



Universidad Viña del Mar

**EVALUACION DE CONOCIMIENTO DE CANCER
DE CAVIDAD ORAL EN ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA DE SALUD
PARA ALCANZAR AL TITULO DE CIRUJANO
DENTISTA**

ROMINA GONZÁLEZ KOWAL

MAURICIO OLIVOS PEREDA

Hernán Alcaíno Olivares, Químico Farmacéutico,
Profesor guía.

Viña del mar, Chile.

Año 2015.

AGRADECIMIENTOS

Nuestros sinceros agradecimientos a nuestras familias, especialmente a nuestros padres quienes con su amor, su paciencia y su apoyo han estado durante todo nuestro proceso de formación profesional. A nuestro profesor guía, Sr. Hernán Alcaíno Olivares, por su valiosa ayuda, quien estuvo siempre dispuesto, proporcionándonos conocimientos y motivación, para la elaboración y culminación de esta tesis. Igualmente a todos aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario y que ayudaron en asesorías para la elaboración de esta tesis.

INDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	ii
I. RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
II. INTRODUCCION	vii
III. MARCO TEORICO	viii
3.1 Enfermedad oral	viii
3.2 Cáncer oral	viii
3.3 Exámenes complementarios de diagnóstico	xiii
3.4 Instrumentos de evaluación	xvi
3.5 Cáncer oral y profesionales del área de la salud	xviii
3.6 Cáncer oral y la escuela de la salud de la Universidad Viña del Mar	xix
IV. OBJETIVOS	xxi
4.1 Objetivo general.....	xxi
4.2 Objetivos específicos.....	xxi
V. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	xxii
VI. METODOLOGIA.....	xxiii
6.1 Diseño del estudio	xxiii
6.2 Población del estudio.....	xxiii
6.3 Instrumentos	xxv
6.4 Variables del estudio	xxv
6.5 Protocolo	xxvi
6.6 Análisis estadístico:	xxx
6.7 Consideraciones éticas:.....	xxxi
VII. PLANIFICACION	xxxii
VIII. RESULTADOS	xxxiii
VIII. DISCUSION.....	xlvii

IX. CONCLUSION..... liii
X. REFERENCIAS..... liv
XI. ANEXOS..... lxi

I. RESUMEN

La salud oral es una prioridad en salud pública en Chile, en donde el cáncer de cavidad oral es una patología de conocimiento especialmente odontológico, pero también importante de conocer en otros profesionales de la salud. Sabiendo la importancia del conocimiento teórico y la poca información en estudiantes de pregrado, se evaluó el nivel de conocimientos de cáncer de cavidad oral en estudiantes de último año, pertenecientes a la escuela de la salud de la Universidad de Viña del mar, ya que están próximos a enfrentar la realidad de la salud en Chile. Ya que son actores importantes en la prevención y derivación oportuna, lo que será favorable para el sistema de salud. El diseño correspondió a un estudio, descriptivo y transversal, en donde se diseñó un instrumento de evaluación que se aplicó en modalidad online y/o presencial a estudiantes. Se pudo observar que manejan ciertos ítems sobre cáncer oral, destacando la carrera de Tecnología Médica y Nutrición y Dietética, por sobre las otras carreras, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$). Además, en este estudio se logró obtener una herramienta de evaluación confiable y válida; donde al aplicarla se pudo observar que el manejo de conocimientos en el área de epidemiología y factores de riesgo es mayor, por el contrario, los ítems de semiología y derivación son los que tienen menos dominio por los estudiantes. En conclusión, fue posible medir el nivel de conocimiento de cáncer de cavidad oral en estudiantes, debido a que el instrumento diseñado fue confiable y válido.

ABSTRACT

Oral health is a top priority for Chile's public health care program, where oral cavity cancer is a pathology of specific odontological knowledge, but also relevant for other health care professionals. Given the importance of the theoretical background and the scarce information for undergraduate students, the level of knowledge on oral cavity cancer was evaluated for last-year students of the Health School of the Universidad of Viña del Mar, since they are about to confront the health reality. This is because these students are an important part of the prevention and timely derivation for diagnosis, which will be very valuable for the Health Care program. The evaluation design was a descriptive and transversal study, where an evaluation instrument was designed and applied either on-line or in person to the students. As a result, it was observed that they manage some items related to oral cancer, in particular for the Tecnología Médica and Nutrición y Dietética programs, above other undergraduate programs, being statistically significant ($p < 0,05$). In our study, a valuable and reliable evaluation instrument was developed, where upon application it was possible to observe that the level of knowledge in the areas of epidemiology and major risk factors was superior. Conversely, semiotics and derivation for diagnosis were the items that the students showed less knowledge. In conclusion, it was possible to measure the level of oral cavity cancer knowledge for undergraduate students because the designed instrument was valid and reliable.

II. INTRODUCCION

El siguiente estudio de investigación consistió en la evaluación del nivel de conocimiento de cáncer de cavidad oral en estudiantes de último año de la escuela de la salud, exceptuando estudiantes de la carrera de odontología, de la Universidad Viña del Mar. Se procede a documentar enfermedad oral, cáncer oral, epidemiología en Chile, el diagnóstico clínico junto con los exámenes complementarios que ayudan a la detección del cáncer de cavidad oral. De la importancia de la detección temprana del cáncer de cavidad oral depende su pronóstico y tratamiento, con esto tratando de llegar a todos los profesionales del área de la salud, para su derivación correcta y diagnóstico oportuno. Posteriormente, mediante la fabricación de un instrumento de evaluación, el cual posee las características de ser confiable y válido, por medio de un cuestionario aplicado a los alumnos, con la finalidad de determinar el conocimiento específico que manejan los estudiantes. Con lo anterior, pudimos aclarar la competencia de los futuros profesionales del área de la salud sobre cáncer de cavidad oral, como también permitió comparar el nivel de conocimiento que adquieren los estudiantes de las diferentes carreras, en relación a esta patología.

III. MARCO TEORICO

3.1 Enfermedad oral

Según la organización mundial de la salud (OMS), menciona que las enfermedades bucales son la cuarta causa más costosa de tratar. [1]

La OMS define salud bucal como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, úlceras bucales, defectos congénitos como labio fisurado, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de diente, así como también, otras enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad oral. [2]

En Chile, la salud bucal es considerada prioridad de salud pública, tanto por su prevalencia como severidad de las enfermedades. Es por esto, que existe una política que está orientada a la prevención y promoción de la salud bucal con un gran énfasis en las poblaciones más vulnerables. [3]

3.2 Cáncer oral

Actualmente, el cáncer es una de las causas más comunes de morbilidad y mortalidad. En nuestro país, un 43% de las muertes por cáncer, son a causa del consumo de tabaco, alcohol, poca actividad física, malnutrición e infecciones. Además, las poblaciones de más bajos ingresos son los más expuestos a los factores de riesgo que pueden ser evitados. [1, 4 -5]

El desarrollo de las lesiones tumorales malignas en la cavidad oral afecta de forma funcional, estética y psicológica, ya que una vez que los pacientes adquieren estadios avanzados y al ser tratados, se producen daños morfológicos y funcionales, que son muchas veces irreparables. [1, 4, 6-7]

El cáncer oral más común, con un 90% de prevalencia, es el carcinoma espinocelular. Este tipo de cáncer afecta el epitelio. Lo que lo hace observable y con esto fácilmente detectable. [8] La frecuencia es de dos a cuatro veces más frecuente en hombres que en mujeres de la mayoría de las etnias. La razón de esta igualdad epidemiológica no ha sido explicada.

La OMS estima que el aumento en la aparición de nuevos casos de cáncer de cavidad bucal pasara de 10 millones desde el 2000 hasta unos 15 millones para el 2020. [9]

Epidemiología en Chile de cáncer oral.

La morbilidad por cáncer oral y faríngeo en Chile es del 1,6% del total de cánceres, valor que se encuentra por debajo de otros países como lo es en E.E.U.U. Con una incidencia del 2-3%, mientras que en India es cercana al 20%, siendo asociado a la exposición a factores de riesgo como el tabaco y el alcohol. En particular en nuestra sociedad el 48,7% de la población es fumadora de tabaco y el 93% del cáncer oral está asociado a esto. [12] La sobrevivencia del cáncer oral después de 5 años es aproximadamente del 50%. [8]

La población adulto mayor va cada día aumentando más y es en este grupo etario donde se pesquisa y diagnostica el mayor número de cuadros de cáncer oral. Para la próxima década, en nuestro país la población adulta mayor alcanzaría los 3.2 millones de habitantes lo cual implicaría un 45% más de población adulta mayor, lo cual se correlacionaría con un aumento en la incidencia de cáncer de cavidad oral. [10-12]

Factores de riesgo

Se ha demostrado que el uso de tabaco tiene un efecto carcinogénico directo sobre el epitelio bucal y que si además se asocia al alcohol el riesgo aumenta hasta quince veces. Existen también otras posibles asociaciones causales con el papiloma virus humano 16 (VPH 16). [13]

Los adultos mayores de 45 años presentan un riesgo mayor; el 90% de los diagnosticados con cáncer de cavidad oral estaban sobre dicha edad. Otros autores apoyan que los pacientes sobre 40 años son los más afectados y además que la edad media de diagnóstico es a los 65 años. [12] Otros autores han considerado como factores de riesgo el estado inmunológico deprimido, el bajo nivel socioeconómico y una posible predisposición genética frente al cáncer. Por el contrario, una dieta rica en vegetales y frutas frescas, sería una posible condición de protección frente a la carcinogénesis oral.

El estrés afecta el estado inmunológico y la mala higiene bucal son otros detonantes, especialmente en hombres y mujeres jóvenes que no son fumadores. [8]

Diagnóstico Clínico

La detección temprana depende de varios factores como son: el nivel sociocultural, el grado de información de la población que la motive a consultar a tiempo, la capacidad de los servicios de salud tanto públicos como privados de orientar y atender a los pacientes, la tecnología y la experticia del clínico en lograr un diagnóstico sin demora. [14]

Las lesiones potencialmente malignas que deben ser pesquisadas a la brevedad son:

1. Leucoplasia
2. Eritroplasia
3. Queilitis actínica

Siendo menos frecuente pero más agresiva es la Eritroplasia por sobre la Leucoplasia. [15]

Entre los síntomas que pueden aparecer en una enfermedad precoz están el sangrado, dolor bucal, visualización por parte del paciente de una lesión en la cavidad bucal. Sin embargo, muchos síntomas se manifiestan cuando la enfermedad se encuentra avanzada. [16]

Los siguientes son los signos más comunes que presenta el cáncer oral:

- a) Ulceración o erosión: hay destrucción del epitelio, pérdida de unión intracelular y ruptura de la lámina basal.
- b) Eritema: El adelgazamiento del epitelio y falta de queratinización permite visualizar el enrojecimiento por la inflamación de la dermis.
- c) Fijación: En su crecimiento las células neoplásicas pueden invadir áreas profundas como músculo o hueso.
- d) Cronicidad: Las lesiones no cicatrizan espontáneamente o no son úlceras reversibles que permanecen más de 14 días y no desaparecen sin tratamiento específico.
- e) Adenopatías: El compromiso ganglionar puede estar presente de acuerdo al estado evolutivo de la neoplasia.
- f) Metástasis: La presencia de ganglios linfáticos de mayor tamaño, duros y fijos es un signo clínico de mal pronóstico. Las lesiones que se extienden más allá de los ganglios linfáticos regionales de cabeza y cuello suelen metastizar a los pulmones e hígado. [17]

Localizaciones de cáncer de cavidad oral

El labio inferior es la localización más frecuente de cáncer oral en general con un 30-35%, mientras que la lengua es la localización más frecuente dentro de la cavidad oral con un 25-30%. En ella, la mayoría de los tumores se concentran particularmente, en los bordes laterales de la lengua, la zona adyacente del piso de boca y los aspectos linguales del reborde marginal, formando un área en forma de U, que se extiende hacia atrás en la oro-faringe. Esta zona supone solo el 20 % de la superficie intraoral, pero en ella se concentra el 70 % de los tumores. Esta distribución podría ser porque los carcinógenos se podrían acumular y concentrar en la zona más inferior antes de deglutirse. Otras localizaciones son piso de boca 15-20%, encías 8-10%, vestíbulo 10 % y paladar 6-8%. [18-19]

Carcinoma de labio

La apariencia clínica del cáncer de labio depende de la duración de la lesión y la naturaleza del crecimiento. El tumor usualmente comienza en el borde del bermellón del labio, hasta un lado de la línea media. Es común que parta como un área pequeña de engrosamiento, induración o ulceración o irregularidad de la superficie. Conforme crece la lesión, toma el aspecto de un cráter. En general, es lento para producir metástasis. [20]

Carcinoma de lengua

El signo más común es una masa o úlcera indolora, pero si se infecta secundariamente pasa a ser dolorosa en la mayoría de los pacientes. El tumor puede empezar como una úlcera indurada de bordes ligeramente elevados y procede a desarrollar una masa exofítica o puede infiltrarse a capas más profundas de la lengua y producir fijación e induración sin mucho cambio superficial. Típicamente, se desarrolla en el borde lateral de la lengua y en menor número, en el dorso. Las metástasis se presentan con más frecuencia. [20]

Carcinoma del piso de boca

Se presenta como una úlcera indurada de tamaño variable, doloroso o no, y en mayor frecuencia en la porción anterior del piso de boca. Debido a su posición, es frecuente que se extienda a la mucosa lingual. La metástasis se encuentra con mayor frecuencia en los ganglios linfáticos submaxilares. [20]

3.3 Exámenes complementarios de diagnóstico

Son los medios auxiliares del diagnóstico en la identificación temprana del cáncer oral:

a) Citología exfoliativa:

Este examen se refiere al estudio de células epiteliales aisladas. Ha sido recomendada como tamizaje de cáncer de cavidad oral. Está indicada para la detección precoz del cáncer oral, en lesiones de apariencia inofensiva donde su aspecto es tal que no justifica la biopsia, especialmente si están ubicadas en una región con alta frecuencia de

presencia de carcinomas. También se indica en la detección y seguimiento de carcinomas recurrentes.

La Citología exfoliativa, no sustituye a la biopsia, es un complemento de esta y más aún un diagnóstico citológico de malignidad debe ser confirmado por una biopsia. [20]

b) Biopsia:

No está restringida exclusivamente al diagnóstico de tumores, sino que es de gran valor para determinar la naturaleza de cualquier tipo de lesión. Este procedimiento quirúrgico, que abarca la remoción y examen de un tejido, tiene la finalidad de realizar su examen microscópico para determinar un diagnóstico. Aunque otras pruebas no indiquen positividad y el odontólogo tenga la sospecha de un proceso neoplásico maligno, es inexcusable no realizar una biopsia. [20]

c) Imagenología

Radiografías: son indispensables cuando se sospecha de infiltración ósea. Son más precisas y demostrativas las vistas extrabucales de frente, laterales u oblicuas.

- Tomografía axial computadorizada (TAC): otorga mucha información y con gran precisión; en estos momentos es imprescindible para determinar los límites de las lesiones en la estructura maxilofacial.
- Resonancia magnética nuclear (RMN): ofrece imágenes de más resolución que la TAC con la ventaja de no irradiar al paciente ni de recibir radiaciones ionizantes el operador. [20]

El hecho de que un cáncer oral comience su desarrollo a partir de los 40 años, pero la mayoría de los casos son diagnosticados cerca a los 65 años, nos hace pensar que los conocimientos y la capacidad de pesquisar por parte del odontólogo general y los diferentes especialistas relacionados con el área de salud son insuficientes. Por lo que siempre es bueno ir evaluando el grado de conocimiento que tienen estos profesionales. Asimismo, es esencial que los estudiantes del área de la salud tengan un adecuado conocimiento acerca del cáncer oral para realizar pesquisas y derivar oportunamente.

Por lo tanto, es preciso evaluar el nivel de conocimiento en los estudiantes del área de la salud exceptuando estudiantes de odontología. En el caso de la Universidad de Viña del Mar, corresponden a estudiantes de la escuela de la salud: enfermería, fonoaudiología, kinesiología, nutrición y dietética, tecnología médica y terapia ocupacional.

3.4 Instrumentos de evaluación

Sirve para recolectar información, pero su principal característica es que debe ser confiable y válido. Adicionalmente, es un elemento central entre la relación evaluación. También constituyen la traducción del soporte teórico en el que se basa la evaluación y el soporte empírico, mediante el cual se verifica una observación susceptible de ser cuantificada según un modelo conceptual, estadístico, psicológico o pedagógico. Técnicamente hablando, los instrumentos de evaluación se clasifican en referidos a criterios y en referidos a norma.

Los primeros suponen una intermediación mucho más directa y subjetiva entre el evaluador y el evaluado. Corresponden habitualmente a situaciones reales de aula, en las que el contexto de participación determina tanto los criterios (qué y cómo se evaluará) como la transformación de estos a una escala (cuánto y para qué se evaluará) de notas o puntajes.

Los segundos, por su parte, obedecen a una estructura mucho más rígida, en tanto se suponen capaces de establecer observaciones objetivas de los fenómenos a evaluar. Estas observaciones, se expresan en escalas de puntajes o notas con validación estadística; es decir, se interpretan como el correlato, objetivamente, cuantificables de un contenido, conducta, habilidad, competencia o combinación de estos elementos.

En el trabajo habitual en el aula de nuestro país, se emplean mayoritariamente los instrumentos referidos a criterios, pues son mucho más adaptables al contexto o a la situación pedagógica del momento. Sin embargo, algunos instrumentos referidos a norma, también se emplean en esta fase de la evaluación, como por ejemplo, las pruebas SIMCE que se aplican en 4º y 8º básico, y en 2º medio. De hecho, sus resultados permiten reajustar contenidos, metodologías y estrategias, puesto que actúan como indicadores o señales de lectura del quehacer pedagógico y del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por otra parte, también existen instrumentos referidos a norma que se aplican al término de un proceso y al comienzo de otro, como por ejemplo, la PSU.

Es un error suponer que los instrumentos referidos a norma trabajan con un criterio eminentemente cuantitativo, ya que muchos de los instrumentos referidos a criterios también poseen esta cualidad; es decir, serán traducidos a notas, conceptos o puntajes. Pero además, los instrumentos referidos a norma están elaborados sobre un marco teórico, que integra las variables del respectivo campo disciplinario con los indicadores didácticos o pedagógicos, más los criterios provenientes del modelo de análisis matemático correspondiente. Por consiguiente, estos instrumentos también proporcionan una interpretación del fenómeno a evaluar, sólo que esta convencionalizada institucionalmente, ya sea desde un paradigma científico (teoría cognitiva, por ejemplo) o desde un campo disciplinario específico (como en lenguaje, matemáticas, ciencias sociales, ciencias exactas, entre otras.).

La variedad y calidad de los instrumentos es tan amplia, que abarca los límites del ingenio humano que intenta evaluarse objetiva o subjetivamente. Dentro de los instrumentos encontramos controles de lectura, inventarios, encuestas, evaluaciones escritas de contenido, disertaciones, portafolios, experimentos, proyectos, evaluación de nivel, resolución de problemas y casos, test de inteligencia, estimación de inteligencia espacial o emocional.

Todo instrumento de recolección de datos, como en este caso los instrumentos de evaluación estudiantiles, deben tener dos procesos altamente determinados: la validez y confiabilidad.

3.4.1 Validez

Es una forma de acercarse a la realidad. Para llegar a esta existen diferentes formas. Según Ruiz y cols, este aspecto, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende o la mejor forma de acercarse a la verdad. [21]

Existen diversos métodos para lograrlo siendo el más utilizado la validación de contenido por juicio de expertos, en donde el experto en el tema critica la información evaluando si la pregunta es atingente al ítem y al tema global a evaluar, tanto en fondo como en forma. La validación por apreciación, es en base a un juicio lógico, dado por cualquier persona y la validación por constructo la cual evalúa de forma particular el ítem del tema global que se quiere evaluar.

3.4.2 Confiabilidad

Corresponde a la capacidad de que el instrumento sea repetible o reproducible en el tiempo. Es importante analizar la consistencia interna de cada pregunta ya que esta nos da la información si el contenido de la pregunta es lo suficiente mente claro como para reproducirlo. Otro elemento importante es la estabilidad en donde el método más utilizado es el Test-Retest que se encarga de medir sea reproducible el test en el tiempo.

3.5 Cáncer oral y profesionales del área de la salud.

Está demostrado que existe una serie de efectos combinados en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los canceres que afectan la cavidad oral, para lo cual existe la suficiente evidencia científica y las recomendaciones tanto para quien va dirigido como para el profesional. De manera que es fundamental el entrenamiento y conocimiento de los profesionales de la salud

oral se enfoque adecuadamente en los factores de riesgo, medidas de prevención, derivación y control, sobre todo en los procedimientos de detección del cáncer. [22]

"Si el cáncer oral es detectado tempranamente, existe una posibilidad del 80 al 90% de sobrevivir. La detección temprana del cáncer oral depende de un examen completo por un dentista u otros representantes de la salud bucal calificados." [23]

Se presenta como principal problema el diagnóstico tardío, por odontólogos, médicos generales y otros profesionales de la salud, ya que no tienen en cuenta como diagnóstico diferencial el cáncer oral. El retraso en el diagnóstico y en el tratamiento, aumenta el estadio en el que se encuentra al momento del diagnóstico. [24]

Es por esto que los odontólogos son los profesionales en primera línea para la detección de lesiones en la cavidad oral ya que en el ejercicio de la profesión realizan un examen exhaustivo del sistema estomatognático. Por consiguiente es necesario que los diferentes profesionales del área de la salud sean capaces de detectar de forma temprana factores de riesgo como también lesiones asociadas a cáncer oral, para esto se necesitan cursos de educación continua en el diagnóstico precoz del cáncer oral y las lesiones de la mucosa oral para los profesionales de la atención primaria. [25]

3.6 Cáncer oral y la escuela de la salud de la Universidad Viña del Mar

La escuela de la salud consta de siete carreras universitarias, como son Kinesiología, Nutrición y dietética, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Tecnología médica, Enfermería y Odontología. Los estudiantes de la escuela de salud presentan una formación integral abordando la temática fisiopatológica de cáncer en varias asignaturas aunque con diferentes enfoques

ya que se tratan conceptos generales por una parte y en profundidad asociado a su desarrollo profesional particular por otra. Los estudiantes de la escuela de la salud y en particular los de último año son un nicho importante de estudiar porque son ellos los que están próximos a ingresar al sistema laboral de salud y van a ser protagonistas de un equipo de trabajo el que aspira a una relación transdisciplinaria. [26]

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos de cáncer de cavidad oral en estudiantes de último año, pertenecientes a la escuela de la salud de la Universidad de Viña del mar.

4.2 Objetivos específicos

1. Determinar la validación y confiabilidad de un instrumento para medir conocimiento de cáncer de cavidad oral en alumnos del área de la salud de la Universidad de Viña del mar.
2. Evaluar el nivel de conocimiento respecto al cáncer de cavidad oral en cada carrera de la salud de la Universidad de Viña del mar.
3. Comparar el nivel de conocimiento entre las diferentes carreras de la escuela de la salud de la Universidad de Viña del mar.

V. PROBLEMA DE INVESTIGACION

La razón de este estudio fue, mediante la creación de un instrumento de validación en los estudiantes de último año del área de la salud de la universidad viña del mar, conocer lo suficiente sobre cáncer oral con el fin de poder identificar lesiones en etapas tempranas, reconocer factores de riesgo, orientar al paciente y posteriormente poder derivar correctamente para que se realice por el profesional adecuado un diagnóstico oportuno y con esto un pronóstico adecuado.

La importancia de este estudio radica en el manejo que debe tener cada profesional del área de salud en pacientes con cáncer oral.

Dentro de los beneficios hemos creado un instrumento de validación sobre conocimiento de cáncer oral que puede ser aplicado a diferentes grupos de estudio, para determinar si estos grupos tienen los conocimientos que se requieren o cuales con los conocimientos que conocen, y con esto, poder incorporar módulos de formación, para que finalmente el profesional reconozca lesiones y logre una derivación oportuna en pacientes con cáncer oral.

VI. METODOLOGIA

6.1 Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo de carácter transversal.

6.2 Población del estudio

Se reclutaron estudiantes de último año de las diferentes carreras del área de la salud pertenecientes a la Universidad de Viña del Mar. La población estudiar debieron cumplir los siguientes criterios de inclusión y exclusión. (Ver tabla 1)

Tabla1: Criterios de inclusión y exclusión estudiantes UVM

Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none">- Mayor de 18 años-Cursar el internado para las carreras Enfermería, Nutrición, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Kinesiología; como también, alumnos tesistas de último año, pertenecientes a la carrera de Tecnología Médica,-Alumnos que hayan firmado consentimiento informado.-Género masculino o femenino
------------------------	---

Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none"> -Presentar título profesional de otra carrera de la salud -Estudiante de Odontología -Alumnos tesistas con ramos pendientes de semestres anteriores en el caso de TM. -Alumnos que no hayan firmado el consentimiento informado -Alumnos que no sean regulares para el año 2015.
------------------------	--

El cálculo tamaño muestral no se realizó, ya que se dio la factibilidad de censar al universo completo, debido a que existió la autorización por parte de la dirección de la escuela de la salud y las respectivas jefaturas de las carreras que lo componen.

6.3 Instrumentos

Se fabricó un test de evaluación de conocimientos. El cual fue diseñado y validado, en el presente estudio.

6.4 Variables del estudio (Ver tabla 2)

Tabla 2: Variables

Variable dependiente	Medición	Tipo de variable	Escala de Medición
Puntaje total	<i>Puntos</i>	Cuantitativa	Discreta

Variable independiente	Medición	Tipo de variable	Escala de Medición
Puntaje por cada pregunta	Puntos	Cuantitativa	Discreta
Responde la prueba totalmente	Si/No	Cualitativa	Nominal
Género	H/M	Cualitativa	Nominal
Carrera	F/N/TM/TO/K/E	Cualitativa	Nominal
Responde pregunta específica correctamente	Si/No	Cualitativa	Nominal

6.5 Protocolo

Diseño inicial del instrumento

Se realizó sondeo cualitativo de conocimientos acerca del cáncer de cavidad oral en diferentes profesionales del área de la salud, excluyendo a los odontólogos, ya que estos son los especialistas del tema dentro del equipo de salud. La selección de los profesionales fue intencionado desde el extra-sistema tomando en cuenta las carreras que imparte de forma diurna la escuela de la salud de la Universidad de Viña Mar. Las profesiones y la ubicación de ejecución de estas se mencionan a continuación en la tabla 3:

Tabla 3. Profesionales participantes en el estudio

Enfermera	Hospital Juan Noé Crevani, Arica
Kinesiólogo	Carabineros de Chile, Valparaíso
Tecnólogo Médico c/m Imagenología y Física Médica	Hospital del trabajador, Santiago
Fonoaudióloga	Consulta privada, Valparaíso
Nutricionista	Hospital geriátrico, Santiago
Trabajadora Social	Institución pública, Valparaíso

Para evaluar conocimientos acerca del tema, se le formuló a cada uno de ellos la siguiente pregunta:

- ¿Qué conocimientos tienen a cerca del cáncer de cavidad oral?

A partir de las respuestas obtenidas, se obtuvieron palabras claves o descriptores que se repetían en los diferentes profesionales que respondieron, tales como los que se muestran en la tabla 4:

Tabla 4: palabras claves generales en el conjunto de carreras

<i>PALABRAS CLAVES GENERALES</i>	
Tabaco	Úlcera
Alcohol	Dolor
Labios	Masa tumoral
Mucosa	Derivación

Además, se obtuvo palabras claves relativas al cáncer oral, pero más específicas, de acuerdo a cada profesional no odontólogo que participó en este sondeo y que se muestran en la tabla 5.

Tabla 5: palabras claves específicas de acuerdo a cada carrera

<i>Carrera</i>	<i>Palabra clave</i>
Tecnología Médica c/m Imagenología y física medica	Exámenes complementarios
Enfermería	Edad paciente, tratamiento, Virus papiloma humano
Nutrición	Alimentación
Terapia ocupacional	Virus papiloma humano
Kinesiólogo	Edad paciente
Fonoaudiología	Metástasis

Finalmente, se agregaron las siguientes palabras claves, debido a que fueron conceptos generales característicos del cáncer de cavidad oral y que no fueron descritos por los profesionales no odontológicos y que se expresan en la tabla 6:

Tabla 6: palabras claves características de Cáncer de cavidad oral no abordadas por los profesionales no odontólogos.

<u>Palabras claves</u>
tasa de mortalidad
diagnóstico tardío
Sol

A partir de las palabras claves obtenidas, se logró describir los contenidos generales y específicos y así se formularon las preguntas, quedando finalmente un instrumento de 8 preguntas generales y 5 preguntas de carácter específicas. Se confeccionó un instrumento que consta de 13 preguntas de alternativas con los siguientes ítems:

- a) Epidemiología, salud pública, tasas
- b) Semiología
- c) Factores de riesgo
- d) Exámenes complementarios
- e) Derivación
- f) Manejo paciente

Una vez obtenido este instrumento preliminar, se consideraron las siguientes características psicométricas para el proceso de validación y que fueron la validez y confiabilidad. El método se va a llevar a cabo de forma cronológica, de acuerdo a los objetivos planteados fueron los siguientes:

Validez del instrumento

Se utilizó el proceso de validación por expertos bajo el método Q. Se envió el instrumento a expertos en el área del cáncer oral dentro de los que fueron considerados Odontólogos especialistas en Patología oral, Imagenología y Cirugía Máxilo-facial. Conjuntamente, se adjuntó un formulario en escala de Likert y una barra para colocar observaciones para evaluar la forma y fondo de cada pregunta. (Ver anexo 1)

Una vez recopilado el formulario, se hizo el análisis respectivo de las sugerencias de los expertos y así aplicar las modificaciones a las preguntas, evaluando de esta forma el contenido.

Confiabilidad del instrumento.

La Confiabilidad fue obtenida en un grupo heterogéneo de estudiantes de la carrera de odontología los cuales debían cumplir con haber cursado todo el proceso de formación en patología desde patología general, en segundo año, hasta medicina oral de cuarto año.

- Consistencia interna a partir de la determinación del Alfa de Cronbach.
- La Estabilidad del instrumento se caracterizó a partir del Método Test-Retest determinándose un coeficiente de correlación de Pearson. Se estableció que un coeficiente r de Pearson mayor a 0,7 indicaría un instrumento de alta estabilidad y confiabilidad en el tiempo.

El test – retest se realizó citando a los estudiantes de odontología a las dependencias de la Universidad Viña del Mar aplicando el test bajo el siguiente protocolo:

En la primera fase se aplicó el test durante veinte minutos. Finalizado este, la siguiente fase denominada tiempo muerto se basó en la observación de un video en donde los estudiantes enfocaron su atención, evitando la discusión del test realizado recientemente, esta llevó a cabo en cuarenta minutos. La tercera fase consistió en la segunda aplicación del test denominada retest que se llevó a cabo en veinte minutos.

6.6 Análisis estadístico:

En el presente trabajo se realizaron dos tipos de análisis estadísticos, durante la fase de validación del instrumento se realizó un estudio analítico y en la fase de medición del conocimiento se realizó un estudio descriptivo.

Las variables continuas fueron mostradas con estadísticos de tendencia central tales como promedio y desviación estándar. Las variables categóricas fueron mostradas como número y porcentaje. Para la comparación de variables cualitativas se realizó el test de ji cuadrado, mientras que para la comparación de variables cuantitativas se utilizó un análisis de varianza (ANOVA) con un post test de Bonferroni para determinar exactamente donde estaban las diferencias entre carreras. Finalmente, para establecer la asociación entre el test y retest del instrumento de evaluación, se aplicó la prueba de correlación de Pearson. Un valor $p < 0,05$ fue considerado estadísticamente significativo.

6. 7 Consideraciones éticas:

Autonomía: Para considerar este principio, cada alumno que decidió participar en este estudio, tuvo la posibilidad de firmar un consentimiento informado, exclusivo para esta tesis (ver anexo 2)

Beneficencia y no maleficencia: Este estudio no tiene beneficios directos a los alumnos participantes, pero sí potenciales, debido a que sería factible realizar planes de capacitación o formación en pregrado. Este estudio no tiene riesgos asociados, pues no hay evaluación que tenga implicancias curriculares y en la obtención del título profesional de cada carrera.

Justicia: Todos los participantes del estudio tuvieron la misma posibilidad de participar en esta tesis de pregrado.

Confidencialidad de los datos: Los nombres de los alumnos participantes y los resultados del test aplicado a cada uno de ellos, fueron codificados en números identificadores (ID), donde finalmente, se mantuvo solo en poder del recolector de datos que además es uno de los tesistas.

VII. PLANIFICACION

De acuerdo a la siguiente carta Gantt (tabla 7), se realizó la planificación del tiempo para la ejecución de la presente tesis.

Tabla 7: Carta Gantt de planificación

	Acciones a realizar	mar-15		abr-15		may-15		jun-15		jul-15	
1	Correcciones tesis 2014	■									
2	Revisión a profesores	■									
3	Comité bioética		■								
4	Aplicación de instrumento			■	■						
5	Revisión y tabulación datos				■	■					
6	Análisis estadísticos					■					
7	Discusión y conclusión						■	■			
8	Revisión profesores							■	■		
9	Correcciones finales								■		
10	Entrega tesis y defensa									■	

Se ejecutó el test a los estudiantes de las carreras de la escuela de la salud en dos modalidades, una presencial las dependencias de la universidad viña del mar y otra vía online.

VIII. RESULTADOS

Validación de contenido

El instrumento fue validado por expertos, bajo el Método Q, por dos especialistas en Patología oral, donde uno de ellos era especialista en cirugía Máxilofacial y el otro era especialista en Imagenología de la Universidad de Viña del Mar y Universidad de Valparaíso, respectivamente. Los especialistas modificaron la confección de algunas preguntas, pero el fondo obtuvo una observación positiva cualitativamente hablando. Por ejemplo, con respecto a la pregunta de alimentación, se solicitó especificar el grado de odinofagia, debido a que el especialista consideró más de una alternativa correcta. (ver ejemplo 1).

Ejemplo 1

¿Qué alternativa de alimentación es la más correcta en relación a un paciente con cáncer de cavidad oral que presente odinofagia?

- a. Suministrar líquido volúmenes pequeños.
- b. Comidas líquidas y frías.
- c. Vía parenteral.
- d. Comidas sólidas frías en pequeño volumen.

Likert	1	2	3	<u>4</u>	5
Observación: Depende del grado de odinofagia y causa de la odinofagia (cáncer o tratamiento oncológico).					

Luego se trabajó en la determinación de la confiabilidad del instrumento por consistencia interna y estabilidad en el tiempo. Para esto, el instrumento se aplicó a once estudiantes de la carrera de odontología que hayan cursado toda la formación en el área de la patología, intentando imitar las condiciones de aplicación.

Confiabilidad

Consistencia Interna

Se pudo determinar que la consistencia interna del instrumento, mediante el alfa de Cronbach, arrojó un valor de 0,89 estimando una confiabilidad adecuada.

.

Estabilidad en el tiempo

Se analizó por medio del método Test-Retest, determinándose un coeficiente de correlación de Pearson de un 0.94, lo cual da una excelente reproducibilidad en dos tiempos. (Tabla 7 y figura 1) y sugiere que el instrumento es estable.

Tabla 7: Porcentaje de respuestas correctas en el test-retest

Alumno	Test	Retest
A	77	77
B	77	77
C	77	77
D	69	62
E	85	85
F	100	100
G	62	62
H	85	85
I	54	92
J	92	92
K	92	85

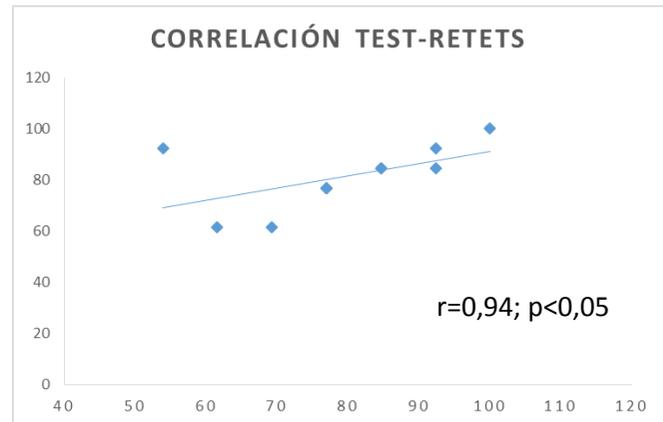


Figura 1. Correlación de Pearson test-retest

A partir de los análisis psicométricos anteriormente descritos, se obtuvo un total de 13 preguntas, siendo 8 preguntas de carácter general y 5 preguntas específicas (ver anexo 3), distribuidas en los siguientes ítems: (ver tabla 8)

Tabla 8: ítems pre y post validación por especialista

	Previo validación	Post validación
Epidemiología, salud pública y tasas	SI	SI
Semiología	SI	SI
Factores de riesgo	SI	SI
Exámenes complementarios	SI	SI
Derivación	SI	SI
Manejo paciente	SI	SI

De acuerdo a las tablas y figuras anteriores, podemos concluir o mostrar, que el instrumento para validar cáncer oral cumple con los criterios de validez y confiabilidad.

Determinación del nivel de conocimiento de cáncer de cavidad oral

Se puede observar en la tabla 9 las características demográficas generales de la población del estudio, correspondiente a las carreras de la escuela de la salud de la Universidad Viña del Mar, que aceptaron participar en esta tesis. No hay diferencia estadísticamente significativa en el número de estudiantes por carrera, al igual que en el género de los participantes por lo tanto no hay relación entre las carreras y en el número de estudiantes como en el género. Por lo tanto son grupos homogéneos.

Tabla 9: Distribución de alumnos que participaron en carrera de la salud de la Universidad de Viña del mar.

CARACTERISTICA	FONO	KINE	TM	TO	ENF	NYD	P
Universo (n)	35	32	12	8	111	20	
Respondieron (n)	27	2	12	5	17	6	0,15
% respuesta (%)	77%	6%	100%	63%	15%	30%	
Mujeres n (%)	24(89)	0(0)	4(33)	5(100)	16(93)	6(100)	0,11
Hombres n (%)	3(11)	2(100)	8(67)	0(0)	1(7)	0(0)	

p< 0,05

En la tabla 10, se observan los puntajes obtenidos por las diferentes carreras de la escuela de salud, determinados en orden decreciente las carreras de Nutrición y dietética con un puntaje de $7,5 \pm 1,6$, Tecnología Médica $6,9 \pm 1,4$, Fonoaudiología y Enfermería $6,1 \pm 1,7$, Terapia Ocupacional $5,0 \pm 1,4$ y Kinesiología con un puntaje $2,7 \pm 2,3$. Demostrando una diferencia significativa entre los resultados de kinesiología con el resto de las carreras ($p > 0,05$), ya que presentaron el puntaje más bajo, no así en las carreras de Tecnología Médica y Nutrición y Dietética donde obtuvieron puntajes altos, lo que no corresponde con diferencias significativas con un $p < 0,05$.

Tabla 10: puntaje total test por carrera

CARACTERISTICA	FONO	KINE	TM	TO	ENF	NYD
Puntaje test (media \pm DE)	$6,1 \pm 1,7$	$2,7 \pm 2,3$	$6,9 \pm 1,4$	$5,0 \pm 1,$	$6,1 \pm 1,$	$7,5 \pm 1,6$
		#	*	4	7	*

$p < 0,05$ versus otras carreras. * $P < 0,05$ versus otras carreras

Tabla 11: Puntajes individuales por carrera en preguntas generales

Respuesta correcta	FONO (n=27)	KINE (n=2)	TM (n=12)	TO (n=5)	ENF (n=17)	NYD (n=6)	Valor p
Pregunta 1, n(%)	22(81)	2(100)	11(92)	4(80)	13(76)	5(83)	0,9
Pregunta 2, n(%)	13(48)	1(50)	7(58)	3(60)	16(94)	6(100)	0,02
Pregunta 3, n(%)	2(7)	0(0)	1(8)	0(0)	14(82)	2(33)	0,0001
Pregunta 4, n(%)	17(63)	0(0)	7(58)	5(100)	7(41)	5(83)	0,07
Pregunta 5, n(%)	21(78)	1(50)	11(92)	3(60)	13(76)	3(50)	0,39
Pregunta 6, n(%)	22(81)	1(50)	10(83)	2(40)	14(82)	6(100)	0,17
Pregunta 7, n(%)	22(81)	2(100)	11(92)	3(60)	10(59)	5(83)	0,27
Pregunta 8, n(%)	9(33)	1(50)	8(67)	2(40)	9(53)	3(50)	0,51

La tabla 11 muestra los puntajes obtenidos por cada carrera en relación a las preguntas generales. La pregunta 1 con respecto a epidemiología de cáncer oral, no se observa diferencia significativa entre las carreras. El promedio de todas las carreras fue de un 85% en relación a la respuesta correcta, lo que determina un dominio del tema. La importancia de esta pregunta epidemiológica es que el cáncer de cavidad oral al igual que el resto de cánceres que afectan al ser humano requieren de un diagnóstico temprano con el fin de tener un pronóstico favorable, por lo tanto es imprescindible que sea del conocimiento de los estudiantes.

Las preguntas 2, 3 y 4 fueron temas de semiología. Se observa una diferencia significativa entre las carreras para las preguntas 2 y 3, en donde Fonoaudiología y Kinesiología fueron los peores evaluados con un 48 y 50% para la pregunta 2; 7% y 0% para la pregunta 3, se suma terapia ocupacional con 0% de aprobación. En la pregunta 4, el promedio de respuestas correctas fue de 58%. Se considera, en la generalidad, una falta de manejo del tema por parte de todas las carreras del área de la salud con un 49% de aprobación, las carreras que mejor manejan este conocimiento fueron Enfermería y Nutrición con un 72% de aprobación.

La pregunta 5 y 6 con respecto a factores de riesgo no se observa una diferencia significativa entre las carreras. La tendencia muestra manejo del tema con un promedio del 71% en relación a la respuesta correcta.

La pregunta 7 con respecto al examen complementario no se observa una diferencia significativa entre las carreras. La tendencia muestra manejo del conocimiento con un promedio de 79% en la respuesta correcta.

La pregunta 8 con respecto a derivación no se observa diferencia significativa entre las carreras. La tendencia muestra un pobre manejo del tema con un promedio de 49% de respuesta correcta.

Ítems de preguntas específicas:

Tabla 12: Puntajes individuales por carrera en pregunta N°9

Carrera	Examen complementario Metástasis (Esperable)	Examen complementario Metástasis (Observado)	Selección de pregunta n(%)	Respuesta correcta n(% ab)	Respuesta correcta n(%rel)
FONO (n=27)	SI	SI	7 (26)	1(4)	1(14)
KINE (n=2)	NO	SI	1(50)	0(0)	0(0)
TM (n=12)	SI	SI	9(75)	5(42)	5(56)
TO (n=5)	NO	SI	3(60)	1(20)	1(33)
ENF (n=17)	NO	SI	2(12)	1(6)	1(50)
NYD (n=6)	NO	NO	-	-	-

%ab=%absoluto; %rel=%relativo

En relación a la pregunta 9, ver en tabla 12, podemos decir que se esperaba que solo los estudiantes de Fonoaudiología y Tecnología Médica respondieran esta pregunta. Como también que los estudiantes de Nutrición no respondieran. Por el contrario, se esperaba que la pregunta numero 9 fuera contestada por estudiantes de Fonoaudiología en donde solo un 26% correspondiente a 7 estudiantes contestaron la pregunta, pero solo un 14% equivalente a un estudiante la tuvo correcta. En el caso de los estudiantes de la carrera de Tecnología Médica el 75% equivalente a 9 estudiantes, respondieron la pregunta teniendo un 56% de aprobación. El promedio total de respuestas correctas corresponde a un 31%.

Tabla 13: Puntajes individuales por carrera en pregunta específica 10

Carrera	Alimentación (Esperable)	Alimentación (Observado)	Selección de pregunta n(%)	Respuesta correcta n(%)	Respuesta correcta n(%rel)
FONO (n=27)	NO	SI	15 (56)	2(7)	2(13)
KINE (n=2)	NO	SI	2(100)	0(0)	0(0)
TM (n=12)	NO	SI	4(33)	3(25)	3(75)
TO (n=5)	NO	SI	2(40)	0(0)	0(0)
ENF (n=17)	NO	SI	9(53)	6(35)	6(67)
NYD (n=6)	SI	SI	6(100)	5(83)	5(83)

%ab=%absoluto; %rel=%relativo

En relación a la pregunta 10, ver tabla 13, podemos observar que lo esperado era que los estudiantes correspondientes a la carrera de Nutrición fueran los únicos en responder esta pregunta, pero lo observado es que todos los alumnos de las carreras de la salud lo hicieron. Por otra parte, se esperaba que el 100% de los estudiantes de la carrera de Nutrición respondieran pero solo un 83% equivalente a 5 estudiantes respondió de manera correcta la pregunta 10.

Los estudiantes de Fonoaudiología, Kinesiólogía y Terapia ocupacional fueron los que obtuvieron los puntajes más bajos.

Finalmente el promedio de respuestas correctas obtenidas fue de un 40%.

Tabla 14: Puntajes individuales por carrera en pregunta N° 11

Carrera	Virus papiloma humano (Esperable)	Virus papiloma humano (Observado)	Selección de pregunta n(%)	Respuesta correcta n(%Ab)	Respuesta correcta n(%rel)
FONO (n=27)	NO	SI	1 (4)	1(4)	1(100)
KINE (n=2)	NO	SI	1(50)	0(0)	0(0)
TM (n=12)	NO	SI	4(33)	3(25)	3(75)
TO (n=5)	SI	SI	1(20)	1(20)	1(100)
ENF (n=17)	SI	SI	7(41)	4(24)	4(57)
NYD (n=6)	NO	SI	2(33)	2(33)	2(100)

%ab=%absoluto; %rel=%relativo

En relación a la pregunta 11 descrita en la tabla 14, podemos decir que se esperaba que respondieran solo los estudiantes de la carrera de Enfermería y Terapia ocupacional pero lo observado fue que todas las carreras respondieran esta pregunta. Se esperaba que respondieran de la carrera de Terapia ocupacional solo el 20% que equivale a un estudiante, lo cual se observó teniendo un 100% de respuesta correcta.

Los estudiantes de la carrera de Enfermería respondieron un 41%, lo que corresponde a siete estudiantes, de los cuales solo el 57% es decir 4 estudiantes obtuvieron una respuesta correcta.

La carrera de Kinesiología fue la que obtuvo el puntaje más bajo con 0%.

Del total de respuestas correctas se promedió en un 72%.

Tabla 15: Puntajes individuales por carrera en pregunta específica 12

Carrera	Edad paciente (Esperable)	Edad paciente (Observado)	Selección de pregunta n(%)	Respuesta correcta n(%)	Respuesta correcta n(%rel)
FONO (n=27)	NO	SI	13 (48)	12(44)	12(92)
KINE (n=2)	SI	NO	-	-	-
TM (n=12)	NO	SI	4(33)	4(33)	4(100)
TO (n=5)	NO	SI	1(20)	0(0)	0(0)
ENF (n=17)	SI	SI	10(59)	7(41)	7(70)
NYD (n=6)	NO	SI	3(50)	3(50)	3(100)

%ab=%absoluto; %rel=%relativo

La pregunta 12 de la sección de preguntas específicas tiene relación con la edad en que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de cavidad oral. Era esperable que los estudiantes de las carreras de Kinesiología y Enfermería contestaran esta pregunta, lo observado fue que todos los alumnos con excepción de los pertenecientes a la carrera de Kinesiología la respondieron.

Ya que a partir de la pregunta 9, tenían que seleccionar 2 preguntas, cuantificamos la selección de la pregunta 12 en el grupo de estudio, obteniendo en orden decreciente en primer lugar la carrera de Enfermería con un 59%, Nutrición y dietética con 50%, Fonoaudiología con un 48%, Tecnología médica con un 33%, Terapia ocupación con un 20% y por último, la carrera de Kinesiología con 0%.

Finalmente, en relación a aquellos estudiantes que respondieron la pregunta correctamente se encuentran las carreras de Nutrición y dietética, Fonoaudiología, Enfermería y Tecnología médica. Con un promedio del 60% en el total de respuestas correctas.

Tabla 16: Puntajes individuales por carrera en pregunta específica 13

Carrera	Metástasis (Esperable)	Metástasis (Observado)	Selección de pregunta n(%)	Respuesta correcta n(%)	Respuesta correcta n(%rel)
FONO (n=27)	SI	SI	18 (67)	17(63)	17(94)
KINE (n=2)	NO	NO	0(0)	0(0)	0(0)
TM (n=12)	NO	SI	3(25)	2(17)	2(67)
TO (n=8)	NO	SI	1(20)	1(20)	1(100)
ENF (n=17)	NO	SI	6(35)	2(12)	2(33)
NYD (n=6)	NO	SI	1(17)	0(0)	0(0)

%ab=%absoluto; %rel=%relativo.

En relación a la pregunta 13 observada en la tabla 16, podemos decir que se esperaba que respondieran solo los estudiantes de la carrera de Fonoaudiología pero lo observado fue que todas las carreras con excepción de la carrera de Kinesiología, respondieran esta pregunta. Los estudiantes de la carrera de Fonoaudiología respondieron en un 67%, equivalente a 18 estudiantes, obteniendo un resultado correcto 17 de los estudiantes lo que corresponde al 94%. Los estudiantes de la carrera de Nutrición y dietética fueron los que obtuvieron el puntaje más bajo con un 0% de respuestas

correctas. De todos los que respondieron, se promedió 40% en respuestas correctas.

VIII. DISCUSION

La validación y confiabilidad fueron puntos claves para lograr garantizar calidad en la medición del conocimiento, como se observa en trabajos específicos de validación de instrumentos en salud, la metodología es un punto poco conocido lo que muestra el uso indiscriminado de instrumentos que solo son adaptados o validados de manera poco consistente. [27]

La metodología usada consistió en la validación de contenido por expertos y confiabilidad por consistencia interna y estabilidad, lo cual se estima como básico para desarrollar un buen test de acuerdo a lo visto por otros autores. [27]

La validación del test se llevó a cabo cumpliendo los dos aspectos psicométricos necesarios que son la fiabilidad o confiabilidad y validez. En el caso de la validez esta se logró únicamente a partir del método Q esto se corresponde con lo mencionado por Carvajal y colaboradores, dentro de su revisión describe varios métodos, estos se pueden usar individualmente o combinados pero es suficiente utilizar solo uno de ellos para lograr la validez. [27]

En relación a la confiabilidad para determinar la consistencia interna se utilizó el alfa de Chronbach arrojando un 0.89, lo cual se considera bueno en relación a la categorización entregada por Carvajal en donde define que el intervalo de 0.8 a 0,9 es bueno. Se considera este indicador como idóneo porque da un valor único entre 0 y 1 lo que se correlaciona con Carvajal y colaboradores. [27]

En relación a la estabilidad, se usó el método test-retest con el cual se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0,94 lo cual se considera consistente ya que de acuerdo a lo visto por Carvajal, valores sobre 0,5 es correcto pero lo recomendable para que sea consistente es sobre 0,7. [27]

La elección de los test, para evaluar los aspectos psicométricos, fue determinado en relación a la necesidad del test, con lo que podemos relacionar que no existe un protocolo establecido para la validación de instrumentos en salud pero existe la necesidad de usar los aspectos psicométricos básicos para poder desarrollar un instrumento de calidad, según Carvajal y colaboradores. [27]

Existen dos grandes problemas que son difíciles de controlar en un test online, uno corresponde al sesgo de la respuesta y por otro lado la baja tasa de participación que se produce ya que no todos los encuestados responden el test, esto se comparte con otras publicaciones. A pesar de tener una baja tasa en las respuestas en algunos casos no afectó a la representatividad de las carreras, ya que la diferencia no fue estadísticamente significativa. Finalmente ambas situaciones podrían generar problemas en una validación externa. [28]

De acuerdo al número de test contestados se observó que el 50% de las carreras estudiadas no superó el 50% del universo a la hora de responder el test vía online, lo cual se relaciona directamente con la realidad que existe a la hora de aplicar un test online donde la tasa de respuesta puede ser muy amplia como se observa en una revisión sistemática donde 20 estudios reportaron una tasa de respuesta entre un 9% a un 94%. [28] Esto se relaciona a lo observado en nuestro trabajo en donde el porcentaje más bajo se observó en la carrera de Kinesiología con un 6%, contrastando a la carrera de Tecnología médica con un 100%, el promedio del total de carreras fue de un 49%. Algunos autores sugieren como regla de oro que una tasa de respuesta del 50% es adecuada, un 60% es buena y un 70% es muy buena. [29] Tener una baja tasa puede llevar a una pérdida de la representatividad de la muestra.

Otros autores han calculado que cuando se realizan test por correo electrónico, el porcentaje de respuesta es próximo al 10%, lo cual se relaciona con la revisión sistemática antes mencionada y con la de nuestro trabajo, pero es un porcentaje muy bajo para poder generalizar los resultados.[30] A su vez, la modalidad online presentó ventajas como su bajo costo, capacidad de enviar múltiples recordatorios y los participantes pueden llevar a cabo el test cuando lo consideren oportuno en un entorno cómodo, lo cual se comparte con otros trabajos. [29]. En promedio, los recordatorios por vía email que se realizaron fueron dos durante un periodo de un mes en donde se estuvo aplicando el test; de igual forma, la tasa de respuesta fue baja por parte de algunas carreras. Algunos autores sugieren que para mejorar la tasa de respuesta, se debe notificar que se va a llevar a cabo el test, lo cual se realizó por vía email por parte de algunos docentes y por parte nuestra. También sugieren hacer un seguimiento del contacto para su participación.[31] Algunas investigaciones han encontrado que ambas acciones influyen en la tasa de respuesta.[32] Aunque otros autores han encontrado que la frecuencia en los contactos no ha llevado a efectos significativos. [33] Según lo visto en nuestra investigación, se presentaron ambas situaciones. La explicación de los autores es que los receptores se protegen activando el filtro antispam.

Una forma que se usó para controlar la validez externa es la autoselección, ya que se les envió invitaciones vía email, Facebook y Whatsapp, así ellos decidieron si participar o no. La autoselección se desarrolló en la modalidad presencial y online, respetando así el principio de autonomía. Según algunos autores, aquellos que desean participar presentan un perfil determinado, aunque en nuestro caso la invitación a participar era desde sus respectivas jefaturas de carrera, pero frente a los valores extremos que se observaron podríamos inferir que aquellos que participaron fue porque tuvieron una motivación de colaborar o tenían mayor conocimiento del tema. Varias investigaciones han demostrado que las personas que llevan a cabo

una encuesta autoseleccionada por internet tienen más conocimientos, compromiso o afinidad con el tema de la encuesta que las personas que habían sido elegidas de forma aleatoria. Por lo tanto, parece lógico entonces pensar que una persona que tiene más interés y compromiso con el tema que se trata en la encuesta, tiene más probabilidades de iniciarla y terminarla. [34]

Por otra parte, la mitad de las carreras involucradas superaron el 50% de respuestas. La carrera de Fonoaudiología fue la única que se le pudo aplicar el test en ambas modalidades, en donde por vía online se accedió a 4 estudiantes internos fuera del país, de los cuales solo 1 respondió y de los 31 estudiantes restantes, se le aplicó el test a 28 estudiantes, ya que 3 no se presentaron, considerándose un rechazo a la aplicación del test, dentro de los 28 encuestados, solo 2 rechazaron participar, quedando un número total 26 estudiantes que corresponden al 77% del total del curso. Podemos observar que la aplicación del test vía presencial es más eficiente que por vía online si se relaciona con las otras carreras estudiadas, con excepción de la carrera de Tecnología médica, pero cabe recordar que en dicha carrera el universo era 3 veces más pequeño. Por lo tanto, este inconveniente de la baja tasa de respuesta debería afectar la validez externa para el caso de la carrera de Nutrición(30%), Enfermería(15%) y especialmente Kinesiología(6%) que nos propuso de inmediato un sesgo de representación afectando la potencia estadística, pero a pesar de esto el grupo total de estudio es homogéneo, con lo que se acepta como representativo el número de estudiantes participantes como escuela de la salud pero no de manera individual, ya que en los casos de las 3 carreras que promediaron bajo 50% de participación, no tendrían la representatividad en forma particular por lo que no se puede inferir específicamente el nivel de conocimiento pero si una tendencia lo cual nos aproxima a su realidad, estos análisis se corresponden a lo observado por otros autores. [29]

De acuerdo a los resultados obtenidos por los alumnos de la carrera de Kinesiología, concluyen en que es la carrera con el conocimiento más bajo en Cáncer de cavidad oral a diferencia de las carreras de Tecnología médica y Nutrición, donde ambos son los de mejor nivel de conocimiento, lo que es estadísticamente significativo por sobre las carreras de Enfermería, Terapia ocupacional y Fonoaudiología.

Los resultados de las preguntas generales demuestran que los temas que más se manejan son epidemiología, factores de riesgo, exámenes complementarios, por otro lado los temas de semiología y derivación se consideran temas de conocimiento es escaso. Los temas para hacer prevención estarían controlados, aunque la tendencia del conocimiento sobre el diagnóstico precoz es bajo por lo que es necesario instruirlos en este tema.

Sobre las preguntas específicas se puede discutir que los contenidos presentados son transversales y que el grado de especificidad de las preguntas fue solo una relación particular con el conocimiento puntual de cada profesional, y no un conocimiento franco en la profesión. Esto sugiere que el diseño en este tipo de estudios puede mostrarnos alguna similitud en los conocimientos, pudiendo dilucidar que corresponde a conocimientos más actualizados por parte de los estudiantes de último año.

En los casos de la carrera de Tecnología médica con relación a exámenes complementarios, el caso de Nutrición con la alimentación, en Enfermería con epidemiología y por último en Fonoaudiología con semiología, hubo una mayor relación ya que la tendencia a responder las preguntas específicas fue sobre un 50% del total, mas no todos los que respondieron fueron correctas sus respuestas a excepción de los estudiantes de la carrera de Nutrición. Los temas de factores de riesgo y epidemiología son los más dominados por los estudiantes, con 72% y 60% respectivamente, esto concuerda con lo observado en las preguntas generales. Así se ayuda a la

prevención del cáncer de cavidad oral pero no concuerda con las necesidades de una pesquisa temprana y así un diagnóstico precoz.

En el presente trabajo se generaron ciertas limitaciones como problemas de procedimientos, la ejecución del test online, la cual no logró tener una tasa de respuesta de al menos el 50% por lo que la representatividad en particular de las carreras de Kinesiología, Enfermería y Nutrición y Dietética no es generalizable. Por otra parte, el tamaño muestral no se logró a pesar de la factibilidad de estudiar el Universo. Los potenciales participantes no quisieron participar en su totalidad respetando el principio de autonomía.

IX. CONCLUSION

Fue posible medir el nivel de conocimiento de cáncer de cavidad oral en los estudiantes de último año pertenecientes a las carreras del área de la salud de la universidad de viña del mar todo esto gracias a que el instrumento utilizado resultó confiable y válido.

A partir de lo observado en el presente trabajo tenemos un parámetro del nivel de conocimiento que existe en los estudiantes de las carreras de la escuela de la salud y frente a esto podemos plantear la siguiente hipótesis “Si se incorporan módulos de capacitación de cáncer de cavidad oral y luego se aplica un test de conocimiento el nivel de conocimiento debería ser mayor”, teniendo en claro que ya se cuenta con una herramienta de evaluación validada y confiable, se puede ver el nivel de conocimiento en los estudiantes. Esto tendría un alto impacto, porque finalmente determinaríamos la capacidad de derivación concreta por parte del equipo de salud al odontólogo, lo que hace que los costos en salud disminuyan, haciendo eficiente el sistema y marcando una diferencia en los profesionales de la salud de la Universidad Viña del Mar respecto a profesionales de la salud de otras universidades de la zona.

X. REFERENCIAS

1. PETERSEN P, K.S. 2009. *Global oral health strategies for oral health promotion and disease prevention in the twenty-first century*. World Health Organization, 2009 <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11553-009-0169-x#page-1>> [consulta: 02 febrero 2015]
2. COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, D.G.d. 2012. *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales. 2012*. Secretaría de Salud, D.G.D.E. [en línea] Mexico. <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/20_012_Manual_PatBucal_vFinal.pdf> [consulta: 02 febrero 2015]
3. GOBIERNO DE CHILE, M.D.S. *SALUD BUCAL*. 2014. [en línea] <http://web.minsal.cl/SALUD_BUCAL>. [consulta: 10 febrero 2015]
4. PETERSEN, P.E. 2009, *Oral cancer prevention and control--the approach of the World Health Organization*. [en línea] *Oral Oncology*, Volume 45, Issue 4, 454 – 460 <<http://www.oraloncology.com/article/S1368-8375%2808%2900176-0/fulltext>> [consulta: 02 febrero 2015]
5. ORGANIZATION, W.H. 1984, *Control of oral cancer in developing countries. A WHO Meeting*. . 1984. p. 817-830. [en línea] *Bulletin of the World Health Organization* <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2536263/>> [consulta: 20 marzo 2015]

6. ROBLEDO GRACIELA M., B.P.A., HERRERA M. CECILIA, AND L.D.B.S.A. CRISCUOLO M. INÉS.2008. *Nivel de conocimiento poblacional sobre Cáncer Bucal en la ciudad de Córdoba, Argentina*. [en línea] Claves odontología15(61):23-30,<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>[consulta: 20 marzo 2015]
7. CARTER LM, O.G. 2007, Oral cancer awareness of general medical and general dental practitioners. [en línea] British dental journal, Sep 8;203(5):E10.
<<http://www.nature.com/bdj/journal/v203/n5/full/bdj.2007.630.html>>[consulta: 25 marzo 2015]
8. MORENO R. 2013. Profesor advierte sobre importancia de prevenir y detectar a tiempo el cáncer bucal. [en línea]<<http://facultadodontologia.uv.cl/index.php/noticias/24-profesor-advierte-sobre-importancia-de-prevenir-y-detectar-a-tiempo-el-cancer-bucal>> [consulta: 05 de marzo del 2015].
9. DE LA FUENTE-HERNÁNDEZ J. 2014. AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE CARCINOMA ORAL DE CELULAS ESCAMOSAS [en línea] Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) <www.siicsalud.com/des/expertocompleto.php/>[consultado : 9 abril 2015]
10. TOMATIS L.1990.Cancer: Causes, occurrence and control. [en línea] IARC Scientific Publications, 100. International Agency for Research on Cancer, Lyon).
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.2910480227/>>[consulta: 25 marzo 2015]
11. VILA, C.N. 2008, *Cirugía oral* [en línea] Arán Ediciones España <https://books.google.cl/books?id=1KFL9FqMgMYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>[consulta: 25 abril 2015]

12. RIERA P, MARTÍNEZ B. 2005. Morbilidad y mortalidad por cáncer oral y faríngeo en Chile, [en línea] , Revista médica de Chile, Mayo 2005, volumen133;número5.
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000500007>[consulta: 28 noviembre 2014]
13. PRIETO PRIETO I., PRIETO FENECH A., 2006, Cáncer oral, [en línea] Medicina Clínica, julio 2006, Vol. 127. Núm. 07.
<<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-cancer-oral-13091267>>[consulta: 2 abril 2015]
14. LUCIANO-MUSCIO R. OVIEDO, J.M.2013. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CANCER BUCAL. [en línea] Acta Odontologica Venezolana. 2013. VOLUMEN 51 N°1<<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art27.asp>>[consulta 23 Marzo 2015]
15. DÍEZ-PÉREZ, R., CAMPO-TRAPERO, J., CANO-SÁNCHEZ, J., LÓPEZ-DURÁN, M., GONZALEZ-MOLES, M.A., BASCONES-ILUNDAIN, J., & BASCONES-MARTINEZ, A. 2011. Methylation in oral cancer and precancerous lesions (Review). [en línea] Oncology Reports, Marzo 2011 Volume 25 Issue 5 <<http://dx.doi.org/10.3892/or.2011.1205>>[consulta: 10 abril 2015]
16. LÓPEZ JORNET P, SAURA INGLES A., COZAR FERNÁNDEZ A. 1999. Estudio de las lesiones precancerosas de la mucosa bucal en el paciente geriátrico [en línea] Revista Española de Geriatria y Gerontología Elsevier. 3 Mayo 1999. Vol. 34. Núm. 3. Mayo 1999<<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-estudio-las-lesiones-precancerosas-mucosa-13006081>>[consultado:10 Marzo 2015].

17. BECKER W, H.H., RUDOLF C, 1986, *Manual Ilustrado de Otorrinolaringología.*, [en línea] ed. E. Española. <<http://www.librospdf.net/libro/otorrinolaringologia-manual-ilustrado/12131/>' target='_blank'>[consulta: 2 marzo 2015]
18. HINDLE, I., et al. 2000, *Is alcohol responsible for more intra-oral cancer?* [en línea] *Oral Oncology*, Febrero 2000 Volume 36, Issue 4, Pages 328–333. <<http://www.oraloncology.com/article/S1368-8375%2800%2900020-8/fulltext>> [consulta: 10 abril 2015]
19. INEN, *INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS* in 2012.
20. JARAMILLO, S. y OSSES, S. 2012. Validación de un Instrumento sobre Metacognición para Estudiantes de Segundo Ciclo de Educación General Básica. [en línea] *Estudios pedagógicos*, Diciembre 2012 vol.38, n.2 pp. 117-131. <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052012000200008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-0705. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052012000200008>.> [consulta 12 octubre 2014]
21. AMERICAN CANCER SOCIETY. 2014. Cáncer de orofaringe y de cavidad oral [en línea] <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/acspc-029106-pdf.pdf> [consulta: 20 marzo 2015]
22. ROCHA BUELVAS A. 2009. Cáncer oral: el papel del odontólogo en la Detección Temprana y control. [en línea]. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, Julio/Diciembre 2009 vol.21, n.1, pp. 112-121. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2009000200011&script=sci_arttext>.> [consulta 10 marzo 2015]

23. LAMURA ANSELMI DE GARRIGA A. GARRIGA GARCÍA E. 2002. Factores de Riesgo, Pesquisa y Diagnóstico Precoz en el Cáncer de la Cavidad Bucal. [en línea]. Acta odontológica venezolana, 2002, v.40 n.1, <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652002000100012&script=sci_arttext> [consulta 12 marzo 2015]
24. Hassona Y, Scully C, Shahin A., Maayta W., Sawair F. 2015. Factors Influencing Early Detection of Oral Cancer by Primary Health-Care Professionals. [en línea]. Journal of Cancer Education, Abril 2015. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25851202>> [consulta 12 mayo 2015]
25. ESMAELBEIGI F., HADJI M. 2014. Factors affecting professional delay in diagnosis and treatment of oral cancer in Iran. [en línea]. Archives of Iranian Medicine, April 2014 Volume 17, Number 4, pp.253-257 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24724601>> [consulta 12 mayo 2015]
26. UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR. 2015. Escuela de Ciencias de la Salud [en línea]. http://www.uvm.cl/carreras/carreras_todas.shtml [consulta 23 mayo 2015]
27. CARVAJAL, A. et al. 2011. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? [en línea]. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, enero-abril 2011, vol.34 no.134, n.1 pp.63-72. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1137-6627. > [consulta: 10 marzo 2015]

28. BRAITHWAITE D., EMERY J., DE LUSIGNANA S. AND SUTTON S. 2003. Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative? [en línea]. Oxford Journals, Medicine & Health, Family Practice, Mayo 2003, Volume 20, Issue 5 Pp. 545-551 <<http://fampra.oxfordjournals.org/content/20/5/545.long>>[consulta: 10 mayo 2015]
29. DE MARCHIS G. 2012. La validez externa de las encuestas en la web. Amenazas y su control, [en línea]. Estudios sobre el Mensaje Periodístico, octubre 2012, vol. 18 Núm. especial pp.263-272, <<http://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/viewFile/40980/39231>>[consulta: 20 mayo 2015]
30. COUPER, M. (2000). A review of issues and approaches. [en línea]. Oxford Journals, Social Sciences, Public Opinion Quarterly, 2000, Volumen 64, Issue 4P, p.464-494 <<http://poq.oxfordjournals.org/content/64/4/464.full.pdf+html>>[consulta: 15 mayo 2015]
31. PALOMARES N., FLANAGIN A. 2005. Charper 5: The potential of electronic communication and information technologies as research tools: Promise and perils for the future of communication research. [en línea]. Communication Yearbook Journal 29 Pp:147-185 <<http://www.comm.ucsb.edu/faculty/flanagin/CV/PalomaresandFlanagin2005%28CY%29.pdf>>[consulta: 21 mayo 2015]
32. COOK C., HEATH F., THOMPSON R. 2000. A meta-analysis of response rates in web- or internet-based surveys. [en línea]. Educational and Psychological Measurement, Diciembre 2000, Volumen 60 No. 6, 821-836 <http://hurdm.people.cofc.edu/fetc/docs/secure/cook_meta_analysis_response_rates.pdf>[consulta: 21 mayo 2015]

33. MUÑOZ-LEIVA F., SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ J. 2010. Improving the response rate and quality in web-based surveys through the personalization and frequency of reminder mailings.[en línea]. *Quality and Quantity*, August 2010, Volume 44, Issue 5, pp 1037-1052<http://www.researchgate.net/profile/Jose-Angel_IbanezZapata/publication/225460070_Improving_the_response_rate_and_quality_in_Webbased_surveys_through_the_personalization_and_frequency_of_reminder_mailings/links/02e7e5188b98d2e035000000.pdf>[consulta: 02 mayo 2015]
34. CHANG L., KROSNICK J. 2009. National Surveys via RDD Telephone versus the Internet: Comparing Sample Representativeness and Response Quality. [en línea] *Oxford Journals, Social Sciences, Public Opinion Quarterly* . Diciembre 2009, Volumen 73 Issue 4 Pp. 641-678<https://pprg.stanford.edu/wpcontent/uploads/2009_poq_chang_rdd.pdf>[consulta: 02 mayo 2015]

XI. ANEXOS

ANEXO 1:

Formulario para Validez de Contenido

Este test forma parte de un trabajo de tesis denominado:

“Evaluación de conocimientos de cáncer de cavidad oral en estudiantes de la escuela de salud”

Cada pregunta será evaluada en fondo y forma en una escala de Likert del 1-5 siendo:

1. Muy bien lograda
2. Bien lograda
3. Ni bien ni mal
4. Mal hecha
5. No es relevante

Argumento: justificación de respuesta

Si Ud. Responde 1, es porque le parece que la pregunta está correctamente formulada en cuanto a forma, fondo, calidad y lenguaje. No es necesario dar un argumento justificador, pero si elige otra opción, por favor, **justificar por qué** (ejemplo: falta de ortografía, mal manejo de coma, etc.).

Se le agradecerá que cualquier sugerencia sea realizada con palabras sencillas para que los estudiantes comprendan claramente y si se justifica que las palabras deben ser del conocimiento del estudiante, por favor aplíquela.

Se agradece su tiempo, ya que esto tiene el objetivo de formación y evaluación del conocimiento que imparte la Universidad de Viña del Mar y con esto Ud. contribuirá a la formación académica de los futuros profesionales de la salud.

Marque la respuesta que considera correcta usando una **X** para seleccionarla.

Ejemplo:

En qué estadio(s) del Cáncer de cavidad oral se presenta la invasión de áreas profundas como musculo o hueso

- a) Temprano
- b) Avanzado
- c) No se produce la invasión a músculos y hueso
- d) Solo I y II

El cuestionario está conformado por los siguientes Ítems y su porcentaje

- a) Epidemiología, salud pública, tasas 15%
- b) Semiología 40%
- c) Factores de riesgo 20%
- d) Exámenes complementarios 15%
- e) Derivación 5%
- f) Manejo paciente 5%

Epidemiología, salud pública y tasas

1. El cáncer de cavidad oral presenta una alta tasa de mortalidad asociado a:
- a) Diagnóstico tardío.
 - b) Progresión lenta del cáncer.
 - c) Se desarrolla exclusivamente en inmunodeprimidos.
 - d) El cáncer de cavidad oral presenta una baja prevalencia.

Likert	1	2	3	4	5
--------	---	---	---	---	---

Observación:

Semiología

2. ¿Cuál(es) de estas lesiones es (son) con considerada(s) potencialmente malignas para cáncer de cavidad oral?
- a) Placas blanquecinas sin causa conocida.
 - b) Placas eritematosas sin causa conocida.
 - c) Lesiones inflamatorias crónicas en labios.
 - d) Todas las anteriores.

Likert	1	2	3	4	5
--------	---	---	---	---	---

Observación:

3. ¿Cuál es la localización más frecuente de Cáncer de cavidad Oral?

- a) Piso de boca.
- b) Labio inferior.
- c) Lengua.
- d) Mucosa palatina.

Likert	1	2	3	4	5
Observación:					

4. ¿Cuál podría ser signo de sospecha de una lesión cancerígena?

- a) Placa blanquecina
- b) Pigmentación en mucosa que aumenta en el tiempo
- c) Úlcera que no sana en menos de 1 mes
- d) Todas las anteriores

Likert	1	2	3	4	5
Observación:					

Factores de riesgo

5. Dentro de los siguientes factores de riesgo ¿cuál es el que contribuye en mayor medida al desarrollo de cáncer de cavidad oral?

- a) Tabaquismo.
- b) Alcohol.
- c) Luz solar
- d) Infecciones

Likert	1	2	3	4	5
Observación:					

6. La exposición al sol es un factor de riesgo para el cáncer de cavidad oral. Este se manifiesta a nivel de:

- a) Encías
- b) Lengua
- c) Labios
- d) Piso de boca

Likert	1	2	3	4	5
Observación:					

Exámenes complementarios

7. Para orientar a un paciente con lesiones de sospecha de cáncer de cavidad oral, ¿qué examen complementario sería el indicado para obtener un diagnóstico definitivo?
- a. Citología exfoliativa.
 - b. Biopsia.
 - c. Radiografía.
 - d. Hemograma.

Likert	1	2	3	4	5
Observación:					

Derivación

8. Si está bajo la sospecha de cáncer de cavidad oral ¿cuál debería ser el protocolo de derivación?
- a. Derivar a Médico general.
 - b. Derivar a Odontólogo con especialidad en cirugía máxilo-facial.
 - c. Derivar a Odontólogo con especialidad en Patología Oral.
 - d. Derivar Medico con especialidad en Oncología.

Likert	1	2	3	4	5
Observación:					

Específicas:

9. ¿Cuál es el examen indicado para evaluar posible metástasis en un cáncer?

- a. Resonancia nuclear magnética.
- b. Radiografías.
- c. Ecotomografía.
- d. Gammagrafía.

Likert	1	2	3	4	5
Observación:					

10. ¿Qué alternativa de alimentación es la más correcta en relación a un paciente con cáncer de cavidad oral que presente odinofagia?

- a) Suministrar líquido volúmenes pequeños.
- b) Comidas líquidas y frías.
- c) Vía parenteral.
- d) Comidas solidas frías en pequeño volumen.

Likert	1	2	3	4	5
Observación:					

11. Dentro de los procesos infecciosos ¿qué microorganismo es considerado como factor de riesgo de cáncer de cavidad oral?

- a. Treponema pallidum.
- b. Virus Papiloma Humano.
- c. Solobacterium moorei.
- d. Herpes virus tipo I.

Likert	1	2	3	4	5
Observación:					

12. ¿A qué edad se presenta con mayor frecuencia el Cáncer de cavidad oral?

- a. <20 años.
- b. 20 a 40 años.
- c. > 40 años.
- d. 30 años es la edad pick.

Likert	1	2	3	4	5
Observación:					

13. Es característico que el cáncer de cavidad oral en estado avanzado produzca:

- a. Infecciones dentales.
- b. Hemorragias.
- c. Somnolencia.
- d. Metástasis.

Likert	1	2	3	4	5
Observación:					

Gracias por su aporte a esta investigación.

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES DE ÚLTIMO
AÑO DE LAS CARRERAS DEL ÁREA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR

Yo _____ identificado con
Rut N° _____, estudiante del último año de la carrera profesional de
_____, acepto participar en la investigación denominada
“Evaluación de conocimientos de cáncer de cavidad oral en estudiantes de la
escuela de salud”. (Alumnos tesistas: Romina González K. y Mauricio Olivos P.,
profesor tutor:(QF) Hernán Alcaíno)

Todo el material será utilizado únicamente con fines académicos.

Viña del mar, ____ de mayo de 2015.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 3:



Test de conocimiento de cáncer de cavidad oral
UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR

Este test forma parte de un trabajo de tesis denominado:

“EVALUAR GRADO DE CONOCIMIENTOS DE PATOLOGIA DE CANCER DE CAVIDAD ORAL EN ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO, DE LA ESCUELA DE LA SALUD DE LA UVM”.

Gracias por su aporte a esta investigación. Se solicita su llenado de forma objetiva y sincera. Este test es anónimo solo la información de la carrera a la que pertenece es relevante la cual será completada en la hoja de respuesta.

Las preguntas de 1 a la 8 son preguntas generales, entre 9 a la 13 son específicas por lo solo seleccione 2 preguntas para responder de estas últimas.

Si desconoce la respuesta tiene la opción de omitir.

Marque la respuesta que considera correcta usando una X en la hoja de respuesta anexa al test.

1. El cáncer de cavidad oral presenta una alta tasa de mortalidad asociado a:
 - a. Diagnóstico tardío.
 - b. Progresión lenta del cáncer.
 - c. Se desarrolla exclusivamente en inmunodeprimidos.
 - d. El cáncer de cavidad oral presenta una baja prevalencia.

2. ¿Cuál(es) de estas lesiones es (son) con considerada(s) potencialmente malignas para cáncer de cavidad oral?
 - a. Placas blanquecinas sin causa conocida.
 - b. Placas eritematosas sin causa conocida.
 - c. Lesiones inflamatorias crónicas en labios.
 - d. Todas las anteriores.

3. ¿Cuál es la localización más frecuente de Cáncer de cavidad Oral?
 - a. Piso de boca.
 - b. Labio inferior.
 - c. Lengua.
 - d. Mucosa palatina.

4. ¿Cuál podría ser signo de sospecha de una lesión cancerígena?
 - a. Placa blanquecina
 - b. Pigmentación en mucosa que aumenta en el tiempo
 - c. Úlcera que no sana en menos de 1 mes
 - d. Todas las anteriores

5. Dentro de los siguientes factores de riesgo ¿cuál es el que contribuye en mayor medida al desarrollo de cáncer de cavidad oral?
- a. Tabaquismo.
 - b. Alcohol.
 - c. Luz solar
 - d. Infecciones
6. La exposición al sol es un factor de riesgo para el cáncer de cavidad oral. Este se manifiesta a nivel de:
- a. Encías
 - b. Lengua
 - c. Labios
 - d. Piso de boca
7. Para orientar a un paciente con lesiones de sospecha de cáncer de cavidad oral, ¿qué examen complementario sería el indicado para obtener un diagnóstico definitivo?
- a. Citología exfoliativa.
 - b. Biopsia.
 - c. Radiografía.
 - d. Hemograma.

8. Si está bajo la sospecha de cáncer de cavidad oral ¿cuál debería ser el protocolo de derivación?
- a. Derivar a Médico general.
 - b. Derivar a Odontólogo con especialidad en cirugía máxilo-facial.
 - c. Derivar a Odontólogo con especialidad en Patología Oral.
 - d. Derivar Medico con especialidad en Oncología.

Seleccione solo 2 preguntas entre la 9 y la 13

9. ¿Cuál es el examen complementario indicado para evaluar posible metástasis en un cáncer de cavidad oral?
- a. Resonancia nuclear magnética.
 - b. Radiografías convencionales.
 - c. Ecotomografía.
 - d. Exámenes de medicina nuclear como Gammagrafía.
10. ¿Qué alternativa de alimentación es la más correcta en relación a un paciente con cáncer de cavidad oral que presente odinofagia moderada?
- a. Suministrar líquido en volúmenes pequeños.
 - b. Comidas liquidas y frías.
 - c. Vía parenteral.
 - d. Comidas solidas frías en pequeño volumen.

11. Dentro de los procesos infecciosos ¿qué microorganismo es considerado como factor etiológico de cáncer de cavidad oral?

- a. Treponema pallidum.
- b. Virus Papiloma Humano.
- c. Solo bacterium moorei.
- d. Herpes virus tipo I.

12. ¿A qué edad se presenta con mayor frecuencia el Cáncer de cavidad oral?

- a. <20 años.
- b. 20 a 40 años.
- c. > 40 años.
- d. 30 años es la edad pick.

13. Es frecuente observar en algunos tipos de cáncer de cavidad oral en estado avanzado el desarrollo de:

- a. Infecciones dentales.
- b. Hemorragias.
- c. Somnolencia.
- d. Metástasis.

Gracias por su aporte a esta investigación.

ANEXO 4:



Hoja de respuesta para test de conocimiento de cáncer de cavidad oral

UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR

Este test forma parte de un trabajo de tesis denominado:

“EVALUAR GRADO DE CONOCIMIENTOS DE PATOLOGIA DE CANCER DE CAVIDAD ORAL EN ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO, DE LA ESCUELA DE LA SALUD DE LA UVM”.

Coloque el número que corresponde a las preguntas específicas que ud. ha seleccionado para responder en la columna “Preguntas”.

Preguntas	A	B	C	D
1	x			
2				x
3		x		
4				X
5	x			
6			x	
7		x		
8			x	

9				X
10		x		
11		x		
12			x	
13				X

