N	S
13	N	S	N	N	N	N	S	N	N	S	N	N	S
14	N	S	S	N	N	N	N	N	S	N	N	N	S
15	S	S	N	S	S	N	N	N	S	N	S	S	S
16	S	S	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S
17	S	N	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S	S
18	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S
19	N	S	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S
20	S	S	S	N	S	N	N	N	S	N	N	N	S
21	N	S	S	N	S	S	N	N	S	N	N	N	S
22	S	S	S	N	S	S	N	N	S	N	N	N	S
23	N	S	N	S	N	N	N	N	S	N	N	N	S
24	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N	S
25	S	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S
26	N	S	S	N	N	N	N	N	N	N	N	S	S
27	N	N	S	N	S	S	N	N	N	N	S	S	S
28	N	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N	S	S
29	N	S	N	S	N	S	N	N	N	N	N	S	S
30	N	S	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S

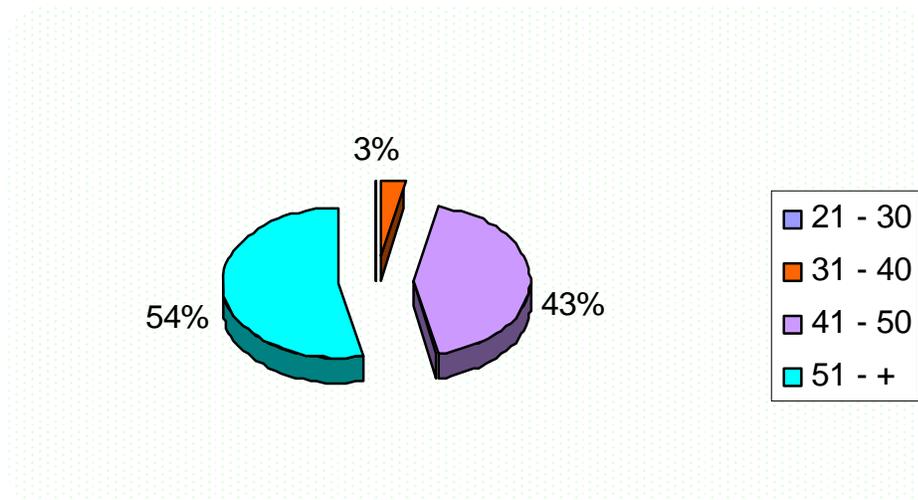
Leyenda: No = N, Si = S

Tabla N° 1. Distribución de frecuencia de las edades de los pacientes encuestados en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007

Edad	Frecuencia	Fr.(%)
21 - 30	0	0,00
31 - 40	1	3,33
41 - 50	13	43,33
51 - +	16	53,33
Total	30	100,00

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario

Grafico N° 1. Frecuencia de las edades de los pacientes encuestados, en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Interpretación: Por tratarse de una investigación donde la muestra son personas adultas, se determinó que el nivel mínimo de la edad sería a partir de los 21 años en adelante, encontrándose la mayor cantidad de pacientes en el nivel de 51 años de edad a más obteniendo este nivel un 54% de los individuos encuestados, seguido de un 43% de los pacientes con edades comprendidas de 41 a 50 años en adelante. Por lo que se observa que esta investigación contó con una gran población de adultos mayores de 41 años (97%).

Tabla N° 2. Distribución de frecuencia del tipo de sexo de los pacientes encuestados en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007

Sexo			
F		M	
26	86,67%	4	13,33%
Total		30	

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario

Grafico N° 2. Frecuencia del tipo de sexo de los pacientes encuestados en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

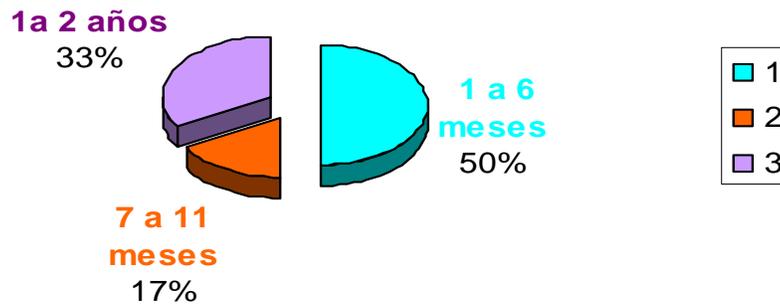
Interpretación: Este estudio se realizó con una población de 30 pacientes, 26 de estos pacientes encuestados fueron mujeres correspondiendo a un 87% de la población y 4 pacientes fueron hombres correspondiendo a un 13% de la población del estudio.

Tabla N° 3. Distribución de frecuencia del tiempo de tratamiento de quimioterapia de los pacientes al momento de aplicarle el cuestionario en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007

<i>Tiempo de Tratamiento</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>fr.(%)</i>
1 a 6 meses	15	50,00
7 a 11 meses	5	16,67
1 a 2 años	10	33,33
Total	30	100,00

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario

Grafico N° 3. Frecuencia del tiempo de tratamiento de quimioterapia de los pacientes al momento de aplicarles el cuestionario en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

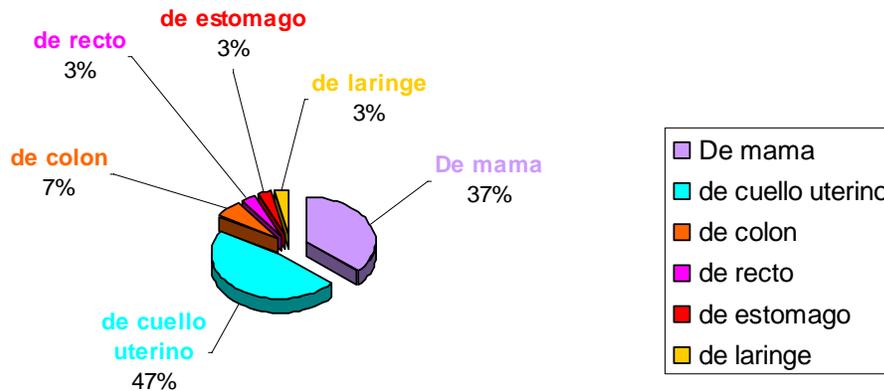
Interpretación: Para determinar el tiempo de tratamiento que estos pacientes tenían recibiendo quimioterapia se determinaron tres niveles de tiempo de tratamiento; el primer nivel comprendió 1 a 6 meses, el segundo de 7 a 11 meses y el tercero de 1 a 2 años de tratamiento, encontrándose la población mas elevada en el primer nivel con un 50% de la población del estudio, es decir, que 15 pacientes de la muestra tenían menos de 6 meses recibiendo quimioterapia.

Tabla N° 4. Distribución de frecuencia del tipo de cáncer de los pacientes que se les realizó el cuestionario en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007

Tipo de Cáncer	Frecuencia	fr.(%)
De mama	11	36,67
de cuello uterino	14	46,67
de colon	2	6,67
de recto	1	3,33
de estomago	1	3,33
de laringe	1	3,33
Total	30	100,00

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario

Grafico N° 4. Frecuencia del tipo de cáncer que presentan los pacientes que se les realizó el cuestionario en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario

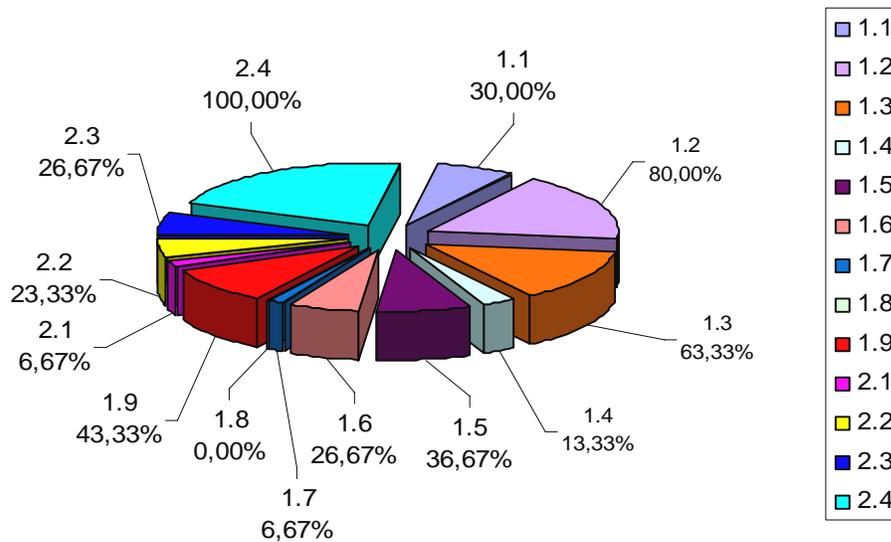
Interpretación: Por presentar una población elevada de mujeres encuestadas (87%), el tipo de cáncer mas común entre estos pacientes fue el cáncer de cuello uterino presentado en 14 pacientes encuestadas, obteniendo un 47% de incidencia, seguida de cáncer de mama en 11 pacientes con un 37%.

Tabla N° 5 Distribución de frecuencia de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los pacientes que reciben quimioterapia en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007

Ítems	Si	%	No	%
1.1	9	30,00	21	70,00
1.2	24	80,00	6	20,00
1.3	19	63,33	11	36,67
1.4	4	13,33	26	86,67
1.5	11	36,67	19	63,33
1.6	8	26,67	22	73,33
1.7	2	6,67	28	93,33
1.8	0	0,00	30	100,00
1.9	13	43,33	17	56,67
2.1	2	6,67	28	93,33
2.2	7	23,33	23	76,67
2.3	8	26,67	22	73,33
2.4	30	100,00	0	0,00

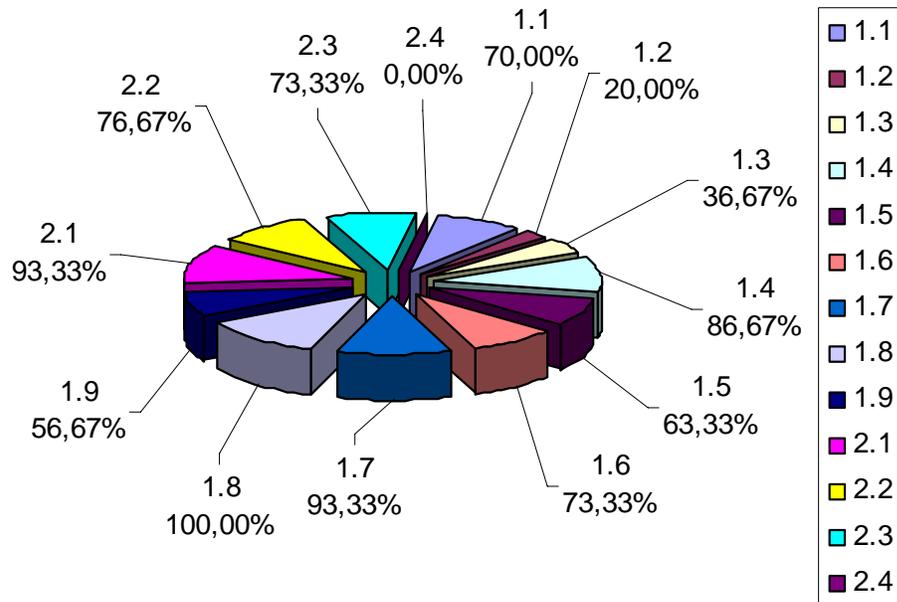
Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafico N° 5 Frecuencia de las opciones "SI", obtenidas en el cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafico N° 6. Frecuencia de las opciones “No”, obtenidas en el cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

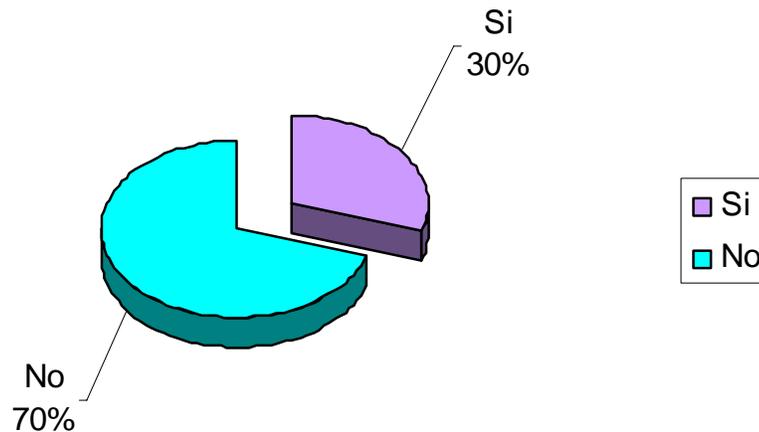
Interpretación: Los gráficos 5 y 6 serán analizados de manera desglosada, con respecto a cada ítem como se presenta a continuación.

Tabla N° 7. Distribución de frecuencia de los resultados obtenidos en la pregunta 1.1 Ha usted presentado ulceraciones blanquecinas, ardor o enrojecimiento en la boca, las encías y en la lengua mientras recibía tratamiento quimioterápico. Cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007

Ítems	Si	%	No	%
1.1	9	30,00	21	70,00

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario

Grafico N° 7 Frecuencia de los resultados obtenidos en porcentaje de la pregunta 1.1 Ha usted presentado ulceraciones blanquecinas, ardor o enrojecimiento en la boca, las encías y en la lengua mientras recibía tratamiento quimioterápico. Cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

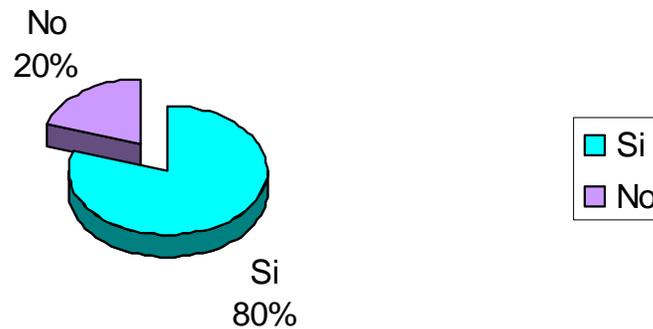
Interpretación: Al preguntarles a los pacientes si habían presentado ulceraciones blanquecinas, ardor o enrojecimiento en la boca, las encías y en la lengua mientras recibían tratamiento quimioterápico, 9 de estos pacientes contestaron que si lo habían presentado representando así un porcentaje de 30% de los encuestados. Esta pregunta hace referencia al primer indicador del sistema de variables, es decir, la presencia o no de candidiasis o estomatitis en pacientes bajo tratamiento de quimioterapia.

Tabla N° 8 Distribución de frecuencia de los resultados obtenidos en la pregunta 1.2 Ha usted presentado perdida del sentido del gusto o perdida del sabor al consumir alimentos mientras ha estado recibiendo tratamiento quimioterápico del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007

Ítems	Si	%	No	%
1.2	24	80,00	6	20,00

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafico N° 8. Frecuencia de los resultados obtenidos en porcentaje de la pregunta 1.2. Ha usted presentado perdida del sentido del gusto o perdida del sabor al consumir alimentos mientras ha estado recibiendo tratamiento quimioterápico. Cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

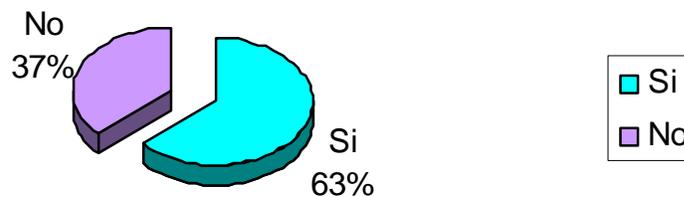
Interpretación: Con respecto a la pregunta si habían presentado perdida del sentido del gusto o perdida del sabor al consumir alimentos mientras ha estado recibiendo tratamiento quimioterápico, 24 de estos pacientes contestaron que afirmativamente, representando así un total de 80% de los encuestados. Lo que demuestra que los pacientes aun en tempranas sesiones de tratamiento ya empiezan a experimentar cambios orales en este caso disgeusia, lo cual si se complicara producirá alteración en la alimentación del enfermo produciendo una disminución de la ingesta de alimento por la falta del gusto.

Tabla N° 9. Distribución de frecuencia de los resultados obtenidos en la pregunta 1.3 Mientras ha estado recibiendo quimioterapia ha tenido la sensación de sequedad inusual de la boca o poca saliva. Cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007

Ítems	Si	%	No	%
1.3	19	63,33	11	36,67

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafica N° 9. Frecuencia de los resultados obtenidos en porcentaje de la pregunta 1.3 Mientras ha recibido quimioterapia ha tenido la sensación de sequedad inusual de la boca o poca saliva. Cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

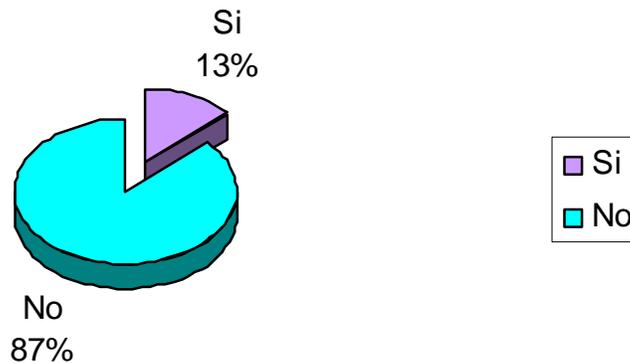
Interpretación: Al momento de preguntarles a los pacientes si en el tiempo que han recibido quimioterapia han tenido la sensación de sequedad inusual de la boca o poca saliva, 19 de estos pacientes contestaron afirmativamente, representando así un total del 63% de los encuestados. Quedando demostrado que los pacientes de este centro si llegan a presentar alteraciones orales en este caso Xerostomía, lo cual podría producir dependiendo del tiempo que el paciente lo manifieste y de la severidad con la que esta se presente alteraciones orales tales como candidiasis, estomatitis, caries entre otros.

Tabla N° 10. Distribución de frecuencia de los resultado obtenidos de la pregunta 1.4 Alguna vez mientras ha recibido quimioterapia le han sagrado las encías, del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007

Ítems	Si	%	No	%
1.4	4	13,33	26	86,67

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafica N° 10. Frecuencia de los resultados obtenidos en porcentaje de la pregunta 1.4, Alguna vez mientras ha recibido quimioterapia le han sagrado las encías, del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

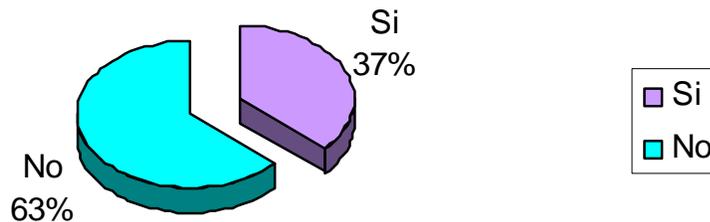
Análisis: Al preguntarles a los pacientes si alguna vez mientras han recibido quimioterapia le han sagrado las encías, 4 de estos pacientes contestaron que si, representando así un 13,33% de los pacientes encuestados. Esta pregunta hace referencia al último indicador del sistema de variables, cuya dimensión es la cavidad oral, es decir, se hace referencia a la presencia o no de hemorragias bucales en pacientes bajo tratamiento de quimioterapia.

Tabla N° 11. Distribución de frecuencia de los resultados de la pregunta 1.5 Desde que recibe quimioterapia cree usted que su salud oral se ha deteriorado, del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.

Ítems	Si	%	No	%
1.5	11	36,67	19	63,33

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafico N° 11. Frecuencia de los resultados obtenidos en porcentaje de la pregunta 1.5, Desde que recibe quimioterapia cree usted que su salud oral se ha deteriorado, del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

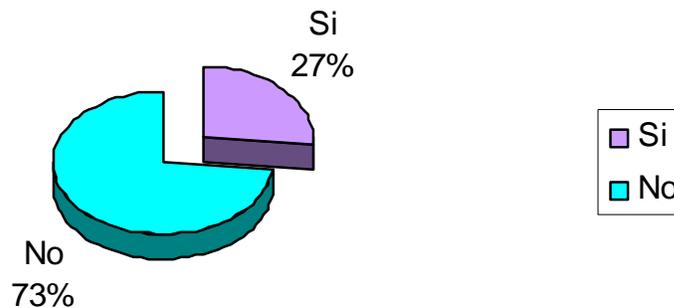
Interpretación: Aun cuando la mayoría de los encuestados respondieron no haber presentado alteraciones significativas orales, al momentos de preguntarles si creían que su salud oral se había deteriorado desde que recibían quimioterapia, no la mayoría, pero si un alto índice de los pacientes contestaron afirmativamente, es decir, 11 de los encuestados contestaron que si mientras que apenas 19 contestaron que no. Observándose que un 37% de estos pacientes creían que de alguna manera su salud oral no estaba en óptimas condiciones después de haber empezado con el tratamiento de quimioterapia.

Tabla N° 12. Distribución de frecuencia de los resultados obtenidos en la pregunta 1.6 Ha presentado sensibilidad en sus dientes al frío o al calor desde que esta recibiendo quimioterapia, del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.

Ítems	Si	%	No	%
1.6	8	26,67	22	73,33

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafico N° 12. Frecuencia de los resultados obtenidos en porcentaje de la pregunta 1.6 Ha presentado sensibilidad en sus dientes al frío o al calor desde que esta recibiendo quimioterapia del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

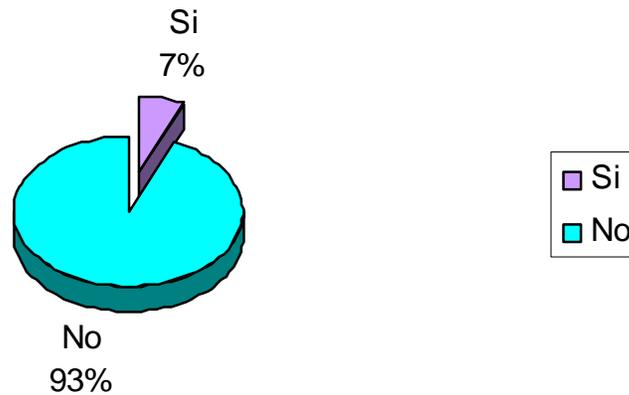
Interpretación: Al preguntarle a los pacientes si habían presentado sensibilidad en sus dientes al frío o al calor desde que están recibiendo quimioterapia, 22 de los encuestados contestaron que no, representado un 73% de la muestra y 8 de ellos contestaron afirmativamente representado para esto un 27%, lo que demuestra que, aun en pocos individuos, se presentaran alteraciones dentales en pacientes con tratamiento de quimioterapia, disminuyendo de esta manera la calidad de vida de los pacientes ya que si estas alteraciones se complican podrían modificar la ingesta de alimentos poniendo en riesgo la salud del enfermo.

Tabla N° 13 Distribución de frecuencia de los resultados obtenido en la pregunta 1.7 Cree usted que han aumentado el número de caries en su boca desde que esta recibiendo quimioterapia, del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.

Ítems	Si	%	No	%
1.7	2	6,67	28	93,33

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafico N° 13 Frecuencia de los resultados obtenidos en porcentaje de la pregunta 1.7 Cree usted que han aumentado el número de caries en su boca desde que esta recibiendo quimioterapia, del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

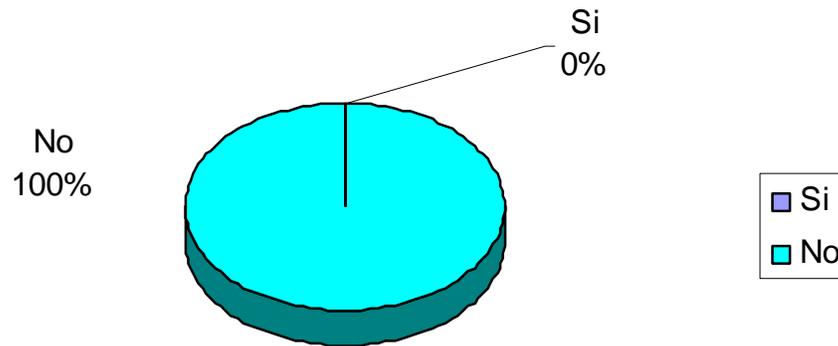
Interpretación: Al momento de preguntarles a los pacientes si creían que habían aumentado el número de caries en su boca desde que están recibiendo quimioterapia, 28 de estos pacientes contestaron negativamente representado esto un 93% de los encuestados,

Tabla N° 14. Distribución de la Frecuencia de los resultados obtenidos en la pregunta 1.8 Ha tenido dientes o muelas flojas desde que esta recibiendo quimioterapia, del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.

Ítems	Si	%	No	%
1.8	0	0,00	30	100,00

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafico N° 14 Frecuencia de los resultados obtenidos en porcentaje de la pregunta 1.8 Ha tenido dientes o muelas flojas desde que esta recibiendo quimioterapia. Cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

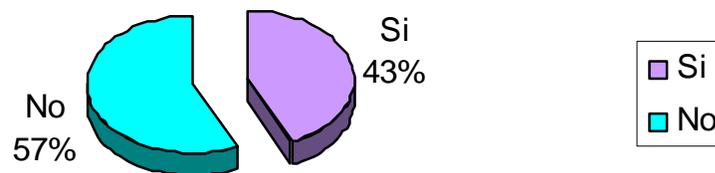
Interpretación: Al preguntarles a los pacientes si han tenido dientes o muelas flojas desde que estaban recibiendo quimioterapia, 30 de los encuestados contestaron negativamente, representado esto un 100% de la muestra, lo que determina que la salud periodontal de estos pacientes no se ha agravado.

Tabla N° 15 Distribución de frecuencia de los resultados obtenidos en la pregunta 1.9 Ha tenido mal olor en su boca desde que empezó a recibir quimioterapia del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.

Ítems	Si	%	No	%
1.9	13	43,33	17	56,67

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafico N° 15 Frecuencia de los resultados obtenidos en porcentaje de la pregunta 1.9 Ha tenido mal olor en su boca desde que empezó a recibir quimioterapia, del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

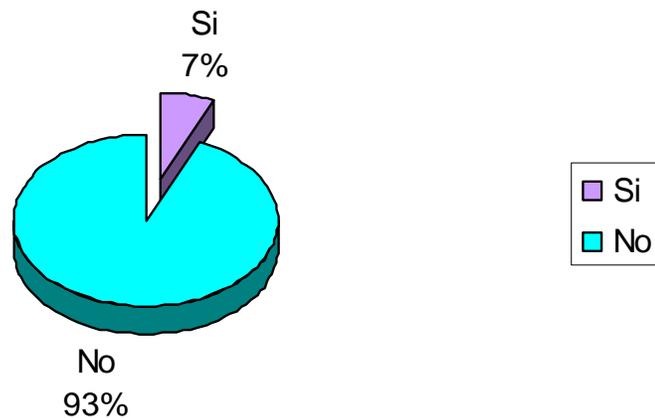
Análisis: Cuando se le preguntó a los pacientes si habían tenido mal olor en su boca desde que empezaron a recibir quimioterapia, 13 de estos pacientes respondieron afirmativamente representado un 43% de la muestra lo que podría estar relacionado por la xerostomía presentada en un gran número de los encuestados.

Tabla N° 16. Distribución de frecuencia de los resultado de la pregunta 2.1 Antes de empezar a recibir tratamiento de quimioterapia su oncólogo le recomendó visitar a su odontólogo del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.

Ítems	Si	%	No	%
2.1	2	6,67	28	93,33

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafico N° 16. Frecuencia de los resultados obtenidos en porcentaje de la pregunta 2.1 Antes de empezar a recibir tratamiento de quimioterapia su oncólogo le recomendó visitar a su odontólogo del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

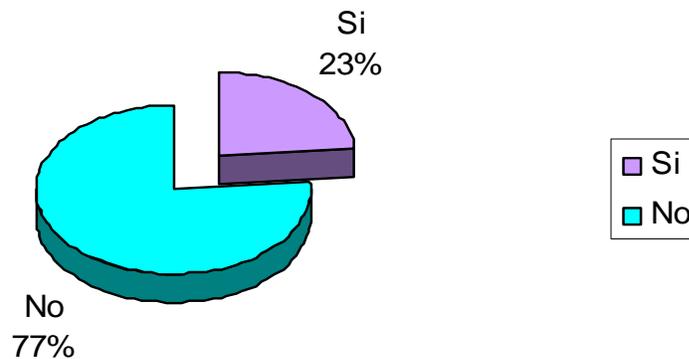
Análisis: Al momento de preguntarles a los pacientes si antes de empezar a recibir tratamiento de quimioterapia su oncólogo le recomendó visitar a su odontólogo, 28 de los encuestados respondieron negativamente representado esto un 93% de los pacientes de la muestra lo que determina que estos, no recibieron la prevención odontológica necesaria antes del tratamiento quimioterápico.

Tabla N° 17. Distribución de frecuencia de los resultados obtenidos en la pregunta 2.2 Recibió tratamiento odontológico antes de empezar a recibir quimioterapia del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.

Ítems	Si	%	No	%
2.2	7	23,33	23	76,67

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafico N° 17. Frecuencia de los resultados obtenidos en porcentaje de la pregunta 2.2 Recibió tratamiento odontológico antes de empezar a recibir quimioterapia, del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

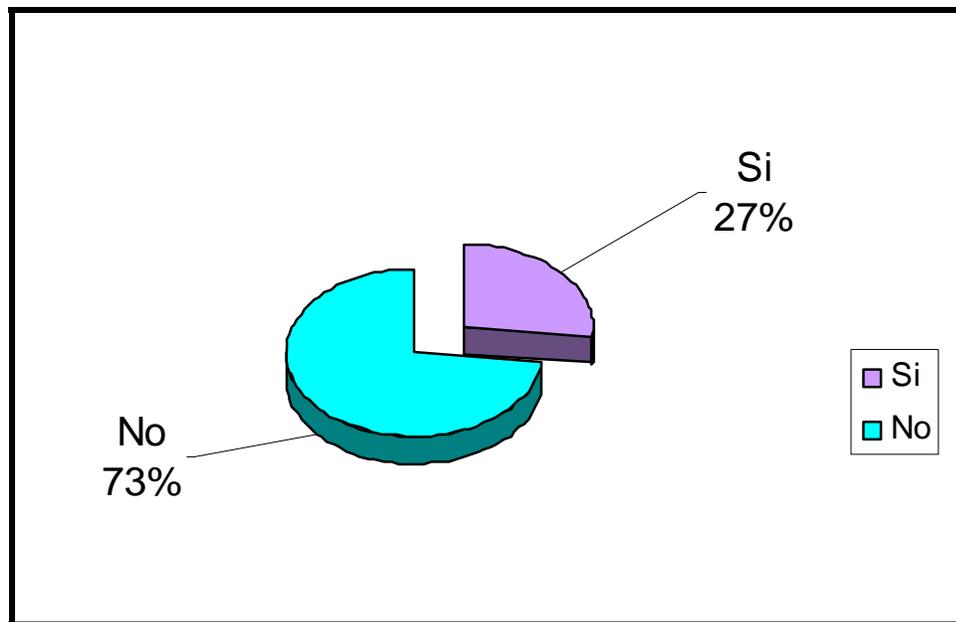
Interpretación: Cuando se les preguntó a los pacientes si habían recibido tratamiento odontológico antes de empezar a recibir quimioterapia, 23 de ellos contestaron que no, representado en un 77% de los pacientes encuestados, lo que determina que un gran número de la muestra de esta investigación no recibió tratamiento odontológico previo al tratamiento y que tenían periodos largos de tiempo sin haber ido a sus odontólogos.

Tabla N° 18. Distribución de frecuencia de lo resultados obtenidos en la pregunta 2.3 Se ha visto en la necesidad de recibir tratamiento odontológico mientras ha estado recibiendo quimioterapia del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.

Ítems	Si	%	No	%
2.3	8	26,67	22	73,33

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafico N° 18. Frecuencia de los resultados obtenidos en porcentaje de la pregunta 2.3 Se ha visto en la necesidad de recibir tratamiento odontológico mientras ha estado recibiendo quimioterapia, del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

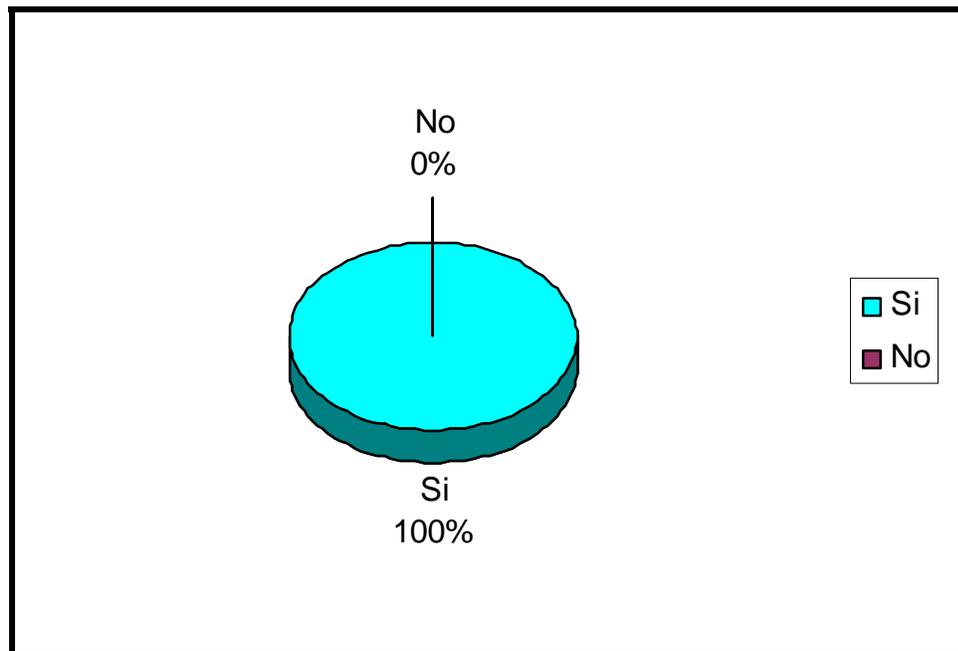
Interpretación: Al momento de preguntarles a los pacientes si se habían visto en la necesidad de recibir tratamiento odontológico mientras han estado recibiendo quimioterapia, 22 de estos pacientes contestaron que no, representado por un 73% de los encuestados que no han tenido complicaciones orales significativas como para recibir tratamiento odontológico durante la terapia oncológica.

Tabla N° 19. Distribución de frecuencia de los resultados obtenidos en la pregunta 2.4 Cree usted necesaria la creación de un área odontológica en este centro, del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.

Ítems	Si	%	No	%
2.4	30	100,00%	0	0,00%

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Grafico N° 19. Frecuencia de los resultados obtenidos en porcentaje de la pregunta 2.4 Cree usted necesaria la creación de un área odontológica en este centro del cuestionario aplicado a los pacientes en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Naguanagua Estado Carabobo. Marzo del 2007.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras durante la aplicación del cuestionario.

Interpretación: Cuando se les preguntó a los pacientes si creían necesaria la creación de un área odontológica en ese centro, 30 de los pacientes encuestados contestaron positivamente, representado por un 100% de la muestra de la investigación, al preguntarle por que lo creían necesario la mayoría contestó para ser atendidos antes y durante el tratamiento oncológico.

DISCUSIÓN

Como bien lo explican Urdiales y cols, entre las alteraciones orales efectos de la quimioterapia se encuentran la mucositis y ulceración, con aparición eritematosa dentro de la primera semana de administración de las drogas, por lo que podemos comprobar con esta investigación que aun cuando un alto porcentaje de la población estudio se encontraban recibiendo quimioterapia en un tiempo entre un mes y seis meses de tratamiento un 30% de la población presentó ulceraciones blanquecinas, ardor o enrojecimiento en la boca. También mencionan en esta investigación Urdiales y cols., que la disfunción de las glándulas salivales menores y mayores se lleva a cabo dentro de las tres primeras semanas siguientes a la quimioterapia, produciendo Xerostomía, por lo que al comparar nuestros resultados podemos constatar la presencia de Xerostomía en un alto porcentaje de lo pacientes encuestados (63%).

Al momento de comprobar si lo pacientes del estudio habían presentado alteración en el sabor de los alimentos, en este caso Disgeusia, se determinó que un 80% de los pacientes encuestado refirieron haberlo presentado, por lo que se constata que los pacientes aun en tempranas sesiones de tratamiento ya empiezan a experimentar cambios orales en este caso Disgeusia, esto es sustentado a través de la consulta en línea de la pagina <http://geosalud.com> donde se determina que la Disgeusia (alteración del sentido del gusto) es un síntoma común de la quimioterapia, en donde los pacientes pueden sentir un sabor desagradable relacionado con la diseminación del fármaco a través del tejido oral.

Por otra parte, al preguntarles a los pacientes si alguna vez mientras han recibido quimioterapia le han sangrado las encías, 4 de estos pacientes contestaron que si, representando así un 13,33% de los pacientes encuestados, como bien lo explican Urdiales J. y cols, el sangrado de las encías y mucosas, puede ser uno de los indicativos clínicos de alteraciones en la médula ósea. La severidad del sangrado puede asociarse a enfermedad periodontal previa.

Uno de lo resultado mas preocupante al momento de la aplicación de este cuestionario fue el alto índice de pacientes (93%) que no fueron referidos por su oncólogo al odontólogo antes del inicio de la quimioterapia. La evaluación oral y el

manejo de los pacientes que han de someterse a quimioterapia deben realizarse tan pronto como sea posible antes de la iniciación de la terapia. Para obtener resultados máximos, el equipo oncológico debe advertir bien al dentista del estado médico del paciente y del plan para el tratamiento oncológico. Por su parte, el equipo dental debe delinear y comunicar un plan de atención para manejar la enfermedad oral antes de la terapia oncológica, durante y después de esta. Esto es explicado por los autores Giglio y col y por consulta en línea de la página www.nci.nih.gov.es, donde determinan los diferentes parámetros que se deben considerar nivel odontológico para la atención del paciente bajo tratamiento antineoplásico

CONCLUSIONES.

Al inicio de esta investigación el estudio se basó en la revisión de las historias clínicas de los pacientes del Instituto Oncológico Miguel Carreño, atendidos en el año 2006, con la revisión de estas historias se buscaba determinar la presencia de manifestaciones orales que estos pacientes hubieran presentado durante este tiempo; al momento de la revisión se pudo observar con preocupación que en las historias clínicas no habían quedado acentuados ningún tipo de manifestación oral, por lo que nos vimos en la necesidad de aplicar un instrumento de recolección de datos que en este caso fue un cuestionario de preguntas dicotómicas que constó de dos partes, la primera de nueve preguntas referidas a las alteraciones orales y la segunda de cuatro preguntas referidas a las consideraciones odontológicas.

La mayoría de los encuestados eran mujeres mayores de 41 año de edad, teniendo la mayoría 1 mes a 6 meses de tratamiento, el cáncer mas común presentado fue el de cuello uterino seguido del cáncer de mama, las alteraciones orales mas representativa fue la perdida del sentido del gusto (Disgeusia) con un 80% seguido de la sensación de poca saliva (xerostomía) con un 63,33% de los pacientes encuestados y por ultimo un 30% de los pacientes afirmaron haber presentado placas blanquecinas (candidiasis), por lo que se determinó que los pacientes que reciben quimioterapia sí llegan a presentar en algún momento de su tratamiento alteraciones orales producto del tratamiento quimioterápico y que esto no queda acentuada en las historias clínicas por ser este un efecto secundario producto del tratamiento y no de la enfermedad general.

Al analizar los resultados de la segunda parte del cuestionario se observó con gran inquietud que el 93,33% de los pacientes encuestados respondieron no haber sido referidos por su oncólogo al odontólogo antes del tratamiento quimioterápico, la evaluación del estado bucal y la estabilización de la enfermedad oral antes de la terapia oncológica son medidas críticas para la atención completa del paciente, esta atención debe ser preventiva, terapéutica, paliativa y rehabilitadora para disminuir el riesgo de complicaciones bucales y sistémicas.

Al preguntarles a los pacientes que si es necesario un área odontológica en ese centro oncológico el 100% de los encuestados respondió afirmativamente por lo cual es importante resaltar la necesidad del odontólogo en estos centros para la atención oportuna del paciente oncológico en su saneamiento antes de la terapia antineoplásica así, evitando que se produzcan lesiones orales de gravedad, así como también, para la atención del enfermo durante el tratamiento oncológico con complicaciones orales .

RECOMENDACIONES.

1. Como norma general todo paciente con diagnóstico de cáncer que va a recibir tratamiento antineoplásico debe ser referido a su odontólogo, para que se les realice un examen de salud oral preventivo para disminuir las complicaciones orales del tratamiento quimioterápico. Por lo tanto se recomienda que el equipo de médicos del Instituto Miguel Pérez Carreño refiera a sus pacientes al odontólogo antes del inicio del tratamiento oncológico.
2. Se recomienda la modificación del formato de la historia clínica usada en el Instituto Miguel Pérez Carreño, en la cual se debería considerar la evaluación a la cavidad oral de los pacientes que están bajo tratamiento oncológico, demostrando así que la salud oral es parte importante de la salud general del paciente.
3. Se recomienda la colaboración de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para la atención primaria o preventiva de los pacientes que serán atendidos con tratamientos antineoplásicos, brindándoles una evaluación completa verificando la presencia o no de infecciones bucales, caries dentales, enfermedad periodontal, infecciones pulpares, entre otros, así como su pronta atención.
4. Así como también se recomienda la realización de charlas preventivas por parte de los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, referente a la higiene oral que el paciente debe tener antes, durante y después del tratamiento oncológico, a la vez se les deberá informar de los efectos secundarios posible por los diversos tratamiento antineoplásico y de sus tratamientos por parte del odontólogo como de del oncólogo.
5. Se recomienda la presencia constante de un grupo de odontólogos, con conocimientos de los efectos producidos por los tratamientos antineoplásicos así como de su prevención y tratamiento, que estén al servicio de los pacientes, por lo tanto se sugiere un área odontológica para la atención primaria, evaluación, y atención oportuna de las alteraciones orales.

BIBLIOGRAFIA.

Barroso, M. 2004. **Escalas de evolución de la Neurotoxicidad por la Quimioterapia.**

Cliver T. 2000. **Patología Bucal.** 3era edición

Complicaciones Orales.2006. [Documento en línea] Disponible en: www.nci.nih.gov.

[Consultado el 28/09/06]

Complicaciones Orales de la quimioterapia y la Radioterapia a la Cabeza y cuello.

2007. [Documento en línea] Disponible en: www.meb.uni.es. [Consultado el 14/01/07]

García M. 1999. **Manual Terapéutico de Enfermedades Oncohematológicas.**

Editorial Prado S.A.

Giglio M, y Nicolosi L. 2000. **Semiología de la Practica de la Odontología.**

Editorial Mc Grow Hill.

Gómez María y Campos Antonio. 1999. 24ta edición. **Histología y embriología**

bucodental. Editorial PANAMERICANA.

Guía Práctica para el Desarrollo de Proyectos y Trabajos Espaciales de Grado.

Revisión abril 2004. Publicación interna de la Universidad Tecnológica del Centro.

Harrison. 2002 **Principios de Medicina Interna.**

Hernández R, Fernández C, Baptista L. 1999. **Metodología de la Investigación.** 2da

Edición. Editorial Mc Graw Hill

Hernández Claudia, Hernández María. **Aspectos Bucales y Dentales de Linfomas.**

2006. [Documento en línea] Disponible en: www.odontología.com. [Consultado el 14/09/06]

Kumar, Contran y Robbis. 2000. **Patología Bucal.** 6ta Edición.

Malestares bucales.2007. [Documento en línea] Disponible en:

www.canceradvocacy.org. [Consultado el 14/01/07]

Manejo del Paciente Oncológico. 2007. [Documento en línea] Disponible en:

www.monografias.com. [Consultado el 14/01/07]

Medina Adriana, González Mary. 1997. **Protocolo de Cirugía Bucal.** Vol. 35 #2

[Documento en línea] Disponible en: www.actaodontológica.com. [Consultado el 4/12/2006]

Quasso L, Scipioni C, Paveci L, Calzavara M, Mantovani D, Perea G, Bascones M.

2005. **Complicaciones Periodontales en las leucemias en edad pediátrica.**

Vol. 17 #2. [Documento en línea] Disponible en: www.scielo.isciii.es.

[Consultado el 4/12/2006]

Revista del Instituto Nacional de Cancerología. 2000. Vol. 46. Núm. 2

Sierra, C. 2004 **Estrategias para la Elaboración de un Proyecto de Investigación**

ANEXOS



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Departamento Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los Ítems que conforman este Instrumento, en cuanto a crítico, pertinencia, coherencia y claridad. Para ello, se presenta una escala de cuatro alternativas para que usted seleccione la que considere correcta.

Experto: _____

Especialidad: _____

Escala: **A:** Muy bueno **B:** Bueno **C:** Regular **D:** Deficiente

ITEMS	CRITERIO	PERTINENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
1.1				
1.2				
1.3				
1.4				
1.5				
1.6				
1.7				
1.8				
1.9				
2.1				
2.2				
2.3				
2.4				



**Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Escuela de Odontología
Valencia – Edo. Carabobo.**

El cuestionario que se presenta a continuación es un instrumento de recolección de datos que servirá de base para un trabajo de investigación titulado **ALTERACIONES ORALES EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER BAJO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA**. El cual va a permitir determinar la presencia de alteraciones orales en los pacientes han estado recibiendo tratamiento quimioterápico en el último año 2006.

Este cuestionario consta de dos partes la primera parte corresponden a nueve preguntas en las *alteraciones orales* y la segunda parte son la *consideraciones odontológicas* sustentadas por cinco preguntas cada parte con dos opciones: Si o No.

La información suministrada a través de este instrumento será completamente confidencial y se aplica con fines de investigación, le agradecemos ser lo mas sinceros posibles ya que la opinión que nos suministren nos ayudara al desarrollo de la investigación.

CUESTIONARIO.

Edad: ____ **Sexo:** _____

Tipo de Cáncer: _____

Tiempo recibiendo quimioterapia: _____

Alteraciones a nivel oral:	Si	No
1.1 Ha ud. Presentado ulceraciones blanquecinas, ardor o enrojecimiento en la boca, las encías y en la lengua mientras recibía tratamiento quimioterápico		
1.2 Ha usted presentado pérdida del sentido del gusto o pérdida del sabor al consumir alimentos mientras ha estado recibiendo tratamiento quimioterápico		
1.3 Mientras ha recibido quimioterapia ha tenido la sensación de sequedad inusual de la boca o poca saliva		
1.4 Alguna vez mientras ha recibido quimioterapia le han sangrado las encías		
1.5 Desde que recibe quimioterapia cree usted que su salud oral se ha deteriorado		
1.6 Ha presentado sensibilidad en sus dientes al frío o al calor desde que esta recibiendo quimioterapia		
1.7 Cree usted que han aumentado el numero de caries en su boca desde que esta recibiendo quimioterapia		
1.8 Ha tenido dientes o muelas flojas desde que esta recibiendo quimioterapia		
1.9 Ha tenido mal olor en su boca desde que empezó a recibir quimioterapia		
Consideraciones Odontológicas:		
2.1 Antes de empezar a recibir tratamiento de quimioterapia su Oncólogo le recomendó visitar a su Odontólogo		
2.2 Recibió tratamiento odontológico antes de empezar a recibir quimioterapia		
2.3 Se ha visto en la necesidad de recibir tratamiento odontológico mientras ha estado recibiendo quimioterapia		
2.4 Cree usted necesaria la creación de un área odontológica en este centro		
Con respecto a la pregunta numero cuatro de las consideraciones odontológicas si su respuesta fuera afirmativa justifique por que:		

