

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
licenciatura en Enfermería*

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA
PREDISPOSICIÓN DE CANCER ORAL EN LOS
USUARIOS DE LA CLÍNICA ODONTOSER,
SEGÚN ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS
CON EDADES DE 18 A 60 AÑOS, SAN JOSÉ,
COSTA RICA, MAYO-JUNIO 2018.**

VIVIANA MORERA LOAIZA

Mayo-Junio, 2018

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE GRÁFICOS	iv
RESUMEN	viii
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1 Antecedentes del problema	13
1.1.2 Delimitación del problema	18
1.1.3 Justificación	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	21
1.4.1 Alcances de la investigación	21
1.4.2 Limitaciones de la investigación	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1 MARCO TEÓRICO	23
2.1.1 Cáncer oral	23
2.1.2 Epidemiología	23
2.1.3 Factores de riesgo del cáncer oral	24
2.1.4 Desórdenes orales potencialmente malignos	29
2.1.5 Signos y síntomas del cáncer oral	30
2.1.6 Diagnóstico del cáncer oral	31
2.1.7 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	32
2.1.8 Estilos de vida	35
EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	39
2.2 Modelos y Teorías	39
2.2.1 APLICACIÓN DE LA TEORIZANTE A LA INVESTIGACIÓN	41

CAPÍTULO III	43
MARCO METODOLÓGICO	43
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETIVOS DE ESTUDIO	44
3.3.1 Población.....	44
3.3.2 Muestra.....	44
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	45
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	45
3.4.1 Validez del cuestionario	46
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario	46
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
CAPÍTULO IV	59
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	59
4.1 GENERALIDADES	60
CAPÍTULO V	88
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	88
5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	89
CAPÍTULO VI	97
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	97
6.1 CONCLUSIONES	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
.....	103
GLOSARIO	109
ANEXOS	112
AGRADECIMIENTO	114
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA	115

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura N°1 Distribución de la población según domicilio, Clínica Odontoser Mayo- Junio 2018.....	49
Figura N°2 Distribución de la población según sexo, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.	51
Figura N°3 Distribución de la población según estado civil, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018... ..	52
Figura N°4 Distribución de la población según grado de escolaridad, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.....	53
Figura N°5 Distribución de la población según ingreso económico, Clínica Odontoser, Mayo-Junio-2018.....	55
Figura N°6 Distribución de la población según Padecimiento de cáncer, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.....	56
Figura N°7 Distribución de la población según Lesión en la boca, Clínica Odontoser, Mayo-Junio-2018.....	57
Figura N°8 Distribución de la población según examen de detección del cáncer oral, Clínica Odontoser, Mayo-Junio-2018.....	58
Figura N°9 Distribución de la población según Cáncer oral en familia, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.....	59
Figura N°10 Distribución de la población según Bloqueador solar en cara y labios, Clínica Odontoser Mayo-Junio 2018.	60

Figura N°11 Distribución de la población según Bloqueador solar en cara y labios, Clínica de-especialidades-Odontoser-Mayo-Junio-2018.....	61
Figura N°12 Distribución de la población según exposición al sol en el trabajo, Clínica Odontoser, Mayo-Junio-2018.....	62
Figura N°13 Distribución de la población según el consumo de bebidas alcohólicas, Clínica Odontoser-Mayo-Junio-2018.....	63
Figura N°14 Distribución de la población según la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, Clínica Odontoser, Mayo-Junio-2018.....	64
Figura N°15 Distribución de la población según el tipo de bebida alcohólicas, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.....	65
Figura N°16 Distribución de la población según el fumado, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.....	66
Figura N°17 Distribución de la población según la cantidad de cigarrillos al día que consumen, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.....	67
Figura N°18 Distribución de la población según los años de fumado, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.....	68
Figura N°19 Distribución de la población según ex fumadores, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.....	69
Figura N°20 Distribución de la población según cantidad de parejas sexuales, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.....	70

Figura N°21 Distribución de la población según sexo oral con más de 6 parejas sexuales, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.....	71
Figura N°22 Distribución de la población según utilización de aparatos removibles, Clínica Odontoser Mayo-Junio 2018.....	72
Figura N°23 Distribución de la población según la frecuencia del consumo de frutas, Clínica Odontoser, Mayo-Junio-2018.....	73
Figura N°24 Distribución de la población según la frecuencia del consumo de verduras, Clínica, Odontoser-Mayo-Junio-2018	74
Figura N°25 Distribución de la población según la frecuencia del cepillado de dientes, Clínica, Odontoser, Mayo-Junio-2018.....	75
Figura N°26 Distribución de la población según la limpieza de la lengua, Clínica Odontoser Mayo-Junio 2018.....	76
Figura N°27 Distribución de la población según Limpieza de carrillos, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1 Criterios de inclusión y exclusión, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.....	34
Tabla #2 Distribución de la población según edad, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.....	50
Tabla #3 Distribución de la población según su enfermedad, Clínica Odontoser Mayo-Junio 2018.....	54

RESUMEN

Introducción

En Costa Rica el cáncer oral ha aumentado significativamente; este padecimiento cobra 38 vidas cada año, con una estadística de mortalidad del 3.3 personas por cada 100 mil habitantes.¹²

El 63% de los casos de cáncer oral en Costa Rica corresponden al llamado Carcinoma Epidermoide que se localiza principalmente en el tejido que recubre la boca; entre los factores de riesgo se encuentran: el alcoholismo, el fumado, la alimentación pobre en frutas y verduras, el sexo oral con más de 6 parejas sexuales, el VPH, la exposición al sol sin protección solar y la mala higiene bucal.¹²

Objetivo general

Identificar los factores de riesgo asociados a la predisposición de cáncer oral presentes en los usuarios de la Clínica Odontoser Desamparados-Curridabat en San José, Costa Rica según estilos de vida en las personas de edades de 18 a 60 años.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativa de tipo correlacional no experimental en una población seleccionada por conveniencia, tipo no probabilístico, formado por una muestra de 120 personas que se dividieron en 88 pertenecientes al sexo femenino y 32 al sexo masculino. Se utilizó una entrevista como instrumento con 30 preguntas de selección única que incluye variables sociodemográficas, factores de riesgo y estilos de vida.

Resultados

Se pudo constatar que los pacientes de la clínica Odontoser, tienen poco riesgo de padecer cáncer oral, poseen ingresos económicos y nivel educativo alto, los principales factores de riesgo para la aparición de cáncer oral en los usuarios de la clínica son: el consumo de bebidas alcohólicas, la no utilización de bloqueador solar y la mala higiene oral en sitios predilectos para lesiones de este tipo como lo son carrillos y bordes laterales de lengua.

Discusión

Los resultados obtenidos con respecto a los estudios realizados por otros autores tienen cierta discordancia debido a que la población entrevistada tiene pocos riesgos de padecer cáncer a nivel oral debido a su alto nivel socioeconómico, sin embargo, presentan factores de riesgo potencialmente cancerígenos, por lo que no deja de ser un riesgo para este tipo de población.

Conclusiones

Se describen los principales factores de riesgo del cáncer oral, que predisponen a los usuarios de la clínica Odontoser, estos factores se relacionan principalmente con los estilos de vida y factores ambientales en una compleja red, por lo que la detección y control en la atención primaria de salud es importante en la prevención del cáncer bucal por parte de los equipos multidisciplinarios en salud.

Palabras claves: Factores de riesgo, estilos de vida, equipo multidisciplinario, VPH.

ABSTRACT

Introduction

In Costa Rica oral cancer has increased significantly; this disease takes 38 lives each year, with a mortality statistics of 3.3 people per 100 thousand inhabitants.¹²

63% of the cases of oral cancer in Costa Rica correspond to the so-called Epidermoid Carcinoma, which is located mainly in the tissue that lines the mouth; Among the risk factors are: alcoholism, smoking, poor nutrition in fruits and vegetables, oral sex with more than 6 sexual partners, HPV, sun exposure without sunscreen and poor oral hygiene.¹²

General purpose

To identify the risk factors associated with the predisposition of oral cancer present in the users of the Odontoser-Desamparados-Curridabat Clinic in San José, Costa Rica according to lifestyles in people aged 18 to 60 years.

Methodology

A quantitative study of non-experimental correlational type was performed in a population selected for convenience, non-probabilistic type, formed by a sample of 120 people that were divided into 88 belonging to the female sex and 32 to the male sex. An interview was used as an instrument with 30 unique selection questions that includes socio-demographic variables, risk factors and lifestyles.

Results

It was possible to state that the patients of the Odontoser clinic, have little risk of suffering oral cancer, have economic income and high educational level, the main risk factors for the appearance of oral cancer in the users of the clinic are: the consumption of beverages

alcohol, the non-use of sunscreen and poor oral hygiene in favorite places for injuries of this type such as cheeks and lateral edges of the tongue.

Discussion

The results obtained with respect to the studies carried out by other authors have some disagreement due to the fact that the population interviewed has a low risk of suffering oral cancer due to their high socioeconomic level, however they present risk factors that are potentially carcinogenic, so that they do not stop being a risk for this type of population.

Conclusions

We describe the main risk factors of oral cancer, which predispose users of the Odontoser clinic, these factors are mainly related to lifestyles and environmental factors in a complex network, so that detection and control in primary care of health is important in the prevention of oral cancer by multidisciplinary health teams.

Key words: Risk factors, Lifestyles, multidisciplinary team, HPV.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Los estudios previos relacionados con el tema sobre los factores de riesgo del cáncer oral según los estilos de vida evidenciaron similitudes en cuanto a las variables de las cuales se extrae las siguientes.

1.1.1.1 Internacionales

Los estilos de vida de cada persona marcan una gran diferencia en cuanto a la salud y la enfermedad de estas, por lo que una investigación de estudio descriptivo, observacional y transversal, realizada por Reguera Torres M et al.,¹ en la Universidad de Sonora en Hermosillo, México, se basó en la preocupación por el aumento de tumores malignos presentes en los jóvenes, debido a los factores de riesgo que se exponen a temprana edad y el cual llevan de desarrollar complicaciones en corto plazo.

Reguera et al.,¹ ponen en evidencia sus resultados donde destacan que los principales factores de riesgo influyentes en la aparición temprana del cáncer oral se encuentra el sedentarismo con un 9.8% de la población predominando el sexo masculino, el consumo abusivo del alcohol con un porcentaje mayor al 10% con aliento alcohólico de estos jóvenes, sin dejar de lado la cifra tan importante evidenciada que un 67.8% indica ser sexualmente activo y si se relaciona con el alto porcentaje del consumo abusivo del alcohol en ambos sexos, es probable que el riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual y cáncer oral aumente significativamente.

En la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, Maraboli Contreras S² realizó un trabajo investigativo de estudio analítico de corte transversal, acerca de la relación que tiene

el cáncer oral de células escamosas con respecto al sexo y edad, por lo que existe una similitud con la investigación que realizó Bernal Baláez ³ en donde determinó que el sexo masculino con edad promedio de 63 a 65 años son los más afectados con este padecimiento.

Maraboli notó en su investigación el incremento que existe a partir de las edades de 40 a 45 años, evidenciando que la localización anatómica que se ve más afectada es la lengua, así como García y Bascones⁴ en su investigación bibliográfica sobre principales aspectos histológicos y clínicos del cáncer oral, determinaron que las células escamosas se ubican con más frecuencia en la lengua.

Un estudio realizado por Hernani Reinoso⁵ en Arequipa Perú, con una metodología de origen descriptivo transversal, midió el nivel de conocimiento de los odontólogos acerca del cáncer oral, siendo estos los mejor preparados profesionalmente para determinar un cambio histopatológico en la células de la cavidad bucal, el cual evidenció que sólo el 21% tenía un alto conocimiento sobre la patología, este resultado es preocupante debido a la cantidad de personas afectadas actualmente.

Los resultados ponen en evidencia la importancia que los profesionales en salud conozcan sobre los principales factores de riesgo, como su diagnóstico y tratamiento para así educar y prevenir que las estadísticas sigan en aumento.

Una problemática evidente es la transmisión de enfermedades sexuales a la cavidad oral, Carmona Lorduy et al., ⁶ en su estudio descriptivo, transversal y poblacional, realizado en la Facultad de Odontología de Cartagena, Colombia, acerca de las manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual evidencian que la población más afectada por dicho tema son los pacientes con edades promedio de 38 años predominando el sexo masculino

por lo que el 54% fueron diagnosticados con sífilis y el 46% restante fueron diagnosticadas con Virus del Papiloma Humano, dichos números revelan por qué aumenta la incidencia de cáncer oral en personas jóvenes, cada vez el tema de las prácticas sexuales se vuelve más común.

Durades Ruiz, et al., ⁷ realizaron una investigación en Guantánamo, Cuba, con una metodología descriptivo observacional de origen transversal, acerca de los factores de riesgo del cáncer oral cual difieren con Maraboli Contreras S² en relación con el nivel de riesgo que tiene el sexo masculino de padecer dicha enfermedad ya que Durades, et al., ⁷ menciona que en su investigación el sexo femenino es el más propenso de padecerlo, el cual Harris⁸ en su artículo investigativo destaca que las mujeres de raza blanca de menos de 40 años sin factores de riesgo asociados tienen mayor predisposición a padecerlo.

Doncel Pérez C et al., ⁹ en su investigación acerca de conocimientos del cáncer bucal en pacientes de estomatología, Habana, Cuba, mostraron gran preocupación por conocer el conocimiento que tenía la población de estomatología acerca del cáncer oral por lo utilizaron una población de 460 pacientes mayores de 15 años con una metodología de estudio descriptivo de corte transversal.

El conocimiento por parte de la población es de gran importancia para poder actuar sobre los factores de riesgo a padecer del cáncer bucal y disminuir su incidencia, sin embargo, Doncel et al., determinaron que la población en estudio sólo el 53% de ellos tenían un nivel de escolaridad medio y un 62% no conocían los factores de riesgo del cáncer oral, cifras que ponen en evidencia la falta de educación que se trasmite para prevenir dicha enfermedad, concluyendo que sólo el 2.2% fue evaluado como bien.⁹

Un estudio acerca “Lesiones de la mucosa bucal y algunos factores de riesgo en la población adulta del área de salud del Policlínico Universitario, realizado por García Cárdenas B et al.,¹⁰ en la Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Sefrain Ruiz de Zárate Ruiz”, Cuba, con una metodología de estudio descriptivo transversal, midieron datos importantes como el comportamiento clínico y epidemiológico de lesiones bucales.

García Cárdenas¹⁰ en su estudio dio a conocer que la lesión histopatológica más frecuente es la leucoplasia ya que esta es la más frecuente de las detectadas a nivel oral, es un crecimiento o proliferación blanca en la mucosa que no puede desprenderse.¹⁰

El fumado sigue siendo uno de los factores más evidentes en relación al cáncer bucal y este acompañado del consumo de alcohol puede aumentar hasta 3 veces más la predisposición de padecer esta enfermedad, seguido por una higiene bucal deficiente, son los factores más evidentes en relación con el cáncer, por lo tanto, preocupa los resultados de la investigación de tipo analítico, longitudinal y prospectiva de Mendoza Fernández et al.,¹¹ en la cual revela que el 84% de la población desconoce el efecto de estos agentes sobre las mucosas bucales.

1.1.1.2 Nacionales

Una investigación realizada a nivel nacional en las universidades públicas y privadas, las Dras. Howard M. y Castillo¹², el nivel de conocimiento que el estudiantado del último año de medicina acerca del cáncer oral y todos sus factores relacionados a este padecimiento.

En cuanto a los factores de riesgo los estudiantes de medicina de todas las universidades concluyeron que entre los más destacados se encuentran un el tabaquismo con un 93% cuyo

resultado es similar a la investigación realizada por Martínez Martínez et al.,¹³ donde destacan que el fumado es el principal factor de riesgo para padecer de cáncer oral.

Sin embargo, los resultados que las doctoras Howard y Castillo determinaron en su investigación con respecto al conocimiento de localización y principal tumor presente en dicha enfermedad, así como sus signos y síntomas afectan el diagnóstico oportuno, así como su posible tratamiento, evidenciando el poco conocimiento que la mayoría estudiantado de las universidades manejan sobre este tema¹³.

Un estudio realizado en los hospitales nacionales de la Caja Costarricense de Seguro Social por los Doctores Lao Gallardo W et al.,¹⁴ tomaron información estadística en cuanto a los egresos hospitalarios durante 7 años para determinar el sexo, la edad y la localización geográfica más comprometida con este padecimiento.

El cual concluyeron que hay un incremento en los hombres mayores de 65 años con un egreso de 109 personas por año y mata al 4% de los enfermos ya que en los casos encontrados ya presentan metástasis en ganglios linfáticos y a distancia, por lo que la supervivencia es de 5 años.

El cáncer oral según la Organización Mundial de la Salud¹⁵ es el onceavo cáncer más común reuniendo 57 neoplasias malignas y 88 neoplasias benignas, dichas estadísticas mantienen la preocupación de los doctores que participaron en dicha investigación.

Es importante que los profesionales en salud, así como lo destaca las doctoras Howard y Castillo¹² deben de tener un conocimiento mayor en el diagnóstico y tratamiento oportuno y así evitar mayores complicaciones en los enfermos del cáncer oral.

1.1.2 Delimitación del problema

Se utiliza una población de 850 personas, hombres y mujeres con edades de 18 a 60 años en el período Mayo-Junio, 2018, en la Clínica Odontoser, Desamparados- Curridabat.

1.1.3 Justificación

El cáncer oral es el onceavo cáncer más común en el mundo, según las estadísticas mundiales, con un 5% de tumores que se manifiestan en la boca, pero sólo el 50% de la población se da cuenta que lo padece cuando lamentablemente queda poco por hacer.¹⁴

Estudios sobre los factores del cáncer a nivel de la cavidad oral relacionados a los estilos de vida son importantes para conocer la prevalencia y las manifestaciones clínicas, y así tener una idea de cuantos pacientes están expuestos e inclusive presentando este padecimiento, para saber cuál es la conducta a tomar como ciencia enfermera ante este padecimiento, como parte del equipo multidisciplinario, para poder tomar conciencia del avance de esta enfermedad a través de los años por diversos agentes muy comunes en la sociedad costarricense.

Por esta razón los estudios sobre los factores de riesgo del cáncer en cavidad oral, son de suma importancia para tener claro qué tan frecuente es esta patología y quiénes se encuentran en mayor predisposición de padecerla, se debe hacer la idea de que podría llegar un paciente con ella a la consulta y enfermería tiene el conocimiento y las habilidades para detectar alguna anormalidad en este sitio, sin dejar de lado la importancia que implica promover la salud oral y prevenir la enfermedad en la misma.

Enfermería al ser especialista en educación para la salud, puede aportar información de interés para la población costarricense y así beneficiar con conocimiento a todas aquellas

personas que se encuentran en riesgo social e inclusive sin tenerlo, para así lograr tener una población más educada con el fin de bajar las tasas de incidencia del cáncer oral, sin dejar de lado la importancia que tiene enfermería como equipo de trabajo con los profesionales en salud.

Los resultados que se obtengan en esta investigación serán de gran beneficio para los pacientes de la clínica Odontoser porque podrán identificar si se encuentran en riesgo de presentar el cáncer oral como también interesarse por este tema e investigar con mayor disposición lo que podría estar afectando tanto a los pacientes como tal y los familiares de estos. Sin dejar de lado la posibilidad de otros profesionales investiguen más sobre este tema con diferentes poblaciones y lograr que enfermería tenga un papel de primer nivel en este tipo de estudios.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes asociados a la predisposición de cáncer oral encontrados en los usuarios de 18 a 60 años que asisten a la Clínica Odontoser según estilos de vida, durante los meses de mayo-junio 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados a la predisposición de cáncer oral encontrados en los usuarios de 18 a 60 años que asisten a la clínica Odontoser según sus estilos de vida, durante los meses de Mayo- Junio 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar características sociodemográficas en los usuarios de la clínica Odontoser en personas con edades de 18 a 60 años en los meses de Mayo-Junio 2018.

Identificar la presencia de factores de riesgo asociados a la predisposición de cáncer oral en los usuarios de la clínica Odontoser en personas con edades de 18 a 60 años en los meses de Mayo-Junio 2018.

Explicar la relación entre los estilos de vida y la aparición de los factores de riesgo que predisponen la aparición del cáncer oral en los usuarios de la clínica Odontoser con edades de 18 a 60 años en los meses de Mayo-Junio 2018.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Cambio del abordaje en los pacientes con aparatología removible y brackets, registro de hallazgos en las lesiones bucales ocasionado por estos aparatos.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No se permite valoración clínica de cavidad oral en la clínica Odontoser.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Cáncer oral

El cáncer en la actualidad es uno de los padecimientos más alarmantes en la población a nivel mundial, siendo este la unión de enfermedades que afectan cualquier parte del organismo, provocando crecimiento anormal de células, llamados tumores malignos o neoplasias malignas, estas se desplazan rápidamente a otros órganos, este proceso se denomina metástasis.¹⁵

El cáncer oral son aquellas neoplasias malignas que se desarrollan a nivel la cavidad oral que abarca labios, mejillas, suelo de la boca y lengua, paladar duro e istmo de las fauces.⁴

2.1.2 Epidemiología

Mateo-Sidrón Antón M.C., Somacarrera Pérez M.L¹⁶, mencionan que el cáncer oral está aumentando prácticamente en todo el mundo, siendo más propenso en los hombres mayores de 50 años con hábitos de vida poco saludables y que el 90% de los tumores que aparecen en la boca son carcinomas mucoepidermoides de células escamosas el cual es más frecuente en el borde lateral de la lengua.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁷ en América Latina se registraron en el 2012, 2.8 millones de casos nuevos y 1.3 millones de muertes a causa del cáncer con una proyección de aumento de ese 1.3 millones en el 2012, hasta 2.1 millones en el 2030.

García-García⁴ menciona en su artículo que el cáncer oral abarca el 3% de todos los cánceres con una vulnerabilidad geográfica en América del Sur y una supervivencia a los 5 años del 40 al 50%, según el tipo, cáncer labial 70% y cáncer en otras localizaciones el 30%.⁴

La caja Costarricense de Seguro Social¹⁸ expone la situación actual en Costa Rica, menciona que el cáncer oral genera un impacto a nivel nacional debido a que en los últimos 5 años hubo 104 nuevos casos, de ellos 96 en hombres y 20 en mujeres. La misma diferencia se manifiesta en la mortalidad con 83 fallecimientos, 60 fueron hombres y 23 mujeres.

Se menciona que el alcohol y el nivel de tabaquismo suelen ser las razones dadas para explicar la diferencia de enfermedad y mortalidad entre los sexos.

2.1.3 Factores de riesgo del cáncer oral.

Un factor de riesgo se puede definir como toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.³⁴

Según investigaciones^{4, 16} se menciona que los factores de riesgo del cáncer oral se dan por varios factores pero que no se han logrado comprobar científicamente, sin embargo, existen circunstancias que podrían actuar como agentes predisponentes en el desarrollo de la enfermedad⁴.

Se puede mencionar los siguientes:

Tabaco

Este es el principal factor de riesgo que se asocia a la aparición de lesiones pre-malignas y malignas de la cavidad oral, se menciona que 8 de cada 10 personas con cáncer oral son fumadores de tabaco, aumentando drásticamente el riesgo de padecer cáncer en la cavidad oral y faríngeo debido a su efecto sinérgico.^{4, 15,16}

Según Brovia¹⁹ el fumar o masticar tabaco causa una irritación crónica de las membranas de la mucosa por lo que el 93% de los cánceres orales están relacionados al hábito de fumar.

Alcohol

Se menciona que el consumir alcohol aumenta el riesgo de padecer cáncer oral, sin embargo; se potencia cuando la persona también es fumadora, esto porque el alcohol ejerce un efecto cáustico que aumenta la permeabilidad de la cavidad oral permitiendo el paso de otros carcinógenos como el tabaco.^{4, 18}

El alcohol ocasiona lesiones como el desprendimiento del epitelio, ulceraciones en la mucosa, gingivitis, petequias y lesiones blancas.⁴

Dieta

Los hábitos alimenticios y los nutrientes que consumen las personas tienen gran relación con la aparición de diferentes enfermedades entre ellas el cáncer oral.⁴

Es importante el consumo de frutas y verduras ya que son altas en micronutrientes y tienen efectos antioxidantes lo cual actúan como protectores ante el cáncer oral.⁴

Curz M.²⁰ menciona que la condición nutricional más importante asociada al cáncer oral es la anemia ferropénica, ya que un déficit de hierro atrofia la mucosa e incrementa la actividad mitótica y disminuye la capacidad de reparación del epitelio, no menos importante se encuentra lo que son las deficiencias de vitaminas como la vitamina A y la vitamina E ya que estas controlan la diferenciación celular.²⁰

Por otra parte, el consumo de carnes rojas fritas o cocinadas con altas cantidades de condimentos artificiales favorecen el desarrollo del cáncer oral, ya que desprenden sustancias carcinógenas como las aminas heterocíclicas.⁴

Radiaciones

Las personas principalmente de raza blanca que se encuentran expuestas al sol en tiempos prolongados, corren mayor riesgo de padecer un carcinoma epidermoide del labio principalmente el labio inferior. El labio al estar en constante exposición pasa por una serie de cambios pre-neoplásicos provocando una queilitis actínica.⁴

La carcinogénesis actínica se debe a los rayos ultravioletas de la luz solar y esto provoca mutaciones del ADN de las células epiteliales.²⁰

Higiene oral y factores dentales

Warnakulasuriya²¹ menciona que la higiene oral deficiente y las prótesis dentales desajustadas no han evidenciado una causa directa en cuanto a la aparición de cáncer oral, sin embargo; destaca que es probable que la irritación crónica de la mucosa combinada con mala higiene puede facilitar la exposición a carcinógenos, esto debido a un cambio a nivel celular, por lo tanto, este puede ser un cofactor que coadyuvé en la aparición de cáncer en pacientes de alto riesgo.

Otro aspecto importante que menciona dicho autor es que los microbios orales también pueden ser un factor predisponente en los consumidores crónicos de alcohol, ya que estos potencializan el metabolismo del etanol en aldehído (potente carcinógeno) en la cavidad oral.²¹

Infecciones

Las infecciones micóticas, virales y bacterianas se vinculan con el surgimiento y desarrollo de los cánceres bucales por diferentes mecanismos.²⁰

Infección por virus

Las infecciones virales tienen una relación del 10 al 15% de los cánceres humanos, sin embargo, el principal causante es la infección por el virus del papiloma humano abarcando el 30-50% del cáncer bucal, se menciona que inicialmente afecta el área genital y son transmitidos por contacto sexual.¹⁹

La Dra. Madeline Howard¹² realizó una revisión bibliográfica acerca el cáncer bucal y su asociación con el VPH el cual se menciona que la boca es una fuente importante en la transmisión de muchos agentes virales provocando infecciones virales persistentes, lo que es requisito para inducir a la transformación, ya que los queratinocitos de la cavidad bucal pueden ser transformados por los VPH de alto riesgo a través de mecanismos que involucran las onco-proteínas virales E6 Y E7.

En dicho artículo se evidencia una relación de la infección por el VPH y el comportamiento sexual de las personas ya que etiológicamente se relaciona con todos los cánceres cervicales.¹²

La infección de la cavidad bucal por el virus ha tenido una relación importante en cuanto el contacto genital-oral, sin embargo, no se pudo destacar la transmisión directa de boca-boca, u otros medios.¹²

Howard destaca las personas que han tenido más de una pareja sexual y practicaban sexo oral tenían mayor posibilidad de padecer cáncer oral, se dice que las personas que han tenido más de 6 parejas sexuales aumentan el riesgo de padecer cáncer en cabeza y cuello.¹¹

Por otra parte, Howard en su revisión bibliográfica menciona que el VPH es detectado más frecuentemente, en leucoplasias, liquen plano, lesiones dis-plásticas y carcinomas de boca que en mucosa oral normal.¹²

Virus del herpes

El virus del herpes se relaciona con la carcinogénesis. Los ácidos nucleicos de estos virus se han encontrado en el cáncer de labio, se menciona que los niveles de anticuerpos al tipo 1 y 2 son más altos en pacientes con cáncer bucal.²⁰

El virus del herpes simple junto con el hábito de fumar, parece incrementar el riesgo de padecer cáncer oral.²⁰

Infecciones bacterianas y micóticas

Las bacterias participan en la carcinogénesis bucal mediante la inducción de la inflamación crónica, las bacterias también secretan tóxicos celulares como la actinomicina D que provoca cambios del cariotipo que llevan a la malignización.²⁰

Las toxinas bacterianas destruyen células a concentraciones reducidas, alteran los procesos celulares que controlan la proliferación, apoptosis y diferenciación.²⁰

Candidiasis

Esta patología es la levadura más frecuente de la cavidad bucal, la cándida es más prevalente en lesiones de carcinomas que en la mucosa sana, las levaduras pueden invadir el epitelio de la boca y causar displasias, las leucoplasias candidiásicas pueden convertirse en carcinomas.²⁰

Factores genéticos

Se dice que para que se desarrolle el cáncer bucal existen procesos de múltiples etapas que implica la acumulación de alteraciones genéticas y epigenéticas en genes regulatorios clave, la carcinogénesis comienza con una hiperplasia epitelial que progresa a una displasia culminando en un fenómeno maligno.¹⁹

2.1.4 Desórdenes orales potencialmente malignos

Según Chediak E²² en su artículo científico menciona las siguientes:

Leucoplasia

Esta lesión se manifiesta en la mucosa con una placa blanca que no es removible, histológicamente se relaciona con una lesión de células dis-plásticas principalmente, producidas por infecciones micóticas.²⁰

Eritroplasia

Estas lesiones son pequeñas, rojas y de apariencia granular por lo general tienen un alto riesgo de ser un carcinoma.²⁰

Liquen plano

Bermejo y López²³ en su artículo mencionan que esta es una enfermedad muco-cutánea inflamatoria crónica de piel, franelas y mucosas que evolucionan a brotes, este se puede distinguir por lesiones papulares y reticulares de predominio blanco, asintomáticas.

Es una enfermedad autoinmune provocada por el estrés, la hepatitis C y reacciones medicamentosas.

Queilitis actínica

Hernández Osorio et al.,²⁴ mencionan que es una forma incipiente y superficial de carcinoma de células escamosas que afecta el borde del labio principalmente inferior, manifestándose como lesiones blancas no ulceradas, erosiones o úlceras en el labio con una mezcla de lesiones blancas, rojas y zonas costrosas entre otras.

Estas lesiones por lo general son provocadas por los rayos ultravioletas en personas que no utilizan protección solar y son expuestas a largas horas a estas radiaciones.

Fibrosis de la submucosa oral

Warnakulasuriya²¹ Menciona que es una enfermedad crónica que afecta la lámina propia de la mucosa oral y va afectando tejidos de la submucosa con la consiguiente pérdida de la fibroelasticidad.

Esta enfermedad se caracteriza por la presencia de una textura coriácea y bandas fibrosas verticales palpables en la mucosa oral, caracterizada por una pérdida de la pigmentación normal y una sensación ardiente de la mucosa a la comida picante.

2.1.5 Signos y síntomas del cáncer oral

La sociedad Americana de Cáncer Y Clinic M.^{25, 26} hacen referencia a las siguientes señales y síntomas como los principalmente asociados al cáncer oral:

- Lesión en la cavidad oral que no se cura.

- Dolor en la boca que no desaparece.
- Bulto o engrosamiento en la mejilla.
- Área blanca o roja sobre las encías, lengua, amígdalas o el revestimiento de la boca.
- Dolor en la garganta o sensación de algo atascado en la garganta que no desaparece.
- Dificultad para tragar o masticar.
- Dificultad para mover la lengua o la mandíbula.
- Entumecimiento de la lengua u otra área de la boca.
- Hinchazón de las mandíbulas que hace que las prótesis dentales no se adapten adecuadamente.
- Movilidad de los dientes o dolor alrededor de los dientes o en la mandíbula.
- Cambios en la voz.
- Bulto o masa en el cuello.
- Pérdida de peso.
- Mal aliento.^{25,26}

2.1.6 Diagnóstico del cáncer oral.

La detección precoz del cáncer oral puede cambiar magnitud del diagnóstico mejorando la supervivencia del paciente en relación con este padecimiento.⁴

Rojas-Alcayaga G, Ortega-Pinto A, Espinoza I.²⁷ en su artículo menciona diferentes métodos para la detección o diagnóstico de lesiones de la cavidad oral, entre estos se pueden destacar los siguientes:

- Inspección visual, las lesiones de la boca por lo general se encuentran visibles al examinar la mucosa oral, estas pueden ser valoradas por especialistas en salud y así reducir la mortalidad en grupos de alto riesgo.
- Autoexamen (por el paciente), este consta que el paciente sepa diferenciar cambios sospechosos en las mucosas.
- Tinciones vitales de la mucosa oral, este método funciona como coadyuvante para elegir la zona en que toma la biopsia
- Adyuvantes basados en Luz y espectroscopia, este método permite la absorción y reflexión de la luz para diferenciar los tejidos sanos y los que presentan alteraciones metabólicas o estructurales.
- Citología oral, consta de un raspado en la zona sospechosa de una lesión en la mucosa para así ser estudiadas con microscopía de luz.
- Biopsia de la mucosa oral, este es considerado el mejor método de diagnóstico de cáncer de la mucosa oral, ya que se realiza un estudio histopatológico. ²

2.1.7 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

La promoción de la salud según la carta de Ottawa es proporcionar a los pueblos medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar el adecuado bienestar físico, mental y social de las personas.

La promoción de la salud se conceptualiza según la carta de Ottawa como los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para así fortalecer las habilidades y conocimientos de los individuos en la salud.

Primer nivel de atención

La OMS define la atención primaria como la asistencia sanitaria esencial y accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de los medios aceptables para ellos, como su plena participación a un costo asequible para la comunidad, razón por el cual las personas tienen el derecho y la facilidad para adquirir un servicio de calidad e información acerca de las enfermedades que están presentes en la población costarricense.¹⁵

Prevención de la enfermedad

El sistema de salud tiene como propósito fundamental promover la salud, prevenir la enfermedad, curarla cuando se presenta y rehabilitar al enfermo, el cual se conceptualiza según la OMS como las "medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también, a detectar su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida".¹⁵

Niveles de prevención

Los niveles de prevención de la enfermedad corresponden a las diferentes fases de la enfermedad.

- **Prevención primaria:** Son las medidas que se utilizan para evitar que aparezca una enfermedad, esto se logra mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes.
- **Prevención secundaria:** Son medidas que se toman para detener o retardar el proceso de una enfermedad.

- Prevención terciaria: Está orientada a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad.¹⁵

Por lo general, los profesionales en odontología son los encargados de promover la salud y prevenir el cáncer de la cavidad oral proporcionando una supervivencia mayor en los pacientes⁴, sin embargo, los profesionales en salud tienen la responsabilidad de realizar campañas educativas para que la población sea capaz de identificar señales de alarma y así prevenir que estas lesiones sean diagnosticadas muy tarde.

Sin embargo, la ciencia enfermera es una profesión que se puede definir como ciencia y arte, ciencia porque implica una serie de conocimientos científicos de diversas disciplinas, utilizados como principios aplicados según criterios, a cada situación y arte porque va más allá de los saberes intelectuales, requiere cierta cuota de intuición creativa para integrar lo cognitivo a la necesidad de atención del usuario de los servicios de salud, en el marco de una relación interpersonal afectiva.

Por lo que la profesión de enfermería es una ciencia de gran importancia para la promoción de la salud y promoción de la enfermedad.

La OMS hace referencia sobre la prevención de las enfermedades buco-dentales y otras afecciones crónicas que se pueden reducir, alejando factores de riesgo como:

- Reducción de ingesta de azúcares y alimentación equilibrada.
- Consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad oral.
- Eliminar el hábito de fumar y el consumo de alcohol ya que esto disminuye el riesgo de cánceres de la cavidad oral.

La OMS consta de un programa encargado de la promoción y prevención de enfermedades bucodentales, el cual se ha preocupado por realizar los siguientes proyectos:

- Instaurar políticas de salud bucodental que permitan avanzar hacia un control eficaz de los riesgos conexos.
- Fomentar la preparación y ejecución de proyectos comunitarios de promoción y salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca.
- Promover enfoques basados en los factores de riesgo comunes para prevenir de forma simultánea afecciones bucodentales y otras enfermedades crónicas

2.1.8 Estilos de vida

Álvarez C., Luz S²⁸ mencionan en una revista de salud pública que los estilos de vida han sido estudiados por varias disciplinas como lo son la epidemiología, la antropología y la sociología, los cuales han desarrollado conceptos en el campo de ciencias socioculturales para los estilos de vida, que lo mencionan como patrones de comportamiento grupales sobre lo que la estructura social ejerce una influencia considerable.

Miguel Gómez²⁹, en su tesis doctoral menciona que un estilo de vida lo divide como estilo, forma expresiva, vida, como realidad cósmica creadora de la conciencia, este concepto se integra por un dialéctica social cultural y personal decisiva, se relaciona con sociedad/persona, persona/sociedad.

Factores del estilo de vida

Carácter individual, está formado por sus características genéticas, capacidad intelectual, se relaciona con rasgos biológicos, psicológicos y sociales que otorgan la particularidad del ser humano.

Sociales, económicos y culturales, en esto se ve reflejado el nivel de educación y sistema de apoyo social.

Forma del macro sistema social en el que se desenvuelve una persona así, en el cual influyen aspectos climáticos, la industria, recursos de salubridad y urbanismo.

La carta de Ottawa para la promoción de la salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes para promover la salud.²⁹

Componentes de los estilos de vida

- Hábitos saludables: comprende la actividad laboral como parte importante de la vida, relaciones sociales, tiempo libre.
- Ejercicio Físico
- Comportamiento seguro y prevención de accidentes
- Patrones del sueño adecuados
- No abuso de sustancias nocivas como: alcohol, drogas ilegales, tabaco.
- Adherencia a tratamientos médicos
- Manejo adecuado de las emociones y el estrés.³⁰

Relación entre aspectos individuales y salud de los individuos.

Genética y biología

El genoma humano se ha adaptado al ambiente y a las circunstancias que van evolucionando, provocando una alteración de las mismas, esta combinación ha provocado actualmente problemas en la salud, siendo el principal de ellos la obesidad. Parecen existir

relaciones entre la adaptación como especie y el riesgo de padecer de enfermedades ligadas al estilo de vida incoherente en el organismo.

Se relaciona el sexo y otras características biológicas ya que pueden tener determinantes para la salud, la relación de hombres con mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función al sexo. Las mujeres viven más años, pero con menor calidad de vida.³⁰

Conductas habituales

Las conductas habituales pueden condicionar la salud de los sujetos. Una alimentación adecuada a las propias necesidades energéticas y la adaptación de la dieta equilibrada y variada es considerada como un elemento fundamental para preservar la salud de las personas.

Este factor influye en la aparición de enfermedades, como la diabetes, cardiovascular, predisposición a desarrollar tumores malignos.³⁰

Entorno efectivo próximo

Algunos factores sociales inciden de forma significativa en la salud, es frecuente que varias conductas nocivas para la salud se desarrollen en grupo, tal como el consumo de alcohol y tabaco. De la misma forma la alimentación es un factor determinado por el contexto social, económico y familiar.³⁰

Aspectos sociales y económicos

Se ha establecido el riesgo de padecer enfermedades relacionadas con el nivel de ingresos ya que los conceptos de pobreza y enfermedad se ven estrechamente vinculados.

Con respecto al nivel educativo, hace referencia en cuanto a la relación similar al nivel de ingresos económicos, ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia con la formación académica, estos factores no sólo afectan la morbilidad, sino también, ciertos factores de riesgo ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos pueden degenerar enfermedades graves como el cáncer.³⁰

Determinantes medioambientales

Las condiciones de las personas pueden determinar la salud de las personas; el deterioro de condiciones ambientales aumenta la prevalencia de los problemas de salud.

Las características del entorno físico de residencia son además objeto especial de estudio debido a la importancia de los estilos de vida y la salud de las personas.³⁰

EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.2 Modelos y Teorías

La OMS hace referencia sobre el cáncer oral en cuanto a su incidencia, en la mayoría de los países oscila entre 1 a 10 casos por cada 100 000 habitantes y su prevalencia es mayor en hombres que en mujeres debido a hábitos relacionados como lo son el fumado y el alcohol entre los dos principales¹⁵, es así como el trabajo de enfermería es fundamental en la prevención y promoción de la salud debido a que puede incidir en la modificación de conductas no saludables por medio de las promotoras de la salud.

Nola Pender³¹ nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, en Michigan, estudió Enfermería en la escuela de West Suburban Hospital de Oak Park el cual concluyó sus estudios en 1964. Pender ha basado sus conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos.

El modelo de Promoción de la salud de Nola Pender³¹, se basa en tres teorías que son: Acción razonada que menciona el propósito que tiene la conducta de un individuo, la acción planteada que se basa en la seguridad que tiene una persona y el control sobre sus propias conductas y la teoría social cognitiva que hace referencia Albert Bandura en la cual plantea que la auto-eficiencia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano²⁹, el por qué hay una relación de los factores que influye en las conductas de salud.

En una de las teorías, en este caso la teoría de acción razonada, menciona que un individuo adopta mejor una conducta si lo que se desea es tener un resultado positivo³¹, por lo que la promoción de la salud va a enfocar a las personas sobre hábitos saludables que ayuden a

prevenir la enfermedad y a mejorar la calidad de vida, en este caso el cáncer oral es una enfermedad que se puede prevenir mediante educación continua , técnicas participativas que conducen a la toma de conciencia, tratando de empoderar al individuo para que de forma autónoma analice y cambie sus comportamientos y actitudes.

Otro aspecto que considerar es lo importante que es conocer el entorno donde se desenvuelve esa persona tal como lo menciona Pender que existen factores predisponentes que marcan significativamente el padecer o no una enfermedad, en este caso como lo es el cáncer.

Nola Pender expone definiciones importantes llamadas meta-paradigmas de enfermería según su teorizante.

Salud: Estado altamente positivo, la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se construye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.³¹

2.2.1 APLICACIÓN DE LA TEORIZANTE A LA INVESTIGACIÓN

Nola Pender al ser una de las enfermeras promotoras en salud, el cual apoya la importancia de orientar a la población mediante la promoción de la salud para prevenir la enfermedad, esta investigación hace referencia acerca los factores de riesgo del cáncer oral, este padecimiento cada vez va en aumento por medio de las conductas que va adoptando la población a nivel mundial.¹²

El objetivo con esta investigación es dar a conocer los factores de riesgo que se encuentran presentes en los pacientes de la clínica de especialidades Odontoser según sus estilos de vida para lograr concientizar la población de la clínica y educarla para que sean capaces de identificar lesiones iniciales en su boca y por otro lado que conozcan la relación que tienen los factores de riesgo en relación con los estilos de vida que tenga cada persona y sus familias.

Por lo que la teorizante de Nola Pender orienta al personal de enfermería para que las conductas acerca los estilos de vida sean modificables por medio de la información constante para transmitir conocimientos y experiencias que se adquieren con el tiempo, la población debe conocer cuál es el riesgo que está presente en la vida de cada persona para que de ese modo puedan evitarlo y llevar una vida sana.

Enfermería por ser especialista en brindar educación, debe abordar este tema con cautela de manera que logre transmitir de manera efectiva la educación pertinente sobre lo que es el cáncer a nivel oral.

Citado a Nola Pender “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de este modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se da interdependencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación de tipo cuantitativo, Hernández Sampieri³² mencionan que una investigación cuantitativa se rige por la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, por lo que en esta investigación tiene como objetivo medir por medio de una encuesta el riesgo que tiene los pacientes de la clínica Odontoser de padecer cáncer oral.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizará un estudio correlacional entre los factores de riesgo del cáncer oral según sus estilos de vida.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETIVOS DE ESTUDIO

La investigación se realiza en el área de odontología de la clínica Odontoser, Desamparados y Curridabat con pacientes activos.

3.3.1 Población

La población activa de la clínica Odontoser Desamparados-Curridabat es de 850 pacientes incluyendo hombres y mujeres mayores de 18 años.

3.3.2 Muestra

Se seleccionó por conveniencia una muestra no probabilística de 120 personas. Se calculó mediante el paquete de datos estadísticos STATS, tomando como base el tamaño de la población de 850 pacientes, el margen de confiabilidad de 99% y el margen de error de 10%.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.

Los participantes de la investigación debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla #1

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCUSIÓN
Pacientes activos de la Clínica Odontoser	Pacientes activos de la clínica Odontoser con discapacidad cognitiva
Hombres y mujeres	
Pacientes con edades de 18 a 60 años	

Elaboración propia, 2018

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Esto se refiere a cualquier tipo de recurso que se utiliza para obtener la información y datos relacionados con el tema de estudio, en la investigación cuantitativa el mejor método de recolección de datos es el cuestionario el cual está constituido con datos íntimamente relacionados con las variables de estudio planteados.³¹

En la recolección de datos se utilizan instrumentos que demuestran ser válidos y confiables ya que son objetivos y medibles.

El objetivo de una investigación cuantitativa es el de adquirir conocimientos fundamentales y la elección del modelo más imparcial, ya que recogen y analizan los datos a través de conceptos y variables.

El instrumento aplicado es una forma de obtener la información por medio del cuestionario el cual contiene 30 preguntas dentro de las cuales hay preguntas semi-abiertas y cerradas.

3.4.1 Validez del cuestionario

Con la aplicación del cuestionario se logró determinar por medio de un plan piloto realizado con 38 personas, en el cual se realizaron entrevistas presenciales e individuales a cada persona para medir la validez y fiabilidad del instrumento utilizado en este estudio.

En este proceso las personas catalogaron el cuestionario como fácil y rápido de contestar sin tener mayor problema para aplicarlo.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

El cuestionario que será aplicado fue evaluado bajo los criterios de Alpha de Crombach el cual indica la fiabilidad del instrumento, en este caso fue considerado como bueno con un 0.6 (60%), y siendo el mayor valor teórico de Alpha es 1, se considera un resultado aceptable.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación no experimental de origen transversal, ya que no se van a manipular variables sólo se analizan los datos y se representan numéricamente.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Para el cumplimiento del primer objetivo, el cual sugiere describir los aspectos sociodemográficos en personas propensas en desarrollar cáncer oral, según la OMS define conceptualmente, la variable de aspectos sociodemográficos como las características de la población, según sexo, edad, escolaridad y algunos determinantes del proceso de salud enfermedad.¹⁵

Para medir la variable se utiliza el instrumento de cuestionario en donde se pretende obtener información estadística de los pacientes de la clínica Odontoser y así conocer: domicilio, edad, sexo, estado civil, grado de escolaridad, ingreso económico.

Para medir el segundo objetivo sobre los factores de riesgo que predisponen la aparición del cáncer oral, se define como Según la OMS es un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.¹⁵

Así mismo, para medir la variable se utiliza un cuestionario para obtener información sobre: Antecedentes personales y familiares, factores ambientales como uso de protección solar, factores sociales como el consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, prácticas sexuales y factores mecánicos. Para medir el tercer objetivo el cual sugiere identificar los estilos de vida que propicien a la aparición del cáncer oral, se define como: la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo.²⁵

Estas variables se midieron con preguntas que abarcan los hábitos alimenticios e higiene oral.

			demográfico	Sexo	Femenino Masculino	P#4 Indique su sexo
				Estado civil	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo	P#5 Estado Civil
				Escolaridad	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria incompleta Secundaria Incompleta Para- universitaria	P#5 ¿En qué grado de escolaridad se encuentra?
				Factor	Bachillerato universitario Licenciatura	

				económico	Universitaria Posgrado Doctorado Menos de 250 mil colones De 250 a 500mil colones De 500mil a 750 mil colones. De 750 mil a 1 millón de colones. Más de 1 millón de colones. No aplica No responde	P#6 ¿Indique en cuál rango de ingreso económico mensual se encuentra?
--	--	--	--	-----------	---	---

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar los factores de riesgo asociados a la predisposición de cáncer oral en los usuarios de la clínica Odontoser en personas de 18 a 60 años.	Factores de riesgo	Según la OMS es un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. ¹⁵	Existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir daños o lesiones.	Antecedentes Personales	Cardiovasculares. Respiratorias. Sistema Nervioso Endocrino. Sistema inmunológico. Otra. No padece de ninguna enfermedad. No responde Si, No , Tipo Si, No	P#8 ¿Qué enfermedades padece? P#9 ¿Tiene o ha tenido usted cáncer? P#10 ¿Ha tenido alguna lesión en su boca que no sana con facilidad?

				Antecedentes Familiars	Sí, No	P#11 ¿Se ha realizado previamente un examen para detectar cáncer oral?
				Factores Ambientales	Sí, No	P#12¿Alguien de su familia ha padecido de cáncer oral?
					Sí, No	P#13 ¿Usa bloqueador solar en la cara y en los labios todos los días?
					1 vez al día. 3 veces al día. Algunos días. Nunca.	P#14 ¿Con qué frecuencia se expone al sol sin protección solar en los labios?
						P#15 ¿Su trabajo

				Factores	Sí, No	requiere de estar varias horas expuesto al sol?
				Sociales	Sí, No, Ocasionalmente	P#16¿ Consume bebidas alcohólicas?
					Todos los días	P#17 ¿Con qué frecuencia?
					De 4 a 6 veces por semana.	
					De 1 a 3 veces por semana.	
					Cada 15 días.	
					1 vez al mes.	
					Muy esporádicamente.	
					Cerveza, Vino, Licores, cerveza y licores, cerveza y vino, vino y licores, todas las anteriores.	P#18 ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume con más frecuencia?

					<p>Sí, No</p> <p>Más de 1 paquete al día, Un paquete al día, De 11 a 15 cigarrillos al día, de 6 a 10 cigarrillos al día, De 1 a 5 cigarrillos al día.</p> <p>De 1 a 5 años. De 5 a 10 años. De 10 a 15 años. Más de 20 años.</p> <p>De 1 a 5 años. De 5 a 10 años. De 10 a 15 años. Más de 20 años No aplica</p>	<p>P#19¿Fuma usted actualmente?</p> <p>P#20¿Cuántos cigarrillos al día?</p> <p>P#21 ¿Cuántos años lleva fumando?</p> <p>P#22 Si usted es ex fumador, ¿hace cuanto lo dejó?</p> <p>P#23 ¿Ha tenido 26 o más parejas</p>
--	--	--	--	--	---	--

				Factores Mecánicos	Sí, No, No responde. Sí, No, No responde. Sí, No	sexuales? P#24 ¿Ha tenido 6 o más parejas con las que ha practicado sexo oral? P#25 ¿Utiliza algún aparato dental removible o brackets?
--	--	--	--	-----------------------	--	--

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar los estilos de vida de los usuarios de la clínica Odontoser en edades de 18 a 60 años.	Estilos de vida	Es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo. ²⁵	Es el comportamiento que tienen las personas respecto a los hábitos alimenticios, higiene oral, consumo de sustancias, patrón del sueño y actividad física	Hábitos alimenticios	<p>Todos los días De 2 a 3 veces por semana</p> <p>De 4 a 6 veces por semana Una vez por semana</p> <p>Cada 15 días. 1 vez al mes. Nunca</p> <p>Todos los días</p> <p>De 2 a 3 veces por semana</p> <p>De 4 a 6 veces por semana Una vez por semana</p>	<p>P#26 ¿Con que frecuencia consume frutas?</p> <p>P#27 ¿Con que frecuencia consume verduras?</p>

					<p>Cada 15 días</p> <p>1 vez al mes</p> <p>Nunca</p>	
				Higiene	<p>De 2 a 3 veces al día</p> <p>1 vez al día</p> <p>Algunos días a la semana</p>	<p>P#28 ¿Indique con qué frecuencia se cepilla los dientes?</p>
				Oral.		<p>P#29 ¿Cuándo lava sus dientes acostumbra limpiar su lengua?</p>
					Sí, No.	
						<p>P#30 Cuando lava sus dientes ¿acostumbra lavar sus carrillos? (cachetes)</p>
					Sí, No.	

3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO)

Se realizó un análisis de alpha de crombach para la validación del instrumento, a cargo del profesor Roger Bonilla de la Universidad Hispanoamericana y se determinó una medida de fiabilidad del 60%. Las preguntas de mayor y menor fiabilidad fueron la 9, 10, 11, 12, 15, 19, 25,29 y 30, respectivamente.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Aspectos sociodemográficos

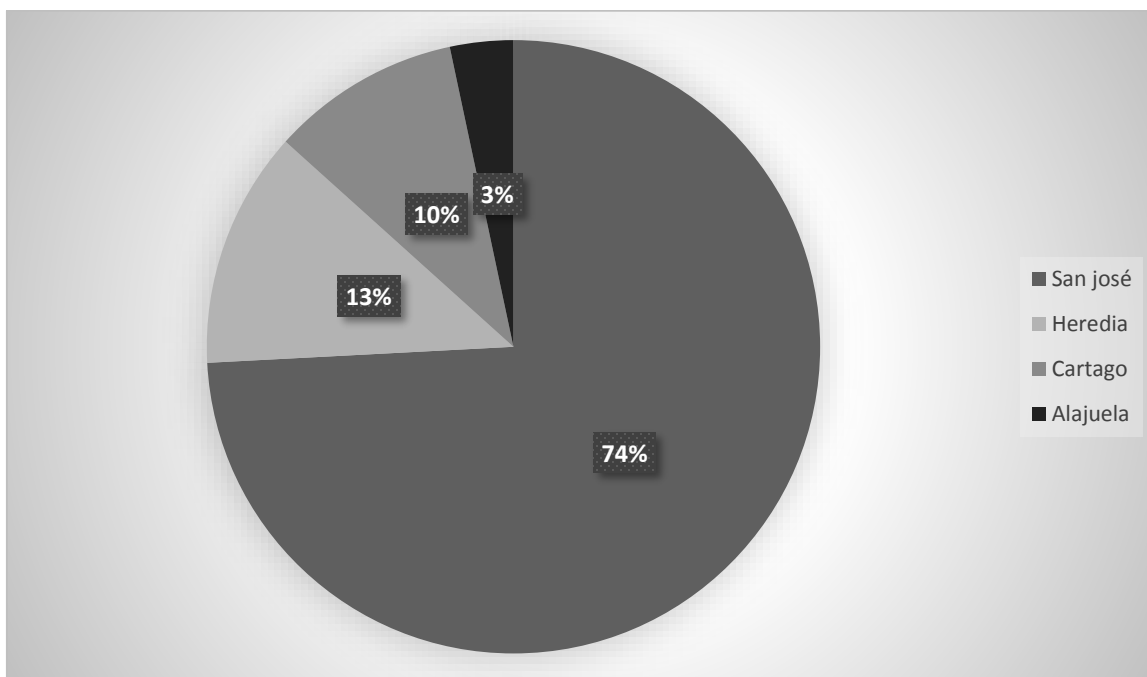


Figura N°1 Distribución de la población según domicilio, Clínica Dental Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo- Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El mayor porcentaje vive en la provincia de San José con un 74%, seguido por Heredia con 13%, Cartago 10% y Alajuela 3%.

Tabla #2

Distribución de la población según edad, clínica Odontoser, mayo-junio 2018.

Rango de edad	
De 18 a 28 años	30% (36 personas)
De 28 a 38 años	30% (36 personas)
De 38 a 48 años	38.3% (46 personas)
De 48 a 60 años	6.6% (8 personas)

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos representan 46 personas se encuentran en un rango de edad de los 38 a 48 personas siendo este el mayor porcentaje, seguido por de 18 a 28 años con 36 personas, de 28 a 38 con 36 personas y de 48 a 60 años 8 personas.

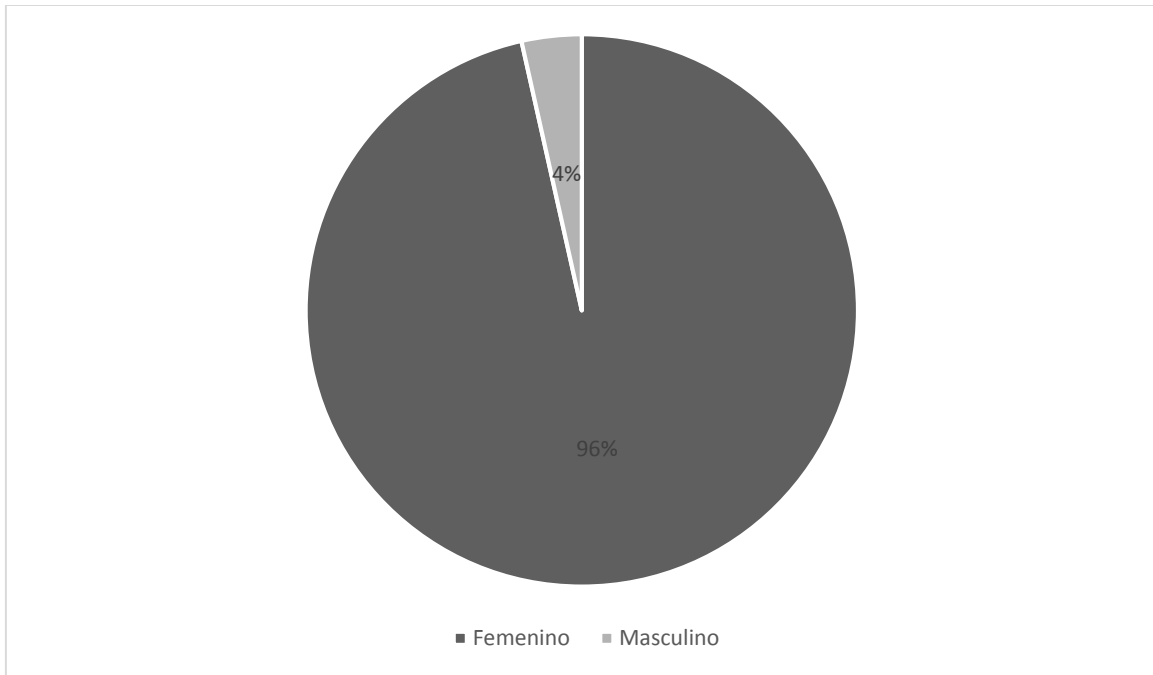


Figura N°2 Distribución de la población según sexo, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se entrevistaron el 74% de mujeres siendo esta la población más relevante, seguida por el 26% de hombres, siendo esto un parámetro de que la mayor cantidad de pacientes se encuentra en la población femenina.

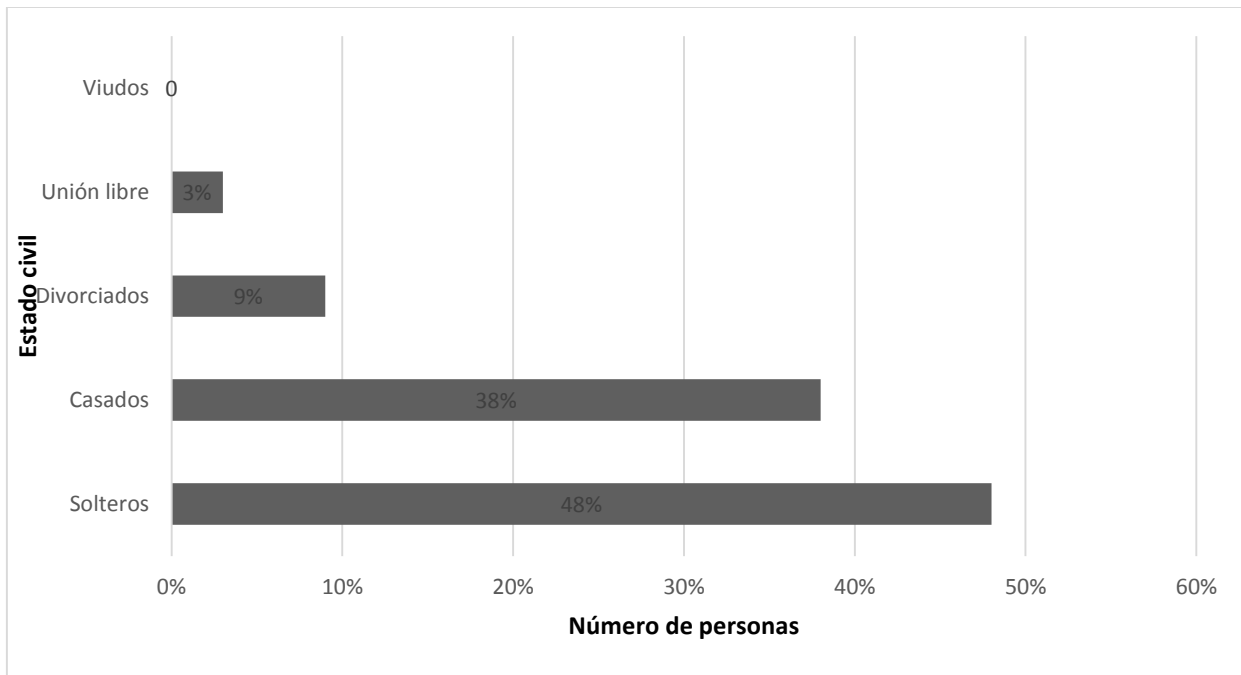


Figura N°3 Distribución de la población según estado civil, Clínica Odontoser, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 48% de las personas son solteros siendo esta la población más alta, seguido por el 38% personas casadas, 9% de personas divorciadas y 0.8% personas viudas.

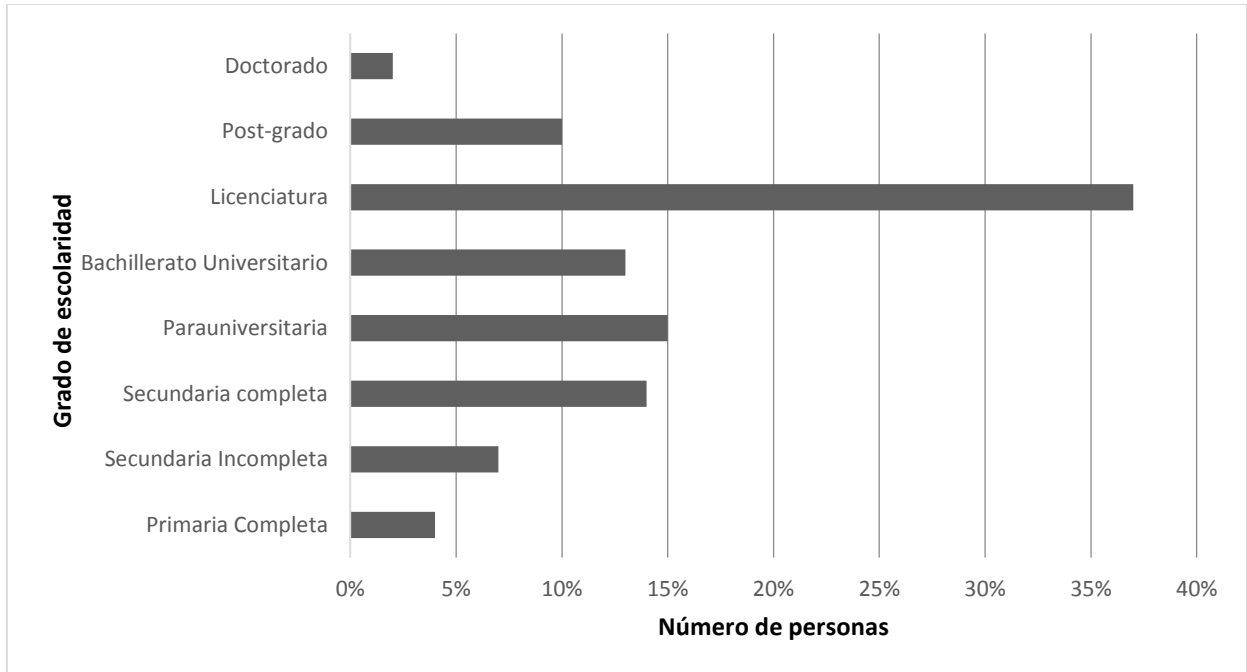


Figura N°4 Distribución de la población según grado de escolaridad, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor población de la clínica tiene el grado de licenciatura con un porcentaje de 37% seguido por el 15% con estudios para-universitarios.

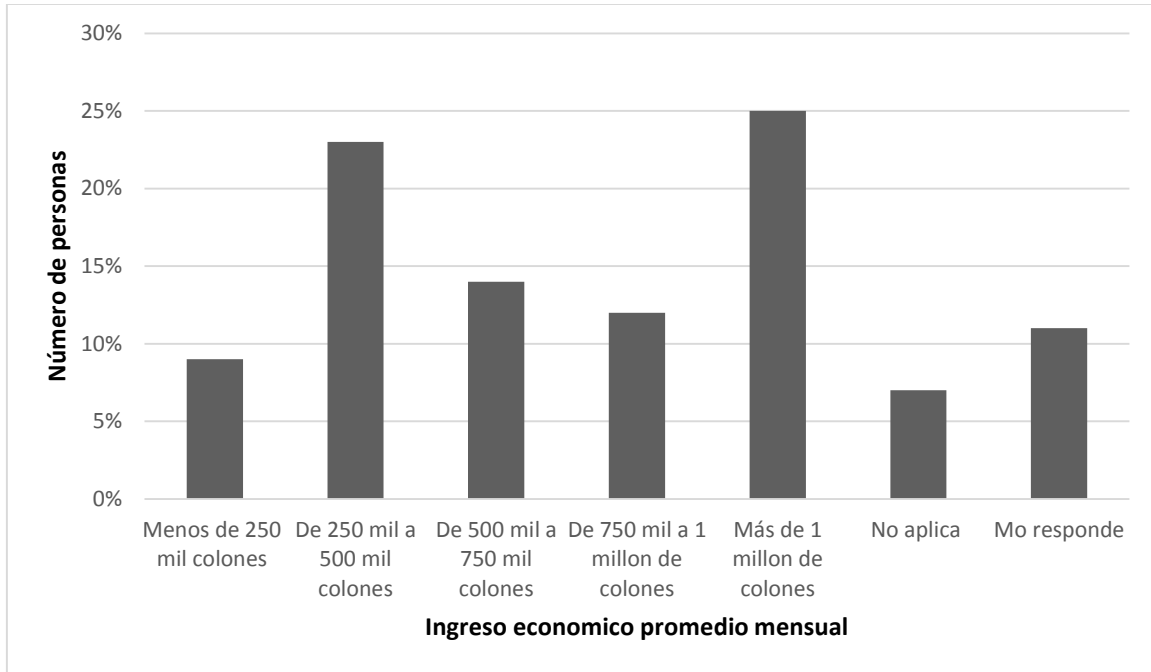


Figura N°5 Distribución de la población según ingreso económico, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se evidencia que la mayor población de la clínica en este caso el 25% tiene ingresos mayores de 1 millón de colones, seguido por una concentración de porcentajes del 48% entre los 250 mil colones hasta los 750 mil colones.

Tabla#3 Distribución de la población según su enfermedad, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Enfermedades	Porcentajes
No padece de ninguna enfermedad	45% (54 personas)
Respiratorias	17.5% (21 personas)
Cardiovasculares	9.16% (11 personas)
otras	5.83% (7 personas)
Cardiovasculares y sistema nervioso	3.33% (4 personas)
Endocrino	3.33% (4 personas)
Cardiovasculares, respiratorio, y nervioso	2.5% (3 personas)
Cardiovasculares y respiratorias	1.66% (2 personas)
Cardiovasculares, respiratorias y endocrinas	0.83% (1 persona)
No responde	0.83% (1 persona)

Fuente: Elaboración propia, 2018

Los datos nos reflejan que la mayor cantidad de personas entrevistadas no padecen de ninguna enfermedad siendo está representada por el 45% y que la enfermedad que más padecen es enfermedades del sistema respiratorio con un porcentaje del 17.5%.

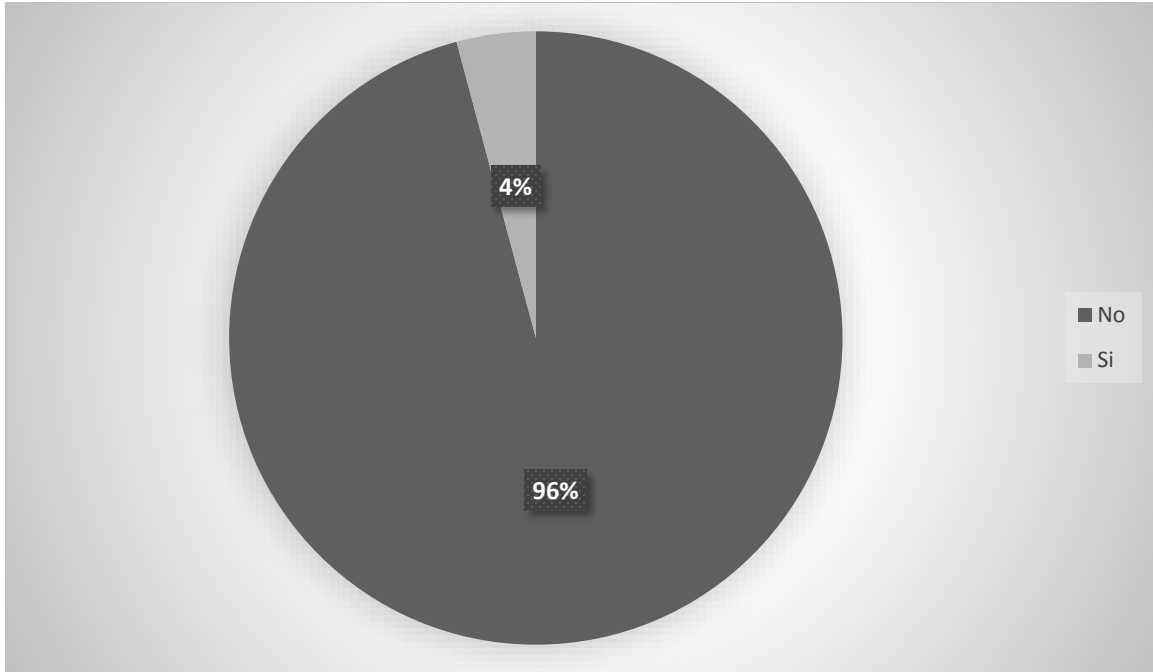


Figura N°7 Distribución de la población según Lesión en la boca, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos reflejan que el 96% personas nunca han tenido una lesión en la boca que no sane con facilidad, por el contrario el 4% sí la han tenido.

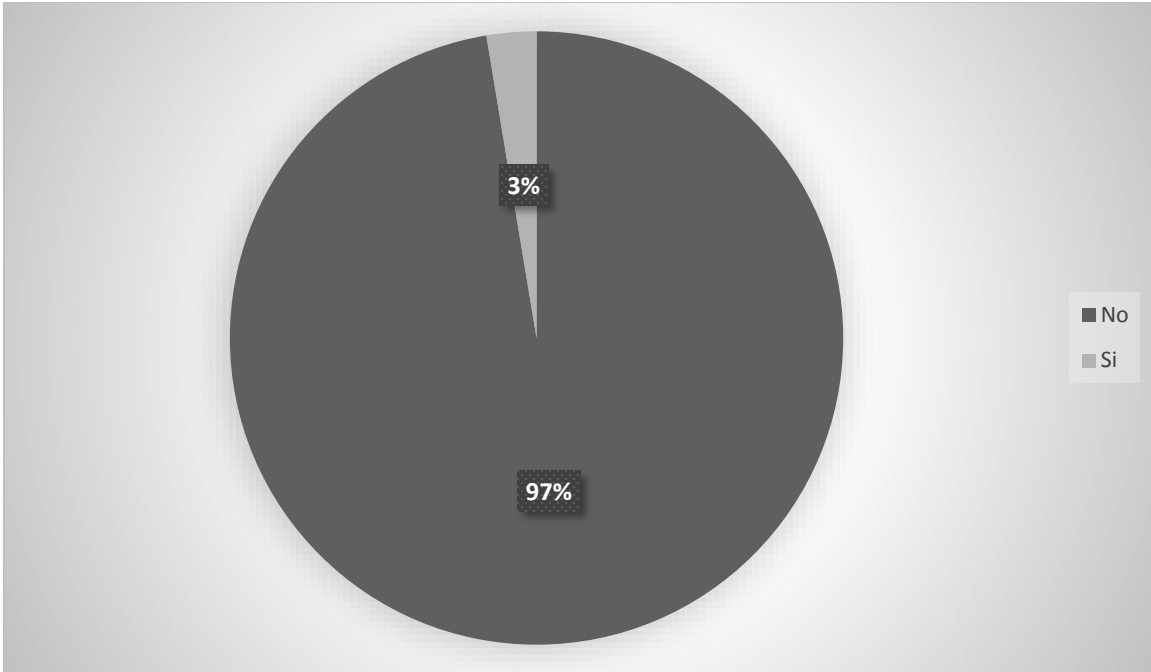


Figura N°8 Distribución de la población según examen de detección del cáncer oral, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos reflejan que del 100% de las personas entrevistadas, el 97% nunca se han realizado un examen de detección del cáncer oral por lo que sólo el 3% sí se lo ha realizado.

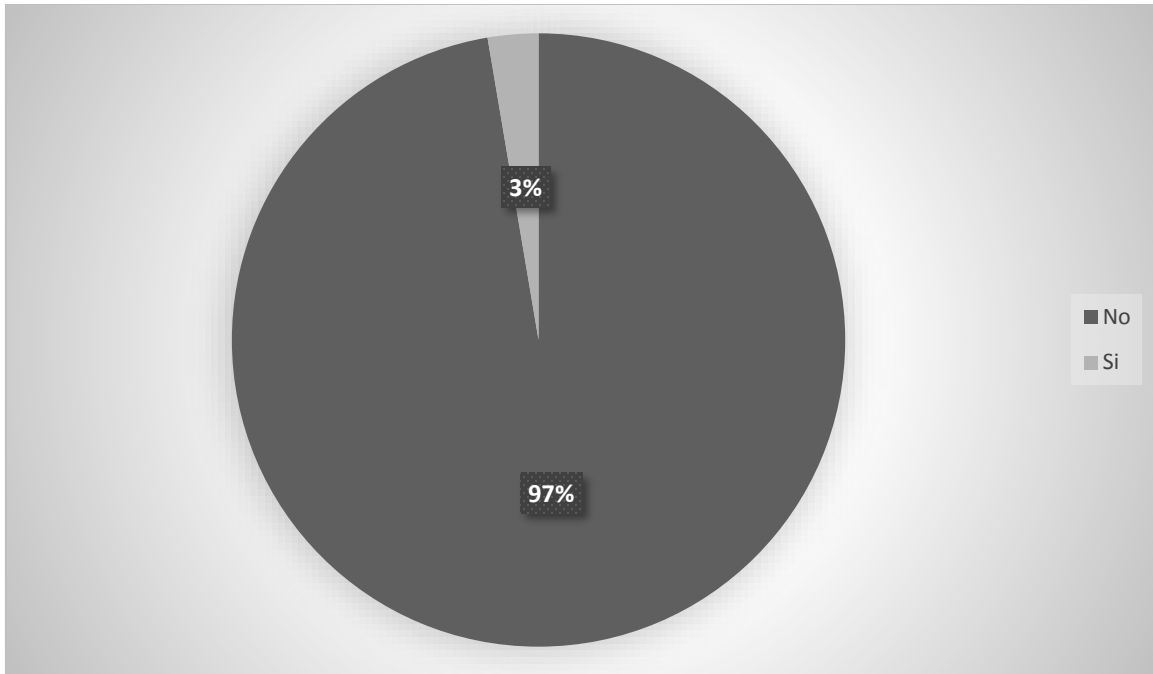


Figura N°9 Distribución de la población según Cáncer oral en familia, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos presentados demuestran que el 97% de las personas entrevistadas nunca han tenido ningún familiar con cáncer oral mientras que el 3% de las personas entrevistadas sí han tenido familia con este padecimiento.

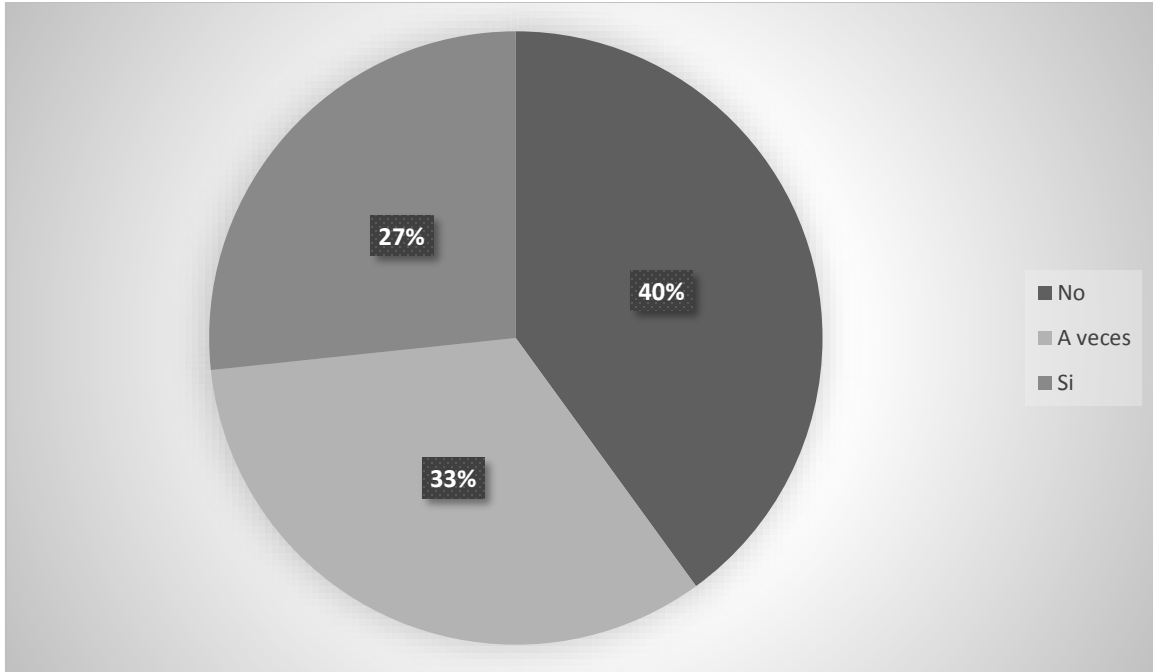


Figura N°10 Distribución de la población según Bloqueador solar en cara y labios, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se demuestran que la mayor cantidad de la población entrevistada no utiliza bloqueador solar con una cantidad del 40% de personas, seguido por 33% de las personas que lo utilizan a veces y el 27% de la población lo utilizan siempre.

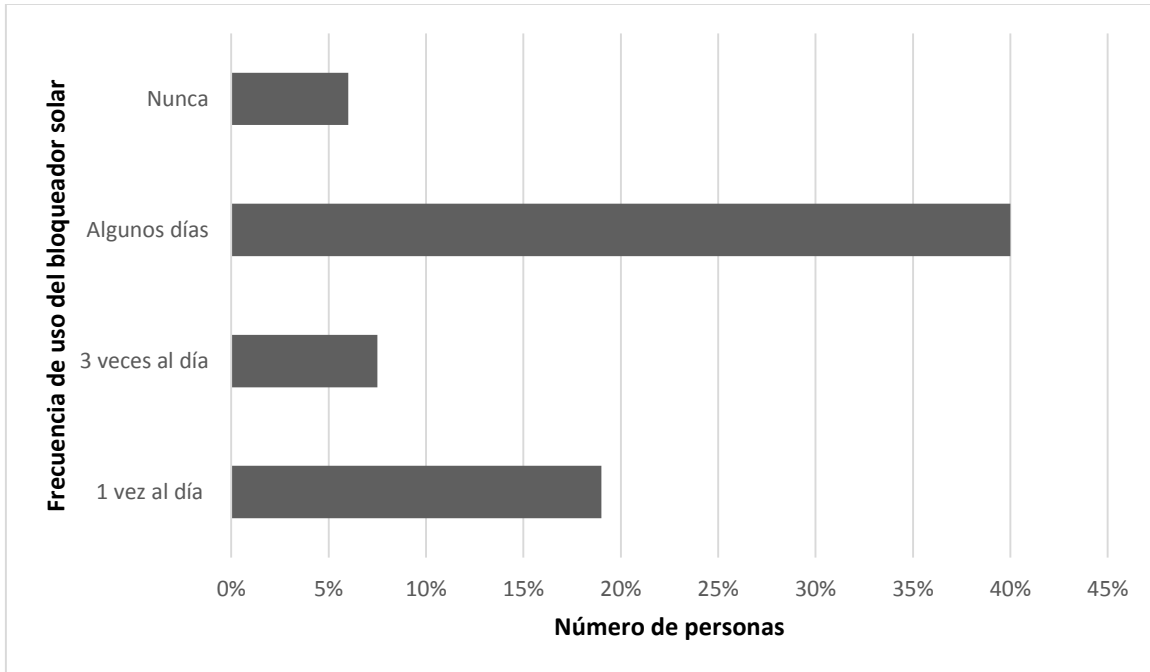


Figura N°11 Distribución de la población según Bloqueador solar en cara y labios, Clínica Odontoser, Desamparados- Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

En la entrevista demuestran que del 100% de las personas entrevistadas, el 40% utilizan el bloqueador solar en los labios algunos días siendo este el dato con mayor porcentaje, seguido por el 19% de las personas que lo utilizan 1 vez al día, el 7.5% de las personas lo utilizan 3 veces al día y el 6.6% nunca lo utilizan.

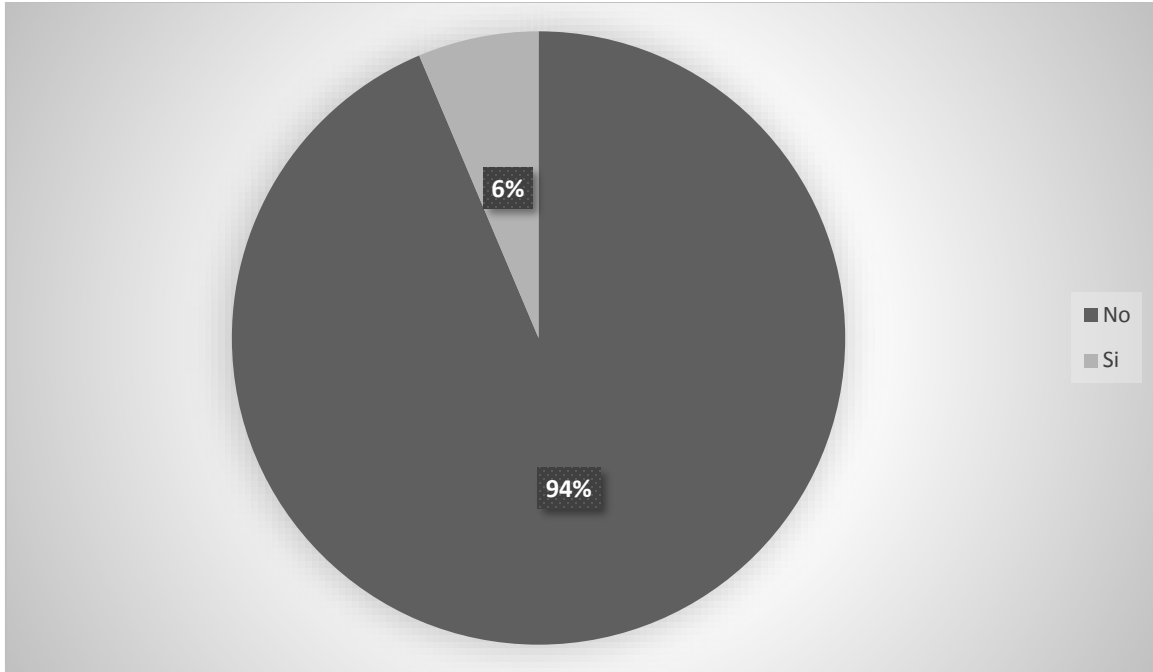


Figura N°12 Distribución de la población según exposición al sol en el trabajo, Clínica Odontoser, Desamparados- Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Con respecto a la exposición al sol durante el trabajo el 94% de las personas no se exponen al sol durante sus labores siendo este el dato con mayor porcentaje y 6% de los entrevistados si se exponen al sol por más de 5 horas diarias.

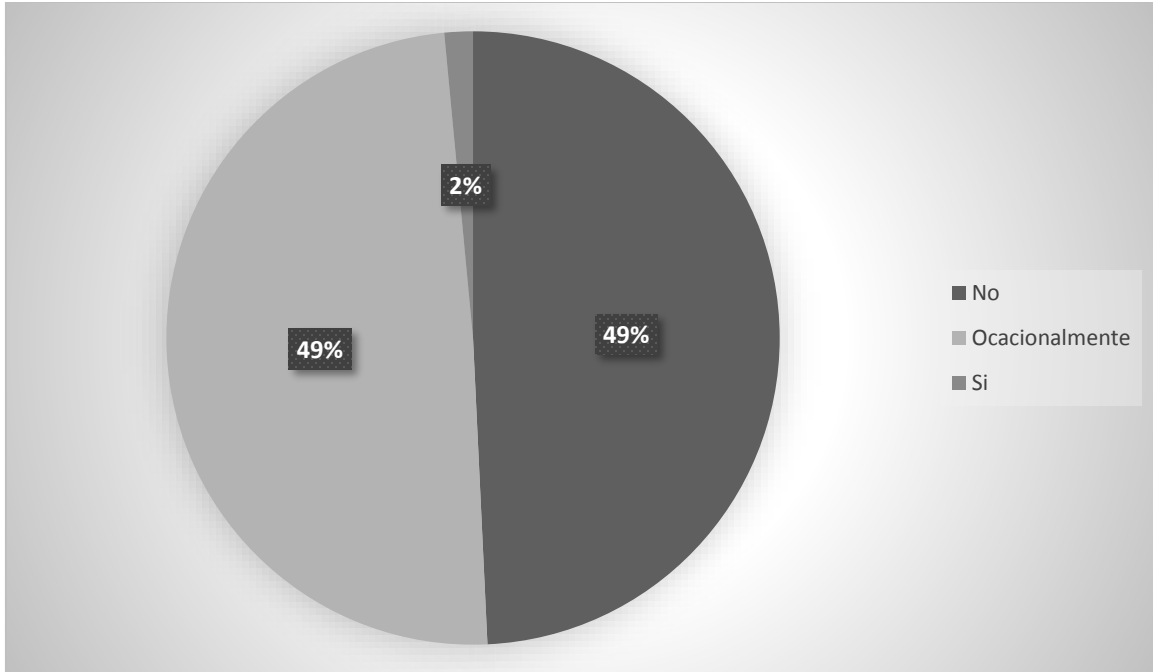


Figura N°13 Distribución de la población según el consumo de bebidas alcohólicas, Clínica Odontoser, Desamparados- Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Del 100% de los entrevistados, el 49% de personas no consumen bebidas alcohólicas igual cantidad de quienes lo consumen ocasionalmente con 49% personas mientras que el 2% de personas manifiestan si consumir bebidas alcohólicas.

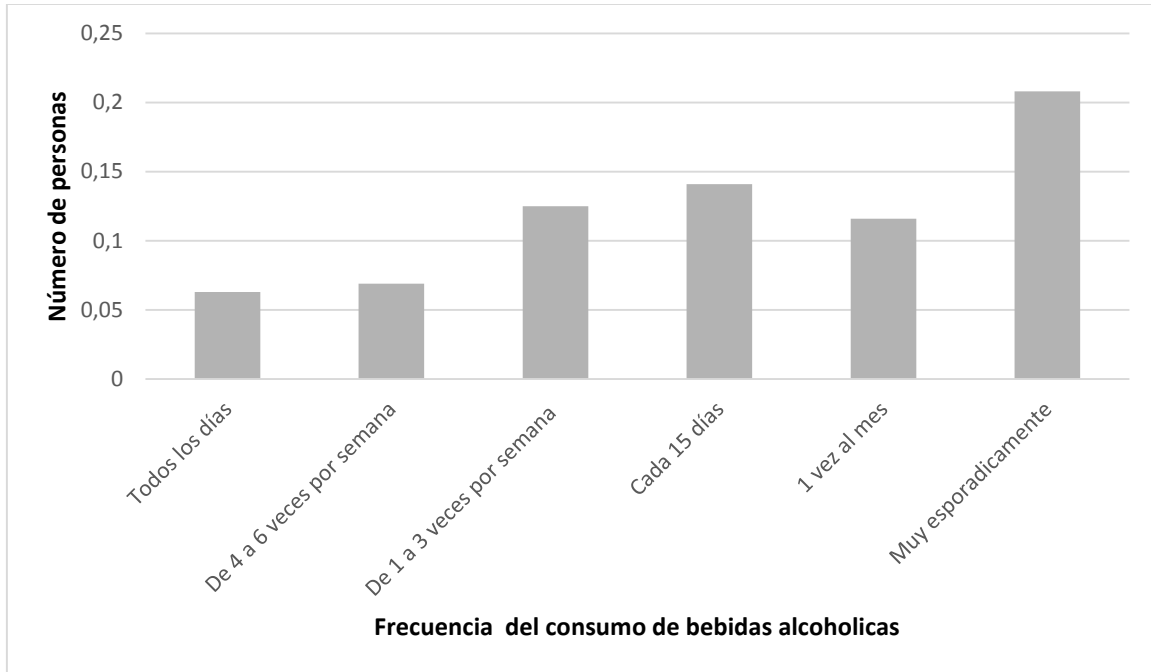


Figura N°14 Distribución de la población según la frecuencia del consumo de bebidas alcoholicas, Clínica de especialidades Odontoser Desamparados-Curridabat Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos reflejan que el 20.8% de las personas entrevistadas consumen alcohol muy esporádicamente siendo este el porcentaje más representativo, seguido por 14.1% personas que consumen alcohol cada 15 días, sin embargo, sólo el 6.3% de las personas lo consumen todos los días.

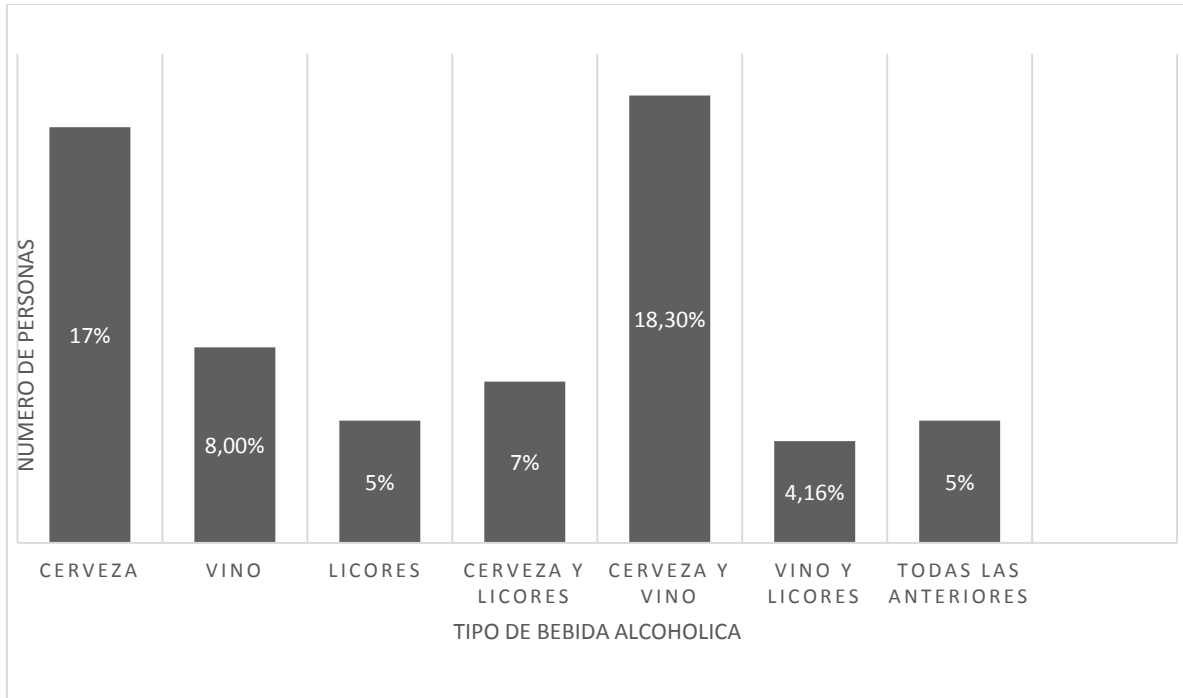


Figura N°15 Distribución de la población según el tipo de bebida alcohólica, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los usuarios de la clínica Odontoser evidenciaron que la bebida alcohólica que más consumen es el vino y cerveza con un porcentaje de 18.30% seguido por las personas que sólo consumen cerveza representado con un 17%.

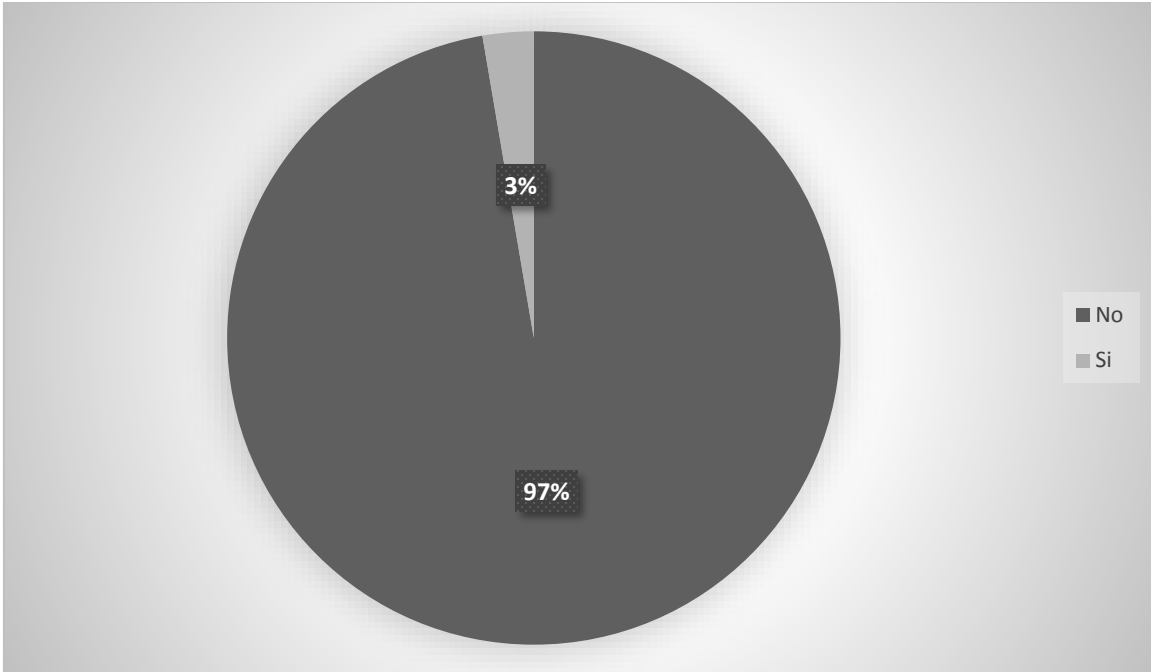


Figura N°16 Distribución de la población según el fumado, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes de la clínica Odontoser no son fumadores representado con el 97% de las personas que contestaron que no y sólo el 3% indican que sí.

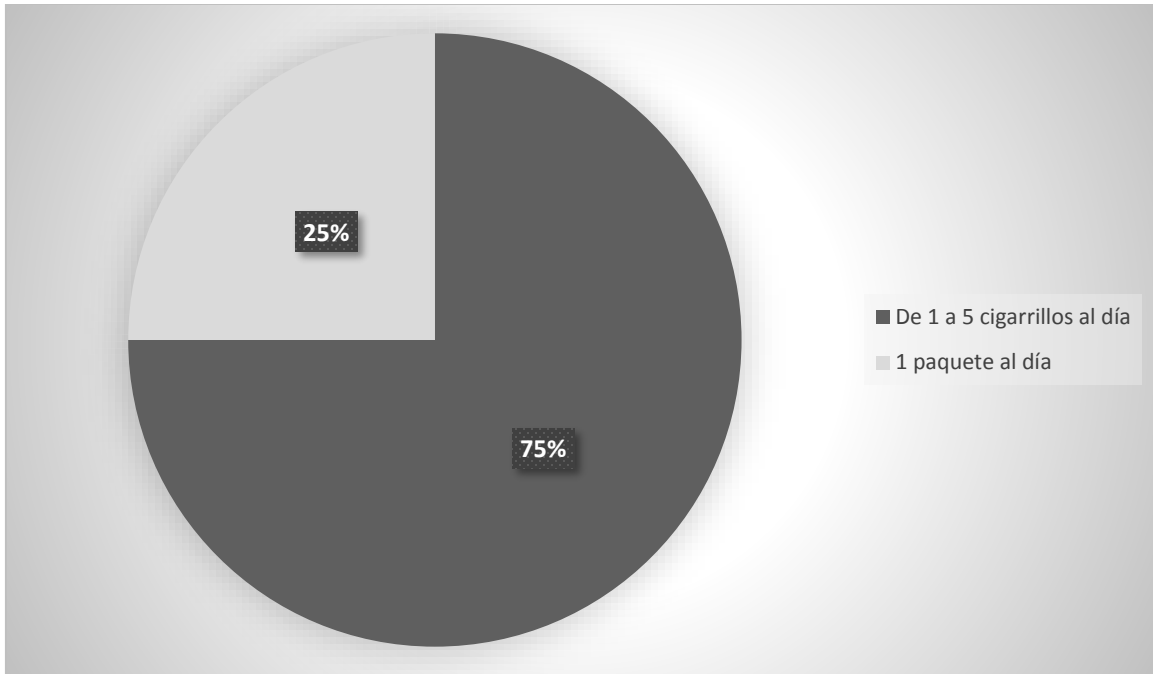


Figura N°17 Distribución de la población según la cantidad de cigarrillos al día que consumen, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 75% de las personas entrevistadas consumen de 1 a 5 cigarrillos diarios, mientras que el 25% de las personas consumen 1 paquete diario.

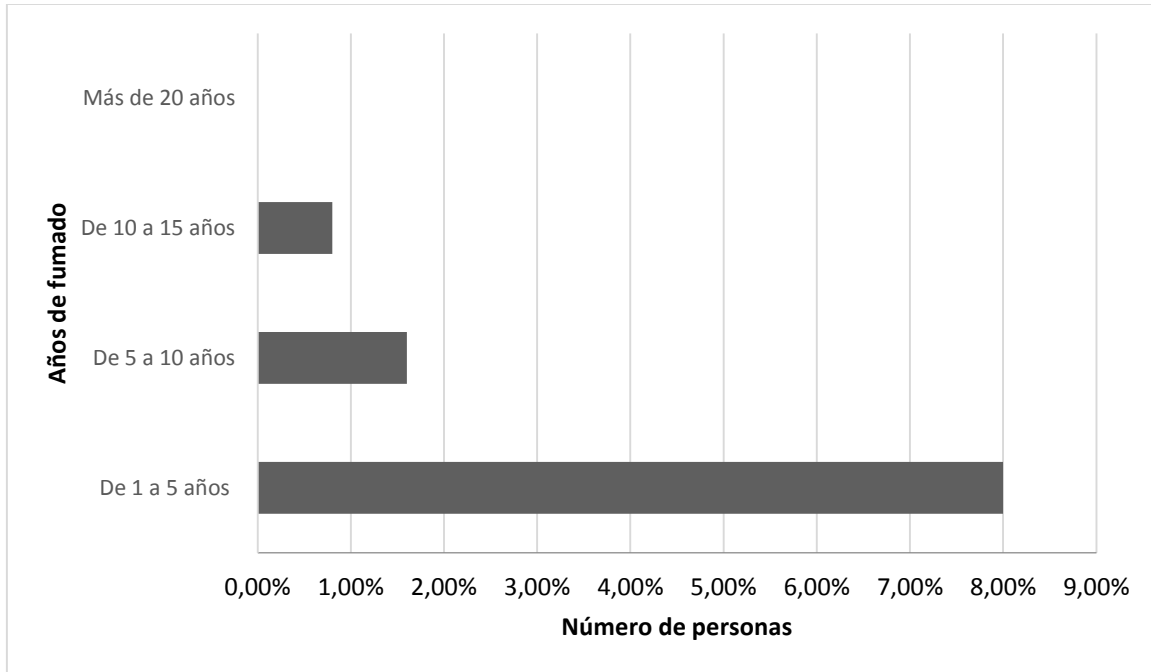


Figura N°18 Distribución de la población según los años de fumado, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se pone en evidencia que el 3.3% de los pacientes de la clínica Odontoser son fumadores, lo cual indica que el 1.6% de ellos llevan de 5 a 10 años fumando mientras que 0.8% de las personas lleva de 1 a 5 años y 0.8% de 10 a 15 años.

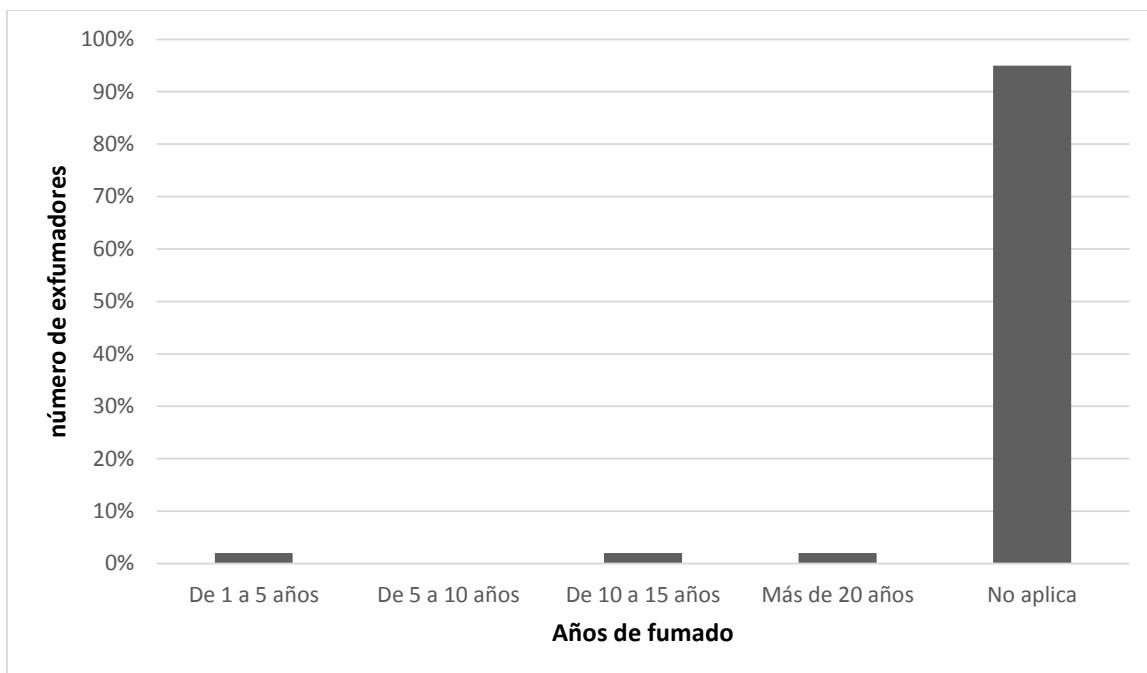


Figura N°19 Distribución de la población según ex fumadores, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 95% de las personas no aplicaron a esta pregunta, porque son actuales fumadores o nunca han fumado, seguido por 1.6% personas que dejaron de fumar desde hace 1 a 5 años, 1.6% dejaron de fumar desde hace 10 a 15 años y 21.6% de las personas dejaron de fumar ya hace más de 20 años.

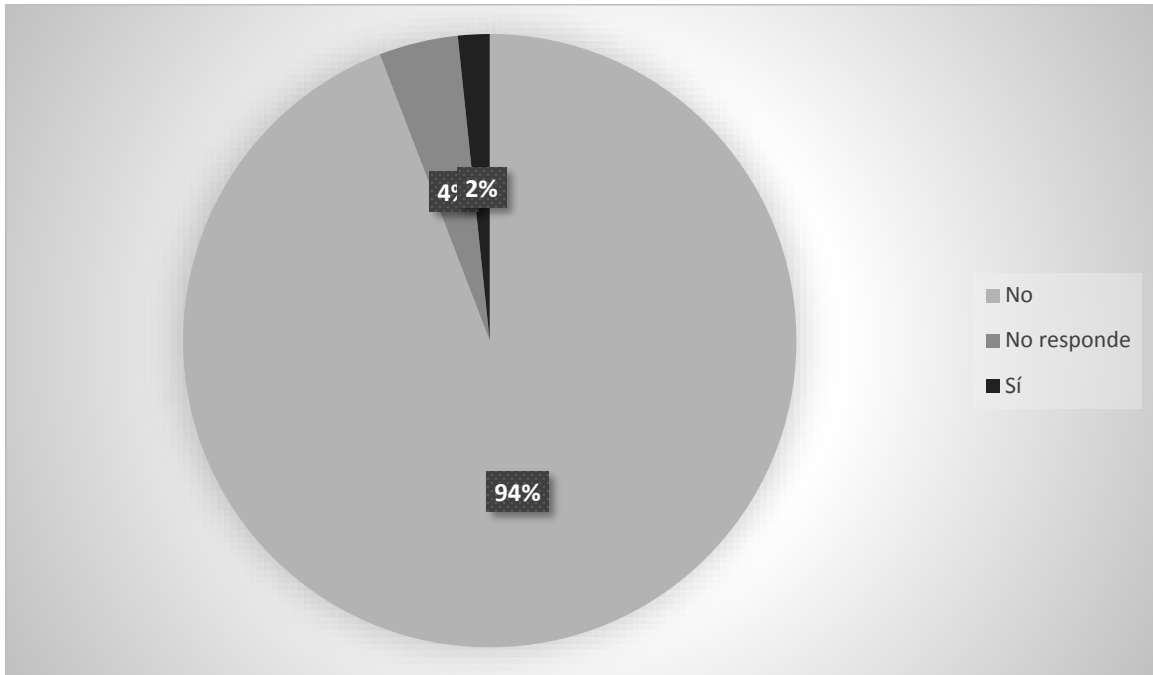


Figura N°20 Distribución de la población según cantidad de parejas sexuales, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018,

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 94% de las personas no han tenido más de 26 parejas sexuales siendo esta la mayor puntuación, seguido por el 4% de las personas que se abstienen a dar una respuesta y el 2% de las personas que afirman haber tenido más de 26 parejas sexuales en la vida.

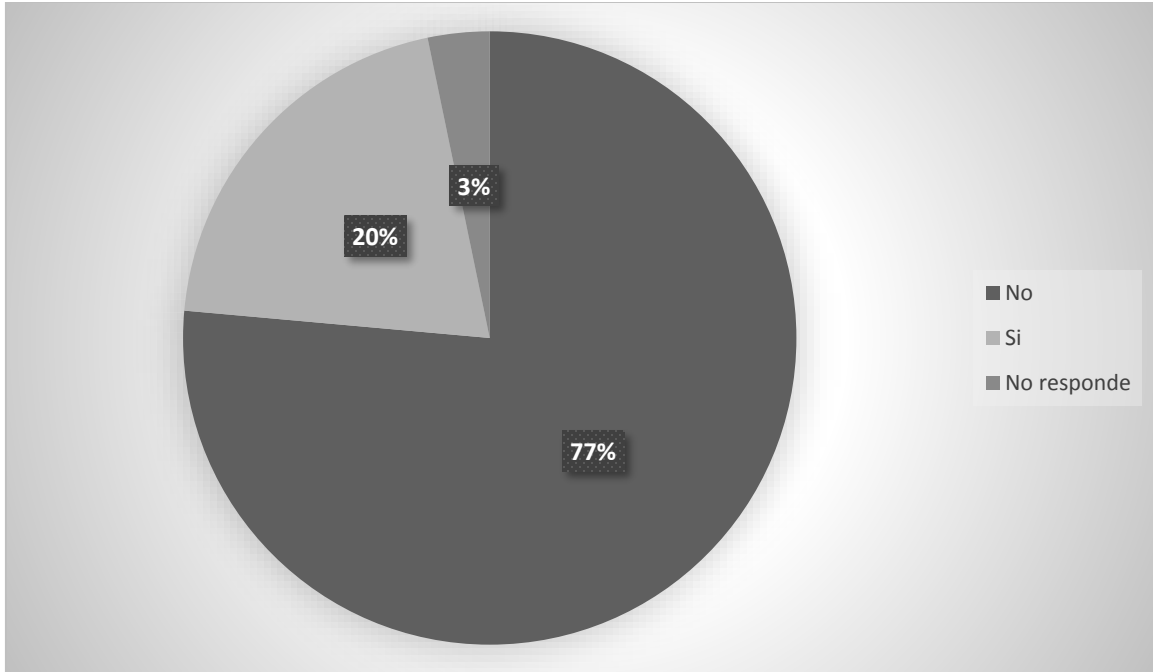


Figura N°21 Distribución de la población según sexo oral con más de 6 parejas sexuales, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018,

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 77% de las personas indicaron no haber practicado sexo oral con más de 6 parejas sexuales siendo esta la respuesta más alta seguido por el 20% de las personas que sí han practicado sexo oral con más de 6 personas, por último 3% de las personas se abstienen de dar una respuesta.

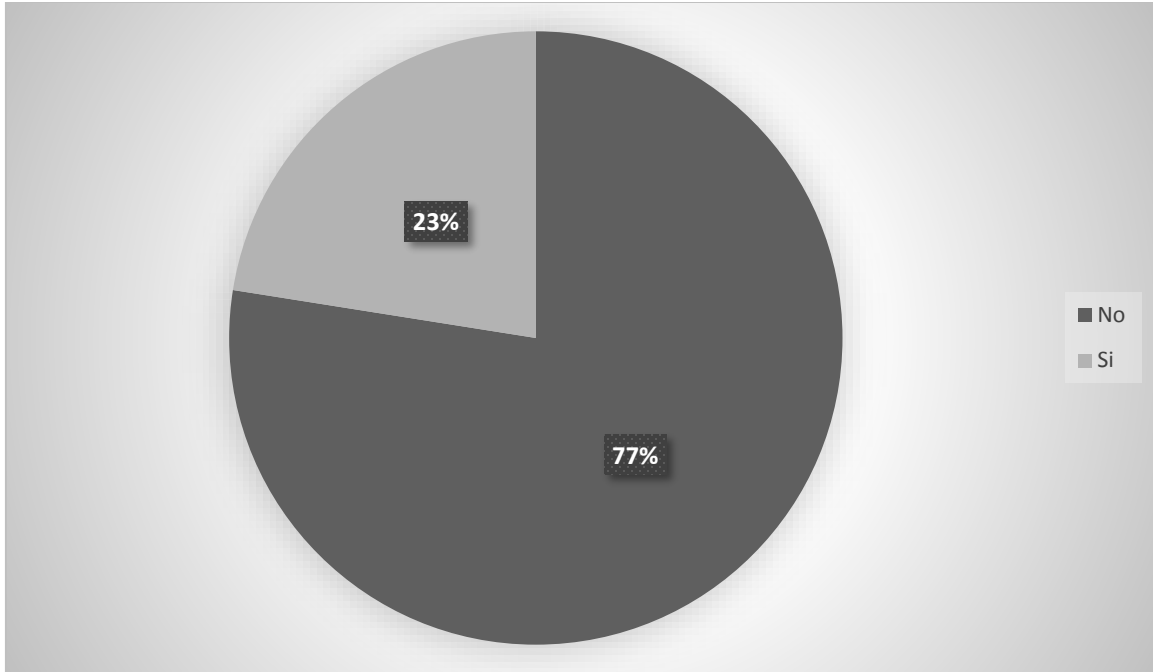


Figura N°22 Distribución de la población según utilización de aparatos removibles, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018,

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 77% de las personas del 100%, no utilizan aparatos removibles siendo esta la mayor puntuación, seguido por 23% de las personas que sí son portadoras de aparatos removibles.

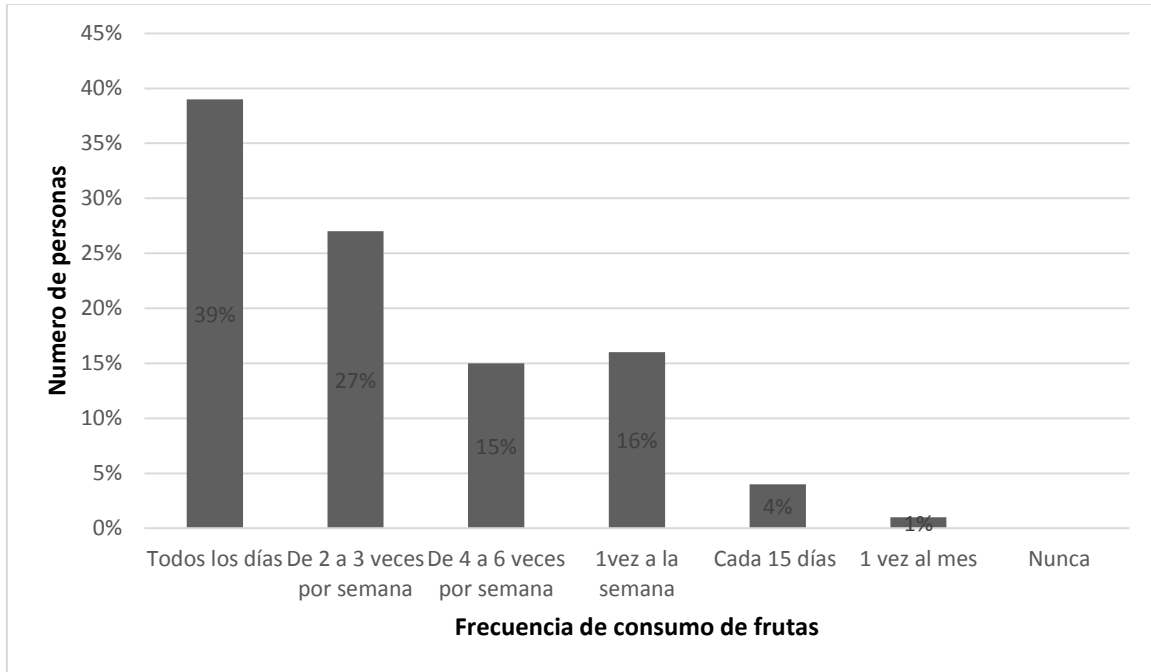


Figura N°23 Distribución de la población según la frecuencia del consumo de frutas, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018,

Fuente: Elaboración propia, 2018.

De la totalidad de los entrevistados el 39% de las personas consumen frutas todos los días siendo esta la puntuación más alta seguida por 27% de las personas que consumen frutas de 2 a 3 veces por semana, 15% de las personas consumen frutas de 4 a 6 veces por semana, 16% de las personas consumen frutas 1 vez a la semana, 4% de las personas consumen frutas cada 15 días y 1% de las persona consume frutas 1 vez al mes.

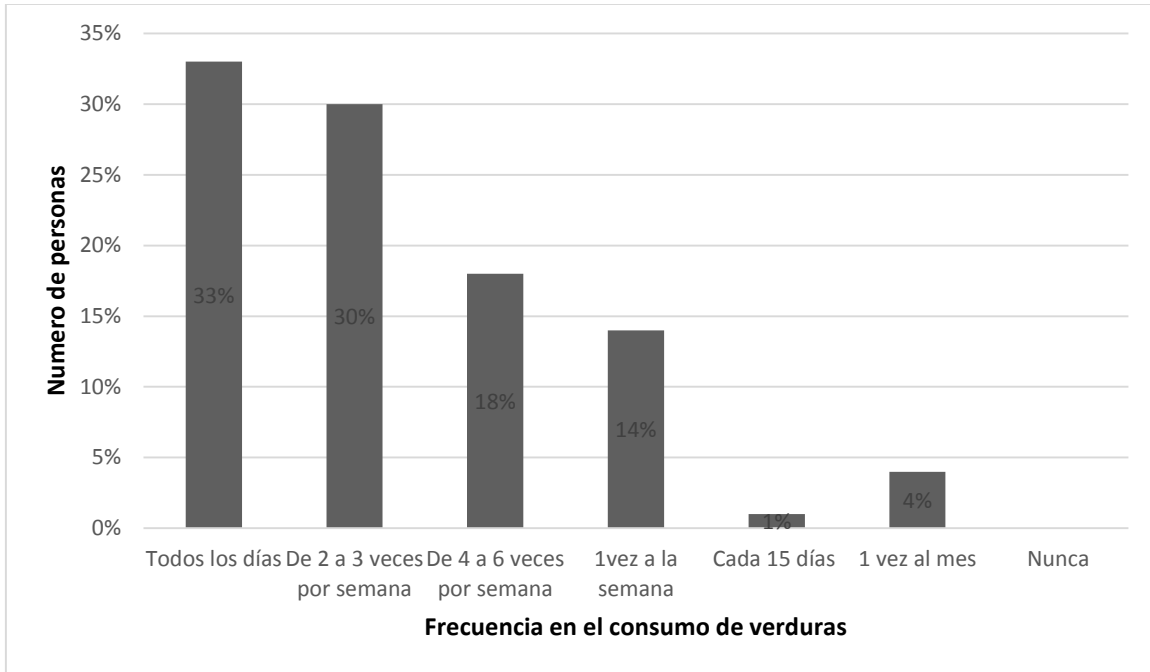


Figura N°24 Distribución de la población según la frecuencia del consumo de verduras, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se evidencia que el 33% de las personas consumen verduras todos los días siendo el dato con más puntuación seguido por 30% de las personas que consumen verduras de 2 a 3 veces por semana, 18% consumen verduras de 4 a 6 veces por semana, 14% consumen verduras 1 vez a la semana, 1% consume verduras cada 15 días y 4% consumen verduras 1 vez al mes.

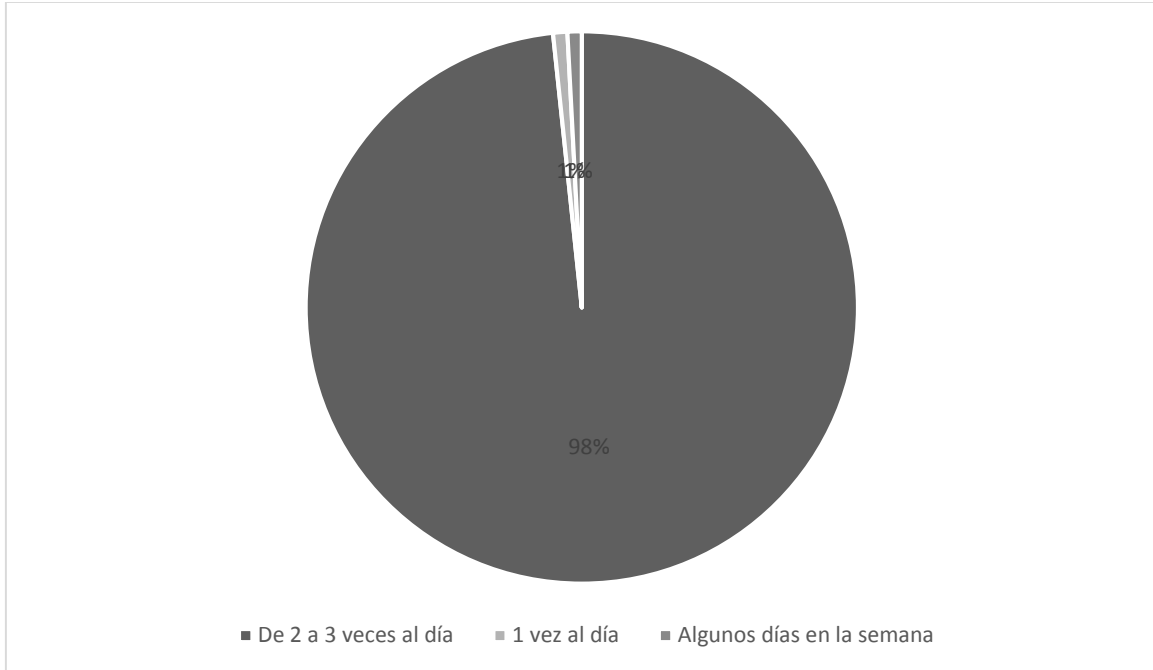


Figura N°25 Distribución de la población según la frecuencia del cepillado de dientes, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 98% de las personas se cepillan los dientes de 2 a 3 veces al día, siendo el dato más relevante seguido por 1% cepilla los dientes 1 vez al día y 1% cepilla sus dientes algunos días a la semana.

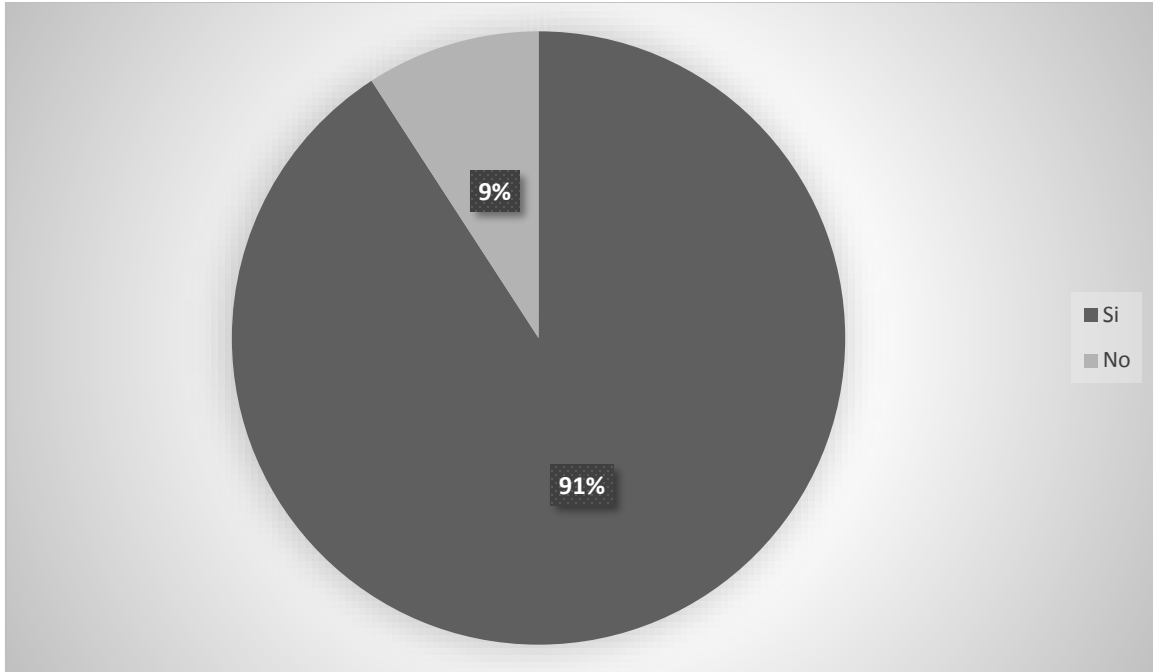


Figura N°26 Distribución de la población según la limpieza de la lengua, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 91% de las personas sí limpian su lengua a la hora de cepillarse los dientes por lo que es el dato más relevante, seguido por el 9% de las personas que no lo hacen.

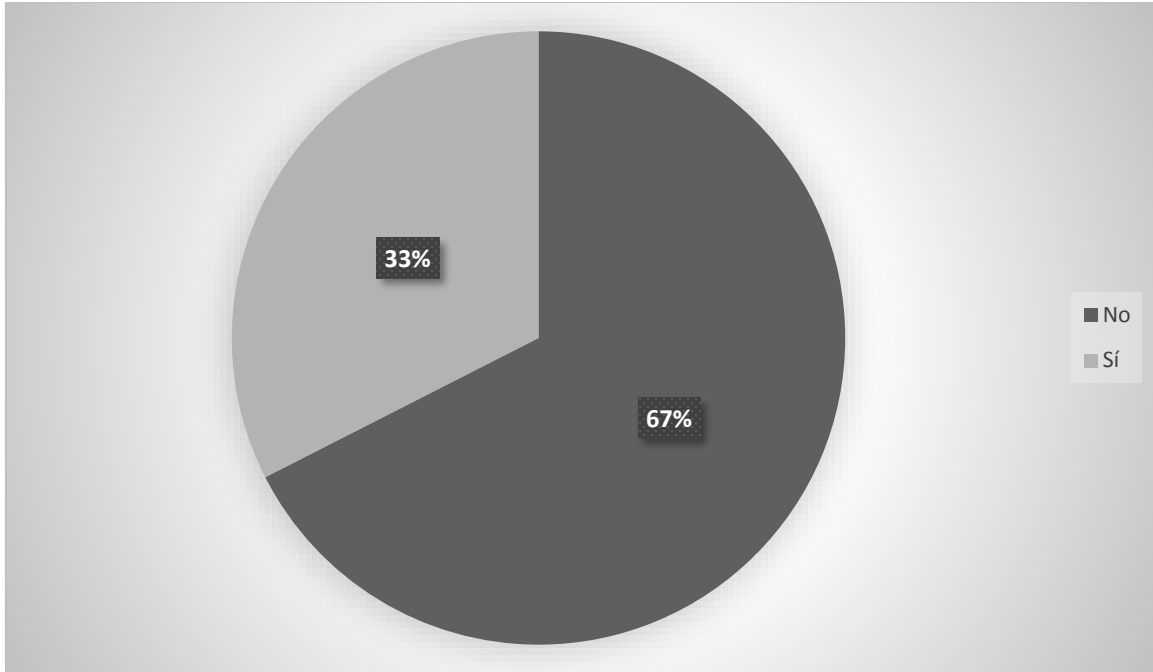


Figura N°27 Distribución de la población según Limpieza de carrillos, Clínica Odontoser, Desamparados-Curridabat, Mayo-Junio 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 67% de la población entrevistada no limpia sus carrillos a la hora de lavarse los dientes.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la investigación se plantea entre los objetivos determinar cuáles son los principales factores de riesgo del cáncer oral relacionado con los estilos de vida de los usuarios de la clínica de especialidades Odontoser con edades de 18 a 60 años, utilizando una población de 120 personas.

En los resultados sociodemográficos se encontró que el sexo predominante en la población de la clínica son mujeres con una participación de 74% del sexo femenino y 26% para el sexo masculino, otras investigaciones, evidencian que el sexo masculino es el más propenso de padecer cáncer oral, por lo que existe un sesgo con la investigación realizada ya que la mayor cantidad de personas entrevistadas pertenecen al sexo femenino razón por la cual no existe congruencia entre los resultados obtenidos mediante las entrevistas y lo que informa la literatura.

No obstante, la mayor participación de la población femenina se relaciona con una tendencia de mayor autocuidado de este grupo con respecto a la salud bucodental, por el cual este aspecto puede explicar como el cáncer oral es menos frecuente en este grupo etario.

Esto se respalda con una investigación realizada por Berta Legido³³ ya que hace referencia que el sexo femenino con un nivel educativo y de ingresos altos, asocian con mayor frecuencia de cepillado y mayor visita a servicios odontológicos como forma preventiva. Por lo que este justifica el hecho de encontrar una mayor participación del sexo femenino que el sexo masculino.

Debido a estos resultados, la ciencia enfermera debe de hacer énfasis en la población masculina ya que como menciona la literatura³³ las mujeres son más cuidadosas cuando se trata de temas en salud.

Uno de los factores también evaluados fue el socioeconómico, ya que se está comprobado²⁰ que los pacientes que se encuentran en mayor riesgo social presentan menor capacidad de obtener información por distintos medios de difusión acerca de los riesgos de padecer cáncer oral, además de que no cuentan con la posibilidad de hacer visitas periódicas en el medico o en odontólogo para prevenir la aparición de dicha enfermedad.

De la población entrevistada el 50.8% cuenta con un ingreso mayor a 500 mil colones al mes; por lo que estos resultados no son concluyentes, pues el público en el cual se aplicó la encuesta son personas en bajo riesgo socioeconómico que pueden acceder a diferentes servicios de salud donde pueden ser tratados e informados.

Esta razón hace que el profesional de enfermería deba promover la salud oral y así crear una información eficiente para que la de población de menor ingreso económico, que no asiste a los centros médicos, se les pueda transmitir conocimiento enriquecedor para que adopten una conducta positiva acerca de los factores de riesgo que pueden estar provocando que esta enfermedad aumente con el tiempo.

Tanto en el área socioeconómica como el grado académico se ve afectados por los mismos factores, en este caso el 76% de los pacientes de la clínica Odontoser cursaron una educación superior a los estudios para-universitarios (37% licenciatura, 15% para-universitario, 13% bachillerato universitario, 10% postgrado y 2% doctorados). Esto denota que solo el 24% del total de entrevistados se encuentran sin estudios superiores, esta

población, de acuerdo a la literatura²⁰ estarían en mayor riesgo de presentar lesiones de cáncer oral.

Los factores ambientales destacados en la entrevista sobre la protección solar, resultó que de la totalidad de entrevistados solo el 26.6% utiliza bloqueador solar en cara y labios mientras que el 73.3% lo utilizan algunas veces o nunca, por otra parte, la protección solar solo en los labios se evidenció que el 32.6% lo utilizan de 1 a 3 veces al día siendo este un dato que evidencia un factor de riesgo importante para los pacientes de la clínica Odontoser.

La literatura dice que el principal factor del carcinoma epidermoide de labio se da por la exposición al sol sin protección, inicialmente provoca una queilitis actínica, esta provoca una mutación del ADN de las células epiteliales.¹⁹

Por lo que los resultados logran establecer un riesgo real en relación con la literatura y los resultados presentados por las personas encuestadas.

A pesar de que el sexo femenino tiene menor riesgo de padecer cáncer oral, con esta investigación se evidencia que tiene desconocimiento acerca de la importancia del uso de protección solar, a pesar de ser personas con educación e ingresos económicos importantes, por lo que el profesional de enfermería debe abordar estos temas en todos los centros médicos para motivar a estos usuarios que mantengan su salud personal en buen estado.

Entre los factores sociales presentes en la investigación se destaca el consumo de bebidas alcohólicas, el 61,6% de las personas entrevistadas consumen algún tipo de bebida alcohólica.

La literatura indica que el consumir alcohol aumenta el riesgo de padecer cáncer oral, sin embargo; se potencia cuando la persona también es fumadora, esto porque el alcohol ejerce un efecto cáustico que aumenta la permeabilidad de la cavidad oral permitiendo el paso de otros carcinógenos como el tabaco.^{4, 18}

Los resultados indican que el 61.1% de las personas consumen alcohol, sin embargo, solo el 4.16% de ellas fuman y consumen alcohol, por lo que se logra establecer que solo el hecho de consumir bebidas alcohólicas no deja de ser un factor de riesgo para la población entrevistada; este resultado se ve afectado según la cultura de cada persona ya que las condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no, es determinante para la aparición del cáncer oral.¹²

Entre las prácticas sexuales de los usuarios entrevistados de la clínica Odontoser se destaca que el 94.1% no ha tenido más de 26 parejas sexuales mientras que el 5.8% indican haber tenido esa cantidad de parejas sexuales o que se abstienen a la respuesta.

El sexo oral con más de 6 parejas sexuales tubo mayor respuesta en las personas entrevistadas ya que el 14.16% indican haber tenido más de 6 parejas con quien practicaron sexo oral.

Se ha evidenciado que el cambio en las prácticas sexuales cada vez va en aumento provocando principalmente el contacto con el VPH, el 30% al 50% de los cánceres a nivel bucal se transmiten por medio del contacto sexual, por lo que el mayor riesgo de infección se encuentra en quien a practica con más de 6 parejas el sexo oral.^{6,7,12.}

Por lo que hay un sesgo entre los resultados y la literatura, ya que la mayor cantidad de personas entrevistadas mencionan no haber tenido dicha cantidad de parejas sexuales, sin

embargo, no deja de ser un dato importante porque el 14.16% personas de la totalidad de entrevistados corren el riesgo de padecer cáncer en la cavidad oral, por lo que este tipo de resultados se podrían explicar con la poca cantidad de población masculina, ya que el mayor riesgo se encuentra en esta. ^{6,7,12}

En cuanto a los factores mecánicos se encontraron que 77.5%, no utilizan ningún aparato removible mientras que el 22.5% si utilizan aparatos removibles o brackets, y la literatura menciona que la utilización de aparatos removibles puede provocar una la irritación crónica de la mucosa y esta puede facilitar la exposición a carcinógenos, esto debido a un cambio a nivel celular, por lo tanto, este puede ser un cofactor que coadyuve en la aparición de cáncer en pacientes de alto riesgo. ^{11,20}

Por lo que los resultados no son concluyentes ya que de los 120 entrevistados sólo 27 sí utilizan este tipo de aparatos, esto se puede ver atribuido a que los pacientes de la clínica manejan un estado socioeconómico alto y asisten con más frecuencia a los servicios de salud.

En cuanto a los hábitos alimenticios se encontró el 79% consumen frutas todos los días o de 1 a 6 veces por semana, Por otra parte, el consumo de verduras en la población de la clínica es del 80.83% consumen verduras todos los días o de 1 a 6 veces por semana

La literatura dice que es importante el consumo de frutas y verduras ya que son altas en micronutrientes y tienen efectos antioxidantes lo cual actúan como protectores ante el cáncer oral.⁴

Por lo que se hace una relación la información obtenida en otros estudios con los resultados obtenidos evidenciando que la población de la clínica no está propensa a padecer de cáncer

oral debido a este factor de riesgo, esta razón se atribuye a que la mayor cantidad de la población de la clínica no mantiene un factor socioeconómico preocupante ya que son personas con grados académicos altos y su factor económico les permite tener una alimentación equilibrada en cuanto el consumo de frutas y verduras.

La higiene oral de los usuarios se midió por medio de la frecuencia de lavado de dientes, el 98.3% indicó lavarse los dientes de dos a tres veces por día.

Por otra parte, los usuarios de la clínica indicaron que el 90% se lavan la lengua cada vez que se lavan los dientes.

Sin embargo, por otro lado, el 67.5% indicaron no lavarse los carrillos (cachetes) cuando se lavan los dientes.

La literatura menciona que los microbios orales también pueden ser un factor predisponente que padecer cáncer oral ya que rompe el equilibrio normal de las bacterias, y aún más peligro en los consumidores crónicos de alcohol, ya que estos potencializan el metabolismo del etanol en aldehído (potente carcinógeno) en la cavidad oral.¹⁹

En cuanto a la relación que existe entre la literatura y los resultados obtenidos se evidencia que en cuanto al cepillado de dientes existe muy poco riesgo de padecer cáncer oral, sin embargo, en cuanto al cepillado de lengua Maraboli y Contreras destacan en su investigación que la lengua es uno de los principales lugares en que se desarrolla el cáncer oral, por otra parte no se puede pasar por alto la gran cantidad de personas que desconocen la importancia de lavar sus carrillos a pesar de ser una población con estudios académicos altos y un nivel socioeconómico importante, por lo que los resultados no dejan de ser preocupantes, debido a estos resultados la ciencia enfermera debe de mantener una activa

participación en cuanto a la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable para así evitar desconocimiento en estos temas tan importantes.

Los resultados evidenciados en esta investigación reflejan que la población masculina es poco participativa en cuanto a temas de salud, en este caso la salud bucodental, esto puede deberse al déficit de autocuidado que genera el desconocimiento del tema sobre el cáncer oral y los principales factores que están abordando a la sociedad costarricense, razón por la cual es el sexo más predominante en la aparición de esta enfermedad.

El sexo masculino a pesar de ser el menos participativo en la investigación se evidencia que en ellos se encuentran la mayor cantidad de factores de riesgo destacados como principales para el desarrollo del cáncer en cavidad oral por lo que de los 32 participantes al menos contaba cada uno con 4 a 5 factores de riesgo como lo son el sexo oral con más de 6 parejas, 2 personas con más de 26 parejas sexuales, casi nulo el uso de protección solar teniendo la mayor cantidad de horas expuestos al sol, uso de bebidas alcohólicas y desconocimiento de la importancia de lavar los carrillos todos los días después de cada comida.

Estos resultados hacen que la ciencia enfermera tenga una labor importante mediante la promoción de la salud y la prevención del cáncer oral para lograr que las cifras disminuyan, ya que es uno de los tipos de cáncer más difíciles de diagnosticar y cuando se logra hacerlo ya es tarde debido a lo rápido que avanza esta enfermedad.

Nola Pender en su teoría menciona que enfermería debe de trabajar en modificar las conductas de los pacientes para que así sientan el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, adoptando decisiones acerca del cuidado de su propia salud, sin

embargo, en la actualidad enfermería se preocupa por educar a la población en diferentes temas relacionados con enfermedades, dejando de lado la salud oral por lo que es de vital importancia tomar decisiones que contribuyan con la disminución de este padecimiento a nivel mundial.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Se reveló que, del 100% de las personas entrevistadas, el 73% fueron representados por el sexo femenino y el 27% se representaron por el sexo masculino, donde el promedio de edad más sobresaliente fue de los 38 a 48 años, y la gran mayoría reside en la provincia de San José.

Del total de personas entrevistadas se obtuvo que la mayoría tienen grados académicos altos que evidencian mejores ingresos económicos, lo que les da mayor capacidad de visitar centros médicos donde pueden adquirir información referente al cáncer oral; por esta razón la población en estudio está en menor riesgo de presentar lesiones cancerígenas en comparación con personas que no presenten capacidad económica para dirigirse a centros de salud donde se les brinde dicha información.

Después de recolectar y analizar la información se determinó que, de acuerdo con la población entrevistada, los principales factores de riesgo relacionados con los estilos de vida son el consumo de bebidas alcohólicas y la no utilización de protección solar en cara y labios. Del total de las personas entrevistadas que aplicaron la entrevista, 62% consumen alguna bebida con contenido alcohólico (siendo la cerveza y el vino los más utilizados) y en cuanto al uso de protección solar, apenas 27% utilizan bloqueador, lo que arroja un total del 73% que sólo lo utilizan de vez en cuando o nunca.

Se evidencia que aun cuando la población presenta capacidad económica de visitar al profesional en salud, existe un gran desconocimiento acerca de la amplia relación que existe entre la mala higiene bucodental y el riesgo de presentar lesiones a nivel oral

compatibles con cáncer. Se le resta importancia a la limpieza de áreas como los carrillos y la lengua, pues más de la mitad de los entrevistados contestaron no realizar una correcta limpieza en ambas zonas; esto conlleva que, al no remover las bacterias en esas partes de la boca, tampoco son capaces de detectar una lesión incipiente.

Todo este desconocimiento por parte de los pacientes es lo que ocasiona la alta incidencia en cuanto a aparición de lesiones en bordes laterales de lengua, carrillos y piso de boca, por lo que se concluye que si hay una alta correlación entre el cáncer oral y la mala higiene oral.

La población masculina presenta la mayor cantidad de factores de riesgo asociados al cáncer oral, a pesar de ser la menos participativa en esta investigación se evidencia que tiene mayor riesgo que la población femenina entrevistada.

El sexo masculino presenta mayores problemas de autocuidado en relación con la población femenina ya que esta es más constante en las citas médicas y más preocupadas con la salud oral.

Se logra relacionar la teorizante de enfermería descrita por Nola Pender con los hábitos de vida que tienen los pacientes de la clínica Odontoser, ya que por medio de la promoción de la salud estas costumbres pueden ser modificadas, fomentando hábitos saludables que los alejen de padecer cáncer oral.

Nola Pender hace mención de cómo influye el entorno donde se desenvuelven las personas en relación con sus costumbres y hábitos de vida, por lo que en la investigación se pone en alerta tanto a los pacientes jóvenes como a los pacientes adultos para que de alguna manera puedan transmitir ese conocimiento a sus familias para lograr modificar conductas que

potencializan la aparición de diferentes enfermedades, promocionando alimentación saludable, higiene oral eficiente, disminución de la exposición de condiciones ambientales y sociales que puedan repercutir con la población de la clínica Odontoser.

6.2 RECOMENDACIONES

Para profesionales en Enfermería se recomienda realizar campañas informativas para la promoción y prevención de cáncer oral, principalmente, en los centros de salud, ya sean públicos o privados.

Para el personal de la clínica Odontoser se recomienda transmitir la información acerca los factores de riesgo que predisponen la aparición del cáncer oral, mediante panfletos, redes sociales, correos electrónicos y otros medios fáciles de acceder para los pacientes de la clínica.

Realizar examen físico específico para la valoración de la cavidad oral y riesgo de cáncer oral.

Los profesionales de salud deben informarse acerca de la importancia que tiene la detección temprana de cualquier lesión a nivel de cavidad oral e incluir en sus valoraciones clínicas todas las áreas que se encuentran en riesgo de aparecer las lesiones del cáncer buco-dental.

Se recomienda que los profesionales conozcan los principales factores de riesgo del cáncer oral presentes en la sociedad costarricense, esto con el fin de brindarles a los pacientes una información correcta y oportuna para prevenir que estas lesiones sigan incrementando su incidencia.

Para el ministerio de salud se recomienda implementar en clínicas escolares y unidades móviles realizar valoración de examen físico para la detección de cáncer oral.

Para la población en estudio se recomienda visitas médicas y odontológicas de cada 6 meses a 1 año para revisión de la cavidad oral, permitiendo al profesional diagnosticar

lesiones insipientes y así prevenir el diagnóstico tardío; también se recomienda informarse adecuadamente de los factores de riesgos presentes para desarrollar esta enfermedad para evitarlas y disminuir su incidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reguera Torres ME, Sotelo Cruz N, Barraza Bustamante AG, Cortez Laurean MY. Estilo de Vida y Factores de Riesgo en Estudiantes de la Universidad de Sonora : Un Estudio Exploratorio. *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado Son* [Internet]. 2015; 32(2):63–8.
2. Maraboli Contreras SE. Características sociodemográficas y clínicas en pacientes con carcinoma oral de células escamosas diagnosticados en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, 2000-2012. Universidad de Chile; 2014.
3. Bernal-Balález ÁE. Comunicación Breve estudio epidemiológico del cáncer bucal en Colombia 1989-2008. *Rev Facultad Medicina* [Internet]. 1989; 64(1):75–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.53736>
4. García-García V, A. BM. Cáncer oral: Puesta al día. *Av Odontoestomatol*. 2009; 25(1. Mart B. Cáncer oral: Puesta al día Update in oral cáncer. *Av Odontoestomatol*. 2008; 25(5):239–48. 5):239–48.
5. Hernani Reinoso steward O. “Nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en odontólogos del mercado de Arequipa. Universidad Católica de Santa María; 2015.
6. Carmona Lorduy, Martha et al. Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual identificadas en tres servicios de estomatología en Sur América. *Rev Univ. salud*. [Online]. 2018, vol.20, n.1, pp.82-88. ISSN 0124-7107. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.112>.
7. Ruiz YD, Durades YG, Villal P, Hern RG, Lobaina M, Integral G, et al. Comportamiento de algunos factores de riesgo de cáncer bucal. 2015; 92:956–66.

8. Leoncini E, Ricciardi W, Cadoni G, Arzani D, Petrelli L, Paludetti G, et al. Adult height and head and neck cancer: A pooled analysis within the INHANCE Consortium. *Head Neck*. 2014;36(10):1391.
9. Pérez CD, Calunga MM, Dieste HB, Castillo AC. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. (Spanish). Knowl about oral cancer among Dent patients [Internet]. 2014; 43(1):52–60. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99439371&lang=es&site=ehost-live>
10. García Cárdenas, Belkis, Rodríguez Alonso G. Lesiones de la mucosa bucal y algunos factores de riesgo en la población adulta del area de salud del policlínico universitario “Marta Abreu”. 2008. *Sol Energy*. 2008;(September):1840–2.
11. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroña A del C, Romero Pérez O, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. *Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2013; 17(4):24–32. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400004&lang=pt
12. Howard Mora M, Castillo Rivas J. Nivel de conocimiento que tiene el estudiantado de Medicina sobre el cáncer bucal en Costa Rica. *Publicación científica Facultad de Odontología, UCR*. 2010 (12):1–11.
13. Martínez AM, Lorduy MC, Díaz-Caballero A. Comportamiento del cáncer bucal en un hospital de Cartagena de Indias, Colombia. *Behav oral cáncer a Hospital Cartagena Indias, Colombia* [Internet]. 2016; 53(2):24–8. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=116873731&lang=es&site=ehost-live>

14. Gallardo L, Bolaños M, Jiménez H, Lucía A. Estudio descriptivo de cáncer bucal, en los egresos hospitalarios de la Caja Costarricense de Seguro Social en los años 2001-2008. *Rev. científica Odontología*. 2010(6):52–52.
15. OMS. Cáncer [Internet]. 2018. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
16. Mateo-Sidrón Antón M.C., Somacarrera Pérez M.L. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2015 Ago [citado 2018 Abr 16]; 31(4): 247-259. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000400002&lng=es.
17. OPS. El cáncer en la región de las américas. 2012; 2–3. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=2&Itemid=40735&lang=es
18. José Mairena. Alerta toda lesión en la boca con más de tres meses debe de valorarse. *CCSS*. enero2018.
19. Brovia R. Odontología-Cáncer bucal. *Rev. Salud del CASMU* 2016; 32–3. Disponible en:
<http://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2017/09/Odontolog%C3%ADa-C%C3%A1ncer-bucal-2016-12.pdf>

20. Miguel Cruz Pedro Antonio, Niño Peña Aluett, Batista Marrero Kelia, Miguel-Soca Pedro Enrique. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Sep [citado 2018 Abr 16]; 53(3): 128-145
21. Warnakulasuriya S. Causes of oral cancer – an appraisal of controversies. BDJ [Internet]. 2009;207(10):471–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2009.1009>
22. Chediak A E. Cáncer de la Cavidad Oral. Rev. Medica 2004 Sep.; 26(3):165–78.
23. Bermejo-Fenoll Ambrosio, López-Jornet Pía. Liquen plano oral: Naturaleza, aspectos clínicos y tratamiento. RCOE [Internet]. 2004 Ago [citado 2018 Mayo 09] ; 9(4): 395-408. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000400003&lng=es.
24. Hernández Osorio Carolina, Fuentes Palma Bernardita, Cartes-Velásquez Ricardo. Queilitis actínica: aspectos histológicos, clínicos y epidemiológicos. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Mayo 09] ; 53(2): 45-55.
25. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de orofaringe y de cavidad oral [Internet]. Medical Review. 2014.
26. Clinic M. Cáncer de boca [Internet]. 2017. A Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mouth-cancer/symptoms-causes/syc-20350997>
27. Rojas-Alcayaga G, Ortega-pinto A, Espinoza I. Métodos diagnósticos en el cáncer oral: Una mirada a Latinoamérica. Dent Trib Hisp y Latinoam [Internet]. 2016; (April 2017). Available:https://www.researchgate.net/profile/Iris_Espinoza/publication/316140381_

Metodos_diagnosticos_en_cancer_oral_una_mirada_a_Latinoamerica_DENTAL_TRIB
UNE_Hispanic_Latin_America/links/58f200bea6fdcc11e569ea1f

28. Álvarez C., LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2012; 30(1):95-101. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023071011>
29. Gómez Arqués MÁG. Operativización de los Estilos de Vida Mediante la Distribución del Tiempo en Personas Mayores de 50 Años. 2005. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
30. 1. Ernesto S, José P. Estilos de vida y salud. Pdf [Internet]. 2009; 1(4):1–9. Available from: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida y salud.pdf](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf)
31. Aristizábat Hoyos G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Méndez R. Una reflexión en torno a su comprensión The model of health promotion proposed. 2011; 8(4):16–23.
32. Sampieri RH, Lucio PB. Metodología de la investigación. 4th ed. MacGraw-Hill/Interamericana, 2006; 2006.
33. Legido, Berta. “Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal”, Universidad Complutense de Madrid, 2016. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/38413/1/T37511.pdf>
34. Medicine Plus. Cáncer oral [Internet] <https://medlineplus.gov/spanish/oralcancer.html>

GLOSARIO

Las siguientes definiciones son extraídas de una enciclopedia Medicina Plus.³⁴

Cáncer Oral: Crecimiento maligno localizado en la boca.

Células escamosas: Célula plana que tiene aspecto de escama de pez bajo el microscopio.

Estas células se encuentran en los tejidos que forman la superficie de la piel, las vías de los aparatos respiratorio y digestivo, y el revestimiento de los órganos huecos del cuerpo (como la vejiga, los riñones y el útero, incluso el cuello uterino).

Transmisión sexual: Son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual.

Lesión histopatológica: Es cuando existe un cambio microscópico u anormal en los tejidos provocando una lesión o enfermedad³³.

Leucoplasia: Enfermedad de las mucosas, especialmente de la bucal y vaginal, que se caracteriza por la aparición de manchas blancas irregulares algo engrosadas.

Estilos de vida: Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

Neoplasias malignas: Enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.

Metástasis: Reproducción o extensión de una enfermedad o de un tumor a otra parte del cuerpo.

Carcinomas mucoepideimoide: Tumor maligno poco frecuente, aunque la forma más común de cáncer de una glándula salival.

Lesiones pre malignas: Son lesiones que se presentan como manchas cancerígenas en la mucosa oral.

Carcinógenos: Agente que produce cáncer o favorece su aparición.

Mucosa: Revestimiento interior de algunos órganos y cavidades del cuerpo.

Gingivitis: Enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías.

Petequias: Son lesiones pequeñas de color rojo, formadas por extravasación de un número pequeño de eritrocitos cuando se daña un capilar.

Lesiones blancas: Llamadas leucoplasias, es una placa blanca de la mucosa que no se desprende al frotar y no posee características clínicas de otra enfermedad.

Anemia ferropénica: Es la más común de las anemias, se produce por deficiencia de hierro.

Queilitis actínica: Lesión inflamatoria crónica del labio causado por la acción de los rayos solares.

Etanol: Líquido incoloro de olor fuerte e inflamable que se obtiene por la destilación de productos de fermentación de sustancias azucaradas feculentas.

Queratinocitos: Células predominantes en la epidermis, la capa más superficial de la piel.

Oncoproteínas: Gen anormal o activo que produce de la mutación de un alelo de un gen normal llamado protooncogen.

Células displásicas: Son células que sufren una proliferación y alteración atípica a su tamaño, forma u organización.

Infecciones micóticas: Son infecciones provocadas por hongos como setas, mohos o levaduras.

Eritroplasia: Lesión que potencialmente puede malignizarse.

Liquen plano: Es una enfermedad inflamatoria poco común que afecta la piel y la mucosa oral.

Enfermedad muco-cutánea: Infección provocada por unos hongos llamados cándidos que afecta piel, uñas y mucosas.

Citología oral: Estudio o interpretación de los caracteres de las células que se descaman, natural o artificialmente, de la mucosa oral.

Biopsia: Examen microscópico de un trozo de tejido o una parte de líquido orgánico que se extrae de un ser vivo.

VPH: Virus del papiloma humano.

ANEXOS

DEDICATORIA

Mi deseo, como sencillo gesto de agradecimiento, dedico esta tesis a Dios primero por darme las habilidades para poder realizarla.

A mis padres, por estar pendientes de mí en todo momento y brindarme su apoyo incondicional en cada paso de mi carrera, a mis hermanos por los sacrificios que hicieron para que yo lograra este objetivo, y a mi pequeño Santi por ser esa inspiración para terminar mi meta.

A mí prometido José, por ser ese compañero incondicional que me brindó su compañía y apoyo, por creer en mí, por esas notas de aliento que encontraba constantemente en mis cuadernos para recordarme que era capaz de lograrlo.

A mis jefes, el Doctor Peralta y Doña kitty que fueron pilares muy importantes en todo este proceso, sin ustedes no lo hubiera logrado, gracias de todo corazón.

A mis compañeros de la Clínica Odontoser, principalmente, al Dr. Godínez por ser esa persona que me impulsó a salir adelante cada vez que se me acababan las fuerzas, al Dr. Barahona, a tía Mayela, Minerva, Luis, Daniela, Rocío, Dra. Barrantes que siempre estuvieron atentos a mis necesidades y me ayudaron cuando más los necesitaba, siempre en mi memoria todos los sacrificios que hicieron para que yo lo lograra.

A Randall y Doña Vilma por apoyarme cuando mis puertas se cerraron y fueron esa ventana que se abría para que siguiera este camino tan maravilloso, ¡siempre en mi corazón!

AGRADECIMIENTO

Al profesor, Dr. Agredís J Cruz Boza, Lic.

Gracias por aceptar ser el tutor de mi investigación, por la orientación y ayuda que me brindó en todo este proceso, por esa disposición en cada momento que lo necesité, sin importar el día y la hora, de todo corazón ¡gracias!

Dra. Andrea López

Gracias Doctora por todos sus conocimientos compartidos, por el tiempo entregado y la disposición que me brindó para poder realizar lo mejor posible esta tesis, por darme esa confianza que necesitaba para lograr este objetivo.

Dra. Daniela Alfaro

Gracias por todo su apoyo, por esas palabras alentadoras en los últimos momentos de culminar mi tesis, por estar presente y atenta en todo momento.

A todos los pacientes de la Clínica Odontoser.

Gracias por el apoyo y la disposición a la hora de realizar la encuesta, por esos consejos que me ayudaron a mejorar y hacer posible que se lograda finalizar este proceso.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Elaboración: Viviana Morera Loaiza

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito de la investigación

Este instrumento fue elaborado por mi persona, Viviana Morera Loaiza, estudiante de licenciatura de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, con el fin de identificar factores de riesgo asociados a la predisposición de cáncer oral en los usuarios de la clínica Odontoser según estilos de vida en personas de edades de 18 a 60 años, San José, Mayo-Junio, 2018.

El entrevistado contestará las preguntas del instrumento de forma completa, sin que esto implique algún tipo de riesgo para su privacidad. Se le brinda la seguridad que los datos recolectados en esta investigación se manejan de manera confidencial, por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes que formaron parte de la muestra.

Como resultado de esta investigación no tendrá ningún beneficio directo, sin embargo, posibilitará que la investigadora conozca más sobre los factores de riesgo del cáncer oral más relevantes en la población y beneficiar a otras personas en el futuro.

Dado que el cáncer oral es el onceavo cáncer más común en el mundo, esta enfermedad actúa de forma silenciosa y cuando se diagnostica lamentablemente es muy tarde y queda poco por hacer, este estudio se justifica desde la perspectiva social, y una población más

consciente e informada sobre los principales factores de riesgo del cáncer oral que se encuentran presentes según sus estilos de vida para así disminuir el riesgo de desarrollar dicha enfermedad.

Es importante mencionar que su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención odontológica o de otra índole que requiera y no perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.

Declaración jurada

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del entrevistado

Fecha:

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

Fecha:

Cuestionario para: Identificar factores de riesgo asociados a la predisposición de cáncer oral en los usuarios de la clínica Odontoser según estilos de vida en personas de edades de 18 a 60 años, San José, mayo, 2018.

Investigador: Viviana Morera Loaiza

Instrucciones: Complete las siguientes casillas y/o seleccione con una X (equis) según corresponda.

Datos personales del paciente:

P1. Iniciales de su nombre: _____

P2. Domicilio (provincia y cantón)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. San José () | 4. Guanacaste () |
| 2. Heredia () | 5. Limón () |
| 3. Cartago () | 6. Puntarenas () |

7. Alajuela ()

Cantón _____

P3. ¿Edad? (años cumplidos): _____

P4. Indique su sexo:

1. Femenino ()
2. Masculino ()

Codificación de datos
○○○
/ _ / _ / _ /
/ _ / _ / _ /
/ _ / _ / _ /

Codificación de datos

P5. Estado civil:

- 1. Soltero () 4. Casado ()
- 2. Divorciado () 5. Unión libre ()
- 3. Viudo ()



/__/_/_/

P6. ¿En qué grado de escolaridad se encuentra?:

- 1. Primaria incompleta ()
- 2. Primaria completa ()
- 3. Secundaria incompleta ()
- 4. Secundaria completa ()
- 5. Para-universitaria ()
- 6. Bachillerato universitario ()
- 7. Licenciatura universitaria ()
- 8. Posgrado ()
- 9. Doctorado ()

/__/_/_/

P7. Indique en cual rango de ingreso económico mensual se encuentra. (Promedio)

- 1. Menos de 250 mil colones ()
- 2. De 250 a 500 mil colones ()
- 3. De 500 mil colones a 750 mil colones ()
- 4. De 750 mil colones a 1 millón de colones ()
- 5. Más de 1 millón de colones ()
- 6. No aplica ()
- 7. No responde ()

/__/_/_/



Antecedentes personales

P8. Enfermedades que padece:

1. Cardiovasculares ()
(Hipertensión, Presión baja, Infartos, Varices, Arritmias) OTROS _____
2. Respiratorias ()
(Asma, Bronquitis, Rinitis, Sinusitis, Enfisema Pulmonar, Apnea) OTROS _____
3. Sistema Nervioso ()
(Neuralgias, Migrañas, Jaqueca) OTROS _____
4. Endocrino ()
(Diabetes, Tiroides, Hipertiroidismo, Hipotiroidismo, Síndrome de Cushing.)
otros _____
5. Sistema Inmunológico ()
(VIH, Lupus) OTROS _____
6. Otra _____
7. No padece ninguna enfermedad ()
8. No responde ()

/ _ / _ / _ /

*P9. ¿Tiene o ha tenido usted algún tipo de cáncer?

1. Sí () Tipo: _____
2. No ()

/ _ / _ / _ /

*P10. ¿Ha tenido alguna lesión en su boca que no sana con facilidad?

1. Sí ()
2. No ()

/ _ / _ / _ /

Codificación de datos

*P11. ¿Se ha realizado en el último año un examen para detectar cáncer oral?

(Ejemplo: Tamizaje, biopsia)

1. Sí ()

2. No ()



/___/___/___/

Antecedentes familiares:

*P12. ¿Alguien de su familia ha padecido de cáncer oral?

1. Sí ()

2. No ()

/___/___/___/

Factores Ambientales:

P13. ¿Utiliza bloqueador solar en la cara y en los labios todos los días?

1. Sí () pase a la pregunta 15

2. No ()

3. Algunas veces ()

/___/___/___/

P14. ¿Con qué frecuencia se expone al sol sin protección solar en los labios?

1. 1 vez al día ()

2. 3 veces al día ()

3. Algunos días ()

4. Nunca ()

/___/___/___/

*P15 ¿Su trabajo requiere que esté expuesto al sol por varias horas?

1. Sí () Horas_____

2. No ()

/___/___/___/

Factores sociales:

P16. ¿Consumes bebidas alcohólicas?

/ _ / _ / _ /

1. Sí ()
2. No () (pase a la pregunta 19)
3. Ocasionalmente ()

P17. ¿Con qué frecuencia?

/ _ / _ / _ /

1. Todos los días ()
2. De 4 a 6 veces por semana ()
3. De 1 a 3 veces por semana ()
4. Cada 15 días ()
5. 1 vez al mes ()
6. Muy esporádicamente ()

P18. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume con más frecuencia?

/ _ / _ / _ /

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Cerveza () | 4. Cerveza y licores () |
| 2. Vino () | 5. Cerveza y Vino () |
| 3. Licores () | 6. Vino y licores () |
| 7. Todas las anteriores () | |
| 6. OTRO _____ | |

*P19. ¿Fuma usted actualmente?

/ _ / _ / _ /

1. Sí ()
2. No () (Pase a la pregunta 22)

Codificación de datos

P20. ¿Cuántos cigarrillos al día?

1. Más de un paquete al día ()
2. Un paquete al día ()
3. De 11 a 15 cigarros al día ()
4. De 6 a 10 cigarros al día ()
5. De 1 a 5 cigarros al día ()



/_/_/_/_/

P21. ¿Cuántos años lleva fumando?

1. De 1 a 5 años ()
2. De 5 a 10 años ()
3. De 10 a 15 años ()
4. Más de 20 años ()

/_/_/_/_/

P22. ¿Si usted es ex fumador, hace cuanto lo dejó?

1. De 1 a 5 años ()
2. De 5 a 10 años ()
3. De 10 a 15 años ()
4. Más de 20 años ()
5. No aplica ()

/_/_/_/_/

Prácticas sexuales

P23. ¿Ha tenido 26 o más parejas sexuales?

1. Sí ()
2. No ()
3. No responde ()

/_/_/_/_/

Codificación de datos

P24. ¿Ha tenido 6 o más parejas con las que ha practicado sexo oral?

- 1. Sí ()
- 2. No ()
- 3. No responde ()



/ _ / _ / _ /

Factores mecánicos:

*P25. ¿Utiliza actualmente algún aparato dental removible o brackets?

- 1. Sí ()
- 2. No ()

/ _ / _ / _ /

Hábitos alimentarios:

P26. ¿Con qué frecuencia consume frutas?

- 1. Todos los días ()
- 2. De 2 a 3 veces por semana ()
- 3. De 4 a 6 veces por semana ()
- 4. Una vez por semana ()
- 5. Cada 15 días ()
- 6. 1 vez al mes ()
- 7. Nunca ()

/ _ / _ / _ /

Codificación de datos

P27. ¿Con qué frecuencia consume verduras?

1. Todos los días ()
2. De 2 a 3 veces por semana ()
3. De 4 a 6 veces por semana ()
4. Una vez por semana ()
5. Cada 15 días ()
6. 1 vez al mes ()
7. Nunca ()



/__/_/___/

Higiene Oral:

P28. ¿Indique con qué frecuencia se cepilla los dientes?

1. De 2 a 3 veces al día ()
2. 1 vez al día ()
3. Algunos días en la semana ()

/__/_/___/

* P29. Cuando lava sus dientes ¿acostumbra limpiar su lengua?

1. Sí ()
2. No ()

/__/_/___/

* P30. Cuando lava sus dientes ¿acostumbra lavar sus carrillos? (cachetes)

1. Sí ()
2. No ()

/__/_/___/

ANEXO 2

RESULTADOS DEL PLAN PILOTO

Aspectos sociodemográficos

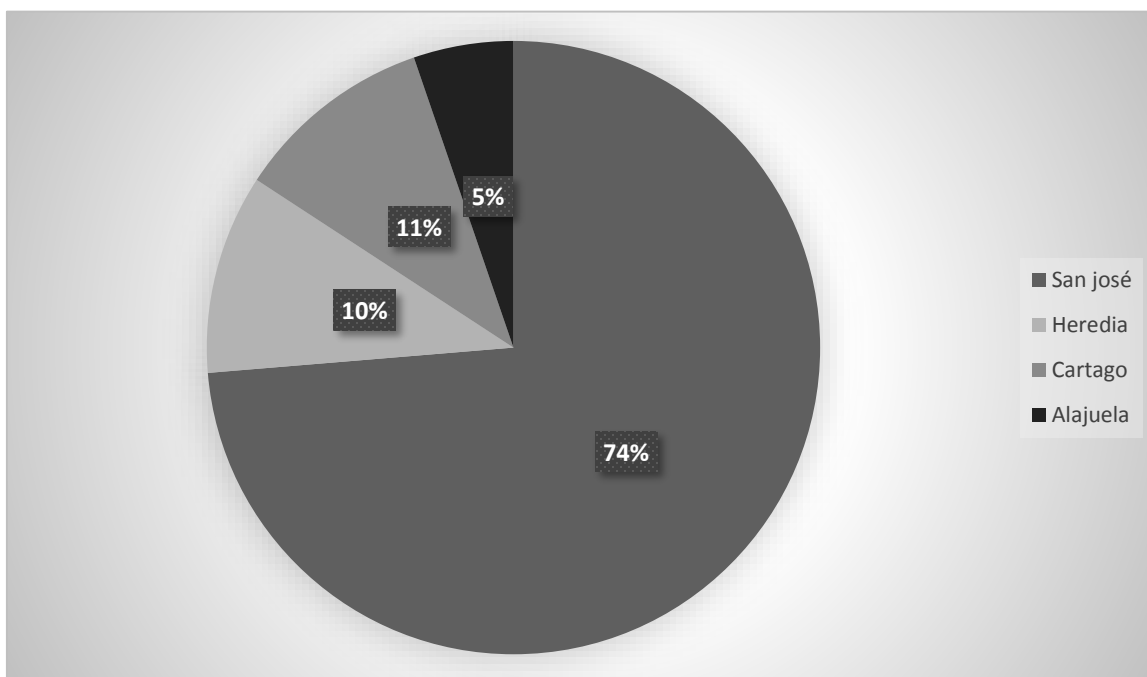


Figura N°1 Distribución de la población según domicilio, Clínica Dental de Especialidades Odontoser Mayo- Junio 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

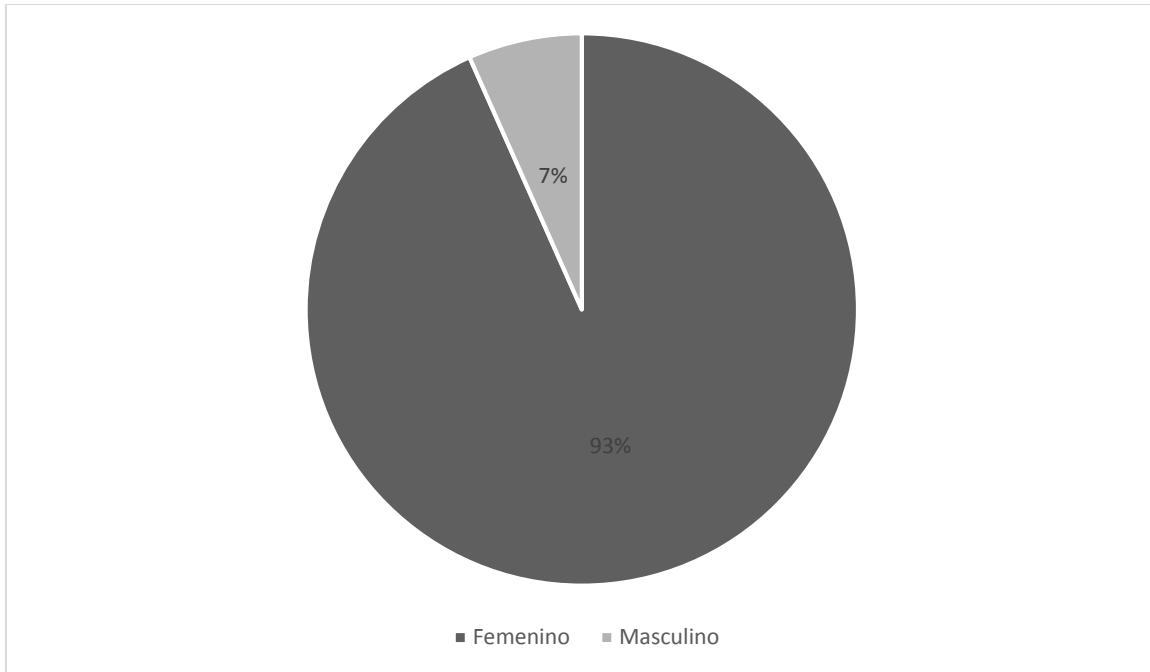
Del total de la muestra, el mayor porcentaje vive en la provincia de San José con 28 personas, seguido por Heredia con 4 personas, Cartago 4 personas y Alajuela 2 personas.

Tabla #2 Distribución de la población según edad, Clínica de especialidades Odontoser, Mayo-Junio 2018.

Rango de edad	
De 18 a 28 años	17 personas
De 28 a 38 años	12 personas
De 38 a 48 años	7 personas
De 48 a 60 años	2 personas

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos representan 17 personas se encuentran en un rango de edad de los 18 a 28 años personas siendo este el mayor porcentaje, seguido por de 28 a 38 años con 12 personas, de 38 a 48 con 7 personas y de 48 a 60 años 2 personas.



*Figura N°2 Distribución de la población según sexo, Clínica de especialidades Odontoser, Mayo-Junio 2018.
Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Del total de la muestra se obtiene que se entrevistaron 28 mujeres siendo esta la población más relevante seguido por 2 hombres, siendo esto un parámetro de que la mayor cantidad de pacientes se encuentra en la población femenina.

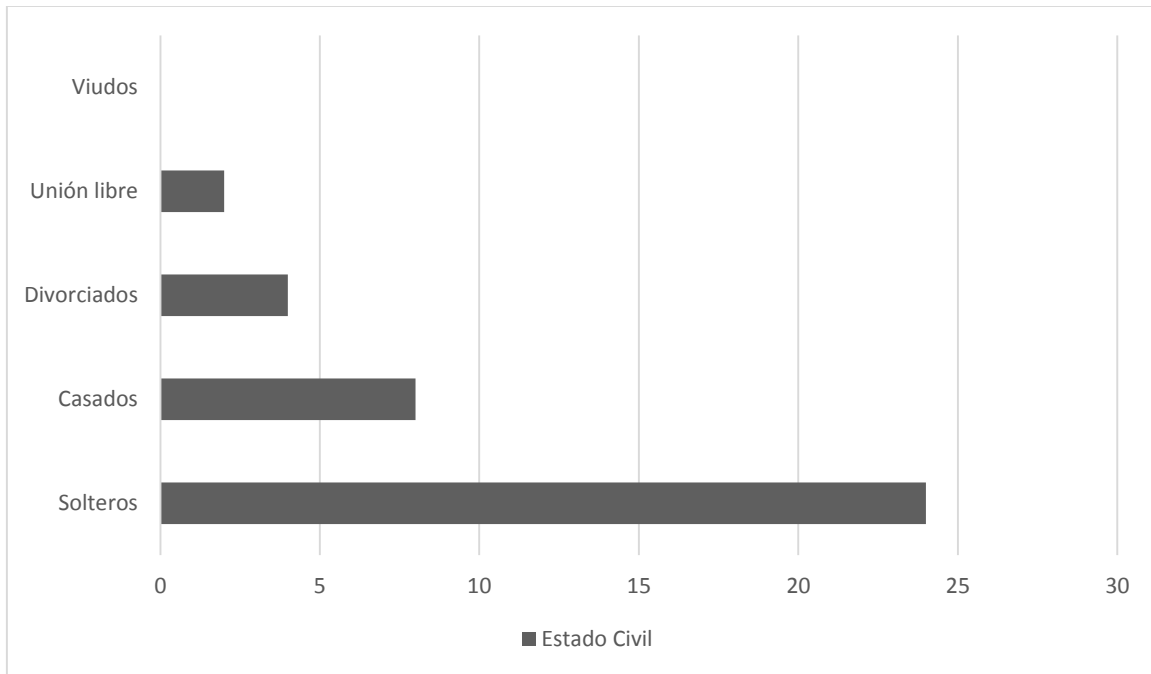


Figura N°3 Distribución de la población según estado civil, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La figura muestra que 24 personas son solteras siendo esta la población más alta, seguido por 8 personas casadas, 4 personas divorciadas.

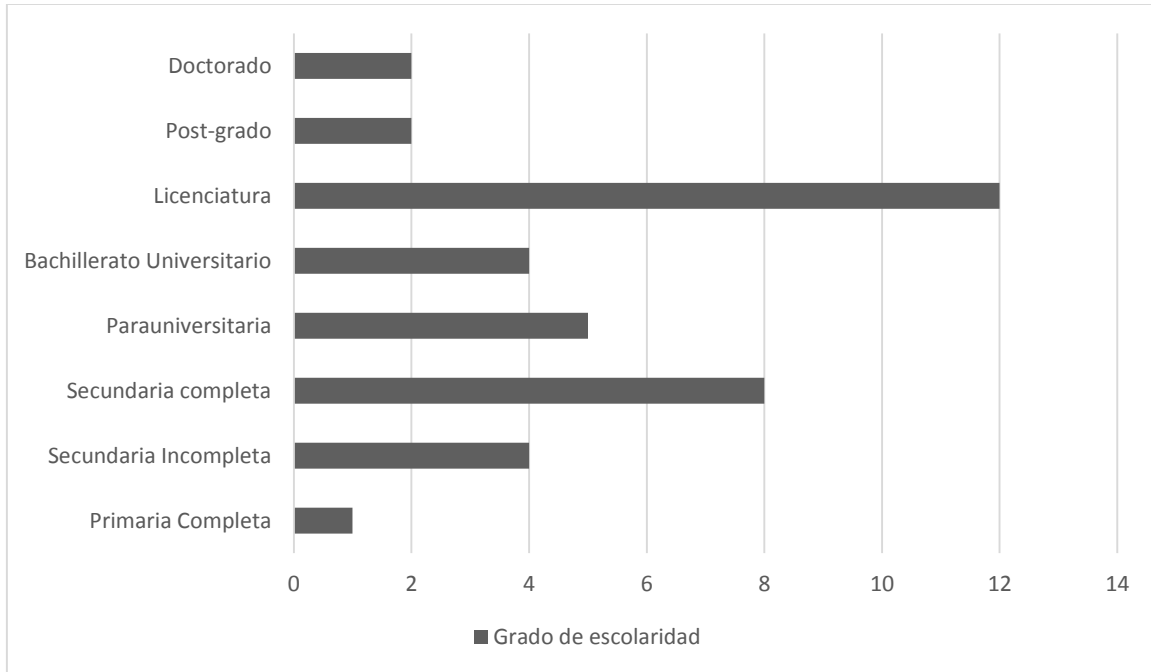


Figura N°4 Distribución de la población según grado de escolaridad, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos reflejan que de las 38 personas entrevistadas 12 personas tienen la licenciatura universitaria siendo esta la de mayor porcentaje, seguido por secundaria completa con 8 personas, para-universitaria con 5 personas, bachillerato universitario 6 personas, secundaria incompleta con 4 personas, post-grado 2 personas, doctorado con 2 personas y por ultimo 1 persona con primaria completa.

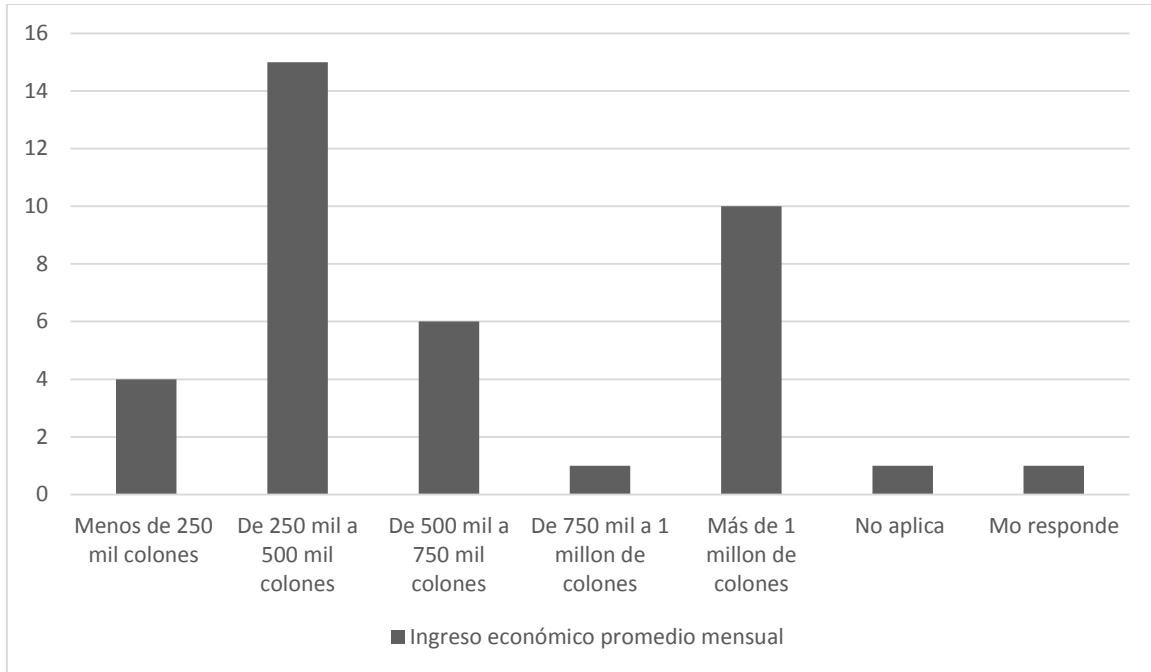


Figura N°5 Distribución de la población según ingreso económico, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos nos reflejan que de las 38 personas entrevistadas 15 personas tienen un ingreso económico promedio mensual de 250 mil a 500 mil colones siendo este el dato más relevante, 10 personas ganan más de 1 millón de colones, seguido por 6 personas con un ingreso económico promedio mensual de 500 mil a 750 mil colones, 4 personas con un ingreso económico promedio mensual menos de 250 mil colones, 1 persona 750 mil colones a 1 millón de colones, 1 de las personas no aplicó a la encuesta debido a que no tienen ingreso económico y 1 persona decidió abstenerse de dar respuesta.

Tabla # 3 Distribución de la población según su enfermedad, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018.

Enfermedades	Porcentajes
No padece de ninguna enfermedad	19 personas
Respiratorias	7 personas
Cardiovasculares	3 personas
Nervioso	2 personas
otras	2 personas
Endocrino	3 personas
Respiratorias y nerviosas	1 persona
No responde	2 personas

Fuente: Elaboración propia, 2018

Los datos nos reflejan que 19 personas no padecen de ninguna enfermedad siendo este el dato más relevante seguido por 7 personas que padecen del sistema respiratorio, 3 personas padecen de enfermedades cardiovasculares, 2 personas padecen de otras enfermedades, 3 personas padecen de enfermedades endocrinas, y 1 persona no responde a la pregunta.

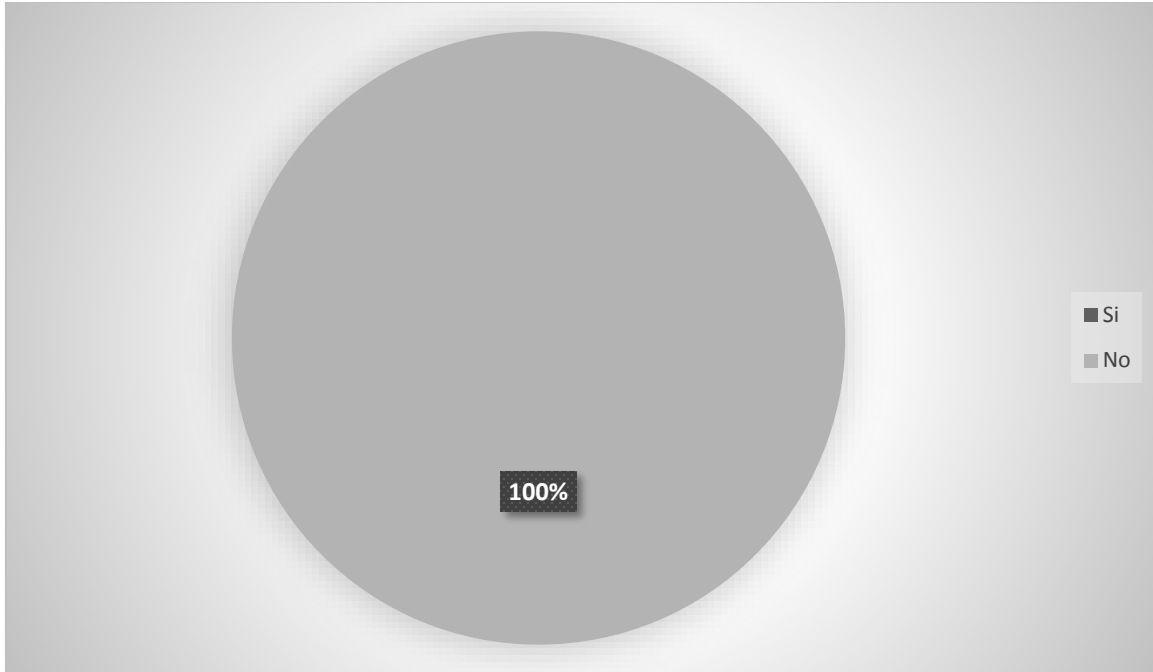


Figura N°6 Distribución de la población según Padecimiento de cáncer, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Los datos nos reflejan que la totalidad de las personas entrevistadas no tienen y no han padecido nunca de ningún tipo de cáncer.

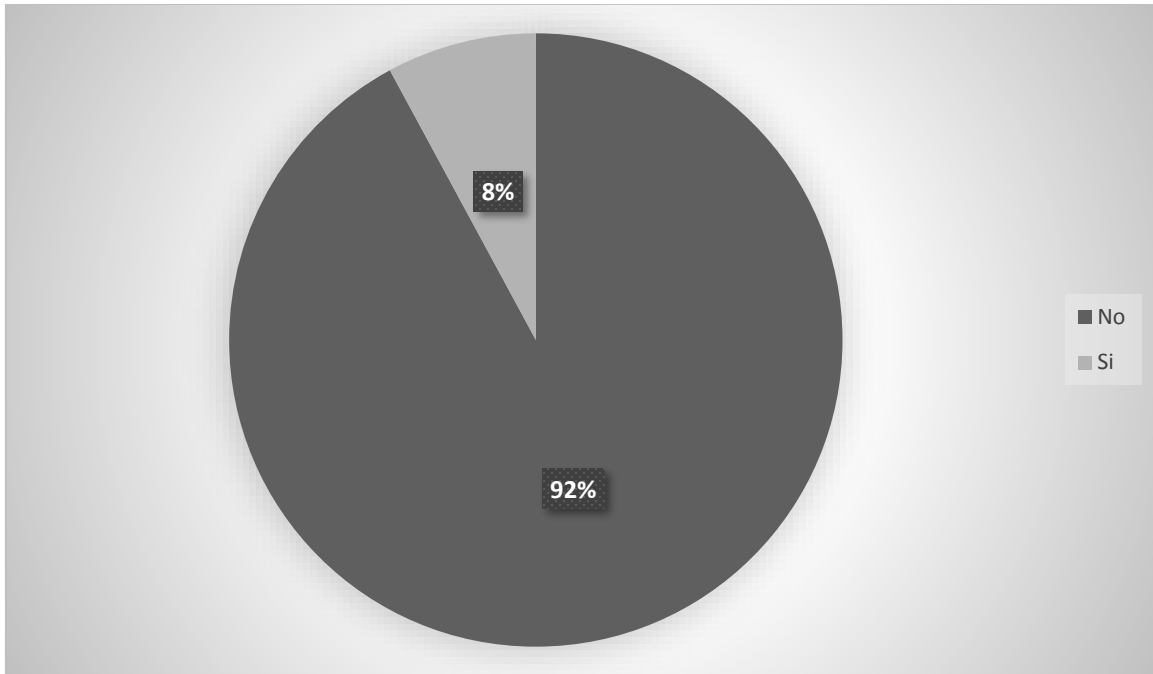


Figura N°7 Distribución de la población según Lesión en la boca, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Los datos reflejan que 35 personas nunca han tenido una lesión en la boca que no sane con facilidad, por el contrario, 3 personas sí la han tenido.

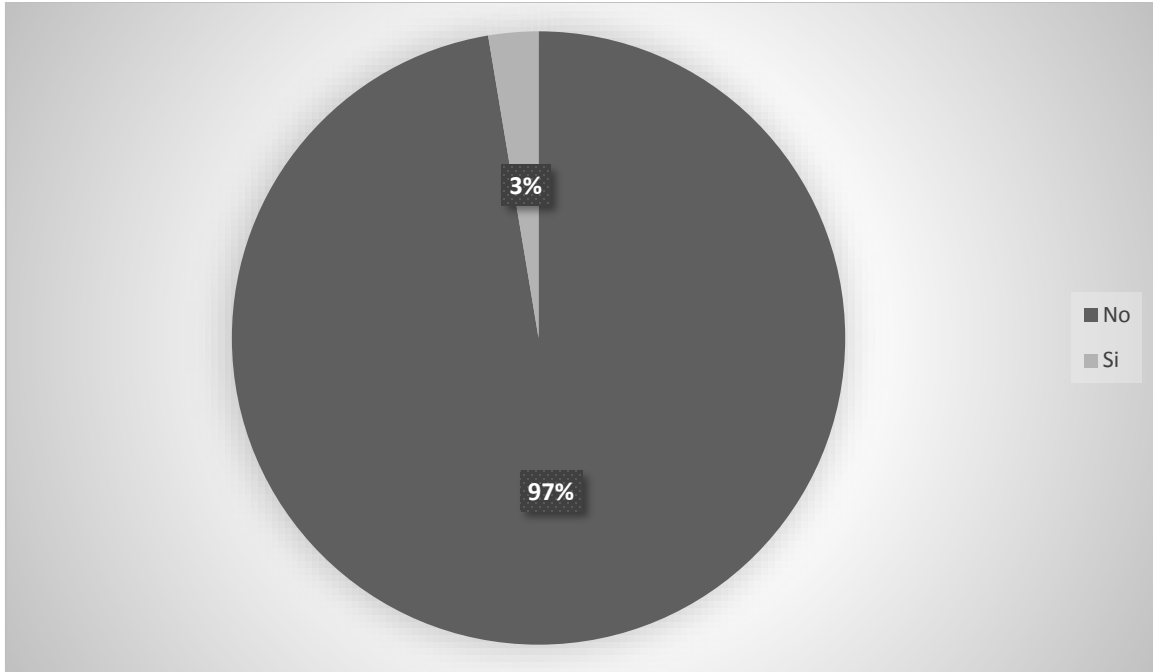


Figura N°8 Distribución de la población según examen de detección del cáncer oral, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos reflejan que de las 38 personas entrevistadas 37 nunca se han realizado un examen de detección del cáncer oral por lo que sólo 1 persona sí se lo ha realizado.

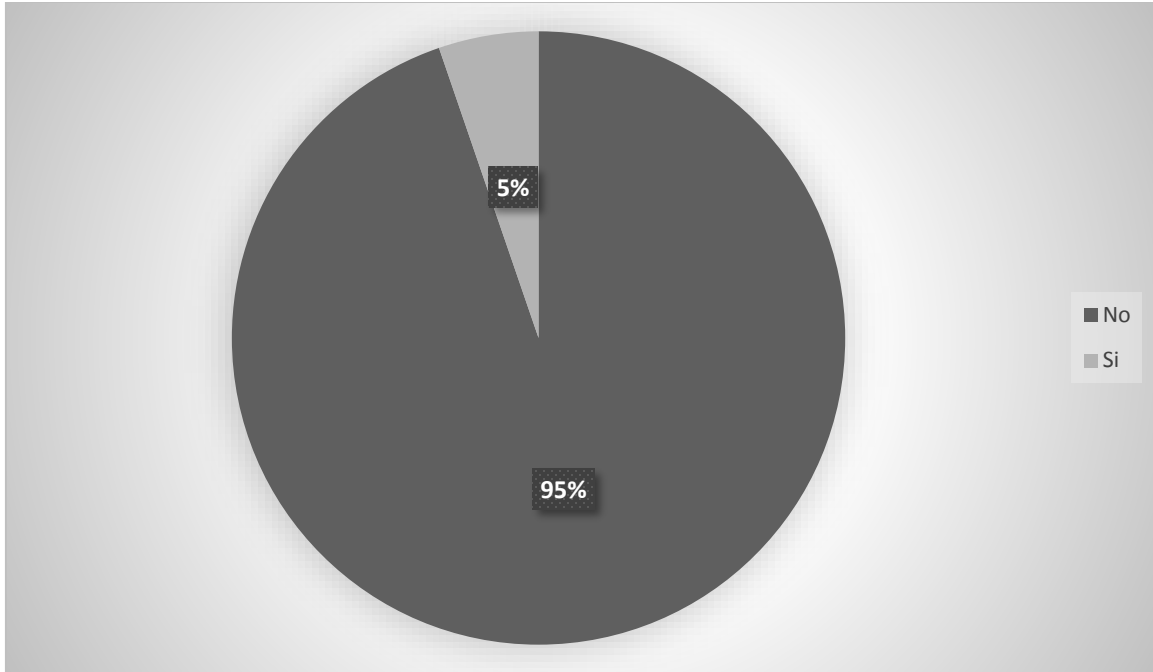


Figura N°9 Distribución de la población según Cáncer oral en familia, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos presentados demuestran que 36 personas nunca han tenido ningún familiar con cáncer oral mientras que 2 de las personas entrevistadas sí han tenido un familiar con este padecimiento.

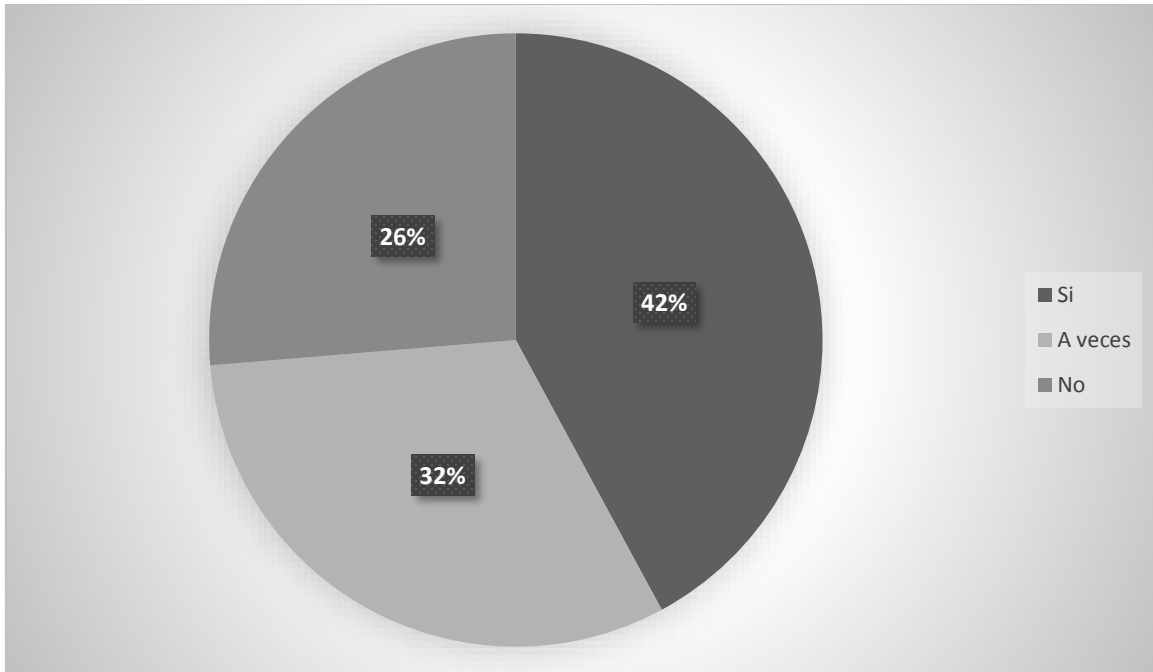


Figura N°10 Distribución de la población según Bloqueador solar en cara y labios, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos presentados demuestran que la mayor cantidad de la población entrevistada sí utiliza bloqueador solar con una cantidad de 16 personas, seguido por 12 personas que lo utilizan a veces y 10 personas que no lo utilizan.

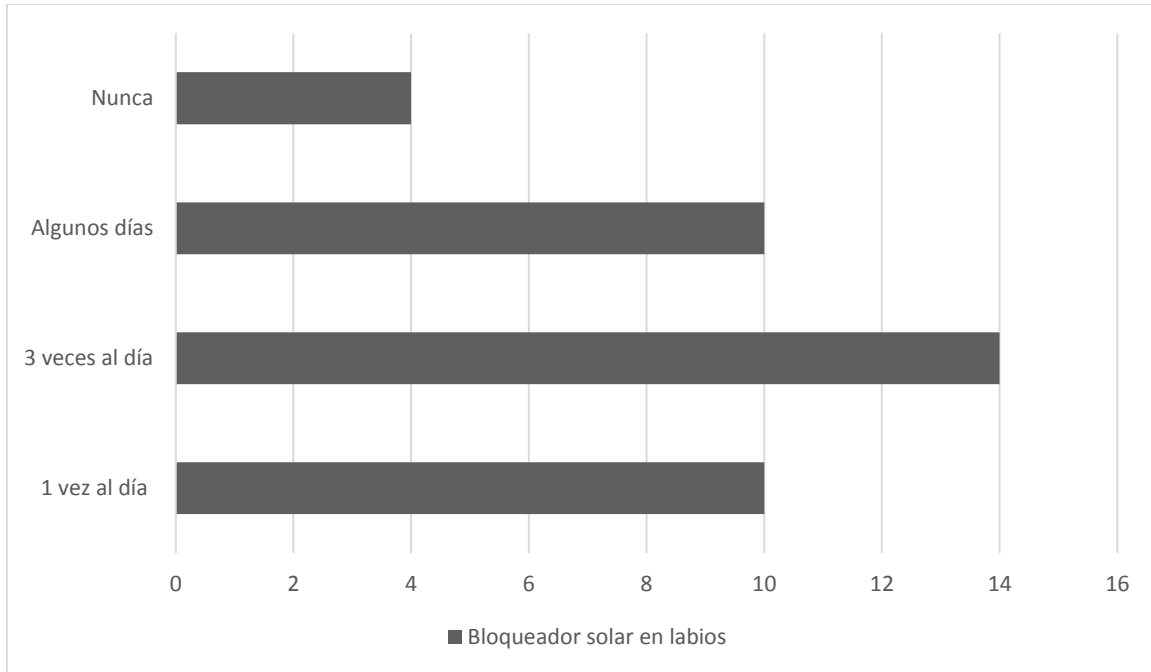


Figura N°11 Distribución de la población según Bloqueador solar en cara y labios, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos encontrados en la entrevista demuestran que de las 38 personas entrevistadas 14 personas utilizan el bloqueador solar en los labios 3 veces al día, siendo este el dato con mayor porcentaje, seguido por 10 personas que lo utilizan 1 vez al día, 10 personas lo utilizan algunos días y 2 personas nunca lo utilizan.

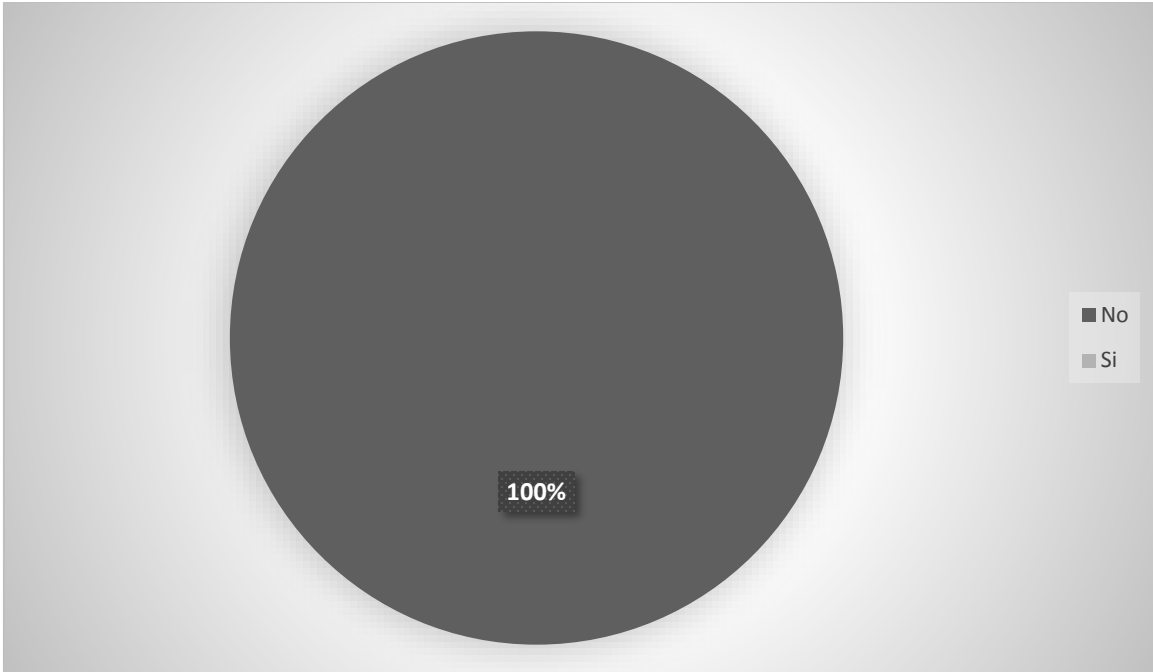


Figura N°12 Distribución de la población según exposición al sol en el trabajo, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos evidenciados, con respecto a la exposición al sol durante el trabajo, las 38 personas no se exponen al sol durante sus labores.

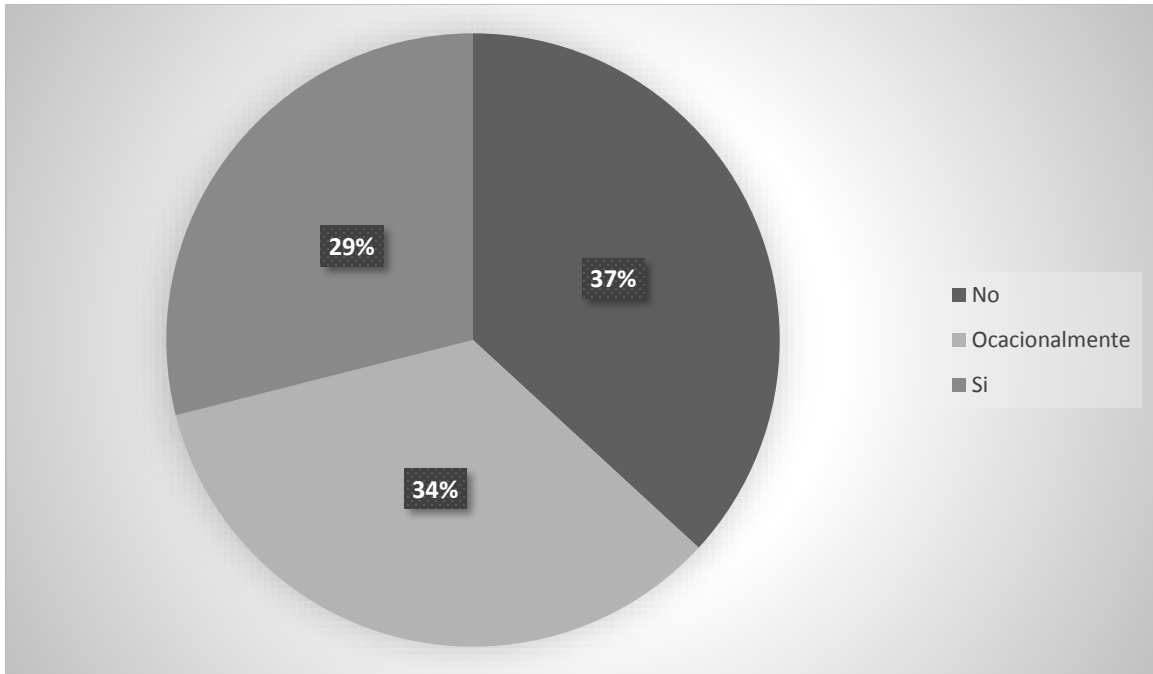


Figura N°13 Distribución de la población según el consumo de bebidas alcohólicas, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados obtenidos fueron que de los 38 entrevistados 14 personas no consumen bebidas alcohólicas, igual cantidad de quienes lo consumen ocasionalmente con 13 personas, mientras que 11 personas manifiestan sí consumir bebidas alcohólicas.

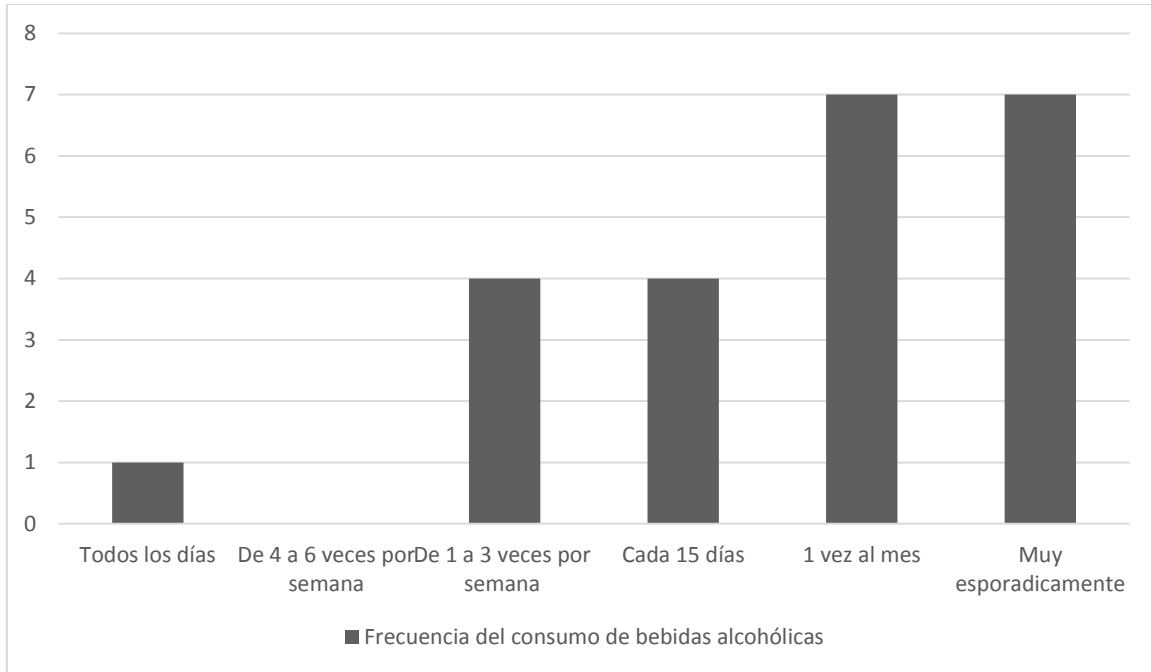


Figura N°14 Distribución de la población según la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos presentados fueron que de los 38 entrevistados 7 personas consumen alcohol muy esporádicamente y 1 vez al mes, siendo este el porcentaje más representativo, seguido por 4 personas que consumen alcohol cada 15 días, 4 personas consumen de 1 a 3 veces por semana y 1 persona consume todos los días.

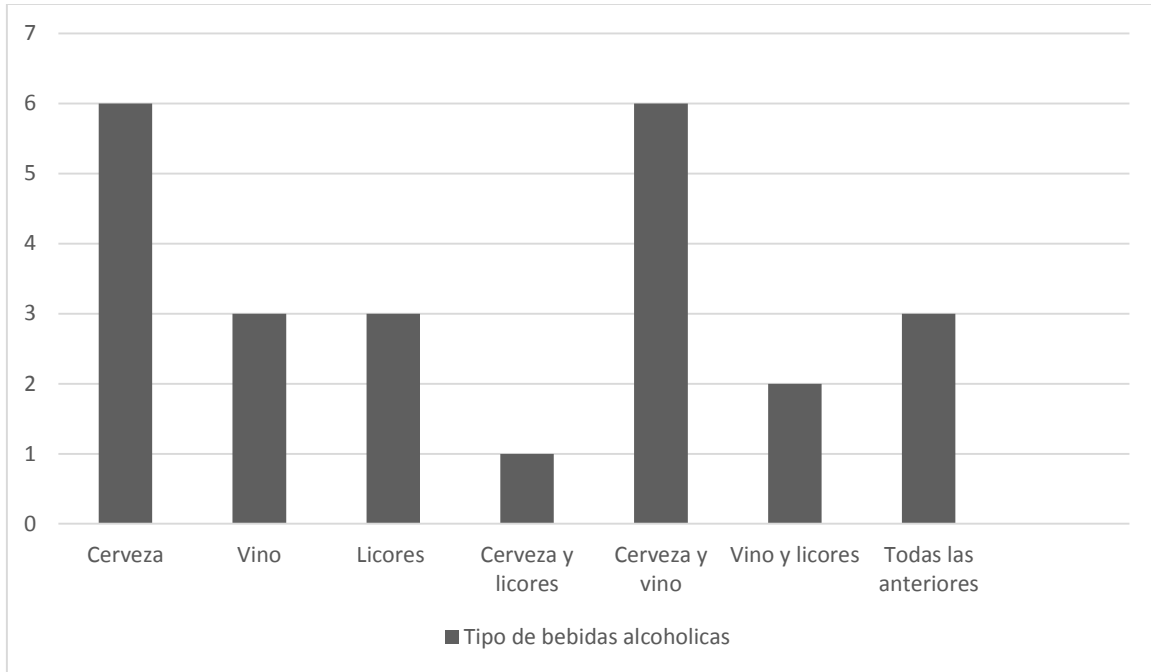


Figura N°15 Distribución de la población según el tipo de bebida alcohólicas, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos evidenciaron que de las 120 personas entrevistadas el mayor porcentaje fue de cerveza y vino con una cantidad de 6 personas para cada uno, por 6 personas que consumen cerveza, 3 personas, vino, 3 personas, licores, 63 personas todas las anteriores y 2 personas, vino y licores.

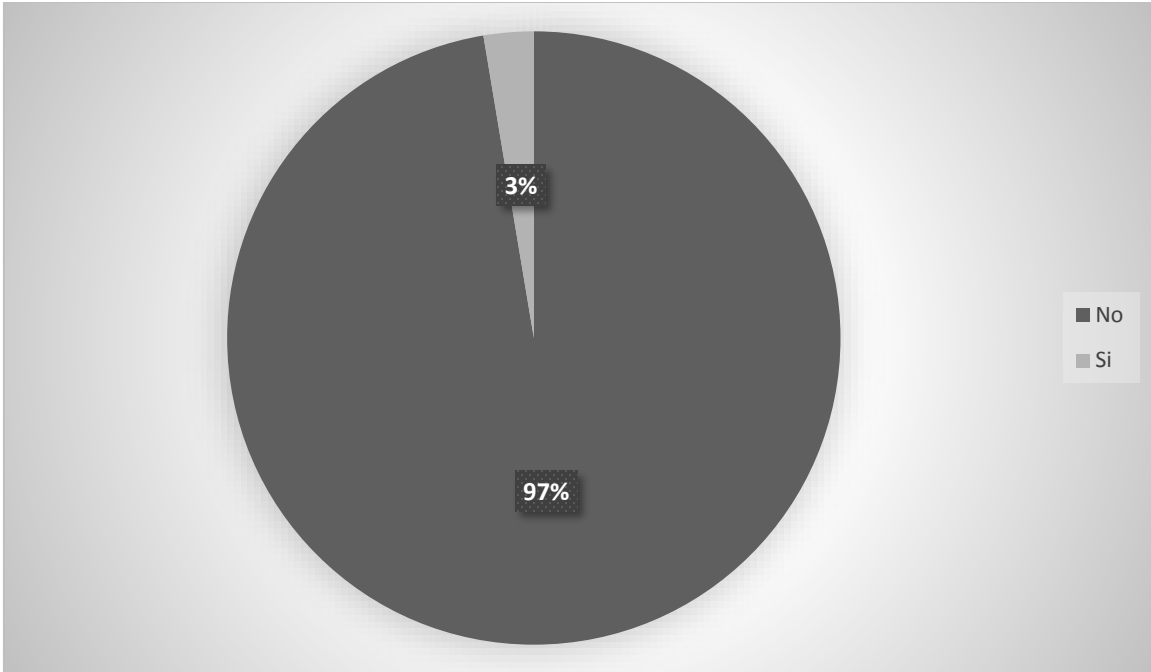


Figura N°16 Distribución de la población según el fumado, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes de la clínica Odontoser no son fumadores, representado con 37 personas que contestaron que no y sólo 1 persona dice que sí.

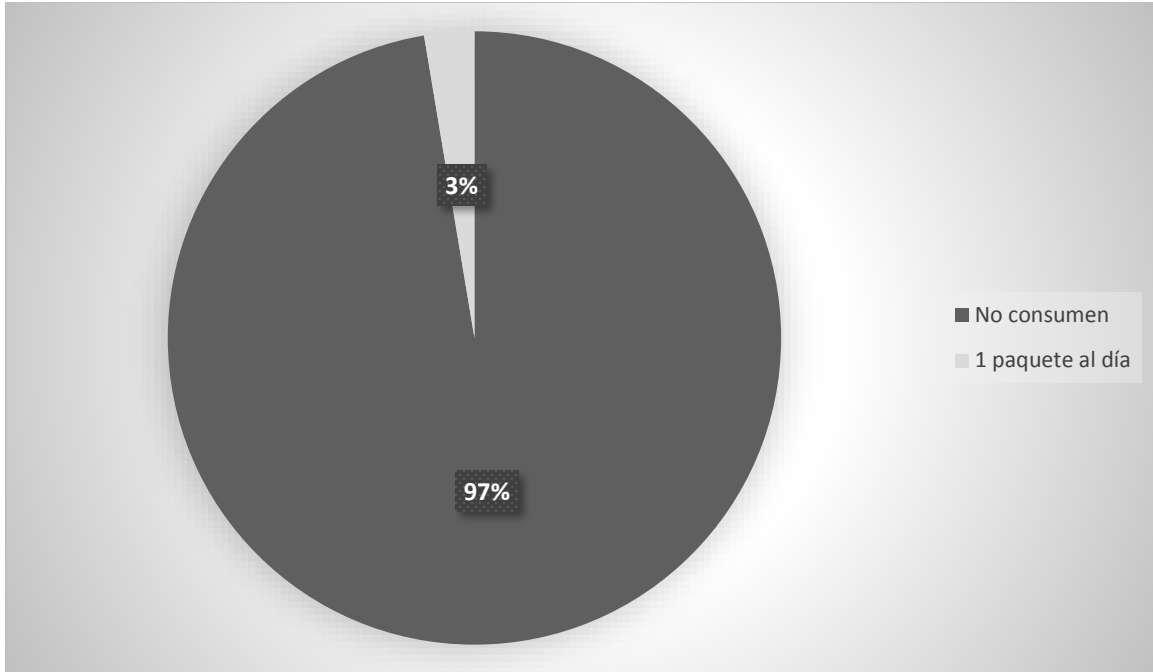


Figura N°17 Distribución de la población según la cantidad de cigarrillos al día que consumen, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos representan que 1 persona de las 38 entrevistadas consume 1 paquete al día.

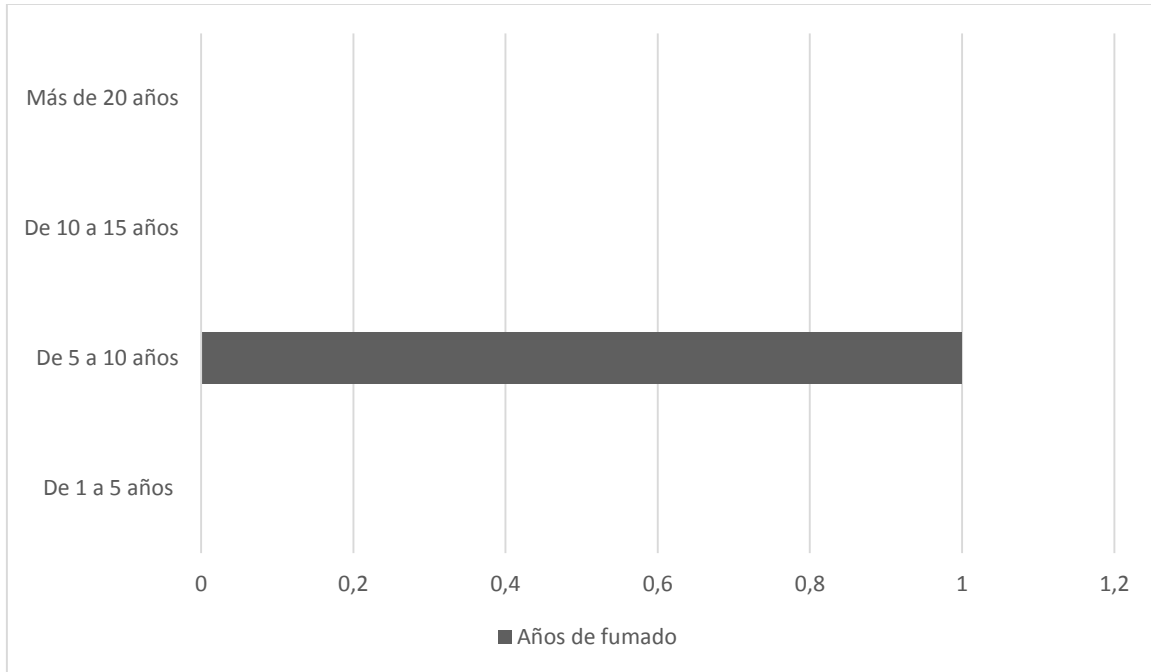


Figura N°18 Distribución de la población según los años de fumado, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos ponen en evidencia que 1 de los pacientes de la clínica Odontoser es fumador, lo cual indica que lleva de 5 a 10 años fumando.

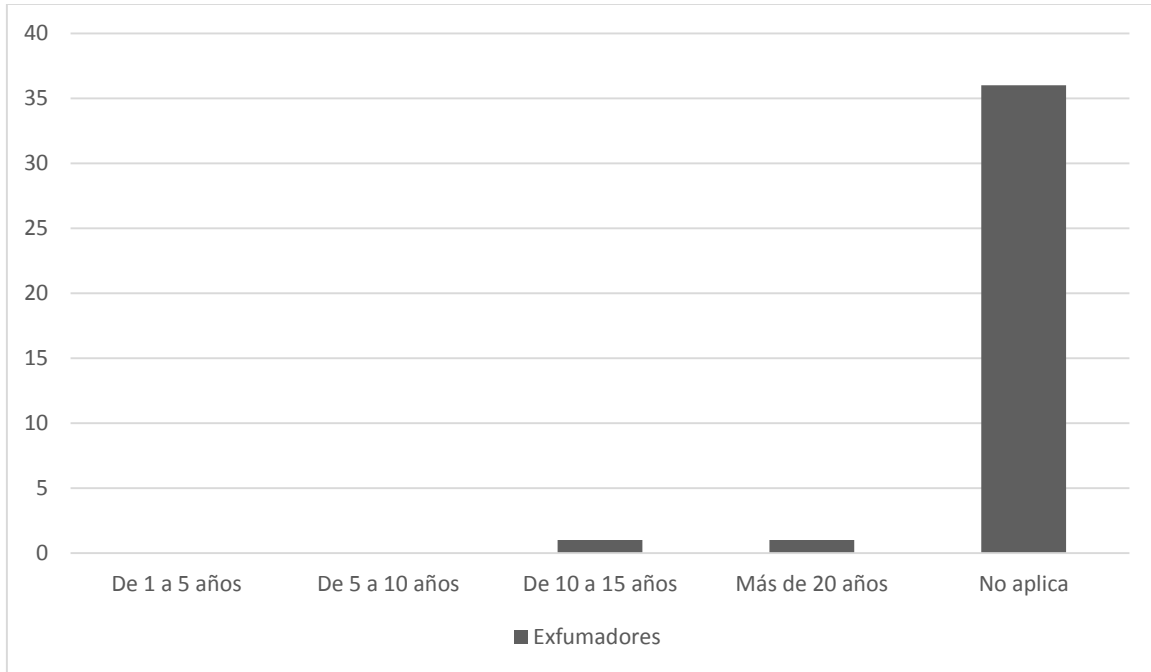


Figura N°19 Distribución de la población según ex fumadores, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos representan que 36 personas no aplicaron a esta pregunta porque son actuales fumadores, o nunca han fumado, seguido por 1 personas que dejó de fumar hace 10 a 15 años y 1 persona dejó de fumar hace más de 20 años.

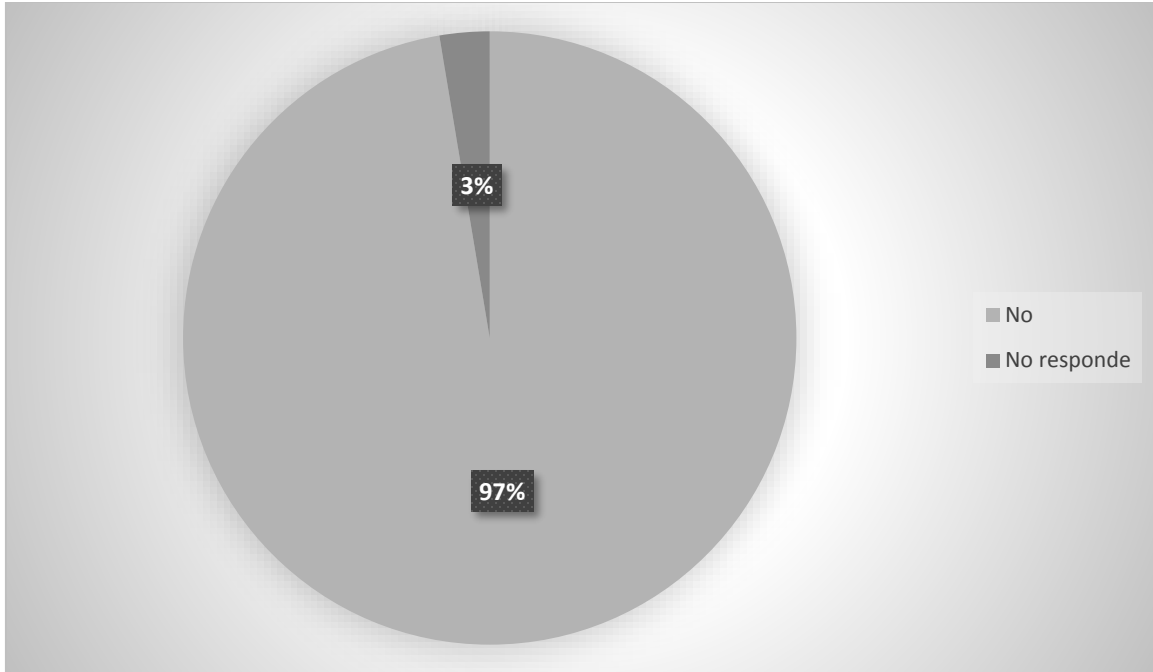


Figura N°20 Distribución de la población según cantidad de parejas sexuales, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos representan que 37 personas no han tenido más de 26 parejas sexuales, siendo esta la mayor puntuación, seguido por 1 personas que se abstienen a dar una respuesta.

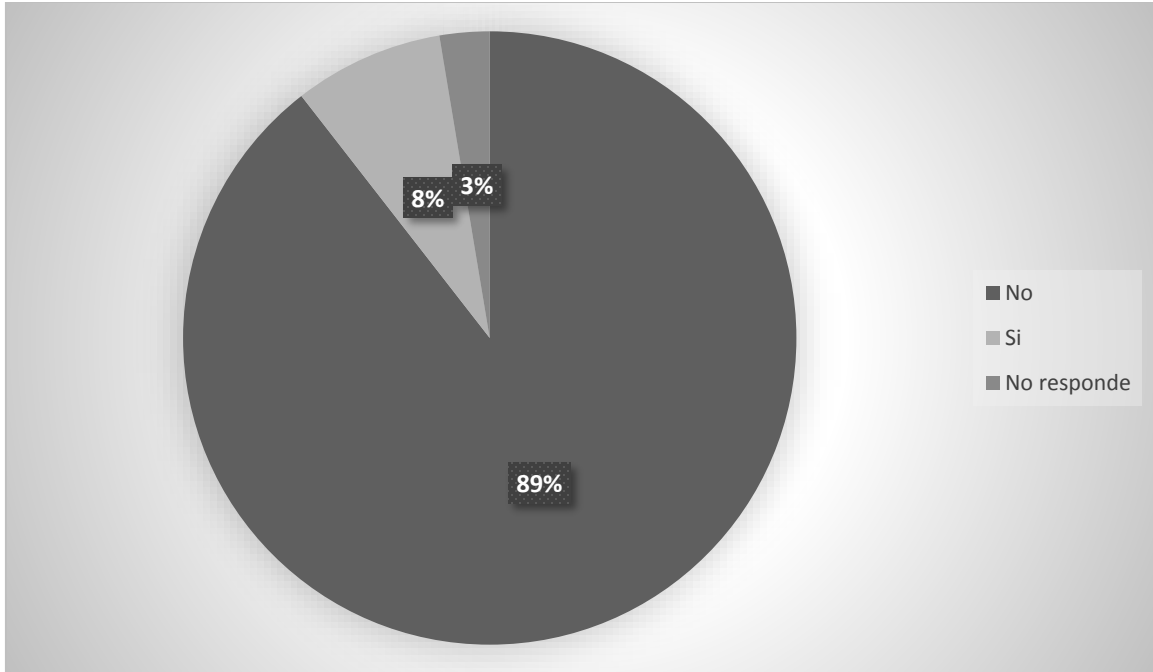


Figura N°21 Distribución de la población según sexo oral con más de 6 parejas sexuales, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos representan que 34 personas indicaron no haber practicado sexo oral con más de 6 parejas sexuales, siendo esta la respuesta más alta seguido por 3 personas que sí han practicado sexo oral con más de 6 personas, por último 1 persona se abstiene de dar una respuesta.

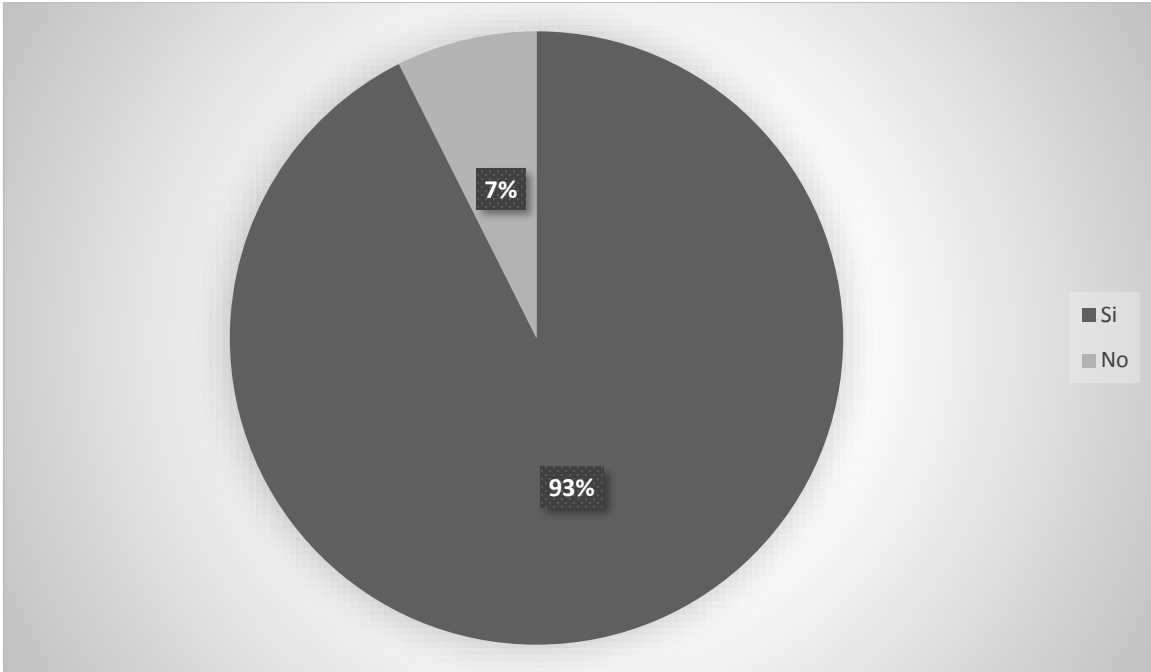


Figura N°22 Distribución de la población según utilización de aparatos removibles, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos representan que 25 personas de los 38 entrevistados sí utilizan aparatos removibles siendo esta la mayor puntuación, seguido por 13 personas que no son portadoras de aparatos removibles.

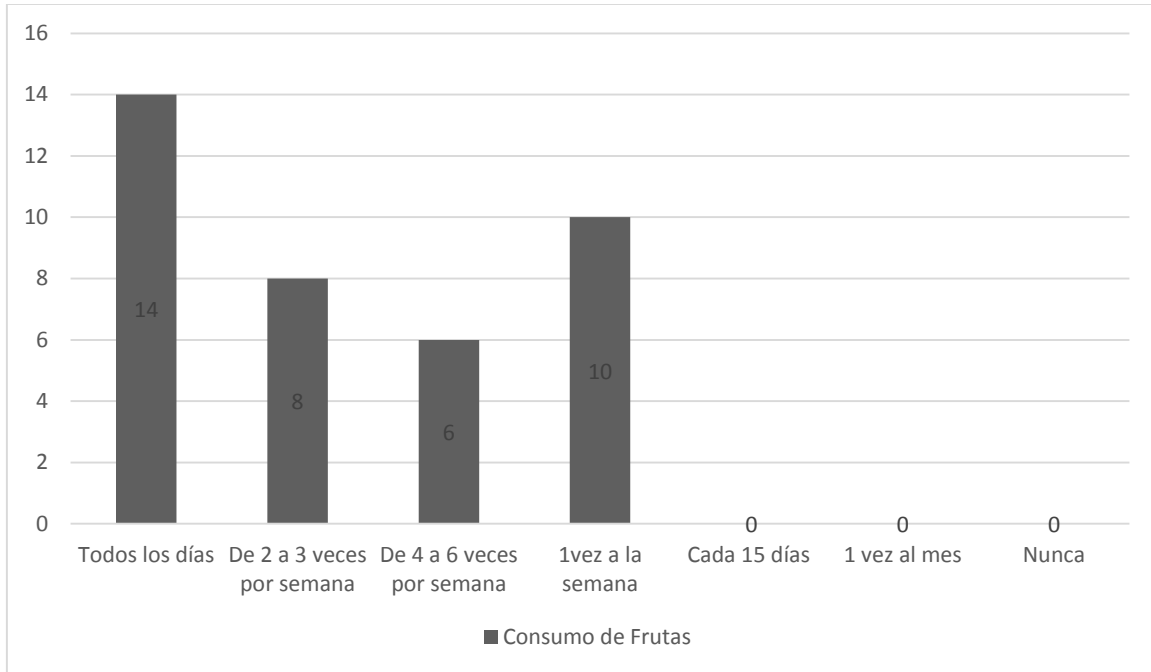


Figura N°23 Distribución de la población según la frecuencia del consumo de frutas, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos representan que de los 38 entrevistados 14 personas consumen frutas todos los días siendo esta la puntuación más alta seguida por 8 personas que consumen frutas de 2 a 3 veces por semana, 3 personas consumen frutas de 4 a 6 veces por semana, 10 personas consumen frutas 1 vez a la semana.

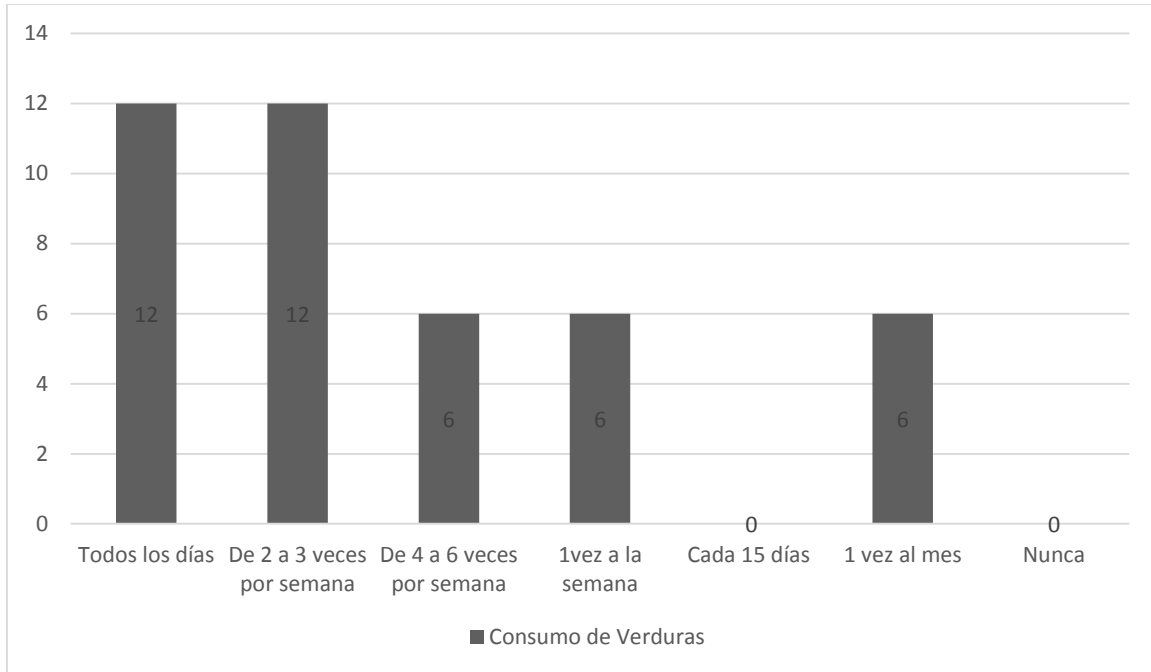


Figura N°24 Distribución de la población según la frecuencia del consumo de verduras, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos representan que de los 38 personas entrevistadas, 12 consumen verduras todos los días, seguido por 12 personas que consumen verduras de 2 a 3 veces por semana, 6 personas consumen verduras de 4 a 6 veces por semana, 6 personas consumen verduras 1 vez a la semana y 2 personas consumen verduras 1 vez al mes.

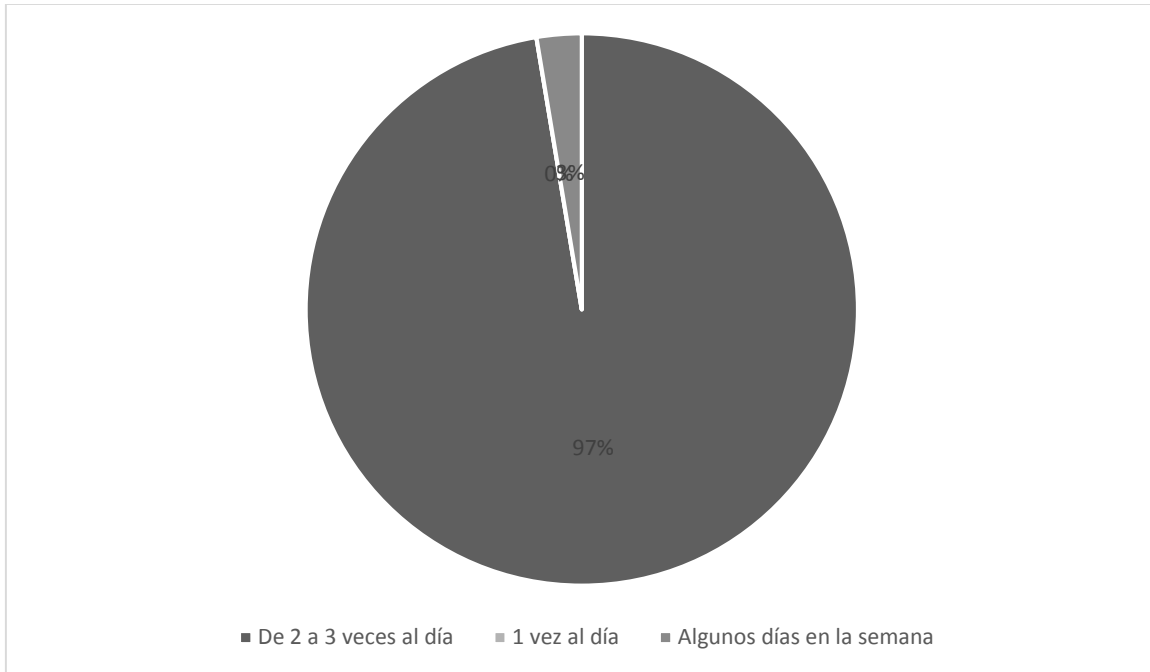


Figura N°25 Distribución de la población según la frecuencia del cepillado de dientes, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se representa según los datos recolectados que de los 38 entrevistados, 37 se cepillan los dientes de 2 a 3 veces al día siendo el dato más relevante, seguido de 1 persona que cepilla sus dientes algunos días a la semana.

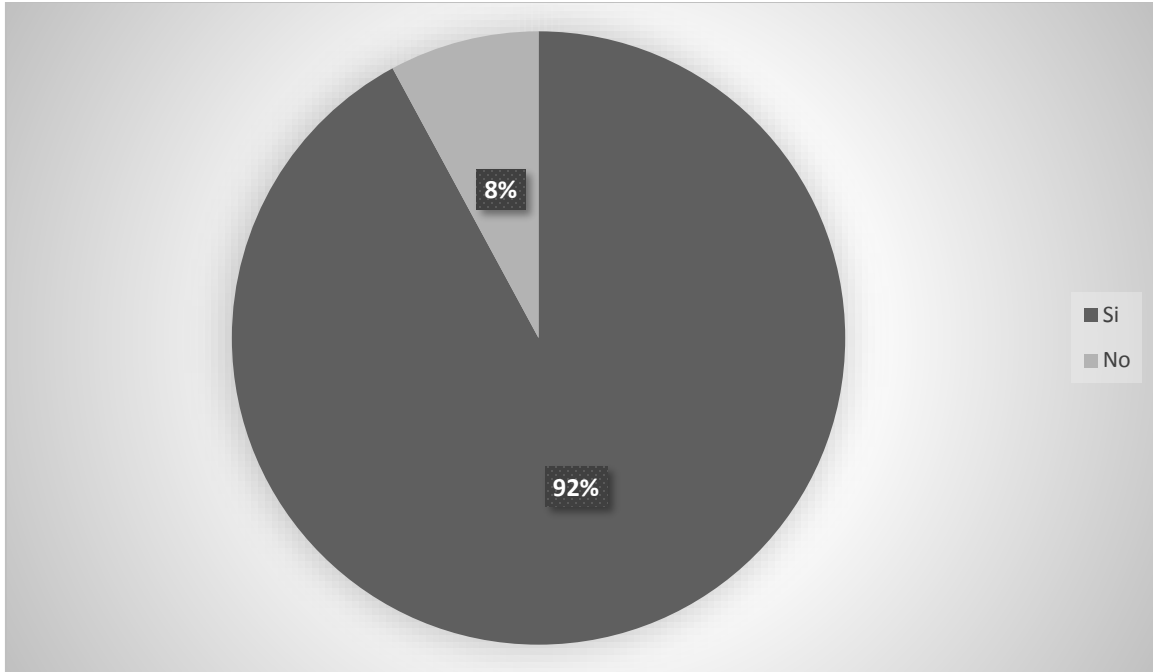


Figura N°26 Distribución de la población según la limpieza de la lengua, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos representan que 35 personas sí limpian su lengua a la hora de cepillarse los dientes, por lo que es el dato más relevante, seguido por 3 personas que no lo hacen.

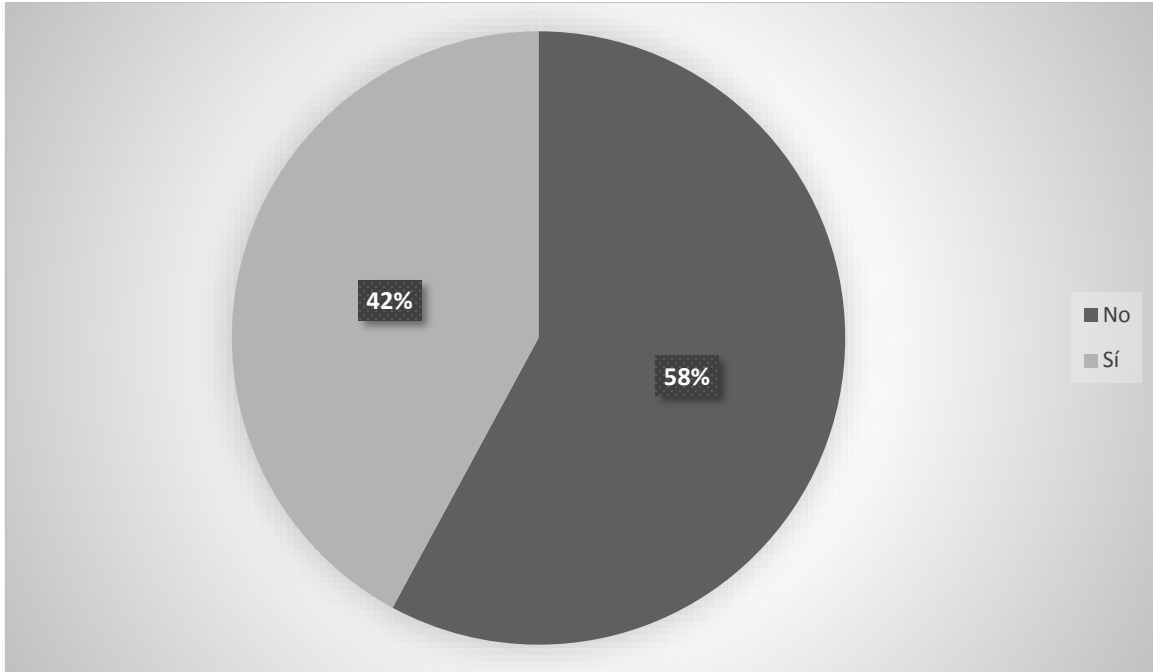


Figura N°27 Distribución de la población según Limpieza de carrillos, Clínica de especialidades Odontoser Mayo-Junio 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos representan que la mayor cantidad de población entrevistada no limpia sus carrillos con una puntuación de 22 personas, seguido por 16 personas que sí lo hacen.



Ortodoncia Estética & Transparente

Señores:

Universidad Hispanoamericana.

Por este medio me permito saludarlos y la vez externarles mi autorización para que la Srta. Hazel Viviana Morera Loaiza cédula de identidad # 113340523 estudiante de licenciatura de dicha universidad, realice la investigación de tesis en nuestra Clínica Odontoser Desamparados- Curridabat, la cual se realizará en los meses Mayo-Junio 2018.

Sin más por el momento se despide

Ángela Cristina Peralta Macaya

Cédula # 105770722

Administradora

Curridabat - Dela Bops, 200 m Sur y 20 m Oeste, Segunda Edificación mano izquierda
Tel. (506) 2224 - 1818 • Fax. (506) 2225 - 0615

Escazú - Hospital CIMA San José, Torre Médica, 7 Piso, Oficina # 12 Tel: (506) 2208 - 1712

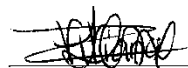
Desamparados - Carretera principal, del Cementerio 150 m Norte Tel: (506) 2350 - 1733

www.odontoser.co.cr

Col. (506) 8309 - 1818 | f. Odontoser S.A

DECLARACIÓN JURADA

Yo Viviana Morera Loaiza, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1334-0523, egresado de la carrera de ENFERMERÍA de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREDISPOSICIÓN DEL CÁNCER ORAL EN LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA ODONTOSER, SEGÚN ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS CON EDADES DE 18 A 60 AÑOS, SAN JOSE, MAYO-JUNIO 2018, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 06 días del mes de Julio del año dos mil dieciocho.



Firma del estudiante Cédula: 113340523

CARTA DEL TUTOR

San José, 06 de julio de 2018.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

Por este medio le informo que la estudiante **Hazel Viviana Morera Loaiza**, cédula de identidad número **1-1334-0523**, ha desarrollado de forma satisfactoria el trabajo de investigación denominado: **“Factores de riesgo asociados a la predisposición del cáncer oral en los usuarios de la Clínica ODONTOSER, según estilos de vida en personas con edades de 18 a 60 años, San José, mayo-junio 2018”** la cual fue elaborada para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad tutor académico, he verificado que se ha seguido a cabalidad las indicaciones brindadas durante el proceso de elaboración de anteproyecto, recogida de datos, análisis y presentación de los resultados; evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	20%
	TOTAL		100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura, para continuar las etapas finales de defensa pública.

Atentamente,



DR. ARGEDIS J. CRUZ BOZA
CÉDULA 1-1330-0648
CARNE CODIGO PROFESIONAL E9801

CARTA DEL LECTOR

San José 24 de julio de 2018

MSc
Vanessa Aguilar Zeledón
Sub-Directora
Carrera de enfermería

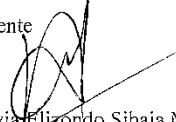
Estimada señora:

La estudiante Viviana Morera Loaiza, cédula de identidad número 1-1334-0523 me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado “Factores de riesgo asociados a la predisposición de cáncer oral en los usuarios de la clínica Odontoser, según estilos de vida en personas con edades de 18 a 60 años, San José, mayo-junio 2018.”, el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo tiene la nota de 90 por lo que cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente


Dra. Fulvia Elizondo Sibaja MSc.
Cedula de identidad 1-0676-0607
Carné Colegio Profesional No 2295

San José, 29 de julio, 2018

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón

Sub-Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Hispanoamericana

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Factores de riesgo asociados a la predisposición de cáncer oral en los usuarios de la Clínica Odontoser, según estilos de vida en personas con edades de 18 a 60 años, San José, Costa Rica, mayo-junio 2018", elaborado por la estudiante Hazel Viviana Morera Loaiza, cédula 1-1334-0523, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojas27@gmail.com