

Apéndices

Apéndice A. Cuadrado de operacionalización de las variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala De Medición	Valor Que Asume
Edad	Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro	Según años cumplidos al momento de resolver el cuestionario	Cuantitativa discreta	Razón	Años cumplidos
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas	Según sexo determinado al momento del nacimiento	Cualitativa dicotómica	Nominal	Femenino o masculino
Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva algo	Lugar donde ha vivido el estudiante los últimos 10 años	Cualitativa dicotómica	Nominal	Rural o urbano
Semestre	Espacio de seis meses.	Según nivel que cursa el estudiante en el momento de resolver el cuestionario	Cualitativa	Ordinal	Sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo
Estrato Socioeconómico	Capa o nivel de una sociedad	Según recibo de servicios públicos	Cualitativa	Ordinal	Estrato 1 ,2 ,3 ,4 ,5 y 6
Conocimientos	Entendimiento, inteligencia, razón natura	Según los puntos que el estudiante alcanza en el cuestionario	Cuantitativa discreta	continua	Puntuación de 0 a 15
Actitudes	Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar.	Según los puntos que el estudiante alcanza en el cuestionario	Cuantitativa discreta	continua	Puntuación de 0 a 34
Prácticas	Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.	Según los puntos que el estudiante alcanza en el cuestionario	Cuantitativa discreta	continua	Puntuación de 0 a 50
C1. La localización más común del cáncer de boca es			Cualitativa	Nominal	Lengua, piso de boca y paladar.

C2. La localización más frecuente de los carcinomas escamocelulares de cabeza y cuello diferente a la boca es			Cualitativa	Nominal	Orofaringe, nasofaringe y laringe.
C3. El diagnóstico histológico más común de cáncer en cabeza y cuello es			Cualitativa	Nominal	Adenocarcinoma, sarcoma y carcinoma escamocelular.
C4. El cáncer oral se presenta con mayor frecuencia en el rango de edad			Cualitativa	Nominal	De 20-30 años De 30-40 años De 40-60 años
C5. En cáncer oral, los nódulos linfáticos metastásicos en cuello son			Cualitativa	Nominal	Fijos, duros y no dolorosos a la palpación. Móviles, blandos y dolorosos a la palpación. Fijos, dolorosos y blandos
C6. Durante el examen clínico estomatológico, se prioriza el método de palpación bidigital a nivel de			Cualitativa	Nominal	Surco vestibular, lengua y piso de boca.
C7. Los principales factores de riesgo relacionados con cáncer oral son			Cualitativa	Nominal	Tabaco y alcohol, virus de papiloma humano, químicos y metales pesados
C8. El cáncer de cabeza y cuello más frecuente en Colombia se localiza en			Cualitativa	Nominal	Orofaringe, labios-boca, laringe
C9. El sexo más frecuentemente afectado por el cáncer oral es			Cualitativa	Nominal	Hombres, Mujeres
C10. Según la OMS el desorden oral potencialmente maligno más frecuente es			Cualitativa	Nominal	Leucoplasia, eritroplasia, liquen plano
C11. La Lesión leucoplásica con mayor riesgo de transformación maligna es			Cualitativa	Nominal	Leucoplasia homogénea, leucoplasia no homogénea, cualquier tipo de lesión leucoplásica

C12. Entre las acciones más costo efectivas que debe realizar el odontólogo para prevenir el cáncer oral están:			Cualitativa	Nominal	Consejería de estilos de vida saludable en población de riesgo, consulta regular con el odontólogo, enseñar autoexamen a sus pacientes
C13. ¿Cuáles de los siguientes son factores de riesgo para desarrollar carcinoma escamo celular? Puede seleccionar varias opciones.			Cualitativa	Nominal	Tabaco, alcohol, HPV, exposición al sol, inmunosupresión, bajo consumo de frutas y vegetales, habito de mascar sustancias (tabaco, hoja de cocas ó chimó), edad avanzada, presencia de desórdenes potencialmente malignos, historia previa de cáncer escamocelular
C14. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede transformarse en cáncer? Puede seleccionar varias opciones.			Cualitativa	Nominal	Leucoplasia, eritroplasia, lesiones de fumador invertido, lupus eritematoso oral, disqueratosis congénita, reacción de injerto vs huésped, lesiones liquenoide, liquen plano, candidiasis crónica, queilitis actínica, fibrosis submucosa oral
C15. ¿Cuáles de las siguientes lesiones son manifestaciones clínicas del cáncer oral? Puede seleccionar varias opciones.			Cualitativa	Nominal	Úlcera por más de dos semanas: Lesión roja, Blanca, Masa, Nódulos Linfáticos agrandados, dificultad o dolor para deglutir, movilidad limitada de la lengua

C16. ¿Cuál de las siguientes técnicas es el Gold Estándar para el diagnóstico del cáncer oral?			Cualitativa	Nominal	Biopsia y estudio histopatológico, Azul de toluidina y lámpara de fluorescencia
C17. Las lesiones iniciales sospechosas de malignidad en cavidad oral pueden ser			Cualitativa	Nominal	Pequeñas manchas blancas y/o rojas dolorosas, pequeñas manchas rojas y/o blancas indoloras, lesiones blancas removibles al frotis
C18. Las lesiones avanzadas de cáncer oral pueden ser			Cualitativa	Nominal	Ulceradas o elevadas, dolorosas y duras. Ulceradas, blandas, dolorosas. Elevadas, blandas y móviles
ACTITUDES					
A1. He recibido una educación adecuada en cáncer oral			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A2. La calidad de mi educación acerca del examen clínico para cáncer oral es adecuada			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A3. Mi conocimiento del cáncer oral es actualizado			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A4. Es necesario realizar un examen anual de tamizaje para cáncer en pacientes mayores de 40 años			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A5. La detección temprana de cáncer oral incrementa las tasas de supervivencia a cinco años.			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A6. Estoy capacitado en proporcionar educación para dejar el hábito de fumar o usar tabaco			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).

A7. Estoy capacitado en proporcionar educación para dejar el alcohol			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A8. Estoy bien capacitado en proporcionar educación en vacunación contra VPH (Virus de Papiloma Humano)			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A9. Estoy capacitado para realizar palpación de nódulos linfáticos de cuello			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A10. Estoy bien Capacitado en realizar exámenes exhaustivos para la detección temprana y diagnóstico de cáncer oral			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A11. Los odontólogos pueden realizar de forma competente un examen para detectar cáncer oral.			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A12. Me siento capacitado y seguro para enseñar a mis pacientes a auto examinarse			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A13. Me siento capacitado y seguro para identificar lesiones sospechosas o potencialmente malignas			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A14. Me siento capacitado y seguro para realizar una biopsia			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A15. Me siento capacitado y seguro para identificar lesiones de cáncer oral			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A16. Me siento capacitado y seguro para informar a mis pacientes acerca de las lesiones sospechosas de cáncer oral			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente de acuerdo (1), De acuerdo (2).
A17. Me siento capacitado y seguro para informar a mis			Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo (0), parcialmente

pacientes acerca de los factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer oral					de acuerdo (1), De acuerdo (2).
PRÁCTICAS					
P1. El número de biopsias de lesiones sospechosas de cáncer oral que usted ha realizado en el último año es			Cualitativa	Ordinal	Punto máximo: <1-10(1). ≥10.(3) Ninguna: (0)
P2. El número de pacientes con lesiones sospechosas que ha remitido a un especialista en el último año es			Cualitativa	Ordinal	Punto máximo: <1-10(1). 50: ≥10.(3) Ninguna: (0)
P3. El especialista al que remite los pacientes con lesiones sospechosas de malignidad es			Cualitativa	Nominal	Estomatológica o patología oral +2. Cirugía de cabeza y cuello +2. Cirugía oral y/o maxilofacial +2. Otro profesional +2. No remite a sus pacientes (0).
P4. Revisa e indaga los factores de riesgo para cáncer oral en sus pacientes			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces (2), rara vez (1), Nunca (0).
P5. Necesito y me interesa tener educación adecuada en detección de cáncer oral			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces (2), rara vez (1), Nunca (0).
P6. Realizo inspección visual de la mucosa oral durante el examen de rutina			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces (2), rara vez (1), Nunca (0).
P7. Realizo palpación de la mucosa oral durante el examen de rutina			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces (2), rara vez (1), Nunca (0).
P8. Examina los bordes laterales posteriores y dorso de la lengua, piso de boca y área retromolar			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces (2), rara vez (1), Nunca (0).
P9. Examina la orofarínge y las amígdalas			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces (2), rara vez (1), Nunca (0).
P10. Realiza la palpación de los			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces

nódulos linfáticos de la cabeza y el cuello					(2), rara vez (1), Nunca (0).
P11. Pregunta a sus pacientes acerca del hábito de fumar y/o vapear, ya sea en el pasado o en la actualidad. (tipo, cantidad y frecuencia)			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces (2), rara vez (1), Nunca (0).
P12. Pregunta a sus pacientes acerca del uso de tabaco o de otras sustancias masticadas o inhaladas.			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces (2), rara vez (1), Nunca (0).
P13. Pregunta a sus pacientes acerca del consumo de alcohol, anterior o actual, tipo y cantidad			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces (2), rara vez (1), Nunca (0).
P14. Usted da consejería para dejar de fumar y para el consumo moderado de alcohol a sus pacientes			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces (2), rara vez (1), Nunca (0).
P15. Pregunta a sus pacientes acerca de antecedentes de infección por VPH (virus de papiloma humano)			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces (2), rara vez (1), Nunca (0).
P16. Pregunta a los pacientes por antecedentes de neoplasias o de otros cánceres			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces (2), rara vez (1), Nunca (0).
P17. Pregunta a los pacientes por antecedentes de neoplasias en familiares			Cualitativa	Ordinal	Siempre (3), Algunas veces (2), rara vez (1), Nunca (0).

		CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN CÁNCER ORAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS	
FECHA:			
INFORMACIÓN PERSONAL			
NOMBRE:		CÓDIGO ESTUDIANTIL:	
SEXO:	FEMENINO ☐	MASCULINO ☐	
EDAD:		SEMESTRE:	
ESTRATO:		PROCEDENCIA:	
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN CÁNCER ORAL			

PREGUNTAS	A	B	C
CONOCIMIENTOS			
C1. La localización más común del cáncer de boca es	Lengua	Piso de la boca	Paladar
C2. La localización más frecuente de los carcinomas escamo celulares de cabeza y cuello diferente a la boca es	Orofaringe	Nasofaringe	Laringe
C3. El diagnóstico histológico más común de cáncer en cabeza y cuello es	Adenocarcinoma	sarcoma	carcinoma escamocelular
C4. El cáncer oral se presenta con mayor frecuencia en el rango de edad	De 20-30 años	De 30-40 años	De 40-60 años
C5. En cáncer oral, los nódulos linfáticos metastásicos en cuello son	Fijos, duros y no dolorosos a la palpación	Móviles, blandos y dolorosos a la palpación	Fijos, dolorosos y blandos
C6. Durante el examen clínico estomatológico, se prioriza el método de palpación bidigital a nivel de	Surco vestibular	lengua	Piso de boca.
C7. Los principales factores de riesgo relacionados con cáncer oral son	Tabaco y alcohol	virus de papiloma humano	químicos y metales pesados
C8. El cáncer de cabeza y cuello más frecuente en Colombia se localiza en	Orofaringe	labios-boca	laringe
C9. El sexo más frecuentemente afectado por el cáncer oral es	Hombres	Mujeres	
C10. Según la OMS el desorden oral potencialmente maligno más frecuente es	Leucoplasia	Eritroplasia	Liquen plano
C11. La Lesión leucoplasia con mayor riesgo de transformación maligna es	Leucoplasia homogénea	leucoplasia no homogénea	Cualquier tipo de lesión leucoplásica
C12. Entre las acciones más costo efectivas que debe realizar el odontólogo para prevenir el cáncer oral están:	Consejería de estilos de vida	Consulta regular con el odontólogo	enseñar autoexamen a sus pacientes

			saludable en población de riesgo		
C13. ¿Cuáles de los siguientes son factores de riesgo para desarrollar carcinoma escamo celular? Puede seleccionar varias opciones.	Tabaco	Si	No		
	alcohol	Si	No		
	HPV	Si	No		
	Exposición al sol	Si	No		
	inmunosupresión	Si	No		
	Bajo consumo de frutas y vegetales	Si	No		
	habito de mascar	Si	No		
	sustancias (tabaco, hoja de cocas o chimó)	Si	No		
	edad avanzada	Si	No		
	presencia de desórdenes potencialmente malignos	Si	No		
	historia previa de cáncer escamocelular	Si	No		
	Trauma crónico	Si	No		
C14. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede transformarse en cáncer? Puede seleccionar varias opciones.	Leucoplasia	Si	No		
	eritroplasia	Si	No		
	lesiones de fumador invertido	Si	No		
	lupus eritematoso oral	Si	No		

	disqueratosis congénita	Si	No		
	reacción de injerto vs huésped	Si	No		
	lesiones liquenoides	Si	No		
	liquen plano	Si	No		
	candidiasis crónica	Si	No		
	queilitis actínica	Si	No		
	fibrosis submucosa oral	Si	No		
C15. ¿Cuáles de las siguientes lesiones son manifestaciones clínicas del cáncer oral? Puede seleccionar varias opciones.	Úlcera por más de dos semanas: Lesión roja	Si	No		
	Lesión Blanca	Si	No		
	Nódulos Linfáticos agrandados	Si	No		
	dificultad o dolor para deglutir	Si	No		
	movilidad limitada de la lengua	Si	No		
C16. ¿Cuál de las siguientes técnicas es el Gold Estándar para el diagnóstico del cáncer oral?			Biopsia y estudio histopatológico	Azul de toluidina	lámpara de fluorescencia
C17. Las lesiones iniciales sospechosas de malignidad en cavidad oral pueden ser			Pequeñas manchas blancas y/o rojas dolorosas	Pequeñas Manchas rojas y/o blancas Indoloras	Lesiones blancas removibles al frotis
C18. Las lesiones avanzadas de cáncer oral pueden ser			Úlceradas o elevadas, dolorosas y duras	Úlceradas, blandas, dolorosas.	Elevadas, blandas y móviles
Puntaje total de conocimientos					
ACTITUDES			0	1	2
A1. He recibido una educación adecuada en cáncer oral			En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)

A2. La calidad de mi educación acerca del examen clínico para cáncer oral es adecuada	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A3. Mi conocimiento del cáncer oral es actualizado	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A4. Es necesario realizar un examen anual de tamizaje para cáncer en pacientes mayores de 40 años	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A5. La detección temprana de cáncer oral incrementa las tasas de supervivencia a cinco años.	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A6. Estoy capacitado en proporcionar educación para dejar el hábito de fumar o usar tabaco	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A7. Estoy capacitado en proporcionar educación para dejar el alcohol	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A8. Estoy bien capacitado en proporcionar educación en vacunación contra VPH (Virus de Papiloma Humano)	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A9. Estoy capacitado para realizar palpación de nódulos linfáticos de cuello	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A10. Estoy bien capacitado en realizar exámenes exhaustivos para la detección temprana y diagnóstico de cáncer oral	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A11. Los odontólogos pueden realizar de forma competente un examen para detectar cáncer oral.	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A12. Me siento capacitado y seguro para enseñar a mis pacientes a auto examinarse	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A13. Me siento capacitado y seguro para identificar lesiones sospechosas o potencialmente malignas	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A14. Me siento capacitado y seguro para realizar una biopsia	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A15. Me siento capacitado y seguro para identificar lesiones de cáncer oral	En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)

A16. Me siento capacitado y seguro para informar a mis pacientes acerca de las lesiones sospechosas de cáncer oral			En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
A17. Me siento capacitado y seguro para informar a mis pacientes acerca de los factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer oral			En desacuerdo (0)	Parcialmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)
Puntaje total de actitudes					
PRÁCTICAS					
P1. El número de biopsias de lesiones sospechosas de cáncer oral que usted ha realizado en el último año es			<1-10 (1)	>=10. (3)	Ninguna (0)
P2. El número de pacientes con lesiones sospechosas que ha remitido a un especialista en el último año es			<10 (1)	>=10. (3)	Ninguna (0)
P3. El especialista al que remite los pacientes con lesiones sospechosas de malignidad es	Estomatología o patología oral. +2	Cirugía de cabeza y cuello +2	Cirugía oral y/o maxilofacial +2		No remite a sus pacientes (0)
P4. Revisa e indaga los factores de riesgo para cáncer oral en sus pacientes		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
P5. Necesito y me interesa tener educación adecuada en detección de cáncer oral		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
P6. Realizo inspección visual de la mucosa oral durante el examen de rutina		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
P7. Realizo palpación de la mucosa oral durante el examen de rutina		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
P8. Examina los bordes laterales posteriores y dorso de la lengua, piso de boca y área retromolar		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
P9. Examina la orofaringe y las amígdalas		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
P10. Realiza la palpación de los nódulos linfáticos de la cabeza y el cuello		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
P11. Pregunta a sus pacientes acerca del hábito de fumar y/o vapear, ya sea en el pasado o en la actualidad. (tipo, cantidad y frecuencia)		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
P12. Pregunta a sus pacientes acerca del uso de tabaco o de otras sustancias masticadas o inhaladas.		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
P13. Pregunta a sus pacientes acerca del consumo de alcohol, anterior o actual, tipo y cantidad		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
P14. Usted da consejería para dejar de fumar y para el consumo moderado de alcohol a sus pacientes		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
P15. Pregunta a sus pacientes acerca de antecedentes de infección por VPH (virus de papiloma humano)		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
P16. Pregunta a los pacientes por antecedentes de neoplasias o de otros cánceres		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
P17. Pregunta a los pacientes por antecedentes de neoplasias en familiares		Siempre (3)	Algunas veces (2)	Rara vez (1)	Nunca (0)
Puntaje total de prácticas					

Codificación: (1) Correcta; (0) Incorrecta

Apéndice C. Plan de análisis estadístico del análisis univariado y bivariado.

Análisis Univariado				
Objetivo	Variable A Tratar	Naturaleza	Prueba Estadística	Comandos
Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás	Edad	Cuantitativa	Media o Mediana con relación estándar y rango intercuartílico	Sum edad detail
	Sexo	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	Tab género
	Nivel Socioeconómico	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	Tab nivelsoc
	Nivel Educativo	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	Tab niveledu
Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer oral de los estudiantes de Odontología de la Universidad Santo Tomás, 2022	Conocimientos	Cuantitativa	Media o Mediana con relación estándar y rango intercuartílico	Sum detail
	Actitudes	Cuantitativa	Media o Mediana con relación estándar y rango intercuartílico	Sum detail
	Prácticas	Cuantitativa	Media o Mediana con relación estándar y rango intercuartílico	Sum detail
Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del cáncer oral en la población de estudio.	Conocimientos C1-C18	Cualitativa	Número y porcentaje En cada pregunta de conocimientos	tab variable
	Actitudes A1-A17	Cuantitativa	Número y porcentaje En cada pregunta de actitudes	tab variable
	Practicas P1-P17	Cuantitativa	Número y porcentaje En cada pregunta de prácticas	tab variable

Análisis Bivariado					
Objetivo	Variable A Tratar		Naturaleza	Prueba Estadística	Comandos
Establecer la asociación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes con las variables sociodemográficas.	Variable 1	Variable 2	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	Normalidad Anova / kruskal wallis
	conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes	Nivel Educativo			
	Variable 1	Variable 2	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	Normalidad Diferencia de medias / u de Mann Whitney
	conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes	Nivel Socioeconómico			
	Variable 1	Variable 2	Cuantitativa	Media o Mediana con relación estándar y rango intercuartílico	Normalidad Anova/ u de Mann Whitney
	conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes	Edad			
	Variable 1	Variable 2	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	Normalidad Diferencia de medias / u de Mann Whitney
	conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes	Sexo			

Apéndice D. Consentimiento informado.

	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN CÁNCER ORAL	Página 1 de 4
	EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS	Versión: 01
	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS - SECCIONAL FLORIDABLANCA	Fecha: 16/10/2022

Código del Participante:**CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL****1. Introducción**

Los investigadores Zareth Silvana Gualdron Colmenares, Wendy Lorena Lozano Odeh, Valentina Peñaloza Parra y Laura Vanesa Zuluaga Salazar del trabajo de grado para optar por el título de odontólogo de la Universidad Santo Tomás, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación titulado conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer oral en estudiantes de Odontología de la Universidad Santo Tomás. Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Estudiante de la facultad de odontología

2. Objetivos del estudio

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer oral de los estudiantes de Odontología de la Universidad Santo Tomás, 2022.

3. Justificación

El presente proyecto es de gran importancia, debido a que se reconocerá en primer lugar la importancia del odontólogo como miembro asistencial quien debe estar preparado para un tratamiento integral brindando una atención especializada a cada paciente el cual vaya más allá de la periodoncia, implantología y estética dental; en segundo lugar los resultados estarán al alcance de la comunidad académica quien puede usar el presente documento como referente de consulta; en tercer lugar, a partir de los resultados obtenidos y las discusiones planteadas se permitirán ofrecer campañas de prevención del cáncer oral, a nivel de familia y sociedad mejoraría el nivel de vida en la medida en la que se prevenga y se trate oportunamente esta enfermedad ya que estos pacientes influyen en su núcleo familiar y en la sociedad,

4. Procedimientos de estudio

Se envió a decanatura nuestra solicitud de permiso para la realización de nuestra prueba piloto, una vez fue aprobada la solicitud, se inició la realización de dicha prueba, seguido a eso, se le entregó a los estudiantes un incentivo, el cual fue un dulce por su colaboración en nuestra prueba piloto.

5. Confidencialidad

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio y para el registro de la información a través de la recolección de los datos, incluida la encuesta creada para determinar conocimientos, actitudes, prácticas en estudiantes de odontología de la universidad Santo Tomas de Bucaramanga, En caso

de que usted acepte recibir información sobre el resultado del estudio, cuando la investigación finalice, se informará de los resultados mediante el correo personal.

6. Riesgos y beneficios

Según la resolución 8430 de 1993 de Colombia previamente referida, este trabajo se clasificó como una investigación de ningún riesgo ya que no se modificaran datos y serán de total confidencialidad. La investigación será sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás.

7. Costos y compensación

Los costos que pueda generar este trabajo correrán por cuenta de los investigadores, además, usted no recibirá ningún pago por participar en la investigación.

8. Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es voluntaria y luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o a continuar en el programa en cualquier momento que lo decida. Puede retirarse en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

9. Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

10. Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con:

- ✓ Contestar de manera consciente y veraz la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer oral en estudiantes de Odontología de la Universidad Santo Tomás. Así como la información relacionada con las características sociodemográficas como edad, sexo y nivel socioeconómico.

- ✓ Autorizar el uso de los resultados de la encuesta conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer oral en estudiantes de Odontología de la Universidad Santo Tomás. obtenidos durante el proceso con fines de investigación, educación o publicación en revistas científicas y/o de información general, teniendo en claro que **su nombre no será revelado durante este proceso y usted es libre de desistir de la investigación cuando lo desee.**

Aceptación para participar. La firma o huella es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí ☐ No ☐

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha __ / __ / ____

11. Declaración del investigador

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

Firma de los investigadores

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar al investigador principal **Gloria Cristina Aranzazu Moya** al correo electrónico gloria.aranzazu@ustabuca.edu.co

Puede comunicarse también con los demás investigadores:

Valentina Peñaloza Parra estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, correo electrónico: valentina.penaloz@ustabuca.edu.co

Wendy Lorena Lozano Odeh estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, correo electrónico: wendylorena.lozano@ustabuca.edu.co

Zareth Silvana Gualdrón Colmenares estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, correo electrónico: zarethsilvana.gualdron@ustabuca.edu.co

Laura Vanesa Zuluaga Salazar estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, correo electrónico: lauravanesa.zuluaga@ustabuca.edu.co