

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del catálogo en línea, página web y Repositorio Institucional del CRAI-USTA, así como en las redes sociales y demás sitios web de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor, nunca para usos comerciales.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-USTA
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

Traducción y adaptación transcultural del cuestionario de conocimientos actitudes y prácticas en salud bucal dirigido a preadolescentes en Colombia

Cindy Carolina Calderón Guzmán, Janyce Cifuentes Puentes, María Gabriela Contreras Calabrese y María Margarita Quijano Quijano

Trabajo de grado para optar al título de Odontólogo

Director
Gloria Cristina Aránzazu Moya
Odontóloga especialista Patóloga Oral y Medios Diagnósticos

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2019

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por brindarnos la sabiduría para desarrollar nuestra tesis y obtener uno de los anhelos más deseados, a nuestros padres por su amor y sacrificio de estos cinco años ya todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimientos

Agradecemos principalmente a Dios por guiarnos a lo largo de este proceso, por su sabiduría y fortaleza en todo este proceso, a nuestros padres por ser un pilar fundamental y por su apoyo incondicional y a los docentes por guiarnos en cada paso.

Tabla de contenido

1. Introducción 10

1.1. Formulación del problema 10

1.2. Justificación 11

2. Marco Teórico 12

2.1. Salud pública..... 12

2.2. Prevención de la Enfermedad 13

2.3. Promoción de la salud..... 13

2.4. Estudios CAP (Conocimientos Actitudes y Prácticas) 14

2.4.1. Conocimientos. 14

2.4.2. Actitudes. 14

2.4.3. Prácticas. 15

2.5. Salud oral 15

2.6. Cuestionario 15

2.7. Traducción, Adaptación Cultural y Validación (TACV)..... 15

2.7.1. Métodos o secuencias de evaluación de la fiabilidad y validez de los cuestionarios. 17

2.7.2. Validez. 18

2.8. Antecedentes históricos 18

3. Objetivos 22

3.1. Objetivo General..... 22

3.2. Objetivos Específicos..... 22

4. Método 22

4.1. Tipo de estudio..... 22

4.2. Selección y descripción de participantes. 23

4.2.1. Población..... 23

4.2.2. Muestra y tipo de muestreo..... 23

4.2.3. Criterios de selección (inclusión y exclusión). 23

4.3. Variables 23

4.3.1. Variables incluidas en el instrumento realizados a expertos y preadolescentes. 23

4.4. Instrumento 23

4.5. Procedimiento 24

4.6. Análisis Estadístico..... 25

4.7. Implicaciones bioéticas..... 25

4.8. Apartado de prueba piloto..... 26

5. Resultados 26

6. Discusión..... 36

7. Conclusión 37

8. Recomendaciones 38

9. Referencias bibliográficas..... 38

Apéndices..... 42

A. Cuadro de operacionalización de las variables 1 42

B. “Questionnaire of knowledge, practice and attitude in Oral health education” 44

C. Traducción oficial del cuestionario 45

D. Formato de evaluación de expertos y preadolescentes 46

E. Asentimiento..... 50

F. Consentimiento informado	51
G. Retro traducción de la versión final	54

Lista de tablas

Tabla 1. Preguntas del cuestionario Conocimientos Actitudes y Prácticas en salud bucal original en el idioma ingles y cuestionario traducido al idioma español 26

Tabla 2. Opciones de respuesta del cuestionario Conocimientos Actitudes y Prácticas en salud bucal original en el idioma ingles y traducido al idioma español..... 27

Tabla3. Distribución respuestas dadas por los odontólogos expertos respecto a la sección de conocimientos. 28

Tabla 4. Distribución de Respuestas de los odontólogos expertos respecto a la sección de prácticas. 29

Tabla 5. Distribución de Respuestas de los odontólogos expertos respecto a la sección de actitudes. 30

Tabla 6. Versión de cuestionario aplicada al grupo focal de preadolescentes de 9 a 12 años..... 30

Tabla 7. Distribución de Respuestas de los preadolescentes respecto a la sección de conocimientos. 31

Tabla 8. Respuestas de los preadolescentes en la sección de prácticas. 32

Tabla 9. Respuestas de los preadolescentes respecto a la sección de actitudes. 32

Tabla 10. Versión final del cuestionario de conocimientos actitudes y prácticas dirigido a preadolescentes en español. 33

Tabla 10a. Versión final del cuestionario CAP conocimientos actitudes y prácticas en español. 34

Tabla 11. Versión final del cuestionario CAP conocimientos actitudes y prácticas retro-traducida al inglés. 35

Tabla 11a. Versión final del cuestionario CAP conocimientos actitudes y prácticas retrotraducida al inglés. 35

Resumen

Introducción: En Colombia se ha identificado conocimientos y prácticas en salud bucal deficientes, especialmente en la población socioeconómica de estrato bajo, lo cual lleva a la necesidad de crear e implementar programas preventivos, teniendo en cuenta como población objetivo a los escolares, para mejorar la educación en salud bucal y así modificar las prácticas de higiene oral para implementar estos programas. Es necesario implementar cuestionarios validados que permitan dar cuenta de la problemática, por lo tanto la traducción y adaptación del cuestionario CAP (Cuestionario de Conocimientos, Aptitudes y Practicas) dirigido a preadolescentes en Colombia tiene como finalidad facilitar la comprensión de las preguntas planteadas en él y a su vez obtener una respuesta confiable; para así poder crear y diseñar propuestas adecuadas y útiles para promocionar la salud y prevenir la enfermedad. **Objetivo:** Obtener un cuestionario adaptado que permita identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de preadolescentes en Colombia. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo transversal de la traducción y adaptación transcultural de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral, desarrollado y validado en otro país. El proceso comprendió la traducción del cuestionario de inglés a español, la evaluación del contenido, un análisis descriptivo de los resultados, corrección del cuestionario, versión final del cuestionario, evaluación de la consistencia en las versiones en español, retro-traducción y evaluación de la consistencia semántica de las versiones en inglés, lo cual permitió una correcta traducción y adaptación del cuestionario. **Resultados:** Se realizó la traducción del cuestionario, conocimientos actitudes y prácticas en salud oral realizado por Swathi Vangipuram y colaboradores en Bengaluru India, de inglés a español por un traductor oficial de habla nativa americana. Con el propósito de adaptar esta versión en español al lenguaje apropiado para la comprensión de la población objeto se integró un primer grupo focal, compuesto por 4 expertos profesionales. Una vez evaluado el cuestionario con los expertos, se hicieron las modificaciones para ser aplicado al segundo grupo focal, compuesto por 10 preadolescentes entre las edades de 9-12 años, en donde se evidenció que la mayoría de los preadolescentes entendieron las preguntas y respuestas de cada sección del cuestionario, no obstante, aquellas preguntas que no fueron entendidas fueron evaluadas y modificadas según las indicaciones de estos. Se generó una versión final que fue cotejada y avalada por los odontólogos expertos aprobando la consistencia en las tres versiones en español. Finalmente, se retro tradujo la versión final del idioma español a inglés verificando la equivalencia semántica de estos. **Conclusiones:** Se obtuvo un cuestionario traducido y adaptado al español con una correspondencia semántica al cuestionario original para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal en preadolescentes de 9 a 12 años.

Palabras claves: traducción, adaptación transcultural, cuestionario, preadolescentes, salud bucal

Abstract

Introduction: In Colombia, knowledge and practices in poor oral health have been identified, especially in the socioeconomic population of the low stratum, which leads to the need to create and implement preventive programs, taking into account the target population of schoolchildren, to improve oral health education and thus modify oral hygiene practices to implement these programs. It is necessary to implement validated questionnaires that allow to give an account of the problem, therefore the translation and adaptation of the CAP questionnaire (Knowledge, Skills and Practices Questionnaire) aimed at preteens in Colombia is intended to facilitate the understanding of the questions posed in it and in turn get a reliable answer; in order to create and design appropriate and useful proposals to promote health and prevent disease. **Objective:** Obtain an adapted questionnaire to identify the knowledge, attitudes and practices in oral health of preteens in Colombia. **Materials and methods:** A cross-sectional study of the transcultural translation and adaptation of a questionnaire of knowledge, attitudes and practices in oral health, developed and validated in another country, was carried out. The process included the translation of the questionnaire from English to Spanish, the evaluation of the content, a descriptive analysis of the results, correction of the questionnaire, final version of the questionnaire, evaluation of the consistency in the Spanish versions, back-translation and evaluation of semantic consistency of the English versions, which allowed a correct translation and adaptation of the questionnaire. **Results:** The questionnaire, knowledge, attitudes and practices in oral health were translated by Swathi Vangipuram and collaborators in Bengaluru India, from English to Spanish by an official Native American speaking translator. In order to adapt this version in Spanish to the appropriate language for the compression of the target population, a first focus group was integrated, composed of 4 professional experts. Once the questionnaire was evaluated with the experts, the modifications were made to be applied to the second focus group, consisting of 10 preteens between the ages of 9-12 years, where it was evidenced that most preteens understood the questions and answers of each section of the questionnaire, however, those questions that were not understood were evaluated and modified according to their indications. A final version was generated that was collated and endorsed by expert dentists approving consistency in the three versions in Spanish. Finally, the final version of the Spanish language was translated into English verifying their semantic equivalence. **Conclusions:** A questionnaire translated and adapted to Spanish was obtained with a semantic correspondence to the original questionnaire to assess knowledge, attitudes and practices of oral health in preadolescents aged 9 to 12 years.

Keywords: translation, cross-cultural adaptation, questionnaire, preteens, oral health

1. Introducción

Estudios realizados en Colombia acerca del conocimiento de la salud bucal y sus prácticas, han identificado conocimientos y prácticas deficientes, asociado a estratos socioeconómicos uno y dos. Así, el estudio muestra que la mayoría de los individuos solo cuentan con educación básica y por ende sugiere que es necesario crear e implementar programas preventivos para mejorar la educación en salud bucal y así modificar las prácticas de higiene oral. Para lograr evidenciar el conocimiento y las prácticas, es necesario implementar cuestionarios validados que permitan dar cuenta de la problemática (1).

En otros estudios anteriores se ha demostrado que actualmente los consultorios odontológicos son la principal fuente de conocimiento dental sumado al acompañamiento escolar(2), ya que allí es donde se inculcan las bases de saberes en los individuos y donde se puede atender este déficit de buenos hábitos orales. Por otra parte, se evidencia que en países desarrollados las actitudes y el comportamiento acerca de salud oral en escolares son mejores, ya que los programas de educación en salud dental tienen mayor eficacia en comparación con aquellos países que se encuentran en vía de desarrollo (3).

Actualmente en Colombia no existe un cuestionario adaptado y validado que evalúe los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de preadolescentes el cual permita establecer pautas con nuevas estrategias de promoción y prevención para esta población.

Es por esto que los escolares se convierten en un objetivo de vital importancia para desarrollar prácticas de vida saludable mediante la realización de actividades educativas basadas en promover la salud (4). En este contexto, el desarrollo de un instrumento que cuente con las características socioculturales de la población objetivo y ayude a la interpretación de estilos de vida fortalece las estrategias de mejoramiento a la salud (5) para llevar a cabo lo mencionado anteriormente.

El propósito de este proyecto fue la traducción y adaptación del cuestionario CAP(Cuestionario de Conocimientos, Aptitudes y Practicas) dirigido a preadolescentes en Colombia con la finalidad de facilitar la comprensión de las preguntas planteadas en él y a su vez obtener una respuesta confiable con las cuales se pueda proporcionar un juicio acertado de los conocimientos, actitudes y prácticas de dicha comunidad; para así poder crear y diseñar propuestas adecuadas y útiles para promocionar la salud y prevenir la enfermedad.

1.1. Formulación del problema

Iniciar una educación en salud general y bucal desde edades muy tempranas es primordial para prevenir enfermedades orales. Las escuelas se convierten en el mejor escenario para realizar programas de promoción y prevención en higiene oral, por tanto, la aplicación de un cuestionario ayuda a medir los conocimientos actitudes y prácticas que una población posee acerca de la salud oral y de esta manera identificar los aspectos que son necesarios potenciar o mejorar en

educación en salud y plantear nuevos programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad(6).

En la actualidad se encontraron en la literatura diferentes cuestionarios para evaluar conocimientos actitudes y prácticas (CAP) en salud bucal que han sido diseñados en otros países como en Nicaragua donde evaluaron un CAP en estudiantes de cuarto, quinto y sexto grado de primaria(7); en Chile un cuestionario sobre conocimientos en salud bucal fue aplicado a estudiantes de séptimo y octavo grado(8); por otro lado en Corea hay un cuestionario que evalúa las actitudes y comportamientos de salud bucal y nivel de autocuidado gingival(9), pero no se encuentra un cuestionario validado en población colombiana de la edad establecida, es decir de 9-12 años. En Colombia se han desarrollado cuestionarios dirigidos a padres y cuidadores de niños menores de 5 años, sin embargo, para preadolescentes entre los 9 y 12 años no se evidencia existencia de estos, teniendo en cuenta que este es un periodo crucial para moldear el comportamiento en salud y hábitos saludables no se han identificado esfuerzos importantes (1).

En cuanto a estadísticas de salud bucal el ENSAB III (estudio nacional de salud bucal) reporta un COP-D (cariados, obturados y perdidos en dentición definitiva) de 5.2% en adolescentes entre 15-19 años(10). Adicional a esto el ENSAB IV reporta que el inicio de pérdida dental en los colombianos es a los 20 años. Por lo tanto, se considera indispensable identificar los factores CAP relacionados con las edades precedentes, que favorezcan la conservación de hábitos bucales saludables y que estos se prolonguen hasta la edad adulta, evitando así la pérdida dental y la enfermedad periodontal(11). Ya que hasta el momento las campañas de salud se dirigen en su mayoría a edades infantiles y escolares, pero no se les da continuidad hasta la preadolescencia y la adolescencia. Es fundamental identificar un cuestionario dirigido a preadolescentes que permita establecer las pautas de nuevas estrategias educativas para esta población.

Por lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación *¿la traducción y adaptación del cuestionario de conocimientos actitudes y prácticas en salud oral permitirá obtener una nueva versión que posteriormente pueda ser aplicada a la población de escolares colombianos de 9-12 años?*

1.2. Justificación

Debido a que la población más afectada o vulnerable en cuanto a salud bucal es la infantil y los adolescentes, es importante analizar qué conocimientos, actitudes y prácticas tienen frente a la salud oral para así poder establecer y desarrollar un plan de promoción y prevención, como también el desarrollo y aplicación del cuestionario deberá poder crear ambientes favorables para la salud y el desarrollo de actitudes personales, en pro de disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades bucales. Para ellos se implementan modelos que tienen como objetivo disminuir factores de riesgo que favorecen la aparición de diferentes patologías bucales y contribuir así en el mejoramiento del estilo de vida, el desarrollo físico y mental de las personas(12).

Por ende, este tema es de gran impacto en la actualidad ya que el rango de edades a evaluar está en una etapa en que comienzan a preocuparse por su apariencia y su higiene personal, de acá

la importancia de inculcar a los preadolescentes buenos conocimientos e invitarlos a mantener una buena higiene oral hasta su etapa adulta.

La profesión odontológica contará con un cuestionario adaptado y validado que permita identificar conocimientos, actitudes y prácticas en preadolescentes, población que ha sido poco evaluada e intervenida según lo reporta en ENSAB IV. Así mismo los odontólogos podrán conocer aspectos del conocimiento y prácticas de los pacientes que permita intervenir adecuada y oportunamente este grupo poblacional(11).

Por otro lado, parte fundamental del plan integral de cuidado de la salud es la "educación para la salud dirigida al grupo familiar, cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de esta misma en su conjunto", como está establecido en el capítulo 7.4.4 de la resolución 3280 de 2018(13) . El aporte de este proyecto al generar un cuestionario adaptado y validado que evalúe los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de preadolescentes es establecer pautas con nuevas estrategias de promoción y prevención logrando la adecuada profundización de los conceptos, principalmente de los preadolescentes, pero también de toda la familia en su conjunto.

Tener un cuestionario validado que permita identificar necesidades claras de la población a intervenir permitirá a la USTA ser más pertinente en sus intervenciones y lograr una mayor visibilidad en sus procesos de promoción y prevención, así como un mayor impacto de estas actividades en la salud de las poblaciones. En el presente estudio se realiza la primera fase de traducción y adaptación.

2. Marco Teórico

2.1. Salud pública

La salud pública es una acción interdisciplinaria realizada por el estado en conjunto con la sociedad civil, está dirigida a proteger y mejorar la salud de las personas. Su responsabilidad es fortalecer la atención de salud, estableciendo un acceso equitativo de la comunidad a los servicios ofrecidos por el estado (14).

Los gobiernos y los ministerios de salud, con ayuda de los profesionales en este campo, están llamados a plantear, diseñar, implementar y evaluar programas de promoción, prevención y educación en salud oral en las diferentes poblaciones. En la actualidad, se recomienda integrar la salud general con la salud oral y generar esta práctica en conjunto, haciendo mucho más favorable esta labor. Los sistemas de salud deben velar por la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esto se logra con la introducción de nuevos paradigmas, entre estos el trabajo interdisciplinario y cooperación entre diversos sectores como la educación, compartiendo esfuerzos, estrategias y recursos para la realización de programas destinados a mejorar la salud general de las personas. Otro paradigma consiste en cambiar los modelos de atención, pasando de un modelo curativo-individual a un modelo integrador centrado

principalmente en intervenciones comunitarias, en la atención primaria de la salud y adopción de hábitos saludables para la reducción de factores tanto de exposición como de riesgo (15).

Estudios afirman que los profesionales de salud en formación reconocen y tienen conocimientos de los aspectos más importantes y generales como el consumo de azúcar y los efectos de la fluorosis que pueden afectar la salud oral, pero a su vez aún existen áreas en las cuales manifiestan un conocimiento bajo, como lo es el papel de la placa bacteriana y transmisión de bacterias orales (16). Otros estudios también han demostrado que, en general, hay mucho trabajo por hacer para mejorar el conocimiento sobre salud dental incluso entre profesionales de higiene dental(9).

2.2. Prevención de la Enfermedad

La prevención de la enfermedad ha sido un motor fundamental en la labor del profesional sanitario y de los sistemas de salud. Por lo tanto, la formulación y puesta en práctica de múltiples estrategias y acciones llevadas a cabo para prevención, ha sido un constante trabajo a lo largo de muchos años. El conocimiento de factores de riesgo se convierte en una base de gran soporte que favorece la formulación de nuevas políticas y orientación para las actividades sanitarias. En este sentido, el diseño de programas para llevar a cabo la prevención de la enfermedad tiene como primer objetivo la identificación del problema, definido como aquello que se puede controlar. En segunda instancia se busca establecer la causa del problema, vista, así como los factores de riesgo asociados al mismo y por último se enfoca en las intervenciones a efectuar para controlarlo. Por ende, una correcta identificación del problema lleva a la resolución del mismo y guía los diferentes enfoques de los programas y procesos de prevención de la enfermedad (17).

El sistema escolar es el entorno lógico en el que se enseña programas de educación preventiva de salud dental(18), pero para desarrollar estos programas sobre prevención y que los conocimientos pueden ser recibidos y retenidos por muchos años en la población, hay que tener en cuenta factores externos a las escuelas como lo son las situaciones familiares, las costumbres locales, los valores culturales, las influencias sociales y la disponibilidad de recursos(19).

2.3. Promoción de la salud

La promoción de la salud fomenta una nueva manera de concebir este concepto, que no se enfoque solamente en ser lo contrario a la enfermedad, sino una situación diaria relacionada con el vivir en buenas condiciones sociales, biológicas y ambientales. En el desarrollo de la promoción de la salud hay varios puntos de vista, a través de los cuales se ve como una responsabilidad directa del profesional de la salud, una acción enfocada a la forma de vivir de los seres humanos como individuos o a las políticas de carácter social de la comunidad.

A pesar de estos variados puntos de vista, la promoción de la salud ha cambiado el enfoque de la atención hacia la salud misma, y no hacia la enfermedad, haciendo una prioridad el mantener un estado saludable en la persona y no sólo atendiendo la enfermedad. La promoción de la salud

busca que no sólo se identifiquen los problemas, sino que se implementen acciones que generen las condiciones adecuadas para alcanzar unos niveles de salubridad deseables (17).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar promoción en salud en las actividades diarias de las escuelas, ya que las prácticas educativas deben abordar temas como alimentación saludable, tabaquismo, salud sexual, enfermedades cardíacas, obesidad que conlleva al mejoramiento o deterioro de la salud oral (20).

2.4. Estudios CAP (Conocimientos Actitudes y Prácticas)

Es un estudio tipo cuestionario que se realiza con la finalidad de evaluar e indagar en una población el nivel de conocimiento, la actitud frente a un tema expuesto y las prácticas relacionadas a este.

2.4.1. Conocimientos. Podemos entender como conocimientos aquello que se adquiere o se gana a través de una experiencia vivida o después de recibir algún tipo de educación sobre un tema en particular. Es entender una teoría o práctica acerca de un hábito que traerá bienestar al individuo. Para ejecutarlo o llevarlo al hecho de manera adecuada, se debe valorar su funcionalidad y fundamento en cada persona(7).

El conocimiento es indispensable para llevar de manera correcta y acertada una acción que traerá buenos resultados. La mayoría de niños pasan la mayor parte de su tiempo con sus madres antes de acudir a guarderías o colegios (21), durante esta etapa la progresión de caries de la infancia temprana son impulsados tanto por factores estructurales como de comportamiento (22), esto implica que las madres deben adquirir un compromiso y una actitud positiva frente a los conocimientos en salud para así inculcarle a sus hijos hábitos alimenticios, de salud bucal y rutinas adecuadas de higiene oral que favorezcan la salud bucal del infante (21). Para este estudio se hace importante este concepto ya que podemos acercarnos a la realidad vivida de cada individuo y poder modificarla según su necesidad.

Acorde con un estudio realizado por la Universidad Austral de Chile, donde se aplicó una encuesta, mostró que la población adolescente de 12 y 15 años de Fresia (Chile) tiene un nivel de conocimiento similar a jóvenes de otras regiones del mundo en cuanto a salud oral. En este estudio los participantes identificaron las bacterias y los dulces como factor de riesgo, así mismo el cepillo dental como única actividad preventiva(23). Otros estudios identifican también el mal cepillado como principal factor de riesgo de alteración de la salud bucal(24).

2.4.2. Actitudes. La actitud es un sentimiento constante positivo o negativo hacia un objeto, acción, persona o idea, según lo expresa la Real Academia Española (25), es necesario considerar que ésta debe ser cultivada para que la misma se convierta en una costumbre que, para efectos de este trabajo, beneficie la salud dental de las personas que están en la primera infancia. La actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Estas a su vez determinan la vida anímica de cada individuo y están patentadas por las reacciones repetidas de una persona (26).

2.4.3. Prácticas. Según la real academia española es “ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado”(25), a través del conocimiento se pueden desarrollar prácticas que beneficien a un individuo o población.

2.5. Salud oral

La salud oral es un estado en donde se considera la normal funcionalidad de las estructuras y órganos de la boca como factor clave e importante para conservarla. Gracias a esta se puede obtener un funcionamiento eficiente de las estructuras de soporte que conforman la cavidad oral, por otro lado, nos brinda una calidad tanto estética como social, ya que nos regala confianza para llevar a cabo la interacción con otros individuos(7).

Para llegar a este estado, se hace de gran importancia mantener una serie de hábitos que van a favor de nuestra integridad oral, para esto se debe crear conciencia en las personas que están siendo educadas en otras ciencias, con el fin de que entiendan la gran necesidad que tiene una población de adquirir nuevas actitudes, prácticas y conocimientos acerca de la higiene oral.

2.6. Cuestionario

Un cuestionario CAP en salud oral permite evaluar la relación del estado de salud bucal de un individuo con el nivel de conocimiento propio sobre higiene oral, actitudes respecto a la salud oral y prácticas que se desencadenan a partir de los conceptos anteriores. La educación para la salud en una comunidad es de vital importancia para aumentar el índice de buena higiene oral y así evitar incremento de las enfermedades de la cavidad bucal. A su vez, el entorno sociocultural de un individuo modifica sus conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la salud oral(27).

Sin embargo, un estudio realizado en Irán demostró que un buen conocimiento y una actitud positiva frente a la salud oral no implican que se desarrollen buenas prácticas y comportamientos de la misma(28).

El instrumento de investigación referente en este estudio es un cuestionario CAP elaborado en Bengaluru, India, en el año 2014 por Swathi Vangipuram y colaboradores, el cual cuenta con cinco preguntas sobre conocimientos, cinco de prácticas y cinco de actitudes referente al tema de salud oral(29).

2.7. Traducción, Adaptación Cultural y Validación (TACV)

Traducir un cuestionario realizado en otro país, puede llevar a hacer una interpretación de resultados equivocada debido a la diferencia de culturas y lenguajes existentes. Es por esto, que, al utilizar cuestionarios hechos en otros países, idiomas, cultura, y lenguaje científico, se hace necesario realizar además de su traducción una adaptación cultural y así mismo una validación de esta, para no obtener información dispersa que perturbe el objetivo del cuestionario(30).

La modificación de un cuestionario incluye ajustar el idioma, cambiar la secuencia de preguntas y simplificar las escalas de índice, así poder obtener un instrumento comprensible que arroje resultados coherentes(31). La redacción de las preguntas debe abordar la capacidad de entendimiento de los niños en relación con su desarrollo intelectual, cognitivo y del lenguaje y a su vez el instrumento debe adaptarse al contexto lingüístico y cultural en el que se va a utilizar(32).

Ramada y col, recalca la importancia de un proceso de traducción, adaptación cultural y validación (TACV), ya que una inadecuada observación de esta como la de Goldberg (GHQ), el Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ), en el Test de control de Asma (ACT), que fue realizado para clasificar pacientes con trastornos ansiosos-depresivos, dermatosis profesionales y asma, provocaron un error de clasificación en el despistaje de los mismos. Estas deficiencias afectan las medidas que van orientadas a la prevención de cierta condición en determinada población, y así mismo poner en marcha o en un proyecto políticas inadecuadas por realizar. La TACV es imprescindible incluso al aplicar un cuestionario en países con un mismo idioma, siendo la gran diferencia cultural la que garantiza las propiedades psicométricas del cuestionario. Aunque no siempre es así la forma en cómo se realiza la práctica también se convierte en un factor primordial (30).

En este estudio se analizaron 32 artículos y su objetivo fue revisar la literatura que proponía recomendaciones que faciliten el proceso de TACV para poder llevarlos a la aplicación en cuestionarios referentes a la salud y así elaborar una propuesta de recomendaciones metodológicas(30).

Se asumieron dos etapas para el proceso de TACV: a) adaptación cultural, donde se mira contexto cultural y la diferencia de percepción en lo que refiere a la salud y enfermedad en distintas poblaciones y b) la validación en el idioma de destino, con el fin de evaluar la preservación Psicométricas (30).

Ramada y col (30) sugiere dos etapas, en la primera etapa realizaron una traducción y adaptación cultural, en la cual se traduce el instrumento desde su versión original y manteniendo su estructura para que el cuestionario mantenga su equivalencia semántica, idiomática y conceptual al original. Para llevar a cabo esta etapa la literatura recomienda una serie de pasos; la traducción directa se realiza con dos traductores bilingües cuya lengua materna sea el idioma de destino; uno de estos debe conocer los objetivos y conceptos evaluados en el cuestionario y debe tener experiencia en la traducción técnica de este tipo de textos, el otro traductor no debe tener conocimiento de los objetivos del estudio, esto permitirá obtener una traducción más adaptada al lenguaje coloquial y así detectar dificultades de comprensión al usar vocablo técnico o poco común.

El segundo paso que sugiere Ramada es la síntesis de traducciones, en la cual las mismas serán comparadas por los traductores, se discutirán las diferencias entre las versiones traducidas. Seguidamente, se hace la traducción inversa en la que la versión de síntesis será retraducida al idioma original, con traductores bilingües que tengan por lengua materna el idioma del cuestionario original, estos trabajarán de forma independiente y no tendrán conocimiento sobre el objetivo del estudio. Los traductores deberán subrayar las dudas o redacciones que consideren

confusas durante el proceso de traducción. Así se determinará si la traducción se diferencia tanto semántica como conceptualmente del cuestionario original.

Luego se hace una consolidación por un comité de expertos, especialistas en el tema acerca del que trata el cuestionario, tanto en metodología, lingüística y en salud, preferiblemente que sean bilingües. El objetivo de este comité será obtener un cuestionario pre-final adaptado al idioma de destino; verificando que las versiones pre-final sea totalmente entendible, sin perder la equivalencia al cuestionario original. Se debe asegurar que el cuestionario sea comprensible para un escolar con conocimientos pertenecientes a la edad de los individuos al que va dirigida. En el caso que surja preguntas, se debe hacer una reevaluación con el comité experto y se debe hacer un informe con el cuestionario ya sintetizado. Posteriormente, al hacer el pretest (aplicabilidad/viabilidad) se podrá evaluar la calidad de la traducción, su adaptación cultural y la aplicabilidad o viabilidad del cuestionario. Se recomienda la realización del pretest incluyendo población de distintos niveles educativos (30).

Para seleccionar la población de muestra, es importante definir criterios de inclusión y exclusión. De cada participante, se debe recolectar datos, nombres y apellidos, edad, sexo y nivel educativo. Los participantes deben llenar la versión del cuestionario consolidado y a través de una entrevista, se les invitará a comentar cualquier inquietud, duda, interrogante que haya surgido al momento de contestar el cuestionario, se recomienda grabar estas entrevistas y obtener autorización previa de los participantes. Al final se hace un informe donde se van a identificar las posibles dificultades en la comprensión del cuestionario. La revisión del cuestionario se hará si al menos el 15% de los participantes encuentran dificultades en una misma pregunta (30).

En la segunda etapa, se hace la validación del cuestionario en el idioma de destino, una adecuada traducción y adaptación cultural de un cuestionario no siempre asegura la preservación de sus propiedades psicométricas (33). Por esta razón se hace necesaria su validación. Para esto se deben reunir ciertas características: a) que sea fiable y que pueda medir sin errores; b) que detecte y mida cambios en una persona y su respuesta a través del tiempo; c) que sea sencillo y viable; d) debe ser pertinente para medir lo que se quiere medir y, por último, e) que refleje los conceptos que se requieren medir (30).

2.7.1. Métodos o secuencias de evaluación de la fiabilidad y validez de los cuestionarios.

La Sociedad Internacional para la Evaluación de la Calidad de Vida y otros investigadores como Aday, Lam, Mokkink y Wiesinger, han propuesto varios métodos o secuencias de evaluación de la fiabilidad y validez de los cuestionarios, entre estas esta: 1) Fiabilidad, que hace referencia a la capacidad que tiene el cuestionario de medir sin error y esta se puede evaluar dependiendo de las características del cuestionario en dos dimensiones:

2.7.1.1. Fiabilidad intraobservador. Que consiste en la repetitividad del cuestionario, la diferencias de tiempo dependerán de lo que se esté midiendo, teniendo en cuenta que no debe ser muy largo para evitar que lo que se observe sufra variaciones que alteren el valor de la repetitividad y tampoco puede ser demasiado corto para evitar que se recuerden las respuestas(30).

2.7.1.2. Fiabilidad interobservador. Que se define como el grado de acuerdo que hay entre dos o más evaluadores que miden o valoran los mismos sujetos con el mismo instrumento (30).

2.7.2. Validez. Que es la capacidad del cuestionario de medir aquello para lo cual ha sido diseñado, posee cuatro dimensiones y se puede evaluar para una o para todas:

2.7.2.1. Validez facial o lógica. Que se refiere al grado o capacidad que tenga el cuestionario para medir de forma elocuente y lógica lo que se pretende medir, siendo esta capacidad evaluada por los expertos y población de estudio. Esta validez se debe evaluar en el momento de su diseño; sin embargo, si se encuentran incoherencias en proceso de TACV es necesario que sea corregido(30).

2.7.2.2. Validez de contenido. Es como el instrumento puede o es capaz de medir la mayor parte de la construcción teórica de lo que se quiere estudiar(30).

2.7.2.3. Validez de criterio. Es aquella que establece el valor del instrumento al ser comparado con otro criterio o prueba de referencia. Donde se hace un enfoque para cuantificar la validez de criterio concurrente a través de la sensibilidad y especificidad. Siendo la sensibilidad, el grado de capacidad que tiene el cuestionario para detectar aquella población que pueda representar un fenómeno de estudio y la especificidad detecta los que no representan un fenómeno de estudio(30).

Se considera que un cuestionario tiene una sensibilidad y especificidad aceptable cuando éstas son superiores a 0,80. A partir de aquí, puede ser de interés conocer la validez predictiva. El valor predictivo positivo (VPP) es la probabilidad de que un individuo presente el fenómeno de estudio que se busca medir con el cuestionario si se obtiene un resultado positivo en el mismo. Se calcula mediante la proporción de participantes con un resultado positivo en el cuestionario y que finalmente presentaban el fenómeno de estudio que se intentaba medir: $VPP = VP/(VP+FP)$. El valor predictivo negativo (VPN) es la probabilidad de que no esté presente dicho fenómeno cuando el resultado del cuestionario es negativo: $VPN = VN/(FN+VN)$ (30).

2.7.2.4. Validez de constructo. Se puede entender como la capacidad en que las mediciones resultantes de las respuestas del cuestionario se consideran referentes al fenómeno estudiado. Se evalúa comparando las hipótesis ya formuladas sobre el curso de las puntuaciones de un instrumento en diversas situaciones (30).

Para el estudio del proceso de TACV, es de vital importancia seguir las recomendaciones metodológicas, ya que, si este no se lleva a cabo de manera rigurosa, se pueden cometer errores que afecten un diagnóstico y así mismo afectar las decisiones o prevenciones en este caso, para llevar a cabo de manera efectiva la terapia individual. El uso de herramientas no equivalentes al cuestionario de versión original puede conllevar resultados no verdaderos y sin claridad (30).

2.8. Antecedentes históricos

La modalidad de la aplicación de estudio **CAP** nació en el campo de la planificación familiar y población en la década de los años 50. Fueron diseñados para proporcionar la información sobre conocimientos, actitudes y prácticas de ciertos temas, en la década de los años 60 y 70 dichas encuestas comenzaron a aplicarse en África. Actualmente las encuestas **CAP** obtienen características como fácil diseño, datos cuantificables, facilidad de interpretación y son concisas(34). Es por esta razón que hoy en día son muy utilizados en diferentes estudios, ya que a su vez las actitudes están relacionadas con el conocimiento, las creencias, las emociones y los valores de la persona ya sean positivas o negativas (35).

Sin embargo, a lo largo de los años, algunos investigadores han criticado las encuestas **CAP** ya que los datos no proporcionan información precisa sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas que pueden usarse para la planificación de ciertos programas. Varios científicos sociales también han expresado su preocupación sobre la aplicabilidad de estas encuestas. Según Foster, en la comunidad de salud internacional y entre los planificadores de programas de salud, rara vez se discute si las encuestas **CAP** son una metodología apropiada para explorar las prácticas de búsqueda de salud que pueden usarse para la planificación del programa o no (36).

El cuestionario **CAP** (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) conocido originalmente por sus siglas en inglés **KAP** (Knowledge, Attitudes and Practices) fue publicado en el año 2016 en un artículo que evalúa la eficacia de la educación en salud oral en escolares de 12 a 15 años de la ciudad de Bangalore-India escrito por Swathi Vangipuram, AbhishekJha, RekhaRaju y MamthaBashyam; el objetivo del estudio fue comparar la efectividad de la educación en salud oral del grupo realizada por el grupo de compañeros y el método convencional(29).

El estudio se dividió en dos partes. La primera parte consistió en una entrevista estructurada que registró datos demográficos y un cuestionario de 14 ítems para evaluar el conocimiento de la salud oral, las prácticas y las actitudes de los estudiantes, la validez del contenido del cuestionario **CAP** fue evaluada por tres expertos en el área, el cual se dividió en tres secciones; conocimientos, prácticas y actitudes. La evaluación clínica se realizó mediante el índice de placa (Sillness y Loe 1964) y el índice gingival (GI) (Loe y Sillness 1963). La segunda parte consistió en impartir educación sobre salud a los grupos y utilizar las herramientas mencionadas anteriormente, para evaluar la efectividad del programa de educación para la salud al inicio, 3 meses y 6 meses(29).

De acuerdo a los datos arrojados en el estudio nacional de salud bucal en Colombia, se llega a la conclusión que el índice de placa bacteriana disminuye a medida que el niño crece ya que asume más responsabilidad en cuanto a sus hábitos de higiene bucal; por ejemplo, es más relevante el porcentaje de caries en niños de 12 años, esto quiere decir que se requiere refuerzos para optimizar las prácticas saludables, como mejorar técnicas de cepillado, instruir a los padres para un cepillado supervisado, enseñar un mejor uso de los implementos de higiene y así desde temprana edad adopten conductas y prácticas que los lleve a conservar un buen estado de salud y evitar el alto porcentaje de caries (37).

En el año 2013 se evidencia un estudio el cual tuvo como finalidad identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres de familia, cuidadores de niños de 0-5 años de hogares infantiles del ICBF-USAQUEN en la ciudad de Bogotá, utilizando una serie

de encuestas semiestructuradas, en el cual la población fue clasificada por estratos socio económicos uno, dos y tres. Se realizó una encuesta de 28 preguntas indagando ciertos aspectos, la cual fue evaluada por expertos en metodología y odontólogos pediatras aportando observaciones para el mejoramiento de las preguntas(1).

Los resultados de dicho estudio demuestran que en Colombia el conocimiento de la salud bucal y sus prácticas son deficientes haciendo más énfasis en la población socio económica de estrato uno y dos ya que la mayoría de los individuos solo cuentan con educación básica (1).

Del mismo modo en Honduras se realizó un estudio en el año 2004 basado en atención primaria en salud y orientado a la promoción en niños de edad preescolar, analizando el estrato socioeconómico, conocimientos, prácticas y actitudes que tienen las madres acerca de la salud bucal de sus hijos en el primer año de vida, para así analizar y correlacionar por qué existe alto riesgo de caries en la infancia temprana. El estudio tuvo como resultado que la mayoría de las madres no han recibido charlas sobre salud oral y la interpretan como solo el lavado dental (38). Como conclusión se determinó que la mayoría de las madres son jóvenes, de procedencia urbana y amas de casa, con respecto al conocimiento un alto porcentaje no han recibido intervenciones donde les den indicaciones y les inculquen el significado de la higiene y salud oral, en cuanto a la actitud una gran parte de las madres estuvieron dispuestas a recibir charlas ya que consideran relevante el cuidado de la salud bucal de sus hijos y reconocen la importancia de prevenir enfermedades en la cavidad oral (38).

Se debe considerar que la prevención en edad temprana es un pilar fundamental para evitar enfermedades bucales y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que las madres posean serán transmitidas a sus hijos, los cuales serán proyectados en su adultez, mediante la adopción de estilos de vida más saludables.

Otra referencia en Colombia fue un cuestionario aplicado a jóvenes del centro de atención Carlos Lleras Restrepo en la ciudad de Medellín con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, los resultados arrojaron que sus conocimientos sobre caries eran muy pocos, pero la mayoría de la población presentaba una actitud positiva ante la situación, y las prácticas más relevantes era el uso de cepillo y crema dental (39).

Por otro lado, en un estudio realizado a padres de familia del colegio INEM sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal por estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomas les permitió determinar que los padres de familia han obtenido educación en salud bucal por medio de un odontólogo y se evidenció que los padres de familia consideran de gran importancia mantener buena salud bucal en sus hijos. Respecto al conocimiento lo padres de familia consideran la carie dental como una mancha negra en el diente, al igual opinaron que la crema dental con flúor debe ser utilizada desde que aparecen los dientes temporales y tiene como utilidad prevenir la caries(40).

En un estudio comparativo realizado a estudiantes del instituto de ciencias médicas dentales de Kalinga y del instituto de ciencias médicas de Kalinga de la universidad KIIT, Bhubaneswar, utilizaron como instrumento evaluativo el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas de

salud oral donde obtuvieron como resultado que los alumnos de la facultad de odontología tenían mejores conocimientos sobre el tema pero faltencias en el momento de la práctica, así como también las mujeres (odontólogas y medicas) tenían mejor conocimiento en higiene y salud oral que los hombres, esto llevo a la conclusión que debían mejorar el conocimiento, la actitud y la practica en estos estudiantes ya que ellos son el modelo y el ejemplo para la educación en salud para la población en general (41).

Por otra parte, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral cuya muestra eran estudiantes de secundaria del Nepal rural en edades entre 13-18 años donde dio como resultado que existía un déficit en el cepillado diario de los dientes y un alto porcentaje de sangrado gingival (gingivitis), solo la mitad de la población de muestra sabia sobre la importancia de la placa dental también había ausencia de visitas frecuentes al odontólogo. De acuerdo a esto es importante las charlas de promoción y prevención para aumentar sus conocimientos, actitudes y prácticas que permitan mejorar el estado de la salud periodontal y reducir el riesgo de caries dental (42).

A su vez en Ecuador, aplicaron un cuestionario para evaluar los CAP también en mujeres embarazadas, excluyendo mujeres con enfermedad sistémica, esta encuesta constaba de 29 preguntas basadas en conocimientos sobre embarazo y salud oral, actitudes sobre la atención odontológica durante el embarazo y acciones prácticas de salud oral en el embarazo, concluyendo que el conocimiento de salud bucal en mujeres embarazadas era regular, debido al nivel educativo de la gran parte de los participantes, así mismo se evidenció que la cultura y los mitos que tienen las mujeres embarazadas influyen en las prácticas realizadas en salud oral, lo cual favorece o no los controles odontológicos en dicha población (43).

Por otro lado este tipo de cuestionario no solo se limitan al área de salud oral, también encontramos CAP enfocados a poblaciones con condiciones sistémicas diferentes, como se aprecia en la literatura un ejemplo de esto fue un estudio realizado en Argentina donde se usó un cuestionario CAP en personas con diabetes mellitus tipo 2, en el cual se clasificaron dos grupos; controlado y no controlado, usaron preguntas que fueron diseñadas y validadas en estudios anteriores y finalmente se demostró que los pacientes tenían un conocimiento deficiente sobre el tiempo adecuado de la consulta odontológica, frecuencia de higiene dental y los efectos que tiene el tabaco sobre la salud oral y menos del 50% de la población desconocía los efectos que causa la diabetes en la salud oral (44).

En cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas acerca del cáncer oral, un estudio realizado a los usuarios de la facultad de odontología de la universidad de Antioquia en Colombia en el año 2016 evidenció que gran parte reconoce la presencia del cáncer oral y son pocos los que están informados de su auto examen como de sus factores de riesgo. Diferente un estudio realizado en Cuba en donde los pacientes afirman conocer la existencia del cáncer oral ya que cuentan con disponibilidad de "programas estatales de identificación temprana del cáncer". Así mismo en Portugal los usuarios reconocen la presencia del cáncer oral, pero el más referenciado es el cáncer de mama y por último en la India e Irán es reconocido totalmente la existencia del cáncer oral (45).

Otro estudio hecho en Nigeria acerca del cáncer de mama prueba la incidencia mundial de este y lo asocia con las etapas avanzadas, es decir, cuando ya no se puede hacer mucho para tratar la enfermedad. Los resultados sugieren que mujeres que viven en Nigeria tienen poco conocimiento sobre el cáncer de mama y la educación parece ser el determinante del nivel de conocimiento y del comportamiento de salud entre las personas que participaron en el estudio. Se recomienda establecer y mantener directrices de política en salud para disminuir este índice y que se logre hacer una difusión adecuada y urgente acerca del cáncer de mama a todas las mujeres en Nigeria (46).

Según el análisis de estos estudios anteriores y su comparación con Colombia, se logra evidenciar la ausencia de programas relacionados con cáncer oral en este país, por lo tanto, la población colombiana reporta bajo conocimiento sobre el tema; predisponiendo la frecuencia de factores de riesgo y haciéndolos más vulnerable a esta patología.

Todos estos estudios han concluido que utilizar cuestionarios CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) ayuda a identificar el nivel de educación bucal en diversas poblaciones, y también demuestran la carencia de diseños de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para trasladar el conocimiento a la práctica.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Obtener un cuestionario adaptado que permita identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de preadolescentes en Colombia.

3.2. Objetivos Específicos

- Realizar un proceso de traducción-re-traducción del cuestionario CAP.
- Adaptar las preguntas del cuestionario CAP al nivel cognitivo de escolares de 9 a 12 años.

4. Método

4.1. Tipo de estudio

En la presente investigación se realizó un estudio de traducción y adaptación transcultural de tipo transversal, ya que se quiere evidenciar el rango de comprensión de determinada población en un solo momento del tiempo, a través del cuestionario adaptado al idioma español, el cual tiene su origen en otra cultura e idioma (47).

4.2. Selección y descripción de participantes.

4.2.1. Población.

4.2.1.1. Población universo. Preadolescentes colombianos y profesionales de la salud.

4.2.1.2. Población diana. Preadolescentes entre 9 y 12 años que viven en Santander–Colombia y profesionales de la salud expertos en Odontología.

4.2.2. Muestra y tipo de muestreo. Este estudio utilizó un método de selección de la muestra no probabilístico transversal, porque el tipo de población a evaluar no será seleccionado aleatoriamente, sino que se tendrán en cuenta sujetos con determinadas características(48).

4.2.2.1 Tamaño de muestra. En este estudio no se realizó cálculo de tamaño de muestra por tratarse de un estudio de validación transcultural.

4.2.3. Criterios de selección (inclusión y exclusión).

Para el grupo focal de expertos se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Odontólogo General.
- Odontólogo con especialidad en pediatría.
- Odontólogo con conocimientos en epidemiología.

Para los grupos focales de preadolescentes se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Preadolescentes que vivan en Santander Colombia.
- Edades entre 9 y 12 años que firmen el asentimiento y sus padres o tutores legales el consentimiento informado.
- Preadolescentes entre ambos géneros: femenino y masculino.

4.3. Variables

4.3.1. Variables incluidas en el instrumento realizados a expertos y preadolescentes: edad, sexo, nivel académico, entiende la pregunta, las opciones de respuesta son claras, que significa lo que se pregunta, las expresiones utilizadas en la pregunta son adecuadas a la población a la que se dirige, que otra opción de respuesta anexaría, modificaría la pregunta de otra manera y observaciones. (APENDICE A).

4.4. Instrumento

El instrumento utilizado en este estudio para la traducción y adaptación fue un cuestionario que evaluó los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en niños de 12 y 15 años, el cual fue desarrollado, estructurado y validado en Bengaluru–India por Swathi colaboradores. Se obtuvo de un artículo publicado en inglés en el año 2016 “*Effectiveness of Peer Group and Conventional Method (Dentist) of Oral Health Education Programme Among 12-15 year Old School Children - A Randomized Controlled Trial*”(29)(**APENDICE B**).

El cuestionario consta de 14 ítems referentes a la higiene y salud bucal, los cuales se encuentran agrupados en categorías: 5 preguntas acerca de conocimientos, 5 preguntas acerca de prácticas y 4 preguntas acerca de actitudes.

Para evaluar la traducción y adaptación transcultural de este cuestionario, se aplicó un instrumento a un grupo focal de expertos, que evaluaron los 14 ítems del cuestionario original, con la finalidad de que expresaran si las preguntas realizadas son sencillas, fáciles de entender por el contrario, si cambiarían la redacción de las interrogantes formuladas. Una vez se recogieron estos datos se realizó las modificaciones y correcciones necesarias, para obtener una adaptación final del cuestionario que será válido (**APENDICE C**).

4.5. Procedimiento

Inicialmente se tradujo un cuestionario CAP en educación en salud oral el cual fue creado en Bengaluru por Swathi Vangipuram y colaboradores (29), este mismo fue traducido por una profesional en lenguas cuyo idioma nativo es el inglés. Seguidamente se elaboró un instrumento para evaluar la comprensión y claridad de las preguntas y opciones de respuestas contenidas en el cuestionario original, dicho instrumento contiene 5 preguntas las cuales ayudaron a realizar una adaptación más precisa del cuestionario a la cultura colombiana.

Una vez se tradujo el cuestionario original del inglés al idioma castellano, se aplicó a dos grupos focales; el primer grupo estuvo conformado por expertos en odontología general, odontología pediátrica, promoción y prevención y epidemiología, los cuales contribuyeron a realizar una adaptación más precisa del cuestionario, respondiendo las 5 preguntas contenidas en el instrumento de evaluación, de allí surgió una versión modificada del cuestionario y se aplicó al segundo grupo focal que estuvo conformado por 10 preadolescentes de 9 a 12 años; 5 niñas y 5 niños de un conjunto de estrato 4 llamado Bulevar del cacique en Bucaramanga Santander, los cuales previamente firmaron un asentimiento y consentimiento informado sus padres o tutores.

Posteriormente, se evaluaron los resultados obtenidos y se identificó el grado de comprensión por parte de cada grupo focal para así continuar con la adaptación transcultural del cuestionario en el cuales realizaron las modificaciones necesarias, seguidamente se mostró el cuestionario modificado al mismo grupo focal de expertos para su aprobación, una vez hecho esto, se realizó la retro traducción por un traductor oficial distinto al primero hasta generar una versión definitiva de idioma castellano al idioma inglés y se verificó la consistencia de las dos versiones con un experto en odontología pediátrica con conocimientos en inglés generando una versión final para ser validado en otros estudios.

4.6 Análisis Estadístico

En el presente trabajo de investigación, dado que se trató de un estudio de traducción y adaptación transcultural no fue necesario llevar a cabo un análisis estadístico, sin embargo, para dar cumplimiento al objetivo general del mismo, se realizó un análisis descriptivo de las principales variables de interés a través de frecuencias absolutas y relativas o promedios y desviaciones estándar según la distribución de las variables.

4.7 Implicaciones bioéticas

La presente investigación se rigió por los principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación del informe Belmont los cuales son: respeto humano, autonomía, beneficencia, justicia y por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 de la república de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud(49).

Este estudio se clasificó como investigación sin riesgo, de acuerdo al artículo 11 de la resolución 08430, debido a que la presente investigación es un análisis del cual se empleó información recolectada de un estudio (cuestionario) que anteriormente se encontraba en otro idioma para poder adaptarlo al idioma español y la cultura colombiana (49).

Esta investigación se enmarcó en un modelo que respeta y protege a los participantes, por lo tanto, contó con un consentimiento informado para padres o tutores, asentimiento en caso de los menores de edad por escrito y un formato de evaluación donde registraron los datos (nombre, edad, sexo, nivel académico) requeridos para el diligenciamiento del instrumento y la adaptación, respetando principios éticos: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

El principio de la beneficencia se reflejó en el interés por aportar información relevante donde permitió evaluar el nivel de comprensión del cuestionario CAP, el principio de la no maleficencia se garantizó en la medida en que la información se obtuvo mediante la recopilación de datos suministrados por los encuestados, estos se manejaron con un instrumento donde los datos solo son pertinentes para el estudio y no generó daños a terceros. El principio de justicia protegió a los participantes de este estudio a que no fuesen discriminados por ningún tipo de condición económica, así como tampoco recibieron ningún tipo de beneficio económico.

Otro principio como la autonomía se demostró en que los participantes son libres de decidir si quieren hacer parte de la investigación o no y en cualquier momento podían retirarse de esta mismo si así lo deseaban. Según la ley 1581 de 2012 que reconoce y protege el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se ha recogido sobre ellas, se garantiza la protección de estos datos dentro de este estudio, por lo que no se identificaron las personas y preadolescentes participantes. Es por esto que para la identidad de cada participante se emplearon códigos no ligantes (50).

4.8 Apartado de prueba piloto

Se entregó un instrumento tipo encuesta a dos expertos en odontología, uno con nivel académico de posgrado y otro con maestría, el tiempo invertido por experto en la encuesta fue de 40 minutos, la finalidad de la prueba piloto fue evaluar la fiabilidad del instrumento que fue aplicado posteriormente al grupo focal de expertos y al grupo focal de estudiantes. Durante la aplicación del instrumento se dio instrucciones para diligenciarlos campos requeridos respondiendo sí o no a las preguntas realizadas dentro del mismo escribiendo dentro de los campos en blanco las modificaciones que considera necesarias para realizar una adaptación comprensible del cuestionario CAP en salud oral. Así mismo, se les informó que en el transcurso de la encuesta se grabaría en audio, las recomendaciones dadas por ellos.

Se evidenció que el diseño del instrumento para evaluar las preguntas y respuestas del cuestionario CAP, cumplía con las condiciones necesarias para realizar su adaptación transcultural y se consideró como factor importante anexar un apartado en el que se explique que en todos los campos del instrumento se hace obligatorio y necesario ser diligenciados y respondidos para así poder realizar una acertada adaptación del instrumento, ya que la variable de: ¿Para usted qué significa esta pregunta? no fue respondido y se apreció que esto puede generar algún tipo de falla al momento de ser evaluado por los investigadores. Finalmente, con la prueba piloto se observó que es necesario realizar cambios en el cuestionario CAP para que sea más comprensible al léxico de preadolescentes colombianos entre 9 y 12 años.

5. Resultados

En la primera fase del estudio se tradujo la versión del cuestionario CAP de conocimientos actitudes y prácticas en salud oral realizada por Swathi Vangipuram y colaboradores en Bangalore India. Un traductor oficial de habla nativa americana realizó la traducción del cuestionario de inglés a español.

Tabla 1. Preguntas del cuestionario Conocimientos Actitudes y Prácticas en salud bucal original en el idioma inglés y cuestionario traducido al idioma español.

<i>Preguntas de conocimientos y prácticas del cuestionario original</i>	<i>Preguntas de conocimientos y prácticas del cuestionario traducido al español</i>
K1- How many times should we brush in a day?	K1- ¿cuántas veces deberíamos cepillarnos en el día?
K2- What should we use to clean our teeth?	K2- ¿Qué deberíamos de usar para limpiar nuestros dientes?
K3- How often should we change toothbrush?	K3- ¿Cada cuánto deberíamos cambiar el cepillo?
K4- How long should we brush our teeth?	K4- ¿Cuánto tiempo deberíamos cepillarnos nuestros dientes?
K5- Which are the common causes of	K5- ¿Cuáles son las causas comunes de las

tooth decay?	caries dentales?
P1- How many times do you brush teeth in a day?	P1- ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?
P2- What do you use to clean your teeth?	P2- ¿Qué utiliza para cepillarse los dientes?
P3- How long do you brush your teeth?	P3- ¿Cuánto tiempo dura cepillándose los dientes?
P4- How often you eat chocolates and biscuits?	P4- ¿con que frecuencia come chocolates o galletas?
P5- How often you have soft drinks?	P5- ¿con que frecuencia bebe gaseosas?
A1- Brushing teeth can prevent tooth decay and gum disease	A1- cepillarse los dientes puede prevenir las caries y la enfermedad periodontal
A2- Rinsing mouth after eating is necessary	A2- Enjuagarse la boca después de la comida es necesario
A3- Often miss school due to dental pain	A3- a menudo faltó a clase debido al dolor dental
A4- Regular visits to dentists is necessary	A4- visitar al odontólogo regularmente es necesario

Así mismo se realizó la traducción oficial de las opciones de respuesta dispuestas en el cuestionario para las tres dimensiones; conocimientos, actitudes y prácticas. Tabla 2.

Tabla 2. Opciones de respuesta del cuestionario Conocimientos Actitudes y Prácticas en salud bucal original en el idioma inglés y traducido al idioma español.

	<i>Respuestas de cuestionario original</i>				<i>Respuestas del cuestionario traducido al español</i>			
	A	B	C	D	A	B	C	D
K1	Once	Twice	Thrice	Four times	una vez	Dos veces	Tres veces	Cuatro veces
K2	Toothbrush and paste	Finger	Neemstick	Toothbrush and tooth powder	Cepillo de dientes y pasta dental	dedo	Palillos	Cepillo de dientes y polvo dentífrico
K3	Less than 3 months	3-4 months	6-8 months	When bristles fray	Menos de 3 meses	3 - 4 meses	6 - 8 meses	Cuando se desgastan las cerdas
K4	Less than 1 minute	2-3 min	3-5 min	More than 5 min	Menos de 1 minuto	2-3 minutos	3-5 minutos	Más de 5 minutos
K5	Irregular toothbrushing	Acid produced by bacteria	Eating excess sugars	All above	Cepillado irregular	Acido producido por una bacteria	Comer mucho azúcar	Todo lo anterior
P1	Once	Twice	Thrice	Four times	Una vez	Dos veces	tres veces	cuatro veces
P2	toothbrush	Finger	tooth powder	Other	Cepillo de dientes	Dedo	Polvo dentífrico	otros
P3	Less than 1 minute	2-3min	3-5min	More than 5 min	Menos de 1 minuto	2-3 minutos	3-5 minutos	Más de 5 minutos
P4	Several times a day	Daily	2-4 times a week	Once a week	Varias veces al día	A diario	2-4 veces a la semana	una vez a la semana
P5	Several	Daily	2-4 times	Once a	Varias veces	A diario	2-4 veces	una vez a

	times a day	a week	week	al día	a la semana	la semana				
A1	Strongly agree	Agree	uncertain	disagree	Strongly disagree	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Inseguro	Desacuerdo	Completamente desacuerdo
A2										
A3										
A4										

Con el propósito de adaptar esta versión en español al lenguaje apropiado para la comprensión de la población de preadolescentes entre 9 y 12 años, se integraron dos grupos focales; el primero compuesto por 4 expertos profesionales en odontología con conocimientos en epidemiología, odontopediatría y en promoción y prevención, en este grupo el 100% fueron mujeres y 75% con nivel académico de posgrado, la edad promedio de este fue de 44 años.

El 100% de los expertos participantes entendieron las preguntas formuladas del cuestionario en el apartado de conocimientos, respecto a la variable de expresiones adecuadas el 50% de los participantes opinó que en la segunda pregunta, el término “polvo dentífrico” no es adecuado para niños de esa edad por lo cual sugirieron modificarlo por “crema dental”, para la variable de modificación de pregunta, el 25% sugirió modificar la primera pregunta por “cuántas veces una persona debe cepillar los dientes en un día”, el 75% sugirió modificar la segunda pregunta, uno de los expertos opinó agregar la palabra elementos, el 25% sugirió complementar la palabra cepillo con dental, respecto a la pregunta cuatro el 75% de los expertos la modificarían, resaltando cambiar la palabra cepillarnos por cepillar y agregando el verbo gastar o utilizar, en la pregunta cinco el 75% de los expertos la modificarían, una de las observaciones de los expertos fue “la caries dental es causada por:” Finalmente en la variable de opciones de respuestas claras el 50% en la pregunta tres consideran que las respuestas no son claras y coinciden en anexar “cuando se abran o dañen las cerdas”, el 75% considera que las respuestas son claras pero consideran complementar con la opción “no sé” y “el suficiente hasta sentir los dientes limpios”, en la última pregunta el 50% consideraron claras las opciones de respuesta y a su vez refirieron cambiar la opción A por “mala higiene”.

Tabla 3. Distribución respuestas dadas por los odontólogos expertos respecto a la sección de conocimientos.

PREGUNTA CONOCIMIENTOS	DE	Entiende la pregunta (%)	Expresiones adecuadas (%)	Lo modificaría (%)	Opciones de respuestas claras (%)
¿Cuántas veces deberíamos cepillarnos en el día?		4(100)	4(100)	1(25)	4(100)
¿Qué deberíamos usar para limpiar nuestros dientes?		4(100)	2(50)	3(75)	4(100)
¿Cada cuánto deberíamos cambiar el cepillo?		4(100)	4(100)	1(25)	2(50)

¿Cuánto tiempo deberíamos cepillarnos nuestros dientes?	4(100)	4(100)	3(75)	3(75)
¿Cuáles son las causas comunes de la caries dental?	4(100)	4(100)	3(75)	2(50)

En el apartado de prácticas, el 100% de los participantes entendieron las preguntas y aprobaron las expresiones utilizadas en la formulación de la misma, en la variable modificación para la pregunta uno y cuatro los expertos no consideraron modificarla, en la segunda pregunta el 50% opinó modificar la pregunta por “qué utilizas para limpiar los dientes”, en la tercera pregunta el 25% consideró cambiar la palabra cepillándose por limpiándose, en la cuarta pregunta el 100% de los expertos opinó que se debería modificar la palabra gaseosas por la expresión bebidas azucaradas y a su vez especificar qué tipos de bebidas; por último en la variable de respuestas claras el 75% de los expertos en la primera pregunta opinó que las respuestas con claras pero que se deberían agregar las opciones ninguna y cuatro veces o más, en la segunda pregunta el 50% opinó cambiar la palabra polvo dentífrico por crema dental, en la tercera pregunta el 50% sugirió que las opciones son calaras pero que se debería agregar la opción no sé, en la cuarta y quinta pregunta el 50% opinó discriminar la respuesta varias veces al día en número de veces.

Tabla 4. Distribución de Respuestas de los odontólogos expertos respecto a la sección de prácticas.

PREGUNTAS DE PRÁCTICAS	Entiende la pregunta (%)	Expresiones adecuadas (%)	Lo modificaría (%)	Opciones de respuesta claras (%)
¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?	4(100)	4(100)	0(0)	3(75)
¿Qué utiliza para cepillarse los dientes?	4(100)	4(100)	2(50)	2(50)
¿Cuánto tiempo dura cepillándose los dientes?	4(100)	4(100)	1(25)	2(50)
¿Con que frecuencia come chocolates o galletas?	4(100)	4(100)	0(0)	2(50)
¿Con que frecuencia bebe gaseosas?	4(100)	4(100)	4(100)	2(50)

En la sección de actitudes, el 100% de los participantes entendieron la primera, segunda y la cuarta pregunta, mientras que la tercera pregunta fue entendida por el 75%. En las variables de expresiones adecuadas, en la primera y cuarta pregunta el 75% de los expertos aprobaron sus expresiones, en la segunda el 100% y en la tercera solo un experto la aprobó. Por otro lado, en la variable de modificación de la pregunta, el 100% opinó modificarla primera pregunta, en las expresiones “enfermedad periodontal” por “enfermedad de las encías”. En la segunda pregunta el 75% sugirió especificar qué sustancia utiliza para enjuagarse la boca. En la tercera pregunta el 100% consideró necesario modificarla, agregando en observaciones preguntas tales como; “he faltado a clase por dolor dental”, “el dolor de dientes ocasiona no asistir a clase”. Tabla 5.

Para la cuarta pregunta, uno de los expertos opinó especificar dentro de la pregunta cuantas veces al año es necesario visitar al odontólogo, eliminando la palabra “regularmente”. Por último, en la variable de opciones de respuestas claras, en todas las opciones de respuestas el 50% las consideran claras y el otro 50% considera cambiar la opción “inseguro” por “no sé”.

Tabla 5. *Distribución de Respuestas de los odontólogos expertos respecto a la sección de actitudes.*

PREGUNTAS DE ACTITUD	Entiende la pregunta (%)	Expresiones adecuadas (%)	Lo modificaría (%)	Opciones de respuestas claras (%)
Cepillarse los dientes puede prevenir la caries y la enfermedad periodontal	4(100)	3(75)	4(100)	1(25)
Enjuagarse la boca después de la comida es necesario	4(100)	4(100)	3(75)	2(50)
A menudo faltó a clase debido a dolor dental	3(75)	1(25)	4(100)	2(50)
Visitar al odontólogo regularmente es necesario	4(100)	3(75)	1(25)	2(50)

Una vez evaluado el cuestionario con los expertos, se hicieron las adaptaciones sugeridas, para ser aplicado al segundo grupo focal, compuesto por 10 preadolescentes entre las edades de 9-12 años. Tabla 6.

El segundo grupo focal de preadolescentes estuvo compuesto por un 50% de hombres, el 80% de los participantes se encuentran cursando la primaria y la edad promedio de este grupo fue de 10.8 años.

Tabla 6. *Versión de cuestionario aplicada al grupo focal de preadolescentes de 9 a 12 años.*

Preguntas de conocimientos	A	B	C	D
¿Cuántas veces una persona debe cepillar los dientes en un día?	Una vez	Dos veces	Tres veces	Ninguna
¿Qué elementos deberíamos usar para limpiar nuestros dientes?	Cepillo de dientes y crema dental	Dedo	Palillos	Bicarbonato, carbón o sal
¿Con qué frecuencia deberíamos cambiar el cepillo de dientes?	3-4 meses	5-8 meses	Cuando se abran o dañen las cerdas del cepillo dental	Nunca se Cambia
¿Cuánto tiempo deberíamos usar para cepillar los dientes?	No sé	El suficiente hasta sentir los dientes limpios	3-5 minutos	Más de 5 minutos
La caries dental es causada por:	Mala higiene bucal	Ácido producido por bacterias	Comer muchos dulces	Todo lo anterior
Preguntas de prácticas	A	B	C	D
¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?	Una vez	Dos veces	Tres veces	Ninguna
¿Que utiliza para limpiar los dientes?	Cepillo de dientes y crema dental	Dedo	Palillos	Bicarbonato, carbón o sal
¿Cuánto tiempo dura limpiándose los dientes?	No sé	El suficiente hasta sentir los dientes limpios	3-5 minutos	Más de 5 minutos
¿Con qué frecuencia come chocolates o galletas?	Una o dos veces al día	Una vez a la semana	2-4 veces a la semana	Ninguna

¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas (jugo de cajita, gaseosas, té)?	Una o dos veces al día	Una vez a la semana	2-4 veces a la semana	Ninguna	
Preguntas de actitudes	A	B	C	D	E
Cepillarse los dientes puede prevenir la caries y la enfermedad de las encías	Completamente de acuerdo	De acuerdo	No sé	Desacuerdo	Completamente en desacuerdo
Enjuagarse la boca con agua después de la comida es necesario	Completamente de acuerdo	De acuerdo	No sé	Desacuerdo	Completamente en desacuerdo
Debo faltar a clase por dolor en los dientes	Completamente de acuerdo	De acuerdo	No sé	Desacuerdo	Completamente en desacuerdo
Visitar al odontólogo con frecuencia es necesario	Completamente de acuerdo	De acuerdo	No sé	Desacuerdo	Completamente en desacuerdo

La versión presentada en la tabla 6, fue aplicada a los preadolescentes, quienes consideraron lo siguiente: de acuerdo con las preguntas de conocimiento, el 100% de los participantes afirmó entender la primera, segunda, cuarta y quinta pregunta, en cuanto a la tercera la cual corresponde a; ¿cada cuánto deberíamos cambiar el cepillo? un participante entendió “que si puedo cambiar el cepillo de dientes por algo más” lo cual demostró la falta de claridad del concepto.

Con respecto a la variable de expresiones adecuadas, todos los participantes afirmaron que son adecuadas en las preguntas uno, dos, cuatro y cinco, a diferencia de la pregunta 3 un participante reportó no entender el significado de la palabra “frecuencia”, por lo tanto, sugirió modificarla.

En la tercera variable el 30% de los participantes recomendaron modificar la formulación de la quinta pregunta por “la caries dental se forma por:”; el 100% de los participantes concluyeron que las opciones de respuesta de las preguntas uno y cuatro son claras.

Finalmente, el 90% reportó no tener claridad en ciertas opciones de respuesta en las preguntas dos, tres y cinco, uno de ellos opino adicionar en opciones de respuesta un espacio en blanco para agregar la respuesta que cada uno considere. Para las opciones de respuesta de la pregunta dos, varios participantes concluyeron anexar como opción de respuesta “hilo dental y enjuague bucal”. En cuanto a la cuarta pregunta uno de ellos opinó disminuir los intervalos de tiempo con respecto al cepillado “1-3 minutos”.

Tabla 7. *Distribución de Respuestas de los preadolescentes respecto a la sección de conocimientos.*

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS	Entiende la pregunta (%)	Expresiones adecuadas (%)	Lo modificaría (%)	Opciones de respuestas claras (%)
¿Cuántas veces deberíamos cepillarnos en el día?	10 (100)	10(100)	0(0)	10(100)
¿Qué deberíamos usar para limpiar nuestros dientes?	10(100)	10(100)	0(0)	9(90)
¿Cada cuánto deberíamos cambiar el cepillo?	9(90)	9(90)	1(10)	9(90)
¿Cuánto tiempo deberíamos cepillarnos	10(100)	10(100)	0(0)	10(100)

nuestros dientes?

¿Cuáles son las causas comunes de la caries dental?	10(100)	10(100)	3(30)	9(90)
--	---------	---------	-------	-------

En el apartado de prácticas todos los participantes entendieron las primeras cuatro preguntas y solo un participante reportó falta de claridad de la misma, en cuanto a la variable de expresiones adecuadas, el 100% opinó que las primeras cuatro preguntas eran adecuadas y un 90% opinó lo mismo de la quinta pregunta. Por otro lado, solo un participante modificaría las primeras tres preguntas opinando modificar por “cuántas veces usted se cepilla los dientes”.

En la segunda pregunta un participante refirió cambiar por “que utilizas para limpiarte los dientes”, en la tercera pregunta el 10% de los participantes sugirió modificar por “cuanto tiempo duras limpiándote los dientes”, un 60% de los participantes concluyó cambiar “galletas y chocolates” por “golosinas” y un 20% reporto modificar la quinta, sugiriendo cambiar el término “frecuencia”.

Por último, el 100% consideró claras las opciones de respuestas de la primera, tercera, cuarta y quinta pregunta y un 80% opinó lo mismo de la segunda, el restante de participantes concluyó anexar opciones de respuesta como “seda dental y enjuague bucal”. Tabla 8.

Tabla 8. *Respuestas de los preadolescentes en la sección de prácticas.*

PREGUNTAS DE PRÁCTICAS	Entiende la pregunta (%)	Expresiones adecuadas (%)	Lo modificaría (%)	Opciones de respuesta claras (%)
¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?	10(100)	10(100)	1(10)	10(100)
¿Qué utiliza para cepillarse los dientes?	10(100)	10(100)	1(10)	8(80)
¿Cuánto tiempo dura cepillándose los dientes?	10(100)	10(100)	1(10)	10(100)
¿Con que frecuencia come chocolates o galletas?	10(100)	10(100)	6(60)	10(100)
¿Con que frecuencia bebe gaseosas?	9(90)	9(90)	2(20)	10(100)

En las afirmaciones sobre actitudes el 100% de los participantes entendieron la primera, tercera y cuarta afirmación, un solo participante no comprendió la segunda afirmación ya que sugirió “cambiar enjuagarse por echarse agua”, todos los participantes afirmaron que las expresiones son adecuadas en la primera, tercera y cuarta afirmación, mientras que en la segunda solo un participante opinó que las expresiones no eran pertinentes y sugirió cambiar, en la variable de modificar la afirmación solo un participante opinó cambiar de tercera y cuarta, de la primera expresión ninguno sugirió modificarla y el 80% propuso modificar la segunda finalmente todos los participantes señalaron que las opciones de respuestas eran claras. Tabla 9.

Todas las opiniones de los expertos fueron analizadas de forma individual por cuatro investigadores por medio de audio y video, quienes integraron todas las sugerencias en una versión nueva.

Tabla 9. *Respuestas de los preadolescentes respecto a la sección de actitudes.*

PREGUNTAS DE ACTITUD	Entiende la pregunta (%)	Expresiones adecuadas (%)	Lo modificaría (%)	Opciones de respuesta claras (%)
Cepillarse los dientes puede prevenir la caries y la enfermedad periodontal	10(100)	10(100)	0(0)	10(100)
Enjuagarse la boca después de la comida es necesario	8(80)	9(90)	2(20)	10(100)
A menudo faltó a clase debido a dolor dental	10(100)	10(100)	1(10)	10(100)
Visitar al odontólogo regularmente es necesario	10(100)	10(100)	1(10)	10(100)

La versión presentada al grupo focal de niños quienes analizaron cada una de las preguntas, se modificó con varias sugerencias las cuales fueron:

Se agregaron palabras como: “una persona debe”, “elementos”, “frecuencia”, se cambió la palabra usar por “gastar” y se reestructuró la última pregunta de conocimientos la cual quedó “la caries dental se forma por:”

En la sección de prácticas, varias preguntas se orientaron en primera persona, se eliminó la palabra frecuencia y se agregó “cada cuanto”.

Por otro lado, en actitudes se agregó la palabra “agua” en una de las afirmaciones formuladas y se cambió regularmente por “frecuencia”.

En las opciones de respuestas se agregó “ninguna de las anteriores”, “seda dental y enjuague”, “no se cambia”, “no sé”, “hasta sentirlo limpios”, “1-3 minutos”, “más de 3 minutos”, “todas las anteriores”, “bicarbonato, carbón y sal”; se modificó cepillado irregular y se agregó “mala higiene bucal y comer muchos dulces”.

Estas sugerencias permitieron generar modificaciones para una versión final que fue cotejada y avalada por los odontólogos expertos aprobando la consistencia en la versión original traducida y la versión final adaptada. Tabla 10 y 10a.

Tabla 10. *Versión final del cuestionario de conocimientos actitudes y prácticas dirigido a pre-adolescentes en español.*

Preguntas de conocimientos	A	B	C	D
¿Cuántas veces una persona debe cepillarse los dientes en el día?	Una vez	Dos veces	Tres veces	Ninguna de las anteriores
¿Qué elementos deberíamos usar para limpiar nuestros dientes?	Cepillo de dientes, crema, enjuague y seda dental	Dedo	Palillos	Bicarbonato, carbón o sal

¿Con qué frecuencia deberíamos cambiar el cepillo de dientes?	3-4 meses	5-8 meses	Cuando se abran, dañen o disminuya el color de las cerdas del cepillo dental	No se cambia
¿Cuánto tiempo deberíamos gastar para cepillar los dientes?	No sé	El suficiente hasta sentir los dientes limpios	1-3 minutos	Más de 3 minutos
La caries dental se forma por:	Mala higiene bucal y comer muchos dulces	Ácido producido por bacterias	Ninguna de las anteriores	Todas las anteriores

Tabla 10a. *Versión final del cuestionario CAP conocimientos actitudes y prácticas en español*

Preguntas de prácticas	A	B	C	D	
¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?	Una vez	Dos veces	Tres veces	Ninguna de las anteriores	
¿Qué elementos utilizas para limpiarte los dientes?	Cepillo de dientes, crema, enjuague y seda dental	Dedo	Palillos	Bicarbonato, carbón o sal	
¿Cuánto tiempo gastas cepillándote los dientes?	No sé	El suficiente hasta sentir los dientes limpios	1-3 minutos	Más de 3 minutos	
¿Cada cuánto comes golosinas?	Una o dos veces al día	Una vez a la semana	2-4 veces a la semana	Nunca	
¿Cada cuánto consumes bebidas azucaradas (jugo de cajita, gaseosas, té)?	Una o dos veces al día	Una vez a la semana	2-4 veces a la semana	Nunca	
Preguntas de actitudes	A	B	C	D	E
Si cepillas los dientes se puede prevenir la caries y la enfermedad de las encías	Completamente de acuerdo	De acuerdo	No sé	Desacuerdo	Completamente en desacuerdo
Es necesario enjuagarte la boca con agua después de la comida	Completamente de acuerdo	De acuerdo	No sé	Desacuerdo	Completamente en desacuerdo
Debo faltar a clase por dolor fuerte en los dientes	Completamente de acuerdo	De acuerdo	No sé	Desacuerdo	Completamente en desacuerdo
Visitar al odontólogo con frecuencia es necesario	Completamente de acuerdo	De acuerdo	No sé	Desacuerdo	Completamente en desacuerdo

Finalmente, se retro-tradujo la versión final del idioma español adaptado a inglés por un traductor oficial diferente al que realizó la primera traducción. Esta versión final del cuestionario en inglés fue presentada junto con la versión en inglés original hecho en India aun odontopediatra no nativo de habla inglesa, para evaluar la equivalencia semántica de estos, quienes concluyeron en conjunto que ambos cuestionarios son equivalentes. Tabla 11 y 11a.

Esta versión retro traducida solo se evalúa para determinar si la intencionalidad de las preguntas se mantiene en las dos versiones y no requiere que las versiones sean escritas exactamente igual.

La tabla 11 y 11a muestra el contenido de la versión retro traducida al inglés.

Tabla 11. *Versión final del cuestionario CAP conocimientos actitudes y prácticas retrotraducida al inglés.*

Skills/Information	A	B	C	D
How many times should a person brush his/her teeth per day?	Once	Twice	Three times/day	None of the previous mentioned.
Which elements are needed in order to clean our teeth?	Toothbrush, toothpaste, mouthwash and dental floss	A finger	Sticks	Bicarbonate, carbon or salt
How often should we change our toothbrush?	3-4 months	5-8 months	When it tears apart, breaks or when the bristles change color	Never.
For how long should we brush our teeth?	Don't know	Until the teeth feel clean	1-3 minutes	More than 3 minutes
Dental caries is produced by:	Bad hygiene and consumption of too much candy.	Acid produced	None of the previous mentioned.	All of the previous mentioned.
Practical Questions	A	B	C	D
How many times do you brush your teeth per day?	Once	Twice	Three times/day	None of the previous mentioned.
Which elements do you use in order to clean your teeth?	Toothbrush, toothpaste, mouthwash and dental floss	A finger	Sticks	Bicarbonate, carbon or salt
For how long do you brush your teeth?	Don't know	Until the teeth feel clean	1-3 minutes	More than 3 minute
How often do you eat candy?	Once or twice/day	Once/week	2-4 times/week	Never
How often do you drink sweet beverages? (Small Box Juices, Soda pop, Iced-tea)	Once or twice/day	Once/week	2-4 times/week	Never

Tabla 11a. *Versión final del cuestionario CAP conocimientos actitudes y prácticas retrotraducida al inglés.*

Behavioral Questions	A	B	C	D	E
Brushing the teeth may prevent caries and gum diseases.	Fully Agree	Agree	Don'tknow	Disagree	Fully Disagree
It is necessary to rinse the mouth with water after eating.	Fully Agree	Agree	Don'tknow	Disagree	Fully Disagree
I may miss class due to strong toothache.	Fully Agree	Agree	Don'tknow	Disagree	Fully Disagree

Frequent visits to my dentist are necessary. Fully Agree Agree Don't know Disagree Fully Disagree

6. Discusión

La educación en salud es un proceso de aprendizaje que inicia en el nacimiento y continúa a lo largo de la vida, esta enseñanza lleva a las personas a cuidar y valorar su salud por medio de la asimilación, interiorización y práctica de buenos hábitos, los cuales van a evitar situaciones y comportamientos de riesgo (51). Es importante conocer los conocimientos, actitudes y prácticas en los preadolescentes, pues esto permite evaluar las estrategias educativas utilizadas para así orientar las modificaciones necesarias que permitan ampliar o mantener un nivel de educación en salud bucal que beneficie la salud de un individuo o la de una población. La aplicación de un cuestionario CAP en salud bucal constituye el pilar fundamental para recopilar dicha información, el cual se debe caracterizar por ser de fácil comprensión para los preadolescentes y que este adaptado a la cultura colombiana.

Los conocimientos, actitudes y prácticas se han aplicado en varias poblaciones. Sin embargo el ENSAB IV ha demostrado que los preadolescentes entre 9 y 12 años de edad no han sido suficientemente estudiados en estos ámbitos, debido a que ese estudio solo va enfocado a edades puntuales 5, 12, 15 y 18 años de edad (11).

En el estudio realizado por Stefania Martignon y col. (1) se validó un cuestionario de conocimientos actitudes y prácticas en salud oral dirigido a padres y jardineras de niños de hogares infantiles; cuya población es ajena a la del presente estudio, sin embargo dicho cuestionario presenta similitudes en preguntas con respecto a este como: “¿cómo se previene la caries dental? y ¿por qué se produce la caries dental?” y adiciona preguntas como: ¿Cuándo aparecen los dientes del niño o niña?, debido a la población al cual fue aplicado. Concluyeron que se presentaron falencias ya que, en los resultados, los conocimientos no se asemejan a las prácticas, por ende, los autores refieren que los padres y cuidadores no aplican sus conocimientos en sus prácticas diarias de higiene oral (1).

El único cuestionario validado que se encuentra en la literatura dirigido a adolescentes es el cuestionario CAP en salud oral elaborado en Bengaluru, India, por Swathi Vangipuram y colaboradores (29) de tal manera que se decidió traducirlo al español y adaptarlo a la cultura colombiana.

El cuestionario CAP en salud oral elaborado en Bengaluru India, por Swathi Vangipuram y colaboradores se ha utilizado en la Universidad Santo Tomas por estudiantes de odontología el cual su propósito fue identificar el nivel de conocimiento por medio de dicho cuestionario a escolares de 5to, 6to y 7mo grado de la institución educativa La Paz donde se identificaron irregularidades en la comprensión de las preguntas que contiene el cuestionario, por lo tanto en sus recomendaciones sugieren adaptarlo para que al momento de aplicarlo mejore el nivel de comprensión y por lo tanto arroje resultados más acertados(52). Es por esto que surgió esta investigación y se trazaron los objetivos propuestos de la misma, lo cual fue una fortaleza para iniciar el proceso de adaptación del cuestionario ya que se tenía la certeza de las diferencias culturales y de comprensión que presentaba el cuestionario al momento de ser aplicado.

Para lograr la adaptación transcultural del cuestionario, según Epstein y col (2015) se debe lograr una equivalencia entre el original y el adaptado; pero actualmente no existe un procedimiento exacto para llevar esto a cabo, en la literatura se describen 30 métodos diferentes para lograrlo, los cuales requieren tiempo y perseverancia. La adaptación y validación de un cuestionario son dos procesos diferentes que deben distinguirse y llevarse a cabo con cuidado, es por eso que en este trabajo se realizó únicamente la traducción al español del cuestionario y la adaptación a la cultura colombiana para alcanzar los objetivos planteados(53).

En este contexto se encuentra un estudio realizado por Gómez y colaboradores de la Universidad Santo Tomás, donde se hizo una traducción y adaptación de un cuestionario CAP para médicos sobre prevención de enfermedades, la cual constó de 7 fases, primero se realizó la traducción del cuestionario con dos traductores bilingües certificados, ambas traducciones fueron comparadas y analizadas hasta lograr una única versión la cual evaluaron los jueces expertos(54). En este trabajo de grado la traducción y adaptación se llevó a cabo de diferente manera: la traducción del cuestionario fue realizada por un solo traductor oficial y dicha traducción no fue modificada antes de presentarla al grupo focal expertos, se presentó el cuestionario original traducido en español y se discutieron las modificaciones que necesitaba para lograr una adaptación a la cultura colombiana para así evaluar el cuestionario modificado con el grupo focal de preadolescentes, los cuales facilitaron este proceso ya que en el momento de la evaluación del cuestionario expresaron todas sus inquietudes y opiniones respecto a la comprensión del mismo. Sin embargo, durante el proceso de adaptación de esta investigación se presentó una limitación como la disponibilidad de tiempo para reunir en conjunto a los expertos encargados de aprobar la versión final del cuestionario y por ende esta evaluación se realizó de manera individual y de esta manera se llegó a una misma conclusión.

En España fue realizada una traducción, adaptación y validación de un cuestionario en inglés “The Oral Health Impact Profile (OHIP-14)” el cual consta de 14 ítems que miden la limitación funcional, incomodidad y discapacidad que producen las afecciones orales, para llevar a cabo la traducción lingüística y cultural del cuestionario fue realizada la técnica de traducción inversa para mantener una equivalencia intercultural (55) la cual, también fue utilizada en este proyecto; para ello se realizó una primera traducción por un traductor nativo de habla inglés, una vez se obtuvo la adaptación final del cuestionario, este fue retro traducido nuevamente al inglés por un profesional que nunca había visto la versión original. Finalmente, para mantener la consistencia de ambos instrumentos originales, estos fueron evaluados por un solo profesional en odontología con conocimientos en inglés, ya que se dificultó encontrar un odontólogo pediatra bilingüe.

7. Conclusión

- Se obtuvo un cuestionario traducido y adaptado a la cultura colombiana para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de preadolescentes de 9 a 12 años respecto a salud bucal.
- En el momento de la validación del contenido, un grupo conformado por 4 expertos profesionales en el área de odontología y otro por 10 escolares entre 9 a 12 años, sugirieron el uso de términos más adecuados para la población estudio, por ejemplo, modificar el término

dentífrico por crema dental para mejorar el entendimiento del cuestionario, por otro lado, se realizaron correcciones asociadas a la formulación de las preguntas y enunciados que componen el instrumento.

- La validación facial demostró que algunas preguntas y/o enunciados no fueron totalmente claras y comprensibles debido a la redacción y léxico utilizado, estos ítems fueron modificados según las observaciones y recomendaciones propuestas.

8. Recomendaciones

- Realizar un proceso de validación del cuestionario adaptado en esta investigación.
- Implementar el cuestionario adaptado y validado, para diseñar estrategias educativas pertinentes a la población preadolescente.
- Diseñar cuestionarios o validar los existentes, dirigidos a poblaciones de otras edades.

9. Referencias bibliográficas

(1) Martignon S, González M, Jácome S, Velosa J, Santamaría R. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y jardineras de niños hogares infantiles: ICBF-Usaquén, Bogotá. *Revista científica Universidad El Bosque*. 2003;9(2):47-59.

(2) Taniguchi-Tabata A, Ekuni D, Mizutani S, Yamane-Takeuchi M, Kataoka K, Azuma T, et al. Associations between dental knowledge, source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students: A cross-sectional study. *PloS one*. 2017;12(6):1-11.

(3) Al-Omiri M, Al-Wahadni A, Saeed K. Oral health attitudes, knowledge, and behavior among school children in North Jordan. *J Dent Educ* 2006;70(2):179-187.

(4) Goel P, Sehgal M, Mittal R. Evaluating the effectiveness of school-based dental health education program among children of different socioeconomic groups. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2005;23(3):131-133.

(5) Organización Panamericana de la Salud. Programa regional de acción y demostración de alternativas sostenibles para el control de vectores de la malaria sin uso de DDT en México y América Central. 2008; Available at: <https://n9.cl/ww5k>.

(6) Haque S, Rahman M, Itsuko K, Mutahara M, Kayako S, Tsutsumi A, et al. Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. *BMC oral health*. 2016;16(1):44.

(7) Kontorovsky, D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal en los estudiantes de la Escuela Monte Tabor del municipio El Crucero, departamento de Managua del 15 de Febrero al 31 Marzo del 2013. Tesis para optar por el título de maestría en salud pública. Managua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua; 2013.

(8) Rodriguez, C. Conocimiento de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. Trabajo de grado para optar por cirujano dentista. Chile: Universidad de Chile; 2005.

(9) Kim K, Komabayashit T, Moon S, Goo K, Okada M, Kawamura M. Oral health attitudes/behavior and gingival self-care level of Korean dental hygiene students. *J Oral Sci* 2001;43(1):49-53.

(10) Ministerio de Salud y protección social de Colombia. III estudio nacional de salud bucal-ENSAB III. 1999; VII: 1-67.

(11) Ministerio de Salud de Colombia. IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV). 2012:12-133. Available at: <https://n9.cl/ya38i>.

(12) Pausa M, Suárez M. Nivel de actitud y comportamiento sobre Salud e Higiene Bucal en escolares de nivel primario. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2015;14(1):70-78.

(13) Ministerio de salud y protección social de Colombia. Resolución 3280 de 2018. 2018 . 161. Available at: <https://n9.cl/mf7n>.

(14) Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Macedo CGd, Hanna W, Larriue M, et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2000;8(1-2):126-134.

(15) Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2016;9(2):193-202.

(16) Al-Ansari J, Honkala E, Honkala S. Oral health knowledge and behavior among male health sciences college students in Kuwait. *BMC Oral Health*. 2003;3(1):2-6.

(17) Eslava J. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2002;4(1):1-12.

(18) Flanders R. Effectiveness of dental health educational programs in schools. *Journal of the American Dental Association*. 1987;114(2):239-242.

(19) Al Saffan A, Baseer M, Alshammery A, Assery M, Kamel A, Rahman G. Impact of oral health education on oral health knowledge of private school children in Riyadh city, Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2017;7(3):186-193.

(20) Garbin C, Soares G, Dócusse F, Garbin A, Arcieri R. Oral health education in school: parents' attitudes and prevalence of caries in children. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2015;44(5):285-291.

(21) Alhakeem F, Alhumeidan A, Alali A, Alamoudi W, Abdullah Y, Ansari S. Mother's Knowledge, Attitude and Practice towards their Children's Oral Health; A Survey-Based Study in Riyadh. *Donnish Journal of Dentistry and Oral Hygiene*. 2018;4(2):78-80.

(22) Fisher-Owens S, Gansky S, Platt L, Weintraub J, Soobader M, Bramlett M, et al. Influences on Children's Oral Health: A Conceptual Model. *Pediatrics* 2007;120(3):510-520.

(23) Becerra P, Parra A, Jouannet JP. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2014;18(2):140-148.

(24) Hattne K, Folke S, Twetman S. Attitudes to oral health among adolescents with high caries risk. *Acta Odontol Scand* 2007;65(4):206-213.

(25) Real academia española. Diccionario de la lengua española. Available at: <https://dle.rae.es/?w=actitudes> y <https://dle.rae.es/?id=TtAtLcR>.

(26) Ayala J. Conocimientos, Actitud y Prácticas de las Madres sobre Salud Bucal de Niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.

(27) Smyth E, Caamaño F, Fernández P. Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2007;12(8):614-620.

(28) Rad M, Shahravan A, Haghdoost A. Oral health knowledge, attitude, and practice in 12-year-old schoolchildren in Iran. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2015;5(5):419-424.

(29) Vangipuram S, Jha A, Raju R, Bashyam M. Effectiveness of peer group and conventional method (dentist) of oral health education programme among 12-15 year old school children-a randomized controlled trial. *JCDR*. 2016;10(5):125-128.

(30) Ramada J, Serra C, Delclós G. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud pública de México* 2013;55(1):57-66.

(31) Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dent Health* 2004;21(2):161-169.

(32) Yusuf H, Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G. Validation of an English version of the Child-OIDP index, an oral health-related quality of life measure for children. *Health and quality of life outcomes*. 2006;4(1):38.

(33) Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-3191.

(34) Launiala A. How much can a KAP survey tell us about people's knowledge, attitudes and practices? Some observations from medical anthropology research on malaria in pregnancy in Malawi. *Anthropology Matters Journal*. 2009;11(1):1-13.

(35) Pelto PJ, Pelto GH. Studying knowledge, culture, and behavior in applied medical anthropology. *Med Anthropol Q* 1997;11(2):147-163.

(36) Cleland J. A critique of KAP studies and some suggestions for their improvement. *Stud Fam Plann* 1973;4(2):42-47.

(37) Agudelo A, Martínez L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, medios de comunicación y mercadeo social en escolares de 7 a 12 años de una institución de Medellín. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2015;16(1 y 2):81-94.

(38) Sabillón I. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la salud bucal en sus hijos menores de 1 año, que asisten al área de vacunación del Centro de Salud Alonso Suazo, Tegucigalpa, Honduras, Mayo 2016. Tesis para optar al Título de Master en Salud Pública. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.

(39) Chica K, Romero N, Buelvas J, García J, Orozco A, Gómez C. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de la población interna en el centro de atención al joven "Carlos Lleras Restrepo", Medellín 2010. *Revista Nacional de Odontología*. 2014;7(12):43-48.

(40) Guerrero J, Infante D, Ortega Y, Salazar L. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre salud bucal en el colegio INEM sede escuela san Martín de Bucaramanga. Trabajo de grado para optar por el título de odontólogo. Floridablanca: Universidad Santo Tomás; 2017.

(41) Kumar H, Behura S, Ramachandra S, Nishat R, Dash K, Mohiddin G. Oral health knowledge, attitude, and practices among dental and medical students in Eastern India—A comparative study. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2017;7(1):58-63.

(42) Humagain M. Evaluation of knowledge, attitude and practice (KAP) about oral health among secondary level students of rural Nepal—a questionnaire study. *WebmedCentral DENTISTRY*. 2011;2(3):2-4.

(43) Valenzuela M. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de mujeres embarazadas que acuden al hospital ginecoobstétrico Isidro Ayora. Proyecto de investigación

presentado como requisito previo a la obtención del título de Odontólogo. Quito: Universidad central del Ecuador; 2017.

(44) Juárez R, Chahin J, Vizcaya M, Arduña E. Conocimientos, comportamientos, percepciones y actitudes concernientes a la salud oral entre pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Estomatología* 2007;44(2):1-6.

(45) Botero D, Gallego K, Gutiérrez A, Quintero M, Ramírez M, Posada A. Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia, 2016. *Revista Nacional de Odontología*. 2017;13(26):1-16.

(46) Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: a cross-sectional study. *World journal of surgical oncology*. 2006;4(1):11.

(47) Hernández B, Velasco-Mondragón H. Encuestas transversales. *Salud pública de México*. 2000;42:447-455.

(48) Orozco L. *Medición en salud: diagnóstico y evaluación de resultados, un manual crítico más allá de lo básico*. Bucaramanga: UIS; 2010.

(49) Ministerio de salud. Resolución 8430 de 1993. 4 de octubre de 1993. 1-19. Available at: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

(50) Congreso de la república. Ley estatutaria 1581 DE 2012. 17 de octubre de 2012. Available at: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html.

(51) Arce M, Zamora A. *Guía metodológica para educar en salud*. Lima: Asociación Kallpa; 2001.

(52) Acuña L, Charry Y, Córdón L, Parada S, Villamizar C. *Estilos de vida saludable en salud bucal en escolares del colegio reina de la paz Floridablanca Santander 2017*. Trabajo de grado para optar por el título de odontólogo. Floridablanca: Universidad Santo Tomás; 2017.

(53) Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol* 2015;68(4):435-441.

(54) Gómez S. *Traducción y adaptación de un cuestionario de CAPS para médicos sobre prevención de enfermedades orales*. Trabajo para optar por el título de odontólogo. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2018.

(55) Montero J, Bravo M, Albaladejo A, Hernández Luis, Rosel E. Validation the oral health impact profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009;14(1):44-50.

Apéndices

A. Cuadro de operacionalización de las variables 1

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Cuántos años tienes cumplidos	Cuantitativa	Razón	Respuesta (0)
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina	sexo reportado por el paciente	Cualitativa	Nominal	Hombre (0) femenino (1)
Nivel Académico	Nivel de estudio que tiene una persona	Cuál es el último título obtenido	Cualitativa	Ordinal	Primaria (0), Bachiller (1), Universitario (2), Posgrado (3)
Entiende la pregunta	Inteligencia o sentido que se da a lo que se dice o escribe	Cree que la pregunta es sencilla y de fácil comprensión	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)
Que significa lo que se pregunta	Sentido de una palabra o una frase	Que entiende por la pregunta que se hace	Cualitativa	Nominal	No responde (0), No sé (1) Otra opción (2)
Las expresiones utilizadas en la pregunta son adecuadas a la población a la que se dirige.	Determina si a la persona le parecen pertinentes las palabras utilizadas en la pregunta.	Cree adecuada la expresión utilizada en la pregunta.	cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)
Modificaría la pregunta de otra manera	Transformar o cambiar algo mudando alguna de sus características	Que palabras utilizaría para redactar la pregunta	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)
Observaciones	Nota que se pone en un escrito para aclarar o precisar un punto dudoso	Describir lo que desea modificar, agregar a las preguntas	Cualitativa	Nominal	No responde (0), No sé (1) Otra opción (2)
Las opciones de respuestas son claras y consistentes con la pregunta	Cada una de las cosas a las que se puede optar	Las opciones tienen relación con la pregunta que se hace	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)
Que otra opción de respuesta anexaría	Unir o agregar algo a otra cosa con dependencia de ella	Anexaría otra característica a las	Cualitativa	Nominal	No responde (0), No sé (1) Otra opción (2)

		respuestas			
--	--	------------	--	--	--

B. “Questionnaire of knowledge, practice and attitude in Oral health education”

Knowledge and Practice Questions	A	B	C	D	
K1 - How many times should we brush in a day?	Once	Twice	Thrice	Four times	
K2 - What should we use to clean our teeth?	Toothbrush and paste	Finger	Neem stick	Toothbrush and tooth powder	
K3 - How often should we change toothbrush?	Less than 3 months	3-4 months	6-8 months	When bristles fray	
K4 - How long should we brush our teeth?	Less than 1 minute	2-3 min	3-5 min	More than 5 min	
K5 - Which are the common causes of tooth decay?	Irregular tooth brushing	Acid produced by bacteria	Eating excess sugars	All of above	
P1 - How many times do you brush teeth in a day?	Once	Twice	Thrice	Four times	
P2 - What do you use to clean your teeth?	Toothbrush	Finger	Toothpowder	Others	
P3 - How long do you brush your teeth?	Less than 1 minute	2-3 min	3-5 min	More than 5 min	
P4 - How often you eat chocolates and biscuits?	Several times a day	Daily	2-4 times a week	Once a week	
P5 - How often you have soft drinks?	Several times a day	Daily	2-4 times a week	Once a week	
Attitude questions	A	B	C	D	E
A1 - Brushing teeth can prevent tooth decay and gum disease	strongly agree	agree	uncertain	disagree	strongly disagree
A2 - Rinsing mouth after eating is necessary					
A3 - Often miss school due to dental pain					
A4 - Regular visits to dentists is necessary					

[Table/Fig-2]: 14 –item questionnaire of knowledge, practice and attitude.

C. Traducción oficial del cuestionario



TANIA KERRIGAN R.

Traductora Oficial – Resolución No. 0304 del Departamento de Justicia y del Derecho - Colombia
 Miembro de la American Translators Association No. 224656



Preguntas de conocimiento y práctica	A	B	C	D
K1 - ¿Cuántas veces deberíamos cepillarnos en el día?	una vez	dos veces	tres veces	cuatro veces
K2 - ¿Qué deberíamos de usar para limpiar nuestros dientes?	cepillo de dientes y pasta dental	dedo	palillos	cepillos de dientes y polvo dentífrico
K3 - ¿Cada cuánto deberíamos cambiar el cepillo?	menos de 3 meses	3 - 4 meses	6 - 8 meses	cuando se desgasten las cerdas
K4 - ¿Cuánto tiempo deberíamos cepillarnos nuestros dientes?	menos de 1 minuto	2 - 3 minutos	3 - 5 minutos	más de 5 minutos
K5 - ¿Cuáles son las causas comunes de las caries dentales?	cepillado irregular	acido producido por una bacteria	comer mucho azúcar	todo lo anterior
P1 - ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?	una vez	dos veces	tres veces	cuatro veces
P2 - ¿Que utiliza para cepillarse los dientes?	cepillo de dientes	dedo	polvo dentífrico	otros
P3 - ¿Cuánto tiempo dura cepillándose los dientes?	menos de 1 minuto	2 - 3 minutos	3 - 5 minutos	más de 5 minutos
P4 - ¿Con qué frecuencia come chocolates o galletas?	varias veces al día	a diario	2-4 veces a la semana	una vez a la semana
P5 - ¿Con qué frecuencia bebe gaseosas?	varias veces al día	a diario	2-4 veces a la semana	una vez a la semana

Preguntas de actitud	A	B	C	D	E
A1 - Cepillarse los dientes puede prevenir las caries y la enfermedad periodontal	completamente de acuerdo	de acuerdo	inseguro	desacuerdo	completamente en desacuerdo
A2 - Enjuagarse la boca después de la comida es necesario					
A3 - A menudo falto a clase debido a dolor dental					
A4 - visitar al odontólogo regularmente es necesario					

[Tabla/Figura 2]: Cuestionario de 14 preguntas de conocimiento, práctica y actitud.

Traducción Oficial Certificada

Yo, Tania Kerrigan, Traductora Oficial según Resolución No. 0304 del Departamento de Justicia y del Derecho, doy fe que esta es una traducción fiel y completa al español del documento en el idioma inglés que he tenido a la vista el 26 de marzo de 2019.

TANIA KERRIGAN R.
 Traductora e Intérprete Oficial
 Resolución 0304 Minjusticia 1996

Calle 45 No. 37-11 Telephone: 577 694 2403 Mobile: 57 315 377 6273 Bucaramanga - Colombia
 E-mail: taniakerrigan@hotmail.com Página web: www.taniakerrigan.com



D. Formato de evaluación de expertos y preadolescentes



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
 PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
 BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA 3645 DEL 6 DE AGOSTO DE 1965 - VIGILADA MINEDUCACIÓN



FORMATO DE EVALUACION DE EXPERTOS Y PREADOLESCENTES

TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DIRIGIDO A PREADOLESCENTES EN COLOMBIA |

Introducción: Dada la importancia que tiene la higiene oral para el cuidado de los dientes y en el funcionamiento del organismo del ser humano, es necesario tener conocimiento del tema para prevenir enfermedades bucales desde una edad temprana, incentivar a los jóvenes a llevar a cabo las prácticas de higiene y concientizarlos de manera que sus conocimientos sobre tema aumenten y sean aplicados en su cotidianidad.

Objetivo: El objetivo de este instrumento es evaluar el nivel de comprensión de los profesionales en salud oral y preadolescentes de 10 a 12 años, respecto al cuestionario CAP original una vez traducido del idioma inglés al español.

FORMATO DE EVALUACION

Nombre del participante: _____ **Nº de registro:** _____
Edad: _____
Sexo: _____
Nivel académico: _____
Fecha de entrega: _____

Respetado participante:

Le solicitamos muy gentilmente que nos conceda parte de su tiempo para evaluar la comprensión de las preguntas y opciones de respuesta que hacen parte del cuestionario; “**conocimientos actitudes y prácticas de educación en salud oral**” para así realizar una adaptación más precisa a la cultura Colombia de dicho cuestionario.

Agradecemos el tiempo que nos está otorgando para participar en este proyecto.



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
BUCHARAMANGA

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
BUCHARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA 3645 DEL 6 DE AGOSTO DE 1965 - VISILADA MINEDUCACIÓN



	¿Usted entiende la pregunta formulada?		Para usted ¿Qué significa esta pregunta?	utilizadas en la pregunta son adecuadas a la población a la que se dirige?		algo de esta pregunta? justifique su respuesta		Observaciones	de respuesta son claras y se relacionan con la pregunta?		¿Qué otra opción de respuesta anexaría?
	SI	NO		SI	NO	SI	NO		SI	NO	
1											
2											
3											
4											
5											

E. Asentimiento

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
BUCARAMANGA
PERSONERÍA JURÍDICA 3645 DEL 6 DE AGOSTO DE 1965 - VISILADA MINEDUCACIÓN



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS BUCARAMANGA
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIONES
FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DEL PROYECTO: Traducción y adaptación transcultural del cuestionario de conocimientos actitudes y prácticas en salud bucal dirigido a preadolescentes en Colombia

INVESTIGADORES RESPONSABLES: Cindy Carolina Calderón Guzmán, Janyce Cifuentes Puentes, María Gabriela Contreras Calabrese y María Margarita Quijano Quijano. capusta2018@gmail.com, teléfono: 3002503017 – 3183469700.

Hola, somos estudiantes de la FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMAS seccional Bucaramanga. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de la traducción y adaptación de un cuestionario de conocimientos actitudes y prácticas en salud oral y para ello queremos pedirte que nos apoyes. Nuestro trabajo consiste en dialogar con niños como tú y tus padres y/o acudientes, realizando ciertas preguntas para evaluar tu opinión de los 14 interrogantes de un cuestionario que fue creado en la India sobre conocimientos actitudes y prácticas en salud oral. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres y/o acudientes hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, lo puedes hacer y no habrá problema. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, **NO** pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____.

F. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
BUCARAMANGA
PERSONERÍA JURÍDICA 3645 DEL 6 DE AGOSTO DE 1965 - VIGILADA MIMEDUCACIÓN



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS BUCARAMANGA
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIONES
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Traducción y adaptación transcultural del cuestionario de conocimientos actitudes y prácticas en salud bucal dirigido a preadolescentes en Colombia

INVESTIGADORES: Cindy Carolina Calderón Guzmán, Janyce Cifuentes Puentes, María Gabriela Contreras Calabrese y María Margarita Quijano Quijano. capusta2018@gmail.com, teléfono: 3002503017–3183469700.

DIRECTOR DE TESIS: Gloria Cristina Aránzazu Moya, Odontóloga especialista Patóloga Oral y Medios Diagnósticos. gloria.aranzazu@ustabuca.edu.co, teléfono: 3168276105.

DEPARTAMENTO: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar (o su hijo/hija, familiar o representado), -o no-, en una investigación sobre salud oral. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al personal que conforma el grupo de investigación. Este proyecto está siendo financiado por los investigadores de este estudio.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene como objetivo obtener un cuestionario adaptado que permita identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de preadolescentes en Colombia, el cual se hará a través de un instrumento proveniente de la India que fue traducido al español para objeto de estudio. Para esta investigación se requieren 10 preadolescentes entre los 9 y 12 años de edad que vivan en Santander Colombia.

Usted (o su hijo/hija, familiar o representado) ha sido invitado(a) a participar en este estudio porque reúne los requisitos básicos, anteriormente mencionado. El propósito de este es determinar el grado de comprensión del participante frente a las preguntas establecidas en el cuestionario.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Inicialmente se traducirá un cuestionario CAP en educación en salud oral el cual fue creado en Bengaluru por Swathi Vangipuram y colaboradores, este mismo será traducido al español por una profesional en lenguas.

Se presentará un instrumento a los participantes en el cual se harán las anotaciones, por escrito, que se consideren pertinentes para la adaptación transcultural del cuestionario, cada pregunta y opción de respuesta será mostrada a través de una presentación para ir discutiendo las modificaciones que sean necesarias para lograr la adaptación a la cultura Colombiana. Dicho

procedimiento será realizado en un espacio adecuado y de libre acceso para cada participante, teniendo en cuenta la disponibilidad de los mismos.

BENEFICIOS

Usted (o su hijo/hija, familiar o representado) no tendrá ningún beneficio económico por participar en esta investigación. Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer conocimientos actitudes y prácticas de una población frente a la salud bucal y eventualmente podría beneficiar a otras personas con la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que puedan generarse a través de los resultados del cuestionario.

RIESGOS

Esta investigación no genera ningún tipo de riesgos para usted (o su hijo/hija, familiar o representado) dado que su participación solo implica responder a una serie de preguntas.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre (o el de su hijo/hija o familiar) no será conocido.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse (o retirar a su hijo/hija, familiar o representado) de esta investigación en el momento que lo estime conveniente.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar o llamar a los responsables del estudio cuyos números de teléfono están al inicio de este documento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He sido invitado/a (o a mi hijo/hija, familiar o representado) a participar en el estudio “Traducción y adaptación de un cuestionario de CAP sobre salud oral”. Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten (o a mi hijo/hija, familiar o representado) y que me puedo retirar (o a mi hijo/hija, familiar o representado) de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de consentimiento informado recibiré una copia de este.

NOTA: Al finalizar la encuesta, el equipo de investigación dará un refrigerio a cada participante con motivo de agradecimiento por su valiosa colaboración en este proyecto.

Nombre del participante o representado Firma del participante y fecha

Nombre del investigador Firma del investigador y fecha

Nombre del investigador Firma del investigador y fecha

Nombre del investigador Firma del investigador y fecha

Nombre del investigador Firma del investigador y fecha

Nombre del director/a del proyecto Firma de director/a y fe

G. Retro traducción de la versión final



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
BU C A R A M A N G A

Skills Information	A	B	C	D
How many times should a person brush his/her teeth per day?	Once	Twice	Three times/day	None of the previous mentioned.
Which elements are needed in order to clean our teeth?	Toothbrush, toothpaste, mouthwash and dental floss	A finger	Sticks	Bicarbonate, carbon or salt
How often should we change our toothbrush?	3-4 months	5-8 months	When it tears apart, breaks or when the bristles change color	Never.
For how long should we brush our teeth?	Don't know	Until the teeth feel clean	1-3 minutes	More than 3 minutes
Dental caries is produced by:	Bad mouth hygiene and consumption of too much candy.	Acid produced bacteria	None of the previous mentioned.	All of the previous mentioned.

Practical Questions	A	B	C	D
How many times do you brush your teeth per day?	Once	Twice	Three times/day	None of the previous mentioned.
Which elements do you use in order to clean your teeth?	Toothbrush, toothpaste, mouthwash and dental floss	A finger	Sticks	Bicarbonate, carbon or salt
For how long do you brush your teeth?	Don't know	Until the teeth feel clean	1-3 minutes	More than 3 minutes
How often do you eat candy?	Once or twice/day	Once/week	2-4 times/week	Never
How often do you drink sweet beverages? (Small Box Juices, Soda pop, Iced-tea)	Once or twice/day	Once/week	2-4 times/week	Never

Behavioral Questions	A	B	C	D	E
Brushing the teeth may prevent caries and gum diseases.	Fully Agree	Agree	Don't know	Disagree	Fully Disagree
It is necessary to rinse the mouth with water after eating.	Fully Agree	Agree	Don't know	Disagree	Fully Disagree
I may miss class due to strong toothache.	Fully Agree	Agree	Don't know	Disagree	Fully Disagree
Frequent visits to my dentist is necessary.	Fully Agree	Agree	Don't know	Disagree	Fully Disagree

JOSÉ F. JARAMILLO SANIN
Traductor e Intérprete Oficial
Inglés Español Inglés
Resolución Nro. 0499
Ministerio de Justicia