

Conocimientos, actitudes y prácticas de autoexamen bucal en estudiantes de la facultad de odontología en la Universidad Santo Tomás

Jeffrey Alejandro Garcés Ortiz, Daniela Katherine Ordoñez López

Trabajo de grado para optar el título de Odontología

Director

Gloria Cristina Aránzazu Moya

Magister en Epidemiología

Co- director:

Claudia Alejandra Orgullosa Bautista

Magister en Epidemiología

Universidad Santo Tomás Bucaramanga

División de Ciencias de la Salud

Facultad de odontología

2022

Contenido

1.	Introducción.....	8
1.1	Planteamiento del problema.....	9
1.2	Justificación.....	11
2.	Marco teórico.....	14
2.1	Autoexamen oral	14
2.2	Patologías prevalentes a nivel bucal.....	16
2.2.1	Caries	16
2.2.2	Leucoplasia.....	17
2.2.3	Liquen Plano	19
2.2.4	Palatitis Nicotínica.....	22
2.2.5	Queilitis actínica	23
2.2.6	Eritoplasia	25
2.2.7	Periodontitis	26
2.3	Conocimientos, actitudes y prácticas, CAP	28
2.3.1	Conocimientos	28
2.3.2	Actitudes	28
2.3.3	Prácticas	28
3	Objetivos.....	29
3.1	Objetivo general	29
3.2	Objetivos específicos.....	29
4	Materiales y métodos.....	29
4.1	Tipo de estudio.....	29

4.2	Selección y descripción de participantes.....	29
4.2.1	Población	29
4.2.2	Muestra y tipo de muestreo.....	30
4.3	Criterios de selección	30
4.3.1	Criterios de inclusión.....	30
4.3.2	Criterios de exclusión	30
4.4	Variables.....	31
4.4.1	Variables dependientes	31
4.4.2	Variables independientes	31
4.5	Instrumento.....	31
4.6	Procedimiento.....	32
4.7	Análisis estadístico.....	33
4.8	Consideraciones éticas	33
5.	Resultados	34
5.1	Caracterización sociodemográfica de la población a estudio.....	34
6.1	Conclusiones	44
	Referencias.....	47

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Caracterización sociodemográfica de la población a estudio</i>	
.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. <i>Descripción de respuestas a las preguntas de conocimiento en autoexamen bucal</i>	 37
Tabla 3. <i>Descripción de respuestas a las preguntas de actitudes en autoexamen bucal</i>	 ¡Error!
Marcador no definido.	9
Tabla 4. <i>Descripción de respuestas a las preguntas de prácticas en autoexamen bucal</i>	 40
Tabla 5. <i>Análisis bivariado de nivel de conocimientos y caracterización sociodemográficas</i>	 41
Tabla 6. <i>Análisis bivariado de nivel de actitudes y caracterización sociodemográficas</i>	 42
Tabla 7. <i>Análisis bivariado de nivel de prácticas y caracterización sociodemográficas</i>	... ¡Error!
Marcador no definido.	

Lista de figuras

Figura 1. *Distribución del nivel de conocimiento sobre el autoexamen bucal;***Error! Marcador no definido.**

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

Resumen

Introducción: El autoexamen bucal es una estrategia de tamizaje de gran utilidad para la detección precoz de enfermedades prevalentes, lo cual es de suma importancia para tratamientos más efectivos y oportunos que reduzcan la complejidad y magnitud de dichas enfermedades con el fin de aumentar el índice de su curación. *Objetivo:* Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen bucal en los estudiantes cursantes de sexto a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás. *Materiales y métodos:* En un estudio observacional, analítico de corte transversal, se aplicó un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen bucal validado por expertos, con 16 preguntas, utilizando la herramienta Google Forms en 200 estudiantes de odontología de últimos semestres. Se realizó un análisis estadístico univariado a través de frecuencias absolutas con sus porcentajes y bivariado con la aplicación de las pruebas de chi² y exacto de Fisher. *Resultados:* De acuerdo con las características sociodemográficas la mayoría de los participantes se encontraban en un rango de edad entre los 18 y 21 años en el 55% (110), de sexo femenino en el 72.5% (145), pertenecientes a estrato cuatro en el 41% (82) y cursando sexto semestre en el 38,5% (77). En cuanto al nivel de conocimientos y las actitudes tienen un nivel regular en mayor porcentaje 50,50% (101), por otra parte, en el apartado de práctica fue malo en un 80.50% (161). *Conclusiones:* Se evidenció ausencia en homogeneidad en lo referente a haber recibido información educativa con respecto al autoexamen de manera pertinente, por lo cual es evidente la necesidad de mejorar los conocimientos y más aún la práctica para enseñar autoexamen a los pacientes.

Palabras Clave: Autoexamen, anomalías de la boca, estudiantes de odontología, conocimientos, actitudes y prácticas en salud.

Abstract

Introduction: Oral self-examination is a very useful strategy that forms part of the diagnostic method for the early detection of prevalent diseases, which is of the utmost importance for more effective and timely treatments that reduce the complexity and magnitude of said diseases in order to increase the rate of healing. *Objective:* To determine the knowledge, attitudes and practices about oral self-examination in students attending the sixth to tenth semester of the Santo Tomás University. *Materials and methods:* Observational, analytical cross-sectional study, a questionnaire of knowledge, attitudes and practices on oral self-examination validated by experts with 16 questions by the Google forms tool was applied to 200 dentistry students in their last semesters. A univariate statistical analysis was performed through absolute frequencies with their percentages and bivariate with the application of the chi2 and Fisher's exact tests. *Results:* According to the sociodemographic characteristics, the majority of the participants were in an age range between 18 to 21 years in 55.00% (110), 72.50% (145) were female, belonging to the middle class (strata 4) in 41.00% (82) and coursing sixth semester in 38.50% (77). Regarding the level of knowledge 58.50% (117) and attitudes 50.50% (101) have a regular level, on the other hand in the practice section it was bad in 80.50% (161). There were no statistically significant associations between the sections and the sociodemographic characteristics due to p values greater than 0.05. *Conclusions:* there was an absence of homogeneity regarding having received educational information on self-examination in a pertinent manner, thus there is a need to improve knowledge and even more so the practice of this self-examination in patient care.

Keywords: Self-examination, oral anomalies, dental students, knowledge, attitudes and practices in health.

1. Introducción

La mayoría de las enfermedades orales pueden ser identificadas de forma temprana utilizando una estrategia costo-efectiva que las personas pueden aplicar en casa con elementos básicos presentes en el hogar. Esa estrategia es el autoexamen y ha demostrado ser útil en condiciones comunes en la población como la caries y la enfermedad periodontal y en condiciones más complejas como el cáncer oral, que pese a que es una patología de alta complejidad y su diagnóstico es retador, se establece que tiene alta posibilidad de ser tratado si es diagnosticado de forma temprana, a través de la identificación de signos clínicos fáciles de identificar.

Considerando que la caries y la enfermedad periodontal son las enfermedades bucales más frecuentes, así mismo, el cáncer oral es un problema de salud pública a nivel mundial ya que se encuentra entre la sexta y octava posición mundial; representa aproximadamente el 4% de todos los tipos de cáncer y contrario a lo que ocurre con caries y enfermedad periodontal, puede llegar a causar más del 3% de la mortalidad en la población global. En nuestro país la incidencia de cáncer oral es de 3,1% representando el 0.11% al adulto mayor de 45 años (Bernal y Hernández, 2018).

Por consiguiente, el estudio del conocimiento de estrategias que permitan identificar las condiciones mencionadas se convierte en un reto para los profesionales de la salud para mejorar eficazmente el diagnóstico y tratamiento, sin embargo, cuando depende de los pacientes, la eficacia de intervenciones parece ser más efectiva en grupos específicos de riesgo y es allí donde cobra importancia el autoexamen (Ordoñez, 2020).

Por lo tanto, es importante identificar intervenciones de mayor efectividad que permitirán mejorar programas de promoción y prevención en salud, y así conseguir un

diagnóstico temprano, un tratamiento oportuno y la disminución de tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a cáncer oral (Bautista., 2016). Por este motivo, el Programa Nacional de Detección del Cáncer Bucal en Cuba fijó la instrucción en el autoexamen oral, para que el propio sujeto, explore su cavidad bucal y pueda detectar lesiones en estadios iniciales (Navarro, 2009; Garay, 2002).

Los factores de riesgo asociados a las enfermedades comunes de la cavidad oral como caries, periodontitis y cáncer oral son conocidos y la cavidad bucal es un órgano de fácil acceso para ser inspeccionado. En este sentido, el Odontólogo sigue siendo el profesional de salud encargado de realizar adecuadamente el examen intra y extraoral, sin embargo, la identificación por autoexploración por parte de los pacientes facilita la identificación temprana, la consulta oportuna y facilita el trabajo de diagnóstico oportuno que el profesional puede realizar o guiar.

Por lo tanto, Es importante destacar que el profesional y estudiante de odontología debe conocer las estrategias y de esta manera enseñar a sus pacientes cómo utilizarlas y sacar así el mejor provecho de estas estrategias.

Basado en lo anterior, esta investigación tiene como objetivo principal, evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, respecto a la estrategia de autoexamen, y su manera de implementarlo a la hora de brindar el servicio odontológico, para así aportar a la detección temprana de enfermedades.

1.1 Planteamiento del problema

La salud bucal es parte integral y esencial de la salud general de las personas. Se han desarrollado, en el siglo XXI, diversas políticas y estrategias para mejorar la salud bucal (Salud Bucodental, 2022), pero aún como parte de los derechos humanos, personas de todo el mundo,

especialmente de países en desarrollo sufren de enfermedades bucales. Encontrándose como las condiciones más prevalentes, gingivitis y enfermedad periodontal, pérdida de piezas dentales, enfermedades asociadas con el VIH/SIDA, trauma dental, fluorosis dental, erosiones dentales y el cáncer oral (Petersen, 2009).

Entre las enfermedades mencionadas, el cáncer oral es considerado un problema grave en muchos países, ya que se encuentra entre los 10 cánceres más comunes en el mundo, representando del 3 al 5 por ciento de todas las lesiones malignas diagnosticadas en el cuerpo. Además, no solo causa una mortalidad significativa, sino que también provoca un deterioro generalizado, pérdida de funciones, cambios de comportamiento, problemas económicos y sociales. (Ramos, 2019).

De igual forma, la periodontitis, es una enfermedad inmunoinflamatoria causada por bacterias periodontales patógenas, se caracteriza clínicamente por la pérdida de unión al hueso alveolar y actualmente es uno de los principales problemas bucales a nivel mundial, según reportes de la OMS, que afecta del 10% al 15% de los adultos que a la vez corresponde al 10% de la población mundial (ENSAB IV, 2012).

Dado que las condiciones bucales afectan de forma importante la calidad de vida y son influenciadas por factores de tipo social y económico según Morales (2016), convierten la enfermedad bucal en un factor que afecta al individuo disminuyendo notablemente la autoestima y por ende su calidad de vida. Esto se explica teniendo en cuenta que la patología logra perturbar el entorno laboral y familiar, las relaciones sociales y la cotidianidad (Pérez, 2019).

Teniendo en cuenta que el autoexamen ha sido utilizado con éxito en países como Cuba, país en donde se ha registrado una prevalencia del 44% de cáncer oral, la más alta de Latinoamérica, se han desarrollado programas para fomentar el autoexamen con el fin de detectar

patologías, con la realización del Programa Nacional de Detección de Cáncer Bucal que busca que las personas hagan una revisión minuciosa de su cavidad oral y puedan hallar lesiones en estadios tempranos, sin embargo, no se ha logrado disminuir la mortalidad ni la incidencia de los casos ya considerados invasivos (Navarro, 2009). Se cree que al diagnosticar más casos tempranos probablemente la incidencia aumente en las estadísticas y la eficacia de la intervención podría ser medida con un aumento de la sobrevida como ha ocurrido en países como Holanda o incluso evidenciarse a través de la incidencia. En este sentido, en Colombia se ha identificado una mayor prevalencia de mortalidad cuando el cáncer se identifica en estadio avanzado, etapa III y IV, (Aragón, 2021; Posada, 2016) pero aún no existe análisis que permita identificar cambios en la incidencia según el estadio.

En Colombia, de igual manera fue implementado un programa de prevención liderado por Chile, llamado “Sácale La Lengua al Cáncer”, implementado en Bucaramanga, Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín con el objetivo de crear conciencia acerca del cáncer oral y de una forma paralela capacitar a profesionales del área de la odontología para ser un puente clave en la detección temprana de la enfermedad (Ocampo, 2017).

En relación con lo expuesto, se propone la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas sobre el autoexamen bucal de los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás?

1.2 Justificación

El último informe de la Sociedad Estadounidense del Cáncer oral y orofaríngeo en Norte América para 2022, muestra que alrededor de 54.000 personas desarrollarán cáncer oral y orofaríngeo y alrededor de 11.230 personas morirán a causa de él. También nos dice que el aumento se duplicará y esto ocurrirá más en hombres que mujeres. Las estimaciones del número

de casos son similares para negros y blancos (Alteri y Kalidas, 2021; Sociedad Americana Del Cáncer, 2018).

En los últimos años, la tasa general de nuevos casos de cáncer de orofaringe y oral sin relación existente con el virus del papiloma humano ha disminuido, pero la cantidad de estos tipos de cáncer y su relación con el VPH en hombres y mujeres ha aumentado constantemente (Sociedad Americana Del Cáncer, 2018).

Además, aproximadamente 1500 nuevos casos fueron diagnosticados anualmente en Colombia entre 2007 y 2011, lo que representa aproximadamente 500 muertes, es consistente con la prevalencia en hombres en los Estados Unidos. La incidencia del cáncer oral es del 3,1%, lo que corresponde al 0,11% de la población adulta mayor de 45 años (Amaranta, 2018; Bernal y Hernandez, 2018).

Debido a que existe poca información de este tema y la educación sobre el autoexamen y la educación sobre el autoexamen se vuelve de suma importancia, reconocer la necesidad de una mejor educación en cuanto a las características clínicas y aquellas lesiones presentes en cavidad bucal con posible grado de malignidad con el fin de emplear estrategias en educación y prevención. Además, gracias a las estadísticas mencionadas con anterioridad, podemos concluir que hay desconocimiento por parte del personal médico y odontológico que impide minimizar o detectar precozmente los desórdenes potencialmente malignos desencadenando que estos evolucionen a cáncer o periodontitis afectando en un alto porcentaje a la población (Carmona, 2019). En este sentido, se asumen como responsables para mantener una buena salud oral, al profesional de la salud y a la población en general, incluyendo factores como estimular estilos de vida saludable e implementar medidas como el autoexamen bucal.

El presente proyecto busca establecer un punto de partida para implementar estrategias de formación a los profesionales de la salud bucal y de esta manera mejorar el nivel de conocimiento sobre autoexamen oral. Tener clara noción del tema en referencia permite que sean los profesionales de la salud bucal quienes enseñen a sus pacientes cuándo deben sospechar que algo no anda bien en su boca y acudir oportunamente a la consulta con su odontólogo de confianza. Con la implementación en el tratamiento preventivo de estrategias educativas amplias y de orientación específica; los odontólogos pueden lograr una atención altamente integral y de excelente calidad que beneficie funcional, estética y emocionalmente a los pacientes ayudándoles en la detección temprana de lesiones de la cavidad bucal.

A largo plazo podría evidenciarse un cambio en las estadísticas de enfermedad bucal y posiblemente un aumento de la consulta al odontólogo para lograr diagnósticos oportunos. Esto aporta en la formación de los estudiantes, al reconocer el autoexamen como una forma de prevenir la enfermedad y así hacer de la profesión odontológica una fuerte promotora de ayuda para reducir las tasas de mortalidad por cáncer oral y aportar a una sobrevida con mayor calidad de vida.

En este sentido, se lograría promocionar la salud, prevenir la enfermedad, obtener un diagnóstico oportuno y a su vez un tratamiento menos radical. El resultado del conocimiento de los estudiantes respecto al tema del autoexamen mejoraría la calidad del servicio en salud oral haciéndolo más centrado en el cuidado del paciente y así aportar a la salud pública de la región.

En cuanto al ámbito investigativo se podrá tener un dato real sobre los conocimientos adquiridos hasta ahora en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás y de evidenciarse la necesidad, proponer estrategias de formación más amplias que permitan el logro de los objetivos de desarrollo del país.

2. Marco teórico

2.1 Autoexamen oral

El autocuidado se ha considerado como parte de un estilo de vida saludable en la población, resumiéndolo como la secuencia de acciones en la conducta de un individuo que reflejan la forma en la que interactúa con su entorno social. La desinformación presente en la población general en cuanto a las lesiones de la mucosa oral no ha permitido la valoración adecuada de estas lesiones y por consiguiente la toma de medidas personales ideales para el autocuidado. En cuanto a los profesionales del área de la odontología o aquellos que están en formación se ven superados al momento de diagnosticar, no solo por la complejidad de cada patología sino por la gravedad con la que se presentan estos pacientes a consulta (Dean, 1989).

Se podría definir el autoexamen oral como un procedimiento práctico, fácil de realizar, de bajo costo y mínimamente invasivo para detectar cambios en las estructuras orales y del área del cuello rápidamente, cuya práctica incluye dos pasos esenciales: la palpación e inspección. Por medio de estas se puede hacer evidente el tamaño, forma y color de los tejidos o de una lesión en caso de ser existente. Junto a esto se puede observar la profundidad de la lesión, la descamación epitelial, la presencia de erosiones, existencia de úlceras o sarpullidos. Agregando a esto que a la hora de hacer un examen oral de los tejidos se pueden observar signos como el sangrado, pérdida de la sensibilidad e irritación de estos. En caso de una lesión existente por medio de la palpación se hace evidente la textura y consistencia de esta y estructuras en el entorno (Razak, 2018).

La técnica del autoexamen se realiza en tres momentos, siendo estos el autoexamen de la cara, el autoexamen del cuello y el autoexamen de la boca. El autoexamen de la cara se realiza

frente a un espejo con buena iluminación, se observa la cara y con las manos se palpan todas las regiones de esta, con la finalidad de distinguir cambios en la consistencia en cada una. Luego se observa la simetría facial, buscando detectar diferencias comparativas de ambos lados de la cara, así como el tamaño, la forma y la coloración. (Samela, 2012).

Para el autoexamen de la boca se debe ubicar frente a un espejo y comenzar el examen mirando y palpando cada región. Con el fin de examinar todas las regiones evitando omitir alguna de ellas, se sugiere seguir el siguiente orden: región facial, cuello y boca. El autoexamen de la cara se practica estando en frente de un espejo teniendo buena iluminación para observar mejor todas las superficies, se mira la cara y palpando todas las regiones de la misma, con el fin de notar anomalías en cada una. Después se mira la simetría facial, buscando detectar diferencias de ambas zonas de la cara, teniendo presente el color, tamaño y forma. En el autoexamen del cuello se debe tener en presente su apariencia, realizando flexión y extensión, también realizando palpación en la zona superior, lateral y línea medial localizando abultamientos. Además, en el autoexamen de los labios se revisa la piel hasta la parte húmeda, de una comisura labial a la otra. El labio será retraído hacia arriba o abajo ya sea superior o inferior, se deben localizar los frenillos labiales por medio de la palpación, también pequeños bultos que son las glándulas salivales accesorias (Samela, 2012).

En cuanto al área de los carrillos debe abrir la boca e introducir el dedo índice entre los dientes y el carrillo, tirando de él hacia afuera para ver los tejidos del interior. Comienza en el lado derecho desde la comisura hasta la región más posterior y desde arriba hasta el surco inferior, donde suele ubicarse la salida del conducto de la glándula parótida. Seguido por el paladar para el cual se debe flexionar la cabeza hacia atrás, abrir la boca y observar en su parte anterior las rugosidades palatinas, la posible formación ósea en algunos pacientes como lo es el

torus palatino y más atrás las glándulas salivales accesorias. Para realizar el autoexamen de la lengua esta debe ser sacada y movida en todos los sentidos, examinando parte dorsal, los bordes, la cara ventral, levantando la lengua al paladar, y su vértice y punta. También en esta maniobra observamos la garganta, las amígdalas y la úvula. Paso siguiente se examina el piso de la boca, levantando la lengua apoyándola en la cara palatina de los incisivos centrales superiores, allí se encontrarán estructuras como el frenillo lingual y las elevaciones que producen las glándulas salivales y en la línea media, los conductos de la salida de la saliva (llamadas carúnculas). Al examinar los dientes y encías se debe observar la mucosa gingival, el fondo del vestíbulo y frenillos (en vestibular) y la encía adherida en la parte lingual, buscando cambios de coloración, protuberancias, nódulos o tumoraciones y estar alerta a inflamación o sangrado (Samela, 2012).

2.2 Patologías prevalentes a nivel bucal

2.2.1 Caries

Los signos y síntomas de esta enfermedad multifactorial relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores, varía según su extensión y ubicación (Mayo Clinic, 2022).

Cuando una cavidad apenas comienza, es posible que no tenga ningún síntoma, pero en estadios más avanzados la sensibilidad dental que puede ser leve o intensa que puede ser captada a la hora de consumir algún tipo de comida o bebida en especial ya sea caliente o fría, o dulces, la presencia de dolor al momento de la masticación y halitosis o mal sabor en la boca debido a bacterias en las áreas afectadas con partículas de comida (Mayo Clinic, 2022).

En cuanto a la apariencia clínica, se observa un pequeño orificio en la zona afectada del diente, una mancha o decoloración en la superficie del diente, lo que le da al esmalte dental un aspecto o color blanco. Los casos más severos pueden aparecer como un color marrón o negro.

Los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de la presencia de caries están la ubicación del diente ya que hay prevalencia en molares y premolares debido su morfología, la ingesta de alimentos que se adhieren con mayor facilidad a los dientes como lo son los azucarados, cepillado inadecuado, mala higiene bucal, falta de flúor, xerostomía, presencia de ortodoncia y trastornos de la alimentación (Hernandez, 2007).

2.2.2 Leucoplasia

La OMS considera la leucoplasia oral como una lesión predominantemente blanca que no puede identificarse clínica o patológicamente con otras enfermedades a menos que se tengan en cuenta factores y criterios histológicos. (Júnior, 2021).

La leucoplasia normalmente aparece en cualquier lugar en la cavidad oral y también orofaríngea. A lo largo del tiempo se han denominado varias definiciones de leucoplasia desde que la OMS la definió en 1978. Warnakulasuriya (2018) considera que la definición actual se considera la leucoplasia como "placas predominantemente blancas de riesgo cuestionable", habiendo descartado otras patologías o trastornos conocidos que no dirigen a un mayor riesgo de cáncer.

Otros ejemplos de lesiones blancas benignas que deben excluirse para llegar al diagnóstico de leucoplasia oral son: la queratosis de fricción (morderse las mejillas), la queratosis de cresta alveolar, el leucoedema, el nevo esponjoso blanco y los gránulos de Fordyce, que normalmente son de color amarillo. La leucoplasia oral también puede ser asintomática o reflejar un aspecto clínico benigno que no facilita al odontólogo para diferenciarlo a veces de los

trastornos reactivos o inflamatorios (benignos) comunes de la mucosa oral (Carrard & van der Waal, 2018).

2.2.2.1 Etiología. En el diagnóstico de leucoplasia se deben enfatizar datos etiológicos como tabaquismo u otros factores asociados, datos clínicos como localización, número y tamaño e histopatológicos (displasia o no). La leucoplasia es una enfermedad potencialmente maligna y el grado de malignidad está determinado por varios factores. Se consideran varios factores de malignidad, tales como la duración de los factores etiológicos, largo período de desarrollo, localización en la cara ventral de la lengua o piso de la boca, edad avanzada, sexo femenino, antecedentes de otros tumores (Araya, 2018).

2.2.2.2 Apariencia clínica. Clínicamente la leucoplasia se puede clasificar en diferentes tipos según Gisek Tovío Martínez y colaboradores (2018); Las leucoplasias de origen uniforme son lesiones blancas recurrentes con una superficie lisa o arrugada. El riesgo de desarrollo maligno es bajo, la leucoplasia del mismo tipo tiene riesgo de desarrollo maligno. En la misma especie encontramos estos tipos:

- **Manchado:** mezcla de blanco y rojo, pero conserva el color blanco. Se ha encontrado que tiene un alto riesgo de malignidad y se llama eritroleucoplasia.
- **Nodular:** pequeño crecimiento de pólipos, crecimiento redondo de color rojo o blanco.
- **Verrugosa:** Suele tener una apariencia blanca uniforme, su estructura verrugosa es una característica que la distingue de la leucoplasia uniforme. Clínicamente en ella no se puede diferenciar de un carcinoma verrugoso.

La leucoplasia verrugosa proliferativa (LVP) se clasifica como una manifestación multifocal con leucoplasia simultánea y múltiple que cubre una gran área de la cavidad oral. Es muy persistente al tratamiento y manifiesta un nivel elevado de transformación maligna. Es más predominante entre las mujeres mayores y en ocasiones puede estar relacionada o no al tabaquismo (Gisek, 2018).

La leucoplasia puede tener un grado histopatológico variable, desde hiperqueratosis sin displasia epitelial hasta displasia severa con manifestaciones de atrofia o hiperplasia epitelial. (Soares, 2018).

2.2.2.3 Epidemiología. Su incidencia oscila entre el 0,2 % y el 17 % de la población. La localización por sexo cambia según el diferente hábito, aunque puede unificarse en un 3:1, más frecuente en hombres que en mujeres. En países desarrollados la leucoplasia puede afectar a personas que oscilan entre la cuarta y sexta década de la vida. En base a la ubicación en la que se presentan estudios realizados en India han mostrado que, en fumadores, el 85% de los casos, las lesiones brotan en mucosa vestibular o en comisuras bucales (Serrano, 2020).

2.2.3 Liquen Plano

El liquen plano (LP) según Alrashdan (2016) es una enfermedad crónica mucocutánea inflamatoria, recurrente y se puede dar en piel, cuero cabelludo, uñas y mucosas. Las manifestaciones de liquen plano se pueden dar como una pared queratósica bilateral de estrías blancas con morfología de encaje en la mucosa bucal y en márgenes laterales de la lengua. en la práctica clínica el tipo más común es el reticular y gran número de los pacientes son asintomáticos (Warnakulasuriya, 2018).

2.2.3.1 Etiología. La etiología del LP es anónima. Aunque, se relaciona a factores inmunológicos, sin descartar factores agravantes como genéticos, psicológicos, infecciosos y neurológicos. Su fisiología y patología es autoinmune dirigida por linfocitos T, que afecta al epitelio escamoso estratificado, provoca un ataque inmunológico a los queratinocitos basales originado por factores exógenos o endógenos, que desenvuelven una reacción de hipersensibilidad retardada mediada por células (reacción de citotoxicidad) (Pereda, 2016).

2.2.3.2 Apariencia clínica. Las formas clínicas de LP son: placa, ampollar reticular, atrófica y erosiva.

- **Placa:** forma inusual muy similar a la leucoplasia (de ahí la necesidad del diagnóstico diferencial), que se presenta como lesiones blanquecinas sobreelevadas que no se separan y tienen un aspecto granular y una textura rugosa. Se encuentran con mayor frecuencia en la lengua y los dientes y suelen ser muy resistentes al tratamiento. Se sugiere que en presencia de un factor irritante, como el tabaco, puede ser la progresión de formas reticulares y atróficas. (Pereda, 2016).
- **Ampollas:** Su inicio es repentino y se caracteriza por ampollas que se revientan rápidamente, dejando zonas erosivas muy dolorosas que pueden invadir la mucosa bucal, lengua, labios, encías y encías. La presencia de restos de techos ampollosos da la apariencia de penfigoide. Las vesículas se encuentran debajo del epitelio. Las principales características histológicas del LPO incluyen: se encuentran diversos grados de ortoqueratosis y paraqueratosis en la superficie epitelial según el sitio de la biopsia; el tamaño de la espina de la capa de piel puede cambiar, los extremos epiteliales tienen la apariencia de dientes, la degeneración hidrópica es evidente; Estas anomalías a menudo se acompañan de una infiltración grave principalmente de linfocitos T en el grupo

subepitelial. La degeneración de queratinocitos se observa en la interfaz entre el epitelio y el tejido conectivo y se conoce como cuerpos de Civatte. (Pereda, 2016).

- **Reticular:** Está definida por unas líneas blanquecinas que no se pueden eliminar con el afeitado (línea de Wickhama), son ligeramente elevadas, en forma de árbol o de estrella, que se unen para formar un marco reticular con un fondo normal o enrojecido. Suele aparecer en mejillas y vestíbulo y es la manifestación más frecuente de la enfermedad. Las lesiones en la mucosa oral pueden ser bilaterales y tener cierta simetría. Por lo general, esta forma es asintomática. Son más frecuentes y es normal que se asocien a otros tipos clínicos (erosión, atrofia). Las líneas de Wickham son el principal signo clínico para el diagnóstico de LP (Pereda, 2016).
- **Atróficos:** Aparecen como un área rosada y enrojecida debido al adelgazamiento del epitelio que expone los pequeños vasos sanguíneos de las áreas inflamadas. Por lo tanto, como la eritroplasia se presenta con áreas eritematosas e inflamatorias, se requiere un diagnóstico diferencial. Aparecen principalmente en la lengua en forma de depilación, en la mucosa de la boca y en las encías. Si se localiza a nivel gingival, se denomina gingivitis descamativa crónica, que afecta a toda la encía, vestibular, palatina y lingual. Se acompaña de síntomas muy severos, desde una pequeña sensación de ardor hasta un dolor real (Pereda, 2016).
- **Ulcerativa o erosiva:** Hay rupturas en la membrana mucosa que dan lugar a úlceras crónicas únicas o múltiples. Su aparición está determinada por daños de atrofia debido a la gran inestabilidad del epitelio. A menudo muestran lesiones reticulares en la periferia. Pueden aparecer en cualquier zona de la cavidad oral, especialmente en la mucosa de la

boca y la lengua. También en encías, mucosas de labios y paladar. El paciente en este caso presenta una sintomatología que se manifiesta con dolor, en ocasiones intenso, y gran incapacidad funcional (Pereda, 2016).

2.2.3.3 Epidemiología. Es una patología que normalmente presenta gran repercusión entre los 30 a los 50 años, es poco común en jóvenes y excepcional en niños, tiene un 63,67 % de prevalencia en mujeres y no tiene caracterización por razas (Albornoz y Zequeira, 2012).

2.2.4 *Palatitis Nicotínica*

El hábito de fumar invertido, también conocido como fumar al revés, consiste en colocar una punta de tabaco encendida o un cigarrillo en la boca y el fumador inhala el humo con los labios cerrados. Si el tabaco o cigarrillo se invierte en la cavidad bucal, la temperatura puede llegar hasta los 760 °C. La temperatura oral puede alcanzar hasta 120°C en varios casos. La palatitis nicotínica o lesión en paladar de pacientes con HFI es una patología cuyo aspecto clínico es variable. Afecta primordialmente la zona posterior del paladar duro, que presenta una apariencia queratósica difusa con irritación a largo plazo de las glándulas salivares. En esta lesión se pueden hallar numerosas pápulas indoloras un poco blanquecinas con centros punteados rojizos (Nuño, 2020).

2.2.4.1 Etiología. El hábito de fumar invertido debe tomarse como un indicador principal de estas lesiones, así como alteraciones epiteliales importantes en otros lugares. Es uno de los principales factores de riesgo para llegar al cáncer bucal. Por lo general, se trata de una lesión reversible cuando se suprime el factor causal, puede padecer frecuentemente un cambio maligno que debido a esto se considera un desorden potencialmente maligno (Carmona, 2019).

2.2.4.2 Apariencia clínica. Inicialmente se evidencia una reacción de tipo eritematoso clínicamente que luego se convierte en mancha, placa o verrugosidad de color blanco grisáceo en el paladar duro. Está acompañada de pápulas rojas de 1-5 mm de diámetro aproximadamente, con engrosamiento umbilicado focal alrededor de los orificios de salida de los conductos de las glándulas salivales palatinas menores. Histológicamente se identifica por un epitelio acantósico hiperqueratinizado. Los conductos salivales pueden manifestar metaplasia escamosa y en el tejido conjuntivo subyacente puede aparecer como un infiltrado inflamatorio crónico, discreto, atrofia de acinos y cicatriz. (Carmona, 2019).

2.2.4.3 Epidemiología. La costumbre o mal hábito de fumar invertido es específica en los grupos de bajos recursos económicos, además de que se presenta en las zonas cálidas o tropicales y con mayor incidencia en las mujeres comúnmente después de la tercera década de vida (Carmona, 2019).

2.2.5 *Queilitis actínica*

La queilitis actínica se considera DPM o una forma de carcinoma superficial de células escamosas que afecta el margen del bermellón del labio. Puede aparecer de varias formas, como: lesiones blancas no ulcerosas, erosión o ulceración de los labios, una mezcla de lesiones blancas y rojas, áreas con costras, entre otras (Hernández, 2016).

2.2.5.1 Apariencia clínica. Clínicamente se encuentran zonas muy secas, agrietadas y descamadas en el labio inferior debido a que el labio está más expuesto a la radiación ultravioleta y su epitelio es más delgado, por lo que presenta una fina capa de queratina con menos melanina. A veces se acompañan de quemaduras típicas en forma aguda. El labio aparece hipotónico, descamación y xerosis de los labios mayores. Hay áreas atróficas, leucoplásicas, erosiones y

costras con ciclos de curación y renovación. También puede experimentar dolor y sangrado. Un aspecto importante es la desaparición del borde marrón rojizo, es decir, no se distinguen claramente los labios y la piel (Warnakulasuriya, 2018).

La queilitis actínica se clasifica como exfoliativa o descamativa y abrasiva o erosiva según los hallazgos clínicos. La queilitis exfoliativa se reconoce fácilmente por el sangrado. La queilitis abrasiva presenta una lesión erosiva rojiza muy característica con un diámetro de unos 5-10 mm y una superficie brillante y lisa. Esto tiende a suceder de nuevo. En algunos casos se presentan costras y fisuras hematóricas, donde se observan fisuras verticales de mucosa a mucosa o piel. Histopatológicamente, se presenta una alteración en la maduración del epitelio con atipia citológica variable, mitosis en los distintos estratos, hiperqueratosis orto y paraqueratósica, infiltrado inflamatorio bajo la mucosa y, en algunos casos, elastosis solar (Warnakulasuriya, 2018).

2.2.5.2 Epidemiología. Afecta principalmente a varones blancos a partir de los cuarenta años y tiene una alta tasa de malignidad que oscila entre el 11 y el 36%. El 95% de los casos se localizan a nivel del labio inferior, lo que se debe a la delgadez de su epitelio y la falta de melanina y queratina, lo que lo hace más vulnerable a los rayos ultravioleta. Según Hernández & Palma (2016) El principal grupo de riesgo está formado principalmente por trabajadores que laboran al aire libre (agricultores, jornaleros, jardineros, etc.), donde es necesario implementar conductas de prevención primaria que reduzcan la radiación UV (Warnakulasuriya, 2018).

Este actualmente se considera como un desorden potencialmente maligno, con posibilidad de convertirse en carcinoma escamocelular con riesgo de progresión a malignidad en aproximadamente 10 años de un 6,1% a un 10,2% e aumentando a un 40 % en pacientes inmunocomprometidos (Tzika, 2016).

2.2.6 Eritroplasia

En el año 1978, la OMS considero a la eritroplasia como “una placa color rojo intenso que no puede ser caracterizada clínica ni patológicamente como ninguna otra enfermedad definible” (Holmstrup, 2018).

2.2.6.1 Etiología. La etiología y la patogenia de la eritroplasia oral no se han establecido definitivamente. El tabaco y el alcohol son factores etiológicos importantes en su desarrollo. Otros posibles factores para su desarrollo incluyen dietas bajas en antioxidantes (como C, E y betacaroteno), exposición ocupacional a carcinógenos, infecciones virales (como el VPH), factores genéticos y hereditarios. Los cambios localizados en el epitelio de la mucosa se producen por efecto del tabaco, ya sea por el calor generado durante su combustión, o por las sustancias químicas que lo componen. La eritroplasia es asintomática, pero debido al tabaco, puede causar síntomas como sensación de ardor y boca seca debido a este hábito nocivo (López, 2021).

2.2.6.2 Apariencia clínica. En la eritroplasia oral los autores determinan varias características clínicas, incluidas las lisas, aterciopeladas o granulares. El sitio más común es la mucosa bucal y mucosa palatina. En muchos casos de eritroplasia parecen tener un determinado grado de epitelio, displasia o carcinoma franco (Holmstrup, 2018). Clínicamente, la lesión se determina fácilmente de otras lesiones rojas de la mucosa oral, incluyendo las atróficas, Lesiones de liquen plano y candidiasis eritematosa, que a su vez presentan un borde difuso, también se manifiesta como un área roja plana o poco elevada que, al ser raspada, suele sangrar con facilidad. La eritroplasia es la lesión precancerosa con más agresividad de la cavidad oral. Por lo general, se localiza profundamente en las superficies epiteliales, cualquier mucosa oral y

también tiene márgenes bien definidos que van desde milímetros hasta varios centímetros (Holmstrup, 2018).

Histológicamente Se caracteriza por epitelio acantósico hiperqueratinizado. Puede aparecer epitelio escamoso en los conductos salivales y el tejido conectivo subyacente puede aparecer como un infiltrado inflamatorio crónico bien definido, atrofia acinar y cicatrización. El diagnóstico siempre se realiza mediante biopsia. La eritroplasia es una lesión con un alto potencial de malignidad (López, 2021).

2.2.6.3 Epidemiología. La incidencia se origina en un rango que va entre 0.02 y 0.83% con una predilección por el género masculino en la cuarta y sexta década de la vida (López, 2021).

2.2.7 Periodontitis

La periodontitis se define según López (2010) como múltiples infecciones bacterianas potentes que afectan las encías y los tejidos que se encuentran alrededor del diente, lo cual se convierte en problema de salud bucal a escala mundial, la enfermedad periodontal se reconoce también como una patología crónica que no es transmisible, pero de igual forma que las otras patologías bucodentales necesitan de una buena atención odontológica profesional (Navarro, 2016).

Scannapieco y Gershovich caracterizaron la enfermedad periodontal como una problemática de salud pública porque 1 de cada 10 adultos en todo el mundo puede presentar periodontitis. Debido a esto la prevención de la enfermedad periodontal procura mejorar las intervenciones individuales disponibles hoy en día y definir cuáles intervenciones de salud pública pueden ser efectivas o sostenibles a mediano y largo plazo. Hoy en día son pocos los factores de salud pública que se basen en la prevención y el control de las patologías

periodontales con la idea de promover y llevar a cabo nuevos enfoques (Scannapieco y Gershovich, 2020).

2.2.7.1 Etiopatogenia de la periodontitis. La periodontitis se considera una patología multifactorial que ataca a los individuos susceptibles. La biopelícula de placa dental microbiana se considera como el factor principal etiológico, aunque en otros países se considera que son diferentes factores locales y sistémicos que pueden transformar su patogenia (Alvear, 2010).

2.2.7.2 Características clínicas de la periodontitis. Entre las características más relevantes de está la disminución de la inserción en dos o más lugares interproximales no continuos, ya sea en la cara vestibular o palatina-lingual de 3 milímetros o mayo a este, siendo esta en al menos dos dientes. También puede ser evidente la disminución de inserción en un segundo molar por la cara distal causada por malposición de este, o exodoncia del tercer molar, caries dental con una extensión a la región cervical, traumatismos endoperiodontales acompañados de drenaje por el surco marginal o fisura de tipo vertical (Sánchez Puetate, 2018).

Las encías saludables son fuertes y rosadas y se ajustan bien alrededor de los dientes. Los signos y síntomas de la periodontitis pueden incluir: encías hinchadas, de color rojo brillante, rojo oscuro o morado, pueden ser más sensibles al tacto y sangrar con facilidad, el cepillo de dientes a menudo se vuelve rosado después del cepillado, sangrado al usar hilo dental, halitosis, pus entre los dientes y las encías, dientes flojos o, en algunos casos, dientes faltantes, dolor al masticar, aparición de nuevos espacios entre los dientes, comienzan a aparecer dientes más largos de lo habitual como consecuencia de la retracción de las encías (Sánchez, 2018).

Los factores de riesgo de la enfermedad periodontal son resaltables como el tener una higiene bucal deficiente, ser respirador oral ya sea por hábitos o por afecciones obstructivas

nasofaríngeas, presencia de caries dental, restauraciones defectuosas o desadaptadas, cálculo dental y el apiñamiento (Torres 2004).

2.3 Conocimientos, actitudes y prácticas, CAP

Las encuestas CAP se utilizan para recopilar datos que pueden ser valiosos para el diseño, planeación y fortalecimiento de programas de formación. Estos estudios que implementan CAP, pueden reunir información concreta sobre lo que la gente sabe, siente y cómo se comporta en relación a un tema concreto (Holman et al, 2012)

2.3.1 Conocimientos

Es un proceso por el que el ser humano justifica sus creencias personales en tratar de encontrar la verdad, donde se junta la experiencia, valores, cultura, prácticas para evaluar y recrear nuevas experiencias e información (Segarra y Bou, n.d.).

2.3.2 Actitudes

Es la tendencia que tiene el ser humano de reaccionar positiva o negativamente ante cualquier situación que se presente en su entorno, y a partir de experiencias ya vividas, se identifica el motivo del porque presenta dichos comportamientos. Las actitudes suelen indicar el tipo de conducta que puede desempeñar el individuo más no representa en su totalidad el actuar del mismo, según Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988 (Ortego et al., n.d.).

2.3.3 Prácticas

Es la acción, que realiza el operador con base en su experiencia y conocimientos adquiridos en su formación profesional, permitiéndole evaluar, diagnosticar y tratar adecuadamente las necesidades de los pacientes. Planteando soluciones a las distintas

problemáticas, de forma interdisciplinaria para encontrar el diagnóstico más asertivo y tener una adecuada convalecencia (Díaz et al., 2017).

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen oral en los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás, 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a la población a estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas.
- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen oral en los estudiantes de odontología.
- Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes sobre el autoexamen oral de acuerdo con las variables sociodemográficas.

4 Materiales y métodos

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal para determinar los conocimientos sobre el autoexamen oral a través de un cuestionario a estudiantes de la facultad de odontología, donde se tomó una sola medición en un solo momento para medir la proporción del conocimiento en ellos (Hernández, 2000).

4.2 Selección y descripción de participantes

4.2.1 Población

Comprende a 337 estudiantes que cursan el programa de pregrado en Odontología de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga, de sexto semestre a decimo que se encuentran matriculados.

4.2.2 Muestra y tipo de muestreo

Se calculó el tamaño de la muestra en Open Epi considerando 337 estudiantes de sexto a decimo semestre que se encuentran matriculados en el segundo periodo del 2021, con una frecuencia esperada para conocimientos de prácticas de autoexamen bucal del 50%, dado que no se tiene referencia de la frecuencia de estos eventos para Colombia y a la disparidad de datos informados por estudios similares en otros países. Un nivel de confianza del 95% y un nivel de precisión del 5%, se obtuvo un tamaño de muestra de 180 de sexto a decimo semestre. Se adiciona un 20% de posible no respuesta aplicando la fórmula $180(1-1/20\%)$ por lo cual se invita a participar a 225 estudiantes hasta lograr el tamaño de muestra representativo de 180 sujetos.

Además, se realizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que la muestra está compuesta por aquellos participantes que aceptaron participar en el estudio.

4.3 Criterios de selección

4.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes mayores de 18 años
- Estudiantes que se encuentren matriculados en la universidad de sexto a décimo semestre de la facultad de odontología.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no han aprobado el espacio académico de promoción y prevención.

- Estudiantes que refieran la no participación en el estudio.

4.4 Variables

4.4.1 Variables dependientes

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen oral de acuerdo a los resultados de la encuesta.

4.4.2 Variables independientes

Para la realización de este proyecto se tuvo en cuenta las características de la población a estudiar tales como, edad, sexo, estrato socioeconómico y semestre (Ver apéndice A).

4.5 Instrumento

Se realizó un instrumento a partir de la información referida por la que fue validado por medio de la revisión de un grupo de docentes expertos en la profesión. La encuesta se realizó en Google Forms teniendo en cuenta el fácil acceso a dispositivos móviles y al servicio de internet constando de 20 preguntas en total, que se dividen en 4 partes: la primera parte son las variables sociodemográficas del participante (4 preguntas) y 3 dimensiones que corresponden a los conocimientos (6 preguntas), las actitudes (5 preguntas) y prácticas (5 preguntas) que permitan establecer cómo se encuentran en relación con el autoexamen oral en los estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga.

Para determinar el grado de conocimientos, actitudes y práctica, cada una de las preguntas se categorizará en desacuerdo, de acuerdo, completamente de acuerdo con ello se realizará una sumatoria de las respuestas con las cuales se formará un puntaje en cada componente (Ver apéndice B).

4.6 Procedimiento

En primera instancia se pidió a la secretaria de la Facultad de Odontología listado de salones con los horarios de clase de los estudiantes de sexto a decimo semestre, después de esto se contactó por correo de manera directa a los profesores según los horarios para solicitar permiso para ingreso en los horarios de clase, seguido a esto se estableció las fechas y horarios para realizar las visitas. Una vez en las aulas de clase se empezó por explicar el objetivo de esta investigación y se les notificó sobre el consentimiento informado ya que si el estudiante desea ser parte de esta investigación es libre de aceptar. Se procedió a compartir el código QR ya que la encuesta se realizó a través del aplicativo Google Forms, gracias a la accesibilidad a los móviles de los estudiantes. El link para el cuestionario es el siguiente enlace <https://docs.google.com/forms/d/1FT1KVnVkHzFXUojp4-6jC9wNS-BYvaqZTr-dHtMAU50/edit> cuya realización tomó aproximadamente 6 minutos.

Una vez recolectada toda la información, se revisó la tabulación propiciada con la misma aplicación y se realizó la base de datos de Excel y por último se procedió a realizar el análisis estadístico.

Prueba piloto

Como primer paso se realizó una validación facial de la prueba piloto y el consentimiento con expertos, con el fin de realizar ajustes al cuestionario recomendados por parte de los mismos. Seguido a las correcciones dadas por tres expertos como segundo paso, se realizó una validación de contenido por el índice de validez de contenido de Lawshe, en el que hay una evaluación individual de los ítems y a través de la razón de validez de contenido (RVC) se identifica si son adecuados, o no. el cual de acuerdo a sus resultados se determinó la eliminación de una de las preguntas “¿Recibí la información durante toda la carrera acerca del autoexamen bucal?”, en las

demás preguntas se hicieron ajustes respecto a términos como (autoexamen oral, materiales de apoyo y básica) y también se agregó(2 una pregunta “¿El autoexamen bucal incluye examinar la cara y el cuello?”. Una vez realizadas las correcciones se procedió a aplicar la prueba piloto con 23 estudiantes de octavo semestre a través de la difusión de la encuesta por código QR. Encuestas que fueron contestadas en un tiempo de 5 minutos en el cual no hubo inconvenientes en la interpretación de dichas preguntas.

4.7 Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico Stata/MP versión 14.0. Se ejecutará un análisis univariado donde se calculó frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central junto con medidas de dispersión (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico) para la edad en el primer momento debido a que se categoriza para el resto del análisis, dependiendo la distribución establecida por la prueba de Shapiro-Wilk (Ver apéndice C).

Para el análisis bivariado se aplicó la prueba de Chi Cuadrado test exacto de Fisher para todas las variables cualitativas. El puntaje alcanzado se categorizó en bueno, regular y malo con el fin de facilitar la comprensión de los resultados. Se consideró una significancia estadística para aquellos valores $p \leq 0.05$ (Ver apéndice D).

4.8 Consideraciones éticas

El presente proyecto de investigación se realizó con base a la resolución 8430 de 1993 mediante la cual se dictan las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta investigación cumplió con todos los principios éticos establecidos, que garantizaron el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar a los participantes (Resolución 008430, 1993). Según la resolución previamente referida, este trabajo se clasificó

como una investigación sin riesgo, ya que no implicó riesgo para los participantes, porque no se les realizó ninguna intervención. La participación de cada individuo fue voluntaria y estos decidieron su permanencia dentro del mismo. La investigación se sometió al comité de ética de la Universidad Santo Tomás.

Igualmente, en esta investigación primaron los principios de autonomía a través de los cuales el individuo participante tomó la decisión personal de aceptar o rechazar su participación en el estudio (Ver apéndice E), teniendo en cuenta que este proyecto investigativo estuvo cobijado bajo la Ley 1581 de 2012 que alude a la protección de los datos personales en la cual no surge ningún vínculo con el que se permita la transferencia de información a terceros, esta permanecerá en manos de los investigadores quienes realizaron el tratamiento de datos pertinentes con el fin de complementar el objeto a investigar, proporcionando intereses particulares que en la comunidad universitaria que se puedan establecer en pro del beneficio de los participantes (Ley 1581, 2012).

5. Resultados

5.1 Caracterización sociodemográfica de la población a estudio

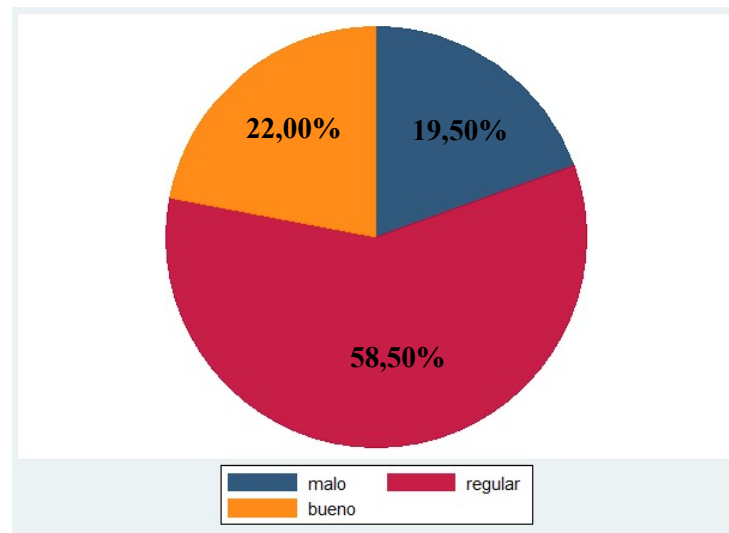
Para el presente estudio se tuvo en cuenta un marco muestral de 200 estudiantes de Odontología de la Universidad Santo Tomás sede Bucaramanga de sexto a décimo semestre, el cuál de acuerdo con las características sociodemográficas presentaban una edad media de 21,6 (DE 2,3), la mayoría fueron de sexo femenino en un 72,50% (145), con un estrato socioeconómico de cuatro con 41% (82) y con mayor participación de estudiantes de sexto semestre con 38,50% (77) (Tabla 1).

Tabla 1. *Caracterización sociodemográfica de la población a estudio.*

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	145	72,50
Masculino	55	27,50
Edad		
18 a 21 años	110	55,00
22 a 25 años	79	39,50
Mayor a 26 años	11	5,50
Nivel socioeconómico		
Estrato 1	7	3,50
Estrato 2	18	9,00
Estrato 3	59	29,50
Estrato 4	82	41,00
Estrato 5	23	11,50
Estrato 6	11	5,50
Semestre académico		
Sexto semestre	77	38,50
Séptimo semestre	56	28,00
Octavo semestre	25	12,50
Noveno semestre	23	11,50
Décimo semestre	19	9,50

5.2 Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen bucal en estudiantes.

En los resultados de la presente investigación se observó en cuanto al nivel de conocimientos sobre el autoexamen bucal en los estudiantes de odontología que un 58,50% (117) tienen un nivel regular (Figura 1). Donde estos refirieron estar de acuerdo en conocer sobre este autoexamen en un 57% (114), de igual manera un 50% (101) afirmó que reconocen los pasos para realizar el autoexamen y también es una estrategia que realiza el paciente con instrucción del profesional de salud. Además, estuvieron completamente de acuerdo un 37,50% (75) que el autoexamen bucal es una estrategia que realiza o aplica el odontólogo y un 57% (115) estuvo completamente de acuerdo en que este examen es una estrategia de tamizaje para diagnóstico temprano de enfermedades de mayor prevalencia y más de la mitad con un 63% (126) reconoce que dicho procedimiento incluye examinar la cara y el cuello (Tabla 2).

Figura 1. *Distribución del nivel de conocimiento sobre el autoexamen bucal.***Tabla 2.** *Descripción de respuestas a las preguntas de conocimiento en autoexamen bucal.*

Preguntas	Desacuerdo n (%)	Acuerdo n (%)	Completamente de acuerdo n (%)
¿El autoexamen bucal es una estrategia que realiza o aplica el odontólogo?	54 (27,00)	71 (35,50)	75 (37,50)
¿Conozco la estrategia de autoexamen bucal?	31 (15,50)	114 (57,00)	55 (27,50)
¿El autoexamen es una estrategia que realiza el paciente con instrucción del profesional de salud?	28 (14,00)	101 (50,50)	71 (35,50)
¿Conozco los pasos para realizar el autoexamen bucal?	62 (31,00)	101 (50,50)	37 (18,50)
¿El autoexamen es una estrategia de tamizaje para diagnóstico temprano de enfermedades más prevalentes?	8 (4,00)	77 (38,50)	115 (57,50)
¿El autoexamen bucal incluye examinar la cara y el cuello?	17 (8,50)	57 (28,50)	126 (63,00)

Por otro lado, en cuanto a los resultados de las actitudes de los estudiantes de odontología un 50,50% (101) obtuvo un nivel regular (Figura 2). En esta categoría los participantes refirieron estar completamente de acuerdo un 89% (178) en considerar importante y básico enseñar a los pacientes a auto examinarse, del mismo modo un 83% (166) consideró este procedimiento como

una estrategia de promoción y prevención. Además, están de acuerdo un 52,50% (105) en destinar tiempo y material para explicar el autoexamen a sus pacientes y también un 49,00% (98) señalo haber recibido formación en autoexamen. Sin embargo, un 28,50% (57) refiere no tener la capacidad o sentirse confiado para enseñarlo (Tabla 3).

Figura 2. Distribución del nivel de Actitudes sobre el autoexamen bucal.

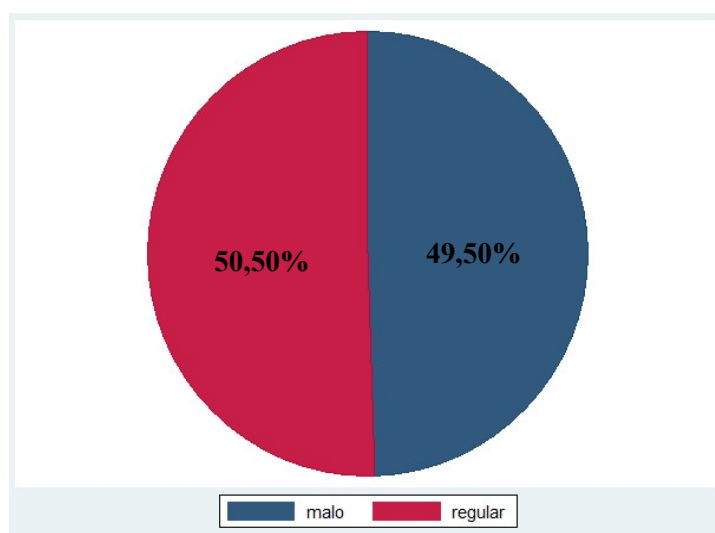


Tabla 3. Descripción de respuestas a las preguntas de actitudes en autoexamen bucal.

Preguntas	Desacuerdo n (%)	Acuerdo n (%)	Completamente de acuerdo n (%)
¿Considero importante y básico enseñar a mis pacientes a auto examinarse?	21 (10,50)	1 (0,50)*	178 (89,00)
¿El autoexamen debe ser una estrategia básica de la prevención y promoción?	---	34 (17,00)	166 (83,00)
¿Destino tiempo y materiales de apoyo para explicar a mis pacientes el autoexamen?	45 (22,50)	105 (52,50)	50 (25,00)
¿He recibido formación en autoexamen bucal?	69 (34,50)	98 (49,00)	33 (16,50)
¿Tengo la capacidad y me siento confiado para enseñar autoexamen bucal?	57 (28,50)	102 (51,00)	41 (20,50)

Nota: *Opción de respuesta diferente de No es importante

Además, en el análisis del apartado de práctica se obtuvo un resultado de un 80,50% (161) de un nivel malo en los estudiantes (Figura 3). Donde se encontró que un 34,50% (69) refirió no haber recibido información en el pregrado acerca del autoexamen bucal, el 80,50% (161) indican la no asistencia a conferencias o educación continuada y un 40,50% (81) de los estudiantes encuestados refiere no enseñar habitualmente ni explicar el autoexamen bucal. Por otra parte, un 56,50% (113) admitió que le explica al paciente sobre el procedimiento para la identificación de lo normal o anormal en la mucosa oral y un 49% (98) indica ofrecer un espejo grande e iluminación para explicar a sus pacientes el autoexamen (Tabla 4).

Figura 3. Distribución del nivel de Prácticas sobre el autoexamen bucal.

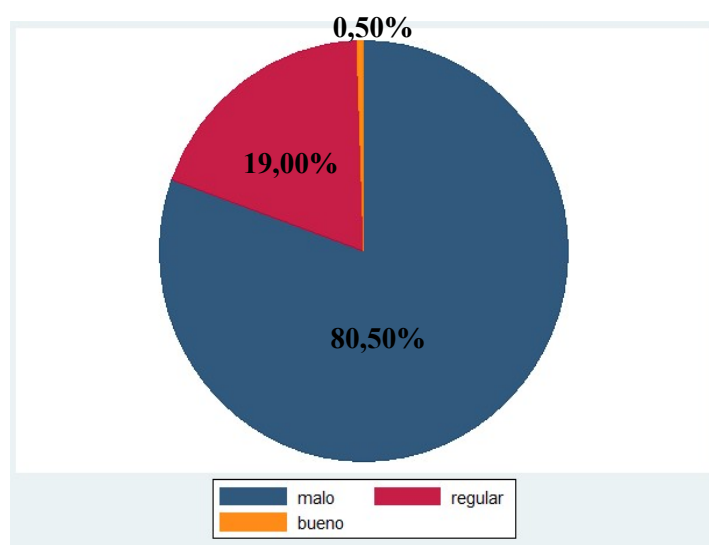


Tabla 4. Descripción de respuestas a las preguntas de prácticas en autoexamen bucal.

Preguntas	Desacuerdo n (%)	Acuerdo n (%)	Completamente de acuerdo n (%)
¿Recibí información en el pregrado acerca del autoexamen bucal?	69 (34,50)	105 (52,50)	26 (13,00)
¿Asistí a conferencias o educación continuada sobre autoexamen bucal?	161 (80,50)	30 (15,00)	9 (4,50)
¿Explico al paciente, lo normal y anormal en la mucosa oral, para que lo identifique en el autoexamen?	50 (25,00)	113 (56,50)	37 (18,50)

¿Habitualmente enseño y explico a mis pacientes el autoexamen?	81 (40,50)	97 (48,50)	22 (11,00)
¿Ofrezco un espejo grande e iluminación para explicar a mis pacientes el autoexamen?	61 (30,50)	98 (49,00)	41 (20,50)

5.3 Aspectos relacionados con Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen bucal y las variables sociodemográficas.

En cuanto a la relación de las variables dependientes de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen bucal y las características sociodemográficas, se observó que no existen asociaciones estadísticamente significativas en ninguno de los apartados debido a que presentaron valores $p > 0.05$. Sin embargo, se pudo encontrar con respecto al nivel de conocimiento que el sexo femenino presentó un nivel regular en un 60% (87), en cuanto a la edad los estudiantes entre 18 a 21 años tenían un conocimiento regular en un 54,5% (60), igualmente al tener un estrato cuatro en un 58,5% (48) y los estudiantes de sexto semestre en un 61,04% (47) presentaron este nivel sobre el autoexamen bucal (Tabla 5).

Tabla 5. *Análisis bivariado de nivel de conocimientos y caracterización sociodemográficas.*

conocimientos de autoexamen bucal				
Variables	Malo n (%)	Regular n (%)	Bueno n (%)	Valor p
Sexo				
Femenino	24 (16,55)	87 (60,00)	34 (23,45)	0,217+
Masculino	15 (27,27)	30 (54,55)	10 (18,18)	
Edad				
18 a 21 años	23 (20,91)	60 (54,55)	27 (24,55)	0,339+
22 a 25 años	12 (15,19)	52 (65,82)	15 (18,99)	
Mayor a 26 años	4 (36,36)	5 (45,45)	2 (18,18)	
Nivel socioeconómico				
Estrato 1	---	4 (57,14)	3 (42,86)	0,802*
Estrato 2	4 (22,22)	8 (44,44)	6 (33,33)	
Estrato 3	10 (16,95)	37 (62,71)	12 (20,34)	
Estrato 4	19 (23,17)	48 (58,54)	15 (18,29)	
Estrato 5	4 (17,39)	14 (60,87)	5 (21,74)	
Estrato 6	2 (18,18)	6 (54,55)	3 (27,27)	
Semestre académico				
Sexto semestre	14 (18,18)	47 (61,04)	16 (20,78)	0,277+
Séptimo semestre	10 (17,86)	31 (55,36)	15 (26,79)	

Octavo semestre	8 (32,00)	11 (44,00)	6 (24,00)
Noveno semestre	6 (26,09)	12 (52,17)	5 (21,74)
Décimo semestre	1 (5,26)	16 (84,21)	2 (10,53)

Nota: *Test exacto de Fisher; +Chi Cuadrado de Pearson

De acuerdo con los resultados de asociación con el nivel de actitud y las variables sociodemográficas, se observó que ningún participante obtuvo un resultado bueno. Sin embargo, el sexo femenino presentó mayor frecuencia en el nivel regular en un 51,7% (75) y con respecto al estrato el cuatro tiene un 53,6% de actitud mala (44). Además, en relación con la edad los mayores tuvieron un nivel regular en un 54,5% (6) y de igual manera los estudiantes que están cursando séptimo y décimo semestre tienen mayor porcentaje de actitudes regulares, contrario a sexto octavo y noveno quienes tuvieron puntaje malo de actitudes. (Tabla 6).

Tabla 6. *Análisis bivariado de nivel de actitudes y caracterización sociodemográficas.*

Variables	Malo n (%)	Regular n (%)	Valor p
Sexo			
Femenino	70 (48,28)	75 (51,72)	0,343*
Masculino	29 (52,73)	26 (47,27)	
Edad			
18 a 21 años	55 (50)	55 (50)	0,959+
22 a 25 años	39 (49,37)	40 (50,63)	
Mayor a 26 años	5 (45,45)	6 (54,55)	
Nivel socioeconómico			
Estrato 1	1 (14,29)	6 (85,71)	0,383+
Estrato 2	9 (50)	9 (50)	
Estrato 3	27 (45,76)	32 (54,24)	
Estrato 4	44 (53,66)	38 (46,34)	
Estrato 5	11 (47,83)	12 (52,17)	
Estrato 6	7 (63,64)	4 (36,36)	
Semestre académico			
Sexto semestre	44 (57,14)	33 (42,86)	0,467
Séptimo semestre	24 (42,86)	32 (57,14)	
Octavo semestre	11 (44)	14 (6)	
Noveno semestre	12 (52,17)	11 (47,83)	

Décimo semestre	8 (42,11)	11 (57,89)
-----------------	-----------	------------

Nota: * Test exacto de Fisher; +Chi Cuadrado de Pearson

Finalmente, en base a los resultados de asociación con la sección de prácticas y los aspectos sociodemográficas, se observó que en general las prácticas fueron malas, sin diferencias estadísticas significativas (Tabla 7).

Tabla 7. *Análisis bivariado de nivel de prácticas y caracterización sociodemográficas.*

Prácticas de autoexamen bucal				
Variables	Malo n (%)	Regular n (%)	Bueno n (%)	Valor p
Sexo				
Femenino	118(81,38)	26 (17,93)	1 (0,69)	0,674*
Masculino	43 (78,18)	12 (21,82)	---	
Edad				
18 a 21 años	92 (83,64)	17 (15,45)	1 (0,91)	0,446*
22 a 25 años	60 (75,95)	19 (24,05)	---	
Mayor a 26 años	9 (81,82)	2 (18,18)	---	
Nivel socioeconómico				
Estrato 1	5 (71,43)	2 (28,57)	---	0,345+
Estrato 2	13 (72,22)	5 (27,78)	---	
Estrato 3	51 (86,44)	8 (13,56)	---	
Estrato 4	67 (81,71)	15 (18,29)	---	
Estrato 5	16 (69,57)	6 (26,09)	1 (4,35)	
Estrato 6	9 (81,82)	2 (18,18)	---	
Semestre académico				
Sexto semestre	65 (84,42)	12 (15,58)	---	0,822*
Séptimo semestre	43 (76,79)	12(21,43)	1 (1,79)	
Octavo semestre	19 (76)	6 (24)	---	
Noveno semestre	18 (78,26)	5 (21,74)	---	
Décimo semestre	16 (84,21)	3 (15,79)	---	

Nota: * Test exacto de Fisher; +Chi Cuadrado de Pearson

6. Discusión

El autoexamen oral es un método de prevención que permite un diagnóstico precoz de alteraciones a nivel del sistema estomatognático, además de ser un método sencillo y práctico que permite conocer cualquier cambio que ocurra en el área anatómica a nivel bucal que debe ser conocido y enseñado por los odontólogos a sus pacientes y debe ser aplicado por el mismo paciente (Crespo & García, n.d,2004) (Moya Rivera et al., 2014) Por lo tanto, la presente investigación tiene el propósito de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen oral en estudiantes de odontología.

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación donde en el apartado de los conocimientos presentaron mayormente un nivel regular los estudiantes, reconociendo la mitad de estos que conocen los pasos para realizar el autoexamen, así como también que es una estrategia que debe realizar el paciente con instrucción del profesional de salud en especial el odontólogo. En relación con esto, los resultados del estudio realizado en la Universidad Médica Pinareña con estudiantes de sexto año de la carrera de medicina, evidenció que un 70,6% tienen conocimientos insuficientes acerca del cáncer bucal y un 26,8% tenían un dominio optimo a la hora de abordar e implementar el autoexamen. Este bajo porcentaje de prácticas es consistente con lo ocurrido en el presente trabajo, donde se evidenció prácticas deficientes al abordar el autoexamen bucal (Machado Mato et al., 2016).

En este sentido, los odontólogos son los principales educadores del autoexamen oral en sus pacientes, sin embargo, se ha demostrado en estudios la necesidad de educar a la población sobre esta técnica de tamizaje para el diagnóstico oportuno de lesiones de la mucosa oral, por ejemplo, en el Hospital de la ciudad de Temuco, Chile se evidenció que un 46,6% de los pacientes participantes expresó que no se examina durante el año, un 24,3% se examinaba entre

una y dos veces al año y un 29% lo realiza tres o más veces al año. Además, se observó que un 52,6% no presento concordancia entre lo examinado por el paciente con respecto a presencia o ausencia de alguna lesión en comparación con lo encontrado por el patólogo oral (Moya Rivera et al., 2014). Esto indica que la educación debe darse no solo a los odontólogos sino también a los pacientes, haciendo énfasis en cómo debe verse normalmente.

De igual manera en el apartado de actitudes los estudiantes de sexto a decimo semestre presentaron un nivel regular. Así mismo, un estudio realizado por Sánchez Puga en el 2016, donde compararon ente 93 odontólogos del distrito metropolitano y 89 estudiantes de noveno semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador reconoció que la actitud de los estudiantes de la universidad central hacia el tema fue baja y que la implementación de prácticas preventivas es aceptable. En contraste, los odontólogos adquirieron buenos conocimientos y la implementación de prácticas preventivas fue excelente. (Puga & Jackeline, 2016).

Y finalmente en el presente estudio en el apartado de prácticas de los estudiantes encuestados se obtuvo un nivel malo. Resultados similares encontrados en encuesta realizada sobre el empleo del autoexamen bucal como actividad educativa en una estudiantes de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara durante el curso escolar 2013-2014, donde se trabajó con una población de 179 alumnos de quinto año de la carrera, en los quienes se evidenció al investigar en qué situaciones o momentos los estudiantes realizan una lección de autoexamen al paciente como tarea educativa, donde solo dan orientaciones sobre los factores de riesgo del cáncer oral, sin aplicar el procedimiento de autoexamen: una minoría afirmó que lo hacen de forma rutinaria en las consultas y una mayoría afirmó que nunca lo hacen en el trabajo debido a la falta de tiempo. (Clara et al., 2014). Estos resultados de malas prácticas

ponen de manifiesto la necesidad de educar y hacer énfasis tanto en la enseñanza como en la práctica del autoexamen en los currículos de las facultades de odontología.

A partir de los resultados arrojados en el presente estudio se pudo concluir que los estudiantes requieren de espacios académicos para enseñanza y práctica del autoexamen en los pacientes para detección temprana de enfermedades prevalentes como el cáncer oral. Esto se reafirma con lo evidenciado por un estudio realizado en La Habana Cuba en estudiantes de estomatología, donde se obtuvo que los estudiantes en los primeros semestres no utilizan con frecuencia el autoexamen bucal como una actividad educativa, sin embargo, la mayoría conoce cómo llevarlo a cabo en sus prácticas (Juan et al., 2021).

Por otro lado, una limitación del estudio es la posibilidad de sesgo de información no diferencial relacionado con la medición de conocimientos, actitudes y prácticas por autoinforme durante la autoevaluación oral, lo que puede conducir a su subregistro. La misma que, en su ausencia, puede verse como evidencia en resultados asociativos. Sin embargo, se puede destacar que dentro de sus fortalezas permitió que los investigadores aprendieran del diseño, estructura metodológica e investigativa de un proyecto de investigación. Además de ampliar el panorama de cómo se encuentra los conocimientos, habilidades y destrezas y pone sobre la mesa un tema importante para la promoción y prevención por ser costo efectivo y fácil de aplicar.

6.1 Conclusiones

- En este estudio, la mayor cantidad de respuestas fueron obtenidas del sexo femenino, con edades entre 18 a 21 años, con nivel socioeconómico 4 y de sexto semestre.
- Se evidenció que los estudiantes de odontología presentan un nivel de conocimiento regular respecto al autoexamen oral. En las preguntas incluidas en este apartado se tomó

en cuenta la gran cantidad de respuestas que reflejan falta de seguridad de los conocimientos respecto al procedimiento como una estrategia de tamizaje para el diagnóstico temprano de enfermedades más prevalentes, conocer el método y los pasos para realizarlo.

- En el siguiente apartado de actitudes de igual manera el nivel fue regular. Haciendo relevante la referenciación de los estudiantes a no haber recibido formación en el autoexamen bucal, a no tener la capacidad ni sentirse confiado para enseñar el autoexamen, y no destinar tiempo y material para explicar la estrategia a sus pacientes.

- Respecto al nivel de los estudiantes en el apartado de prácticas se pudo evidenciar que fue malo. Algunos estudiantes refieren no haber recibido información suficiente en el pregrado acerca del autoexamen bucal, en gran cantidad no haber asistido a conferencias o educación continuada sobre el autoexamen, en un alto porcentaje no enseñar o explicar habitualmente en consulta a sus pacientes el autoexamen y de igual manera no ofrecer los implementos necesario para su enseñanza.

- En el análisis bivariado no se encontró significancia estadística entre los conocimientos, actitudes y prácticas con las características sociodemográficas. No obstante, se puede concluir que el género femenino fue predominante en nivel de conocimientos regular, por otro lado los estudiantes con edades entre 18 y 21 años en el apartado de actitudes representaron la mayoría en nivel malo y regular. En cuanto a la variable de nivel socioeconómico se evidenció mayor prevalencia del estrato 4 con un nivel de prácticas malo.

- El autoexamen bucal es una de las principales recomendaciones para prevenir la evolución de enfermedades prevalentes, es importante tener en cuenta que la educación y los

conocimientos que podamos adquirir sobre salud bucal es la puerta a la prevención de muchas patologías y por consiguiente a mejorar nuestra salud en todos los aspectos.

6.2 Recomendaciones

Se requiere una mejor formación académica respecto a esta estrategia de autocuidado, tanto en la implementación de este tema en el syllabus institucional como de parte de los estudiantes con la asistencia a conferencias respecto al tema. La implementación en el syllabus de la materia patología oral en quinto semestre como tema a tratar individual, y realizar práctica después de teoría para así reforzar el conocimiento y motivar a cada estudiante respecto a la enseñanza del autoexamen bucal.

Implementar como un paso activo, básico y fundamental en la anamnesis el promover y hacer campaña a la concientización de autocuidado por medio de la aplicación del autoexamen bucal, utilizando un método de enseñanza didáctica para el paciente como videos informativos y poniendo a prueba su práctica, para así contribuir a el descenso de esta problemática social.

Siendo estos pasos, herramientas contribuyentes a que los estudiantes de odontología se formen de tal manera que les permita implementar la enseñanza del autoexamen bucal como parte de su consulta y de esta manera genere conciencia en la población de la importancia de realizarlo periódicamente.

Referencias

- Academia.edu* | *Welcome to Academia.edu*. (n.d.). Retrieved March 24, 2022, from <https://www.academia.edu/RegisterToDownload/BulkDownload>
- Albornoz López del Castillo, C., & Zequeira Peña, J. L. (2012). Caracterización clínico-histopatológica del liquen plano bucal en las consultas de diagnóstico precoz del cáncer bucal. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 16(4), 419–430. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=
- Alrashdan, M. S., Cirillo, N., & McCullough, M. (2016). Oral lichen planus: a literature review and update. *Archives of Dermatological Research*, 308(8), 539–551. <https://doi.org/10.1007/S00403-016-1667-2>
- Alteri, R., & Kalidas, M. (2021). *Acerca del cáncer de orofaringe y de cavidad oral*. American Cancer Society.
- Alvear, F. S., Vélez, M. E., & Botero, L. (2010). Risk factors for periodontal diseases. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*, 22(1), 109–116.
- Amaranta, L., Dimaté, B., Viviana, P., & Sepúlveda, H. (2018). *DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER ORAL EN COLOMBIA E IMPLICACIONES PARA EL SISTEMA DE SALUD*.
- Aragón, N., Ordoñez, D., Urrea, M. F., Holguín, J., Collazos, P., García, L. S., Osorio, M. C., Barreto, J. M., & Bravo, L. E. (2021). Head and neck cancer in Cali, Colombia: Population-based study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. <https://doi.org/10.1111/CDOE.12671>
- Araya, C. (2018). Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(4), 411–418. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.06.008>

- Bautista, M., Enriquez, L., & Rueda, A. (2016). *Programa detección temprana de desórdenes potencialmente malignos dirigidos a estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás*.
- Bernal, L., & Hernández, P. (2018). *Detección temprana del cáncer oral en Colombia e implicaciones para el sistema de salud*.
- Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica “Camilo Torres Restrepo.”* (n.d.). Retrieved April 5, 2022, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700005
- Caries dentales - Síntomas y causas - Mayo Clinic.* (n.d.). Retrieved April 5, 2022, from <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cavities/symptoms-causes/syc-20352892>
- Carmona Lorduy, M. C., Pupo Marrugo, S., Ortiz Peniche, L., & Madrid Bellio, T. (2021). *Determinación de desórdenes potencialmente malignos en pacientes que asiste a consulta odontológica en la Facultad de Odontología de Cartagena*.
- Carmona Lorduy, M., Pimienta Vásquez, L., Porto Puerta, I., & Pérez Martínez, M. (2019). Caracterización epidemiológica de pacientes fumadores invertidos en Cartagena, Colombia. *Acta Odontológica Colombiana*, 9(2), 47–58. <https://doi.org/10.15446/aoc.v9n2.79428>
- Carrard, V. C., & van der Waal, I. (2018). A clinical diagnosis of oral leukoplakia; A guide for dentists. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 23(1), e59–e64. <https://doi.org/10.4317/MEDORAL.22292>
- Clara, S., Francisca Toledo Pimentel, B., Cabañin Recalde, T., del Carmen Machado Rodríguez, M., Victoria Monteagudo Benítez, M., Rojas Flores, C., & Elena González Díaz, M. (2014). El empleo del autoexamen bucal como actividad educativa en estudiantes de Estomatología.

EDUMECENTRO, 6, 35–45. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Crespo, R. M., & García, R. R. (n.d.). *Rioboo Crespo M, Bascones A, Rioboo García R El HLA y su implicación en Odontología El HLA y su implicación en Odontología*.

Dean, K. (1989). Self-care components of lifestyles: The importance of gender, attitudes and the social situation. *Social Science & Medicine*, 29(2), 137–152. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90162-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90162-7)

El. (n.d.). *Para saber cómo estamos y saber qué hacemos*.

Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas en el ámbito de la protección de la infancia: guía detallada para el diseño e implementación de métodos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas para programas de protección de la infancia. (n.d.). Retrieved November 2, 2022, from https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4021

Enlace al texto completo: La autoexploración oral: una práctica saludable. (n.d.). Retrieved March 24, 2022, from http://cosechador.siu.edu.ar/bdu3/Record/REVUNNE--oai%3Aojs.revistas.unne.edu.ar%3Aarticle_1670

Factores de riesgo de caries dental en niños | Luján Hernández | Medisur. (n.d.). Retrieved April 5, 2022, from <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/268>

Gisek Tovío Martínez, E., Cecilia Carmona Lorduy, M., José Díaz-Caballero, A., Harris Ricardo, J., Lan, H. E., & Tizeira, Anchi. (2018). Expresiones clínicas de los trastornos potencialmente malignos en la cavidad oral. Revisión integrativa de la literatura. *Universitas Odontologica*, 37(78). <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UO37-78.ECDP>

- Hernández Osorio, C., Fuentes Palma, B., & Cartes-Velásquez, R. (2016). Queilitis actínica: aspectos histológicos, clínicos y epidemiológicos. *Revista Cubana de Estomatología*, 53(2), 45–55. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Hernández-Avila, M., Garrido-Latorre, F., & López-Moreno, S. (2000). Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*, 42(2), 144–154. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342000000200010>
- Holmstrup, P. (2018). Oral erythroplakia-What is it? *Oral Diseases*, 24(1–2), 138–143. <https://doi.org/10.1111/ODI.12709>
- Importancia del Programa de Detección Temprana del cáncer bucal en Cuba. | Morales Navarro | Revista Habanera de Ciencias Médicas.* (n.d.). Retrieved March 24, 2022, from <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1578>
- Juan, C. G., Mariana, A. G., & Rodolfo, R. M. (2021). Acción educativa en estudiantes de Estomatología en el empleo del autoexamen bucal. *Enfoque Multidisciplinario Paciente Oncológico*. <https://oncocienfuegos2021.sld.cu/index.php/oncocfg/conferencias/paper/view/94/200>
- Júnior, M. B. do N., Nóbrega, F. J. de O., Fernandes, E. C., Andrade, M. F. de, Oliveira, C. C. A. de, Filho, A. E. F., & Santos, P. B. D. dos. (2021). Impact of periodontal disease on quality of life: an integrative review. *Research, Society and Development*, 10(3), e17110313160–e17110313160. <https://doi.org/10.33448/RSD-V10I3.13160>
- Leucoplasia bucal, lesión potencialmente Maligna para el cáncer de cabeza y cuello | Serrano Hernández | Revista Estudiantil HolCien.* (n.d.). Retrieved February 23, 2022, from <http://www.revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/8>

LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 | Normatividad AGN. (n.d.). Retrieved March 25, 2022, from <https://normativa.archivogeneral.gov.co/ley-estatutaria-1581-de-2012/>

López, R. (2021). *Lesiones potencialmente malignas de la cavidad bucal* (Issue 1).

Machado Mato, O., del Hoyo Rodríguez, L., Valdés Rocubert, L. E., Mato González, A., & Ordaz González, A. M. (2016). Intervención educativa sobre cáncer bucal en estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina. *Universidad Médica Pinareña, ISSN-e 1990-7990, Vol. 12, N°. 2, 2016, Págs. 93-105, 12(2), 93–105.* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8237397&info=resumen&idioma=ENG>

Morales, A., Bravo, J., Baeza, M., Werlinger, F., & Gamonal, J. (2016). Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 9(2), 203–207.* <https://doi.org/10.1016/J.PIRO.2016.07.004>

Moya Rivera, P., Chappuzeau, E., Caro, J. C., & Monsalves, M. J. (2014). Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Revista Estomatológica Herediana, 22(4), 197.* <https://doi.org/10.20453/REH.V22I4.85>

Nuñovero, M. F. I., Fajardo, X., Carneiro, E., & Couto-Souza, P. H. (2020). Desórdenes orales potencialmente malignos. Lo que el odontólogo debe conocer. *Revista Estomatológica Herediana, 30(3), 216–223.* <https://doi.org/10.20453/REH.V30I3.3826>

Ordoñez, D., Chamorro, A., Cruz, J., & Pizarro, M. (2020). Evaluación del conocimiento del cáncer oral y manejo odontológico del paciente oncológico en Cali, Colombia. *Acta Odontológica Colombiana, 10(1), 47–59.*

Ortego, M. del carmen, López, S., & Alvarez, M. (n.d.). Ciencias psicosociales. In *Universidad de cantabria.*

- Pereda Rojas, M. E., González Cardona, Y., & Torres Herrera, L. W. (2016). Correo Científico Médico. In *Correo Científico Médico* (Vol. 20, Issue 3). Universidad Ciencias Médicas de Holguín. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Petersen, P. E. (2009). Global policy for improvement of oral health in the 21st century--implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 37(1), 1–8. <https://doi.org/10.1111/J.1600-0528.2008.00448.X>
- Posada-López, A., Palacio, M. A., Salas-Z., C., Álvarez-M., E., & Grisales, H. (2016). Survival rate of oral squamous cell carcinoma patients treated for the first time in cancer centers between 2000 and 2011, Medellín-Colombia. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 27(2), 245–261. <https://doi.org/10.17533/UDEA.RFO.V27N2A1>
- Puga, S., & Jackeline, G. (2016). *Nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria en salud bucal: estudio comparativo entre odontólogos del Distrito Metropolitano de Quito y estudiantes de noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6775>
- Ramos Perfecto, D. (2019). Dr. Antonio Bascones Martínez un referente de la odontoestomatología latinoamericana y española. *Odontología Sanmarquina*, 22(1), 67–70. <https://doi.org/10.15381/os.v22i1.15873>

Razak, I. A., Ghani, W. M. N., Doss, J. G., Ramanathan, A., Tahir, Z., Ridzuan, N. A., Edgar, S., & Zain, R. B. (2018). Mouth Self-Examination (MSE) As a Screening Tool for Oral Potentially Malignant Disorders Among a High-Risk Indigenous Population With a Low Socioeconomic Status. *Https://Doi.Org/10.1200/Jgo.18.37700*, 4(Supplement 2), 48s–48s. <https://doi.org/10.1200/JGO.18.37700>

¡Sácale la lengua al cáncer!: campaña de Diseño de Comunicación Visual, con razón social para la prevención del cáncer bucal. (n.d.). Retrieved March 2, 2022, from <http://repositorio.ausjal.org/handle/11522/8533>

Salud bucodental. (n.d.). Retrieved February 24, 2022, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Sánchez Puetate, J. C., Garcia de Carvalho, G., & Spin, J. R. (2018). Nueva Clasificación sobre las Enfermedades y Condiciones Periodontales y Peri-implantares: Una Breve Reseña. *Odontología*, 68–89. <https://doi.org/10.29166/odontologia.vol20.n2.2018-68-89>

Scannapieco, F. A., & Gershovich, E. (2020). The prevention of periodontal disease-An overview. *Periodontology 2000*, 84(1), 9–13. <https://doi.org/10.1111/PRD.12330>

Segarra, M., & Bou, J. C. (n.d.). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento . *Revista de Economía y Empresa*.

Soares, A. B., Perschbacher, K., & Perez-Ordóñez, B. (2018). Oral potentially malignant disorders. *Diagnostic Histopathology*, 24(5), 161–165. <https://doi.org/10.1016/J.MPDHP.2018.03.005>

Sociedad Americana del Cáncer | Datos y estadísticas del cáncer. (n.d.). Retrieved March 2, 2022, from

https://cancerstatisticscenter.cancer.org/?_ga=2.119871371.2010282905.1646251837-555561089.1646250105#!/

Tzika, E., Masouyé, I., Mühlstädt, M., & Laffitte, E. (2016). Ingenol Mebutate for Recalcitrant Chronic Actinic Cheilitis. *Dermatology*, 232(Suppl. 1), 1–3.
<https://doi.org/10.1159/000447386>

Warnakulasuriya, S. (2018). Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 125(6), 582–590. <https://doi.org/10.1016/J.OOOO.2018.03.011>

Apéndices

Apéndice A. Cuadro de operacionalización de las variables

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Clasificación (Naturaleza y escala de medición)	Valor que asume
Caracterizar de acuerdo con los aspectos sociodemográficos a la población estudio	Sexo	Características fisiológicas y sexuales con las que nacen las mujeres y los hombres.	Sexo que refiere el paciente en el momento del procedimiento.	Cualitativo Nominal	(0) Femenino (1) Masculino
	Nivel socioeconómico	Una medida general que combina la parte económica y sociológica de la preparación de una persona para el trabajo y el estatus económico y social de un individuo o familia.	Nivel socioeconómico indicado por el paciente en el momento del procedimiento.	Cualitativa Ordinal	(1) Estrato 1 (2) Estrato 2 (3) Estrato 3 (4) Estrato 4 (5) Estrato 5 (6) Estrato 6
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Número de años que posee una persona hasta el momento del procedimiento.	Cuantitativa Discreta	Edad reportada

	Semestre	Es una de dos partes del año académico durante la cual una institución educativa ofrece clases a los alumnos que superan determinadas materias.	Número del semestre al cual pertenece el estudiante al momento del procedimiento	Cualitativa Ordinal	(1) Semestre 6 (2) Semestre 7 (3) Semestre 8 (4) Semestre 9 (5) Semestre 10
Identificar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre el autoexamen oral en estudiantes de odontología	Conocimientos	Es el conjunto de habilidades que las personas adquieren a través de sus facultades mentales	Clasificación del conocimiento de acuerdo con el número de preguntas contestadas de manera correcta	Cualitativa Ordinal	(0) Malo (1) Regular (2) Bueno
	El autoexamen bucal es una estrategia que realiza o aplica el odontólogo	Autoexamen o autoexploración son acciones auto aplicadas por el individuo para detectarse alguna enfermedad.	Acción que el participante refiere	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo
	Conozco la estrategia de autoexamen bucal	Serie de acciones muy meditadas, encaminadas hacia un fin determinado.	Acción de conocer la estrategia en cuestión por el participante	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo
	Autoexamen es una estrategia que realiza el paciente con instrucción del profesional de salud	Estrategia es un procedimiento dispuesto para la toma de decisiones y/o para accionar frente a un	Participante asume del autoexamen	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo

		determinado escenario.			
	Conozco los pasos para realizar el autoexamen bucal	Pasos son los avances sucesivos en un proceso.	Refiere el participante que sigue los pasos	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo
	El autoexamen es una estrategia de tamizaje para diagnóstico temprano de enfermedades más prevalentes	Tamizaje es una prueba que permite distinguir de una manera sencilla y rápida individuos que podrían tener la enfermedad de aquellos que no la tienen.	El participante refiere conocimiento sobre el autoexamen	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo
	El autoexamen bucal incluye examinar la cara y el cuello	Examinar es el proceso mediante el cual revisamos minuciosamente un campo específico	El participante refiere conocimiento sobre qué partes del cuerpo abarcan el autoexamen bucal	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo
	Actitudes	Predisposición para actuar aprendida, y dirigida hacia un objeto, persona o situación	Determinación para enfrentar o la capacidad para desenvolverse en su propia condición	Cualitativa Ordinal	(0) Malo (1) Regular (2) Bueno

	Considero importante y básico enseñar a mis pacientes a auto examinarse	Enseñar es Hacer ver de forma práctica, mediante una explicación o una indicación, cómo funciona, se hace o sucede una cosa.	Importancia del autoexamen referida por el participante	Cualitativa Ordinal	(0)Completamente de acuerdo (1)Desacuerdo (2)No es importante
	El autoexamen debe ser una estrategia básica de la prevención y promoción	Prevención es la medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa	Consideración del participante sobre el autoexamen	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo
	Destino tiempo y material de apoyo para explicar a mis pacientes el autoexamen	Tiempo es un período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.	El participante refiere usar tiempo para práctica	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo
	He recibido formación en autoexamen	Formación refiere a el nivel de conocimientos que una persona posee sobre una determinada materia.	El participante refiere sobre educación brindada en el pasado	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo

	Tengo la capacidad y me siento confiado para enseñar autoexamen	Capacidad hace referencia al conjunto de condiciones, cualidades o aptitudes, especialmente intelectuales, que permiten el desarrollo de algo o el cumplimiento de una función.	El participante se reconoce como competente	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo
	Prácticas	Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado.	Emplear aquellas acciones aprendidas que permitan atender de manera eficiente las mismas	Cualitativa Ordinal	(0) Malo (1) Regular (2) Bueno
	Recibí información en el pregrado acerca del autoexamen bucal	Los estudios de pregrado son una formación profesional con planes de estudio que brindan una visión general de una futura profesión.	Refiere haber recibido información en carrera universitaria	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo
	Asistí a conferencias o educación continuada sobre autoexamen	Conferencia es un tipo de exposición oral, impartida por especialistas, centrada en la presentación de un	El participante reconoce su participación en exposiciones del tema tratado	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo

		tema específico y de interés para el público al cual está destinada.			
	Explico al paciente, lo normal y anormal en la mucosa oral, para que lo identifique en el autoexamen	Normal significa que es distinto d elo general, o que se aparta de su estado natural.	El participante evalúa su práctica al enseñar	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo
	Habitualmente enseño y explico a mis pacientes el autoexamen	Habitual significa que se hace por hábito, uso o costumbre	El participante evalua su frecuencia al momento de enseñar el autoexamen bucal	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo
	Ofrezco un espejo grande e iluminación para explicar a mis pacientes el autoexamen	Espejo es una superficie lisa y brillante hecha de una placa de vidrio recubierta de mercurio, acero u otro metal, que refleja los objetos.	El participante propicia información sobre su manera de enseñar	Cualitativa Ordinal	(0)Desacuerdo (1)De acuerdo (2)Completamente de acuerdo

Apéndice B. Instrumento de estudio

Conocimiento, actitudes y prácticas sobre autoexamen oral en estudiantes de odontología en la Universidad Santo Tomás		 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
Fecha:		Encuesta N°:
El instrumento realizado en la presente investigación se divide en 4 partes, en la cual la primera parte corresponde al registro de las variables sociodemográficas, la segunda parte consta de preguntas dirigidas hacia los estudiantes de odontología en base a los conocimientos que tienen sobre el autoexamen bucal, la tercera parte se basa en preguntas relacionadas a las actitudes sobre la importancia del autoexamen en nuestro diario vivir como estudiantes y profesionales y la cuarta parte se refiere a la práctica adquirida en el transcurso del pregrado.		
Variables sociodemográficas		
Edad cumplida: _____ Años		
Sexo	(0) Hombre ☐	(1) Mujer ☐
Nivel educativo	(0) Ninguno ☐ (1) Primaria ☐ (2) Secundaria ☐ (3) Técnico - Tecnólogo ☐ (4) Profesional ☐	
Nivel socioeconómico	(1) Estrato 1 ☐ (2) Estrato 2 ☐ (3) Estrato 3 ☐ (4) Estrato 4 ☐ (5) Estrato 5 ☐ (6) Estrato 6 ☐	
Semestre	(1) Semestre 6 ☐ (2) Semestre 7 ☐ (3) Semestre 8 ☐ (4) Semestre 9 ☐ (5) Semestre 10 ☐	
Aparatado de conocimientos en autoexamen oral		
1. El autoexamen bucal es una estrategia que realiza o aplica el odontólogo	(0) Desacuerdo ☐ (1) De acuerdo ☐ (2) Completamente de acuerdo ☐	
2. Conozco la estrategia de autoexamen bucal	(0) Desacuerdo ☐ (1) De acuerdo ☐ (2) Completamente de acuerdo ☐	
3. Autoexamen es una estrategia que realiza el paciente con instrucción del profesional de salud	(0) Desacuerdo ☐ (1) De acuerdo ☐ (2) Completamente de acuerdo ☐	
4. Conozco los pasos para realizar el autoexamen bucal	(0) Desacuerdo ☐ (1) De acuerdo ☐ (2) Completamente de acuerdo ☐	

5. El autoexamen es una estrategia de tamizaje para diagnóstico temprano de enfermedades más prevalentes	(0) Desacuerdo (1) De acuerdo (2) Completamente de acuerdo
6. El autoexamen bucal incluye examinar la cara y el cuello	(0) Desacuerdo (1) De acuerdo (2) Completamente de acuerdo
Clasificación del conocimiento	(0) Malo (1) Regular (2) Bueno
Aparatado de actitudes en autoexamen oral	
1. Considero importante y básico enseñar a mis pacientes a auto examinarse	(0) Desacuerdo (1) De acuerdo (2) Completamente de acuerdo
2. El autoexamen debe ser una estrategia básica de la promoción y prevención	(0) Desacuerdo (1) De acuerdo (2) Completamente de acuerdo
3. Destino tiempo y material para explicar a mis pacientes el autoexamen.	(0) Desacuerdo (1) De acuerdo (2) Completamente de acuerdo
4. He recibido formación en Autoexamen	(0) Desacuerdo (1) De acuerdo (2) Completamente de acuerdo
5. Tengo la capacidad y Me siento confiado para enseñar Autoexamen bucal	(0) Desacuerdo (1) De acuerdo (2) Completamente de acuerdo
Clasificación de actitudes	(0) Malo (1) Regular (2) Bueno
Aparatado de prácticas en autoexamen oral	
1. Recibí información en el pregrado a cerca del autoexamen	(0) Desacuerdo (1) De acuerdo (2) Completamente de acuerdo
2. Asistí a conferencias o educación continuada sobre autoexamen	(0) Desacuerdo (1) De acuerdo (2) Completamente de acuerdo
3. Explico al paciente, lo normal y anormal en la mucosa oral, para que lo identifique en el autoexamen	(0) Desacuerdo (1) De acuerdo (2) Completamente de acuerdo
4. Habitualmente enseño y explico a mis pacientes el autoexamen	(0) Desacuerdo (1) De acuerdo (2) Completamente de acuerdo
5. Ofrezco un espejo grande e iluminación para explicar a mis pacientes el autoexamen	(0) Desacuerdo (1) De acuerdo (2) Completamente de acuerdo

Clasificación de prácticas	(0) Malo (1) Regular (2) Bueno
-----------------------------------	--------------------------------------

Apéndice C. Plan de análisis estadístico del análisis univariado

Objetivo	Variable a tratar	Naturaleza	Prueba Estadística	Comandos
Identificar los conocimientos, actitudes y practicas sobre el autoexamen oral en estudiantes.	Conocimientos	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab conoci
	Autoexamen es una estrategia que realiza o aplica el odontólogo	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab aplica_odon
	Conozco la estrategia de autoexamen	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab conozco
	Autoexamen es una estrategia que realiza el paciente con instrucción del profesional de salud	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab realiza_paci
	Conozco los pasos para realizar el autoexamen bucal	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab pasos_auto
	El autoexamen es una estrategia de tamizaje para diagnóstico temprano de enfermedades más prevalentes	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab tamizaje
	El autoexamen bucal incluye examinar la cara y el cuello	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab cara_cuello
	Actitudes	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab acti
	Considero importante y básico enseñar a mis pacientes a autoexaminarse	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab enseñar
	El autoexamen debe ser una estrategia básica de la promoción y prevención	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab estra_pp
	Destino tiempo y material para explicar a mis pacientes el autoexamen.	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab material
	He recibido formación en Autoexamen	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab formacion
	Tengo la capacidad y Me siento confiado para enseñar Autoexamen	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab capacidad
	Practicas	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab practi
	Recibí información en el	Cualitativa	Frecuencia absoluta	tab info_pre

	pregrado acerca del autoexamen bucal		y porcentaje	
	Asistí a conferencias o educación continuada sobre autoexamen	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab conferen
	¿Explico al paciente, lo normal y anormal en la mucosa oral, para que lo identifique en el autoexamen?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab explico_pac
	Habitualmente enseño y explico a mis pacientes el autoexamen	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab enseño_auto
	Ofrezco un espejo grande e iluminación para explicar a mis pacientes el autoexamen	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab espejo
Caracterizar de la población según variables sociodemográficas.	Edad	Cuantitativa	Media o Mediana con desviación estándar y rango intercuartílico	sum edad, detail
	Sexo	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab sexo
	Nivel Socioeconómico	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	tab nivel_socio
	Semestre	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	Tab semestre

Apéndice D. Plan de análisis estadístico del análisis bivariado

Objetivo	Variable de salida	Variable explicativa	Naturaleza	Prueba Estadística	Comandos
Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes sobre el autoexamen oral de acuerdo con las variables sociodemográficas	Conocimiento	Edad	Cualitativa/ Cuantitativa	Anova/ Kruskal Wallis	swilk edad, oneway edad conoci, bonferroni sort acti by conoci: sum edad, detail kwallis edad, by (conoci)
	Conocimiento	Sexo	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab conoci sexo, row col cel chi exact
	Conocimiento	Nivel Socioeconómico	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab conoci nivel_socio, row col cel chi exact
	Conocimiento	Semestre	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab conoci semestre, row col cel chi exact
	Actitudes	Edad	Cualitativa/ Cuantitativa	Anova/ Kruskal Wallis	swilk edad, oneway edad acti, bonferroni sort acti by acti: sum edad, detail kwallis edad, by (acti)
	Actitudes	Sexo	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab acti sexo, row col cel chi exact
	Actitudes	Nivel Socioeconómico	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab acti nivel_socio, row col cel chi exact
	Actitudes	Semestre	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab acti semestre, row col cel chi exact
	Practicas	Edad	Cualitativa/ Cuantitativa	Anova/ Kruskal Wallis	swilk edad, oneway edad practi, bonferroni sort acti by practi: sum

					edad, detail kwallis edad, by (practi)
	Practicas	Sexo	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab practi sexo, row col cel chi exact
	Practicas	Nivel Socioeconómico	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab practi nivel_socio, row col cel chi exact
	Practicas	Semestre	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de Fisher	tab practi semestre, row col cel chi exact

Apéndice E. Consentimiento informado

	Conocimiento, actitudes y prácticas sobre autoexamen oral en estudiantes de la facultad de odontología en la Universidad Santo Tomás	Página: 1 de 4
		Versión: 01
	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA	Fecha:

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

Los estudiantes Daniela Katherine Ordoñez López, Jeffrey Alejandro Garcés Ortiz del trabajo de grado para optar por el título de odontólogo de la Universidad Santo Tomás, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas de Autoexamen oral en estudiantes de odontología”. 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:

- Estudiantes mayores de 18 años
- Estudiantes que se encuentren en la universidad de tercer a noveno semestre de la facultad de odontología.

2. Objetivos del estudio

El objetivo principal del estudio es determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autoexamen oral de los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás, 2022.

3. Justificación

El presente proyecto es de gran importancia, debido a que el presente proyecto busca generar conocimiento sobre el autoexamen oral. A partir de aquí, los estudiantes y profesionales de odontología podrán ofrecer un tratamiento integral que permita, no sólo mejorar la funcionalidad y estética de la boca, sino mejorar la calidad de vida de muchos pacientes haciendo uso de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer oral y la periodontitis. Así se verá reflejada la necesidad de valorar al paciente no solo en su cavidad oral, sino de una manera mucho más integral en la cual se logre incluir aspectos que pueden ser determinantes al momento de que el paciente evalúe su relación consigo mismo, con el entorno y con la sociedad.

Se podrá implementar el conocimiento, actitudes y prácticas asertivo de estas dos enfermedades para evitar pérdidas de piezas dentales, pérdida de hueso, lesiones de gran amplitud, deformaciones como lo son algunas consecuencias del cáncer oral y la periodontitis. Se busca que cada estudiante pueda brindar un servicio integral, que sea enseñado con el fin de promover el autoexamen como una forma de prevenir la enfermedad y así hacer de la Universidad Santo Tomás una fuerte promotora de ayuda a bajar las tasas de mortalidad y morbilidad por patologías orales.

4. Procedimientos de estudio

En primera instancia se pedirá a la secretaria de la Facultad de Odontología listado de salones con los horarios de clase de los estudiantes de tercero a noveno semestre, después de esto se contactará por correo de manera directa a los profesores según los horarios para solicitar permiso para ingreso en los horarios de clase, seguido a esto se establecerá las fechas y horarios para realizar las visitas. Una vez en las aulas de clase se empezará por explicar el objetivo de esta investigación y se les notificará sobre el consentimiento informado ya que si el estudiante ser parte de esta investigación es libre de aceptar. Se procederá a compartir el código QR ya que la encuesta se realizará a través del aplicativo Google Forms, gracias a la accesibilidad a los móviles de los estudiantes. La encuesta tomara aproximadamente 8 minutos para su realización.

Una vez recolectada toda la información, se revisará la tabulación propiciada con la misma aplicación y se realizará la base de datos de Excel y por último se procederá a realizar el análisis estadístico.

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 el conocimiento, actitudes y prácticas de autoexamen oral en estudiantes. 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, este trabajo se clasificó como una investigación sin riesgo debido a que se realizará ningún tipo de intervención que coloque en riesgo la salud o vida del participante. un estudio observacional, descriptivo para determinar los conocimientos sobre el autoexamen oral ya que se llevará a cabo un cuestionario a estudiantes de la facultad de odontología, donde se tomará una sola medición en un solo momento para medir la

proporción del conocimiento en ellos. La investigación será sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás.

No hay beneficio inmediato para el participante, sin embargo, al realizar el estudio

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 conocimiento, actitudes y prácticas de autoexamen oral en estudiantes. así como la información relacionada con las características sociodemográficas como edad, sexo y nivel socioeconómico.
- ✓ Autorizar el uso de los resultados de la encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas de autoexamen oral en estudiantes 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? Si _____ 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

Credencial universitario

Cédula

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma de director de trabajo de grado

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

Puede comunicarse también con los demás investigadores:

Jeffrey Alejandro Garcés Ortiz, Daniela Ordoñez estudiantes de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, (607) 6985858, correo electrónico: jeffrey.garces@ustabuca.edu.co Daniela.ordonez@ustabuca.edu.co