

ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DEL FORMATO: ANEXO DE PATOLOGÍA BUCAL EN LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

¹ Camila Villarreal Neira, ² Diego Fernando Bretón, ³ Jose Fernando Pieruccini

^{1, 2, 3} Estudiantes X Semestre, Facultad de Odontología, U. Santo Tomás.

RESUMEN

Objetivos: Elaborar y evaluar un formato de registro de signos y síntomas que sirva de guía para el diagnóstico y la correcta identificación de patologías bucales, destinado a la historia clínica de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás.

Materiales y métodos: Se desarrolló un estudio observacional descriptivo de corte transversal en una población de 54 docentes ubicados en las Clínicas Odontológicas y 381 estudiantes matriculados de VI a X semestre que cursaban alguna asignatura clínica, entre agosto y octubre de 2014. El tamaño de muestra se calculó en Episet, con un nivel de confianza del 95%, un error tipo 1 de 0,05 o 5% y una proporción esperada de 0,5 (50%). Al tener en cuenta una proporción de no respuesta del 10%, se seleccionaron 233 estudiantes y 53 docentes mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Resultados: Dentro de los aspectos evaluados, los de mejor aceptación fueron el tipo de lenguaje utilizado (98,6% de favorabilidad), conceptos manejados (96,8%) y el cambio positivo que representa la propuesta (96,0%). El peor evaluado fue la presencia de elementos para biopsia en la facultad (20,9% de favorabilidad), variable que no está relacionada directamente con el formato.

Conclusiones: Se evidenció una gran participación docente estudiantil (96.8%). Casi la totalidad de encuestados se consideraron capacitados para su adecuado diligenciamiento y admiten la necesidad de su implementación en la historia clínica. La evaluación de un formato anexo de patología bucal es una propuesta innovadora y pertinente, pues no se encontró evidencia de un estudio similar. [Villarreal C, Bretón DF, Pieruccini JF. Elaboración y Evaluación del Formato: Anexo de Patología Bucal en la Universidad Santo Tomás. [Tesis] [Santander] [Universidad Santo Tomás] 2014]

PALABRAS CLAVE: Patología bucal, anexo, elaboración, evaluación, historia clínica.

ABSTRACT

Objectives: To develop and evaluate a record format of signs and symptoms to guide the diagnosis and the correct identification of oral pathologies for the history of the faculty of dentistry at the University of Santo Tomás.

Materials and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted in a population of 54 professors located in the Dental Clinics and 381 students enrolled in VI to X semester that were in some clinical course between August and October of 2014. The sample size was calculated in Episet, with a confidence level of 95%, a type I error of 0.05 to 5%, and an expected ratio of 0.5 (50%). Considering the rate of non-response of 10%, 233 students and 53 professors were selected by random probability sampling.

Results: Among the aspects evaluated, the best acceptance were the type of language used (98.6% favorability), managed concepts (96.8%) and the positive change that the proposal represents (96.0%). The worst evaluated was the presence of elements to perform a biopsy in the faculty (20.9% favorability), a variable that is not directly related to the format.

Conclusions: Student teacher participation (96.8%) was evident. Almost all respondents considered themselves trained for proper filling out of the format and support the need for its implementation in the medical record. The evaluation of an oral pathology annex format is an innovative and relevant proposal as no evidence of a similar study was found.

KEYWORDS: Oral pathology, annex, development, elaboration, medical history.

INTRODUCCIÓN

En la ciudad de Bucaramanga se encuentra la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, la cual cuenta con atención en salud oral a la población del área metropolitana. Dentro de los pacientes que asisten a consulta es frecuente evidenciar hallazgos de lesiones bucales.

Un estudio realizado por estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás, observó la prevalencia de patologías orales que se registraron en las historias clínicas desde el año 2003 al 2007. Los resultados arrojaron que del total de las 10.370 historias revisadas solo el 2,90% (301) registraban lesiones de tejidos

blandos siendo la más prevalente la estomatitis subprotésica con un porcentaje del 32.2%, seguida de condiciones no patológicas como el torus palatino con un 16.9% (3).

Es razonable mencionar que el espacio utilizado para situar las patologías orales en la historia clínica podría ser insuficiente e inadecuado para el debido registro de las lesiones que se pudiesen hallar, lo cual puede generar datos no muy precisos para un estudio (2,3).

Lo anterior sugiere que a la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga asisten varios pacientes con lesiones las cuales probablemente no se

registran adecuadamente y debido a este subregistro no hay suficiente evidencia para establecer la prevalencia de algunas condiciones y se pasan por alto ciertos hallazgos que merecen ser consignados en la historia clínica; esto ha generado diagnósticos, pronósticos y tratamientos inadecuados.

El estudio Mortalidad en Colombia por Cáncer oral en el 2008(4), afirma que los exámenes dentales deben constar de una rigurosa valoración de las condiciones de la cavidad oral. Dicha exploración se orienta a analizar cualquier tipo de hallazgo o anomalía en los tejidos tanto blandos como duros (4). Lo que implica la necesidad de registrar de forma adecuada los hallazgos por medio de un anexo en la historia clínica única de la Universidad Santo Tomás, en donde se consignen los datos de relevancia de cualquier lesión patológica hallada durante la inspección clínica, para así, utilizar esta información y encaminarla a un diagnóstico más acertado, que se reflejaría en un pronóstico favorable y un tratamiento oportuno. Asimismo, la información obtenida a partir de los registros, se podría utilizar para planear estrategias de prevención y control de factores de riesgo asociados a patologías bucales.

Por medio de esta investigación se pretende Elaborar y evaluar un formato de registro de signos y síntomas que sirva de guía para el diagnóstico y la correcta identificación de patologías bucales, destinado a la historia clínica de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo de corte transversal; la población de estudio estuvo conformada por 54 docentes ubicados en las Clínicas Odontológicas y 381 estudiantes matriculados de VI a X semestre que cursaban alguna asignatura clínica, entre agosto y octubre de 2014.

Se excluyeron los estudiantes y docentes que no desearan participar en la encuesta o que no se encontraran en el momento de la aplicación.

Como criterios de inclusión, se establecieron estudiantes de la facultad de odontología que estuvieran cursando asignaturas del campo clínico y docentes que cubrieran las asignaturas del campo clínico.

Para el estudio se diseñó el formato anexo de patología bucal mediante el programa CorelDraw Graphics Suite versión X6 junto con una encuesta la cual buscó evaluar la simplicidad en el diligenciamiento del documento, además sirvió para valorar la opinión de los estudiantes y docentes respecto a la estructura del formato

Posteriormente se inició la prueba piloto con el instrumento recolector y el formato de patología bucal, se seleccionó el papel (bond azul de 65 gr importado) y se buscó a los estudiantes y docentes seleccionados a participar en el estudio en sus respectivas asignaturas clínicas. Se realizó una inducción sobre el diligenciamiento de la encuesta, la importancia del anexo y los objetivos del estudio. Se entregó el anexo a

los estudiantes y docentes seleccionados junto con el consentimiento informado y la encuesta a resolver. Los participantes evaluaron el anexo mediante el diligenciamiento de la encuesta. Ésta información fue recolectada y procesada en Epi-Info versión 3.2.2 de 2004 y se expresó mediante tablas.

Las variables definidas consideraron las socio demográficas generales, como; Género, observador, semestre

Adicionalmente, el estudio incluyó catorce variables mediante las cuales se evaluó el formato anexo de patología bucal.

1. Conceptos manejados: Se evaluó si los conceptos empleados eran apropiados.
2. Lenguaje utilizado: Se consideró si la terminología usada era entendible.
3. Combinación de colores: Si el color del papel era agradable.
4. Tamaño de letra: Se valoró si el tamaño utilizado era suficiente
5. Secuencia del formato: se observó si el encuestado pensaba que la secuencia del formato seguía un orden lógico.
6. Diligenciar imágenes: Se evaluó si el observador opinaba que las imágenes elaboradas para señalar la ubicación de la lesión eran sencillas de diligenciar.
7. Implementación del anexo: Se consideró si los encuestados consideraban relevante la implementación del anexo.
8. Fácil de diligenciar: Si el observador percibía simplicidad en el diligenciamiento.
9. Elementos para biopsia: Se valoró si los participantes tenían conocimiento de la dotación de la universidad respecto a la toma de biopsias.

10. Diagnóstico presuntivo: Se observó si los participantes pensaban que el anexo podía ayudar a formular un diagnóstico presuntivo.

11. Conocimientos adecuados: Se evaluó si los participantes pensaban que tenían conocimiento de la dotación de la universidad respecto a la toma de biopsias.

12. Cambio positivo: Se consideró si el observador pensaba que la implementación del anexo en la historia clínica generaría un cambio positivo.

13. Guiar un diagnóstico: Si los encuestados pensaban que el anexo permitía guiar en el diagnóstico.

14. Facilita la evolución de tratamiento: Se valoró si los encuestados pensaban que el anexo facilitaba a la evolución de tratamiento de las lesiones diagnosticadas.

Para el análisis univariado y bivariado, se describieron las variables cualitativas en frecuencias; se realizó test exacto de Fisher o chi cuadrado por la naturaleza de las variables.

Esta investigación se realizó considerando la Resolución 008430, de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, que establece en el Título II de la investigación en seres humanos en su artículo 11, que esta investigación se considera sin riesgo, puesto que el estudio emplea técnicas y métodos de investigación documental en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio entre los que se consideran: entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

RESULTADOS

El tamaño de muestra calculado fue de 286 individuos, pero el número total de participantes en el estudio fue de 277, debido a 9 integrantes de la comunidad estudiantil los cuales se rehusaron a participar, por eso los resultados se presentan en base dicha cifra. La información fue recolectada entre los meses de agosto y octubre de 2014; los participantes fueron en su gran mayoría estudiantes (81,6%) y mujeres (70,4%); de la facultad, la mayor participación se obtuvo en los semestres VII y IX (23,0% y 20,8%

respectivamente) y la menor participación en los semestres VIII y X (18,1% para cada grupo); de las 251 personas que respondieron la encuesta, 51 son docentes (todos profesionales en odontología) y de ellos, 36 con especialidad (Ver tabla 1).

Se abordaron especialistas de 12 especialidades odontológicas siendo los más frecuentes los Rehabilitadores Orales (25,0%), seguidos de los Endodoncistas (19,4%), Periodoncistas (16,7%) y Pediatras (13,9%).

Tabla 1. Características generales de los sujetos evaluados. USTA Floridablanca 2014.

CARACTERÍSTICAS GENERALES		N	%
Comunidad	Estudiante	226	81,6
	Docente	51	18,4
	Total	277	100
Género	Femenino	195	70,4
	Masculino	82	29,6
	Total	277	100
Semestre	VI	45	19,9
	VII	52	23,0
	VIII	41	18,1
	IX	47	20,8
	X	41	18,1
	Total	226	100
Especialista	No	241	87,0
	Si	36	13,0
	Total	277	100

Dentro de los 14 aspectos evaluados, los de mejor aceptación reportada fueron el tipo de lenguaje utilizado (98,6% de favorabilidad), conceptos manejados (96,8%), tamaño de

letra (96,4%) y el cambio positivo que representa la propuesta (96,0%) (Ver tabla 2).

Los aspectos peor evaluados fueron la presencia de elementos para biopsia en la facultad (20,9% de favorabilidad), la facilidad para el diligenciamiento de las

imágenes usadas (71,8%) y el color usado para el formato (72,9%) (Ver tabla 2).

Tabla 2. Variables evaluadas. USTA Floridablanca 2014.

CARACTERÍSTICAS GENERALES		N	%
Conceptos Manejados	Si	268	96,8
	No	7	2,5
	No sabe	2	0,7
	Total	277	100
Lenguaje Utilizado	Si	273	98,6
	No	4	1,4
	No sabe	0	0,0
	Total	277	100
Combinación de Colores	Si	202	72,9
	No	67	24,2
	No sabe	8	2,9
	Total	277	100
Tamaño de Letra	Si	267	96,4
	No	7	2,5
	No sabe	3	1,1
	Total	277	100
Secuencia del Formato	Si	260	94,2
	No	11	4,0
	No sabe	5	1,8
	Total	277	100
Diligenciar Imágenes	Si	199	71,8
	No	66	23,8
	No sabe	12	4,3
	Total	277	100
Implementación	Si	252	91,0
	No	19	6,9
	No sabe	6	2,2
	Total	277	100
Fácil de Diligenciar	Si	254	91,7
	No	16	5,8
	No sabe	7	2,5
	Total	277	100
Elementos para Biopsia	Si	58	20,9
	No	100	36,1
	No sabe	119	43,0
	Total	277	100

Diagnóstico Presuntivo	Si	249	89,9
	No	11	4,0
	No sabe	17	6,1
	Total	277	100
Conocimientos Necesarios	Si	244	88,1
	No	14	5,1
	No sabe	19	6,9
	Total	277	100
Cambio Positivo	Si	251	90,6
	No	15	4,0
	No sabe	15	5,4
	Total	277	100
Guiar en el Diagnóstico	Si	266	96,0
	No	4	1,4
	No sabe	7	2,5
	Total	277	100
Facilitar la Evolución del Tratamiento	Si	254	91,7
	No	10	3,6
	No sabe	13	4,7
	Total	277	100

ANÁLISIS BIVARIADO

Con respecto a todos los aspectos evaluados que corresponden a las preguntas realizadas en el instrumento recolector, el mejor evaluado fue el *lenguaje utilizado*, el cual presentó un porcentaje de aceptación global de 99%, siendo de total aceptación entre el género femenino y masculino.

La diferencia más relevante entre géneros se encontró en el aspecto número 9, *elementos para biopsia*, el cual evidenció que el 34%

de las mujeres consideran que la Universidad no está dotada con los elementos necesarios para realizar una biopsia mientras que el 40% de los hombres opinaron lo mismo, evidenciando una diferencia significativa del 6% entre géneros. Es importante resaltar que el aspecto con menor aceptación entre géneros no se relaciona directamente con la evaluación del anexo de patología bucal sino con la dotación de la Universidad (Ver tabla 3).

Tabla 3. Variables de la encuesta clasificadas por género del observador. USTA Floridablanca 2014.

CARACTERÍSTICAS GENERALES		Femenino	Masculino	Global	P
Conceptos Manejados	Si	188 (96,4)	80 (97,6)	268 (97)	0,65
	No	5 (2,6)	2 (2,4)	7 (2,5)	
	No sabe	2 (1,0)	----	2 (0,5)	
	Total	195	82	277	
Lenguaje Utilizado	Si	193 (99,0)	80 (97,6)	273 (99)	0,36
	No	2 (1,0)	2 (2,4)	4 (1)	
	No sabe	---	---	---	
	Total	195	82	277	
Combinación de Colores	Si	145 (74,4)	57 (69,5)	202 (73)	0,68
	No	45 (23)	22 (26,8)	67 (24)	
	No sabe	5 (2,6)	3 (3,7)	8 (3)	
	Total	195	82	277	
Tamaño de Letra	Si	188 (96,4)	79 (96,3)	267 (96)	0,98
	No	5 (2,6)	2 (2,4)	7 (3)	
	No sabe	2 (1,0)	1 (1,2)	3 (1)	
	Total	195	82	277	
Secuencia del Formato	Si	183 (94,3)	77 (93,9)	261 (94)	0,79
	No	7 (3,6)	4 (4,9)	11 (4)	
	No sabe	4 (2,1)	1 (1,2)	5 (2)	
	Total	194	82	277	
Diligenciar Imágenes	Si	140 (71,8)	59 (71,9)	199 (72)	0,95
	No	47 (24,1)	19 (23,2)	66 (24)	
	No sabe	8 (4,1)	4 (4,9)	12 (4)	
	Total	195	82	277	
Implementación	Si	179 (91,8)	73 (89,0)	252 (91)	0,75
	No	12 (6,2)	7 (8,5)	19 (7)	
	No sabe	4 (2,1)	2 (2,4)	6 (2)	
	Total	195	82	277	
Fácil de Diligenciar	Si	182 (93,3)	72 (87,8)	254 (92)	0,00
	No	12 (6,2)	4 (4,9)	16 (6)	
	No sabe	1 (0,5)	6 (7,3)	7 (2)	
	Total	195	82	277	
Elementos para Biopsia	Si	37 (19,0)	21 (25,6)	58 (21)	0,14
	No	67 (34,4)	33 (40,2)	100 (36)	
	No sabe	91 (46,7)	28 (34,2)	119 (43)	
	Total	195	82	277	

Diagnóstico Presuntivo	Si	178 (91,3)	71 (86,6)	249 (90)	0,47
	No	7 (3,6)	4 (4,9)	11 (4)	
	No sabe	10 (5,1)	7 (8,5)	17 (6)	
	Total	195	82	277	
Conocimientos Necesarios	Si	173 (88,7)	71 (86,6)	244 (88)	0,85
	No	9 (4,6)	5 (6,1)	14 (5)	
	No sabe	13 (6,7)	6 (7,3)	20 (7)	
	Total	195	82	277	
Cambio Positivo	Si	175 (89,7)	76 (92,7)	251(91)	0,68
	No	8 (4,1)	3 (3,7)	11 (4)	
	No sabe	12 (6,2)	3 (3,7)	15 (5)	
	Total	195	82	277	
Guiar en el Diagnóstico	Si	189 (96,9)	77 (93,9)	266 (96)	0,02
	No	4 (2,1)	0	4 (1)	
	No sabe	2 (1,0)	5 (6,1)	7 (3)	
	Total	195	82	277	
Facilitar la Evolución del Tratamiento	Si	180 (92,3)	74 (90,2)	254 (92)	0,75
	No	6 (3,1)	4 (4,9)	10 (3,4)	
	No sabe	9 (4,6)	4 (4,9)	13 (4,6)	
	Total	195	82	277	

Con relación a todos los aspectos evaluados clasificados por comunidad, el ítem con mayor aceptación global mostró ser el número 2, *lenguaje utilizado*, con un valor del 98% entre la comunidad docente estudiantil.

Con respecto a la comunidad estudiantil, el aspecto con mayor aceptación fue el *lenguaje utilizado* con un valor del 98%, mientras que en la comunidad docente, fueron los aspectos *conceptos manejados* y *cambio positivo*, siendo de total aceptación en dicha comunidad, con un porcentaje del 100%.

La diferencia más relevante entre las comunidades evaluadas se evidenció en el

aspecto número 12, *cambio positivo*, el cual refleja que el 100% de docentes consideran que la implementación del anexo de patología bucal generará un cambio positivo en la historia clínica de la facultad, mientras que el 88.5% de los estudiantes consideran lo mismo, encontrando una diferencia relevante del 11.5% entre comunidades.

Por último, el aspecto con menor aceptación global se percibió en la pregunta, *considera que la universidad está dotada con los elementos necesarios para realizar una biopsia*, en donde tan sólo un 21% de los encuestados consideraron que sí (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Variables de la encuesta clasificadas por comunidad. USTA Floridablanca 2014.

CARACTERÍSTICAS GENERALES		Estudiante	Docente	Global	P
Conceptos Manejados	Si	217 (96,0)	51 (100,0)	268 (97)	0,35
	No	7 (3,1)	---	7 (2)	
	No sabe	2 (0,9)	---	2 (1)	
	Total	226	51	277	
Lenguaje Utilizado	Si	223 (98,7)	50 (98,0)	273 (98)	0,73
	No	3 (1,3)	1 (2,0)	4 (2)	
	No sabe	---	---	---	
	Total	226	51	277	
Combinación de Colores	Si	166 (73,5)	36 (70,6)	202 (73)	0,85
	No	54 (23,9)	13 (25,5)	67 (24)	
	No sabe	6 (2,7)	2 (3,9)	8 (3)	
	Total	226	51	277	
Tamaño de Letra	Si	218 (96,5)	49 (96,1)	267 (96)	0,56
	No	5 (2,2)	2 (3,9)	7 (3)	
	No sabe	3 (1,3)	---	3 (1)	
	Total	226	51	277	
Secuencia del Formato	Si	210 (93,3)	50 (98,0)	260 (94)	0,39
	No	10 (4,4)	1 (2)	11 (4)	
	No sabe	5 (2,2)	---	5 (2)	
	Total	225	51	276	
Diligenciar Imágenes	Si	167 (73,9)	32 (62,8)	199 (72)	0,01
	No	47 (20,8)	19 (37,3)	66 (24)	
	No sabe	12 (5,3)	---	12 (4)	
	Total	226	51	277	
Implementación	Si	201 (88,9)	51 (100,0)	252 (91)	0,04
	No	19 (8,4)	---	19 (7)	
	No sabe	6 (2,7)	---	6 (2)	
	Total	226	51	277	
Fácil de Diligenciar	Si	206 (91,2)	48 (94,1)	254 (92)	0,78
	No	14 (6,2)	2 (3,9)	16 (6)	
	No sabe	6 (2,7)	1 (2,0)	7 (2)	
	Total	226	51	277	
Elementos para Biopsia	Si	47 (20,8)	11 (21,6)	58 (21)	0,32
	No	86 (38,1)	14 (27,5)	100 (36)	
	No sabe	93 (41,2)	26 (51,0)	119 (43)	
	Total	226	51	277	
Diagnóstico Presuntivo	Si	200 (88,5)	49 (96,1)	249 (90)	0,12
	No	9 (4,0)	2 (3,9)	11 (4)	
	No sabe	17 (7,5)	---	17 (6)	

	Total	226	51	277	
Conocimientos Necesarios	Si	195 (86,3)	49 (96,1)	244 (88)	0,08
	No	12 (5,3)	2 (3,9)	14 (5)	
	No sabe	19 (8,4)	---	19 (7)	
	Total	226	51	277	
Cambio Positivo	Si	200 (88,5)	51 (100,0)	251 (91)	0,03
	No	11 (4,9)	---	11 (4)	
	No sabe	15 (6,6)	---	15 (5)	
	Total	226	51	277	
Guiar en el Diagnóstico	Si	216 (95,6)	50 (98,0)	266 (96)	0,60
	No	4 (1,8)	---	4 (1)	
	No sabe	6 (2,7)	1 (2,0)	7 (3)	
	Total	226	51	277	
Facilitar la Evolución del Tratamiento	Si	205 (90,7)	49 (96,1)	254 (92)	0,45
	No	9 (4,0)	1 (2,0)	10 (3)	
	No sabe	12 (5,3)	1 (2,0)	13 (5)	
	Total	226	51	277	

Con respecto a todos los aspectos evaluados organizados por semestre, el ítem con mayor aceptación global fue el de *lenguaje utilizado*, con un valor del 99%, siendo de total aceptación entre los semestres VI a X. Por el contrario, el aspecto con menor aceptación global fue el número 9, *elementos necesarios para realizar una biopsia*, en donde tan sólo un 20.7% de los encuestados consideraron que sí.

La diferencia más relevante entre los semestres evaluados se evidenció en el aspecto número 8, *fácil de diligenciar*, el cual refleja que el 97.8% de los estudiantes seleccionados de VI semestre consideran que el formato anexo es fácil de diligenciar, mientras que tan sólo el 80.5% de los estudiantes seleccionados de X semestre consideran lo mismo, encontrando una

diferencia relevante del 17.3% entre semestres (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Variables de la encuesta contestadas por estudiantes, clasificadas por semestre. USTA Floridablanca 2014.

		VI	VII	VIII	IX	X	Global	P
Conceptos Manejados	Si	45 (100,0)	48 (92,3)	41 (100,0)	44 (93,6)	39 (95,1)	217 (96)	0,27
	No	---	4 (7,7)	---	2 (4,3)	1 (2,4)	5 (3)	
	No sabe	---	---	---	1 (2,1)	1 (2,4)	2 (2)	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Lenguaje Utilizado	Si	45 (100,0)	50 (96,2)	41 (100,0)	46 (97,9)	41 (100,0)	223 (99)	0,34
	No	---	2 (3,8)	---	1 (2,1)	---	3 (1)	
	No sabe	---	---	---	---	---	---	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Combinación de Colores	Si	35 (77,8)	38 (73,1)	29 (70,7)	35 (74,5)	29 (70,7)	166 (73)	0,47
	No	7 (15,6)	12 (23,1)	11 (26,8)	12 (25,5)	12 (29,3)	54 (23)	
	No sabe	3 (6,7)	2 (3,9)	1 (2,4)	---	---	6 (4)	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Tamaño de Letra	Si	44 (97,8)	50 (96,2)	41 (100,0)	44 (93,6)	39 (95,1)	218 (96)	0,68
	No	---	2 (3,8)	---	2 (4,3)	1 (2,4)	3 (2)	
	No sabe	1 (2,2)	---	---	1 (2,2)	1 (2,4)	3 (2)	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Secuencia del Formato	Si	42 (93,3)	49 (96,1)	37 (90,2)	43 (91,5)	39 (95,1)	210 (93)	0,47
	No	3 (6,7)	3 (6,7)	3 (7,3)	2 (4,3)	---	11 (5)	
	No sabe	---	---	1 (2,4)	2 (4,3)	2 (4,9)	5 (2)	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Diligenciar Imágenes	Si	35 (77,8)	43 (82,7)	28 (68,3)	30 (63,8)	31 (75,6)	167 (74)	0,44
	No	7 (15,6)	7 (13,5)	12 (29,3)	13 (27,7)	8 (19,5)	47 (21)	
	No sabe	3 (6,7)	2 (3,9)	1 (2,4)	4 (8,5)	2 (4,9)	12 (5)	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Implementación	Si	40 (88,9)	45 (86,5)	37 (90,2)	42 (89,4)	37 (90,2)	201 (89)	0,99
	No	3 (6,7)	6 (11,5)	3 (7,3)	4 (8,5)	3 (7,3)	19 (8)	
	No sabe	3 (7,3)	1 (1,9)	1 (2,4)	1 (2,1)	1 (2,4)	7 (3)	
	Total	46	52	41	47	41	226	
Fácil de Diligenciar	Si	44 (97,8)	49 (94,2)	37 (90,2)	43 (91,5)	33 (80,5)	206 (91)	0,22
	No	1 (2,2)	1 (1,9)	3 (7,3)	3 (6,4)	6 (14,6)	14 (6)	
	No sabe	0	2 (3,9)	1 (2,4)	1 (2,1)	2 (4,9)	6 (3)	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Elementos para Biopsia	Si	14 (31,1)	6 (11,5)	7 (17,1)	11 (23,4)	9 (22,0)	47 (20,7)	
	No	9 (20,0)	22	21	20 (42,6)	20 (42,6)	92 (39,3)	

	No sabe	22 (48,9)	(42,3) 24 (46,2)	(51,2) 13 (31,7)	16 (34,0)	18 (43,9)	93 (40)	0,08
	Total	45	52	41	47	47	226	
Diagnóstico Presuntivo	Si	41 (91,1)	47 (90,4)	34 (82,9)	42 (89,4)	36 (87,8)	200 (88)	
	No	---	3 (5,8)	1 (2,4)	2 (4,3)	3 (7,3)	9 (4)	
	No sabe	4 (8,9)	2 (3,9)	6 (14,6)	3 (6,4)	2 (4,9)	17 (8)	0,42
	Total	45	51	41	47	41	226	
Conocimientos Necesarios	Si	42 (93,3)	43 (82,7)	33 (80,5)	40 (85,1)	37 (90,2)	195 (86)	
	No	---	4 (7,7)	3 (7,3)	3 (6,4)	2 (4,9)	12 (6)	
	No sabe	3 (6,7)	5 (9,6)	5 (12,2)	4 (8,5)	2 (4,9)	19 (8)	0,70
	Total	45	52	41	47	41	226	
Cambio Positivo	Si	39 (86,7)	46 (88,5)	38 (92,7)	41 (87,2)	36 (87,8)	200 (88)	
	No	3 (6,7)	4 (7,7)	---	3 (6,4)	1 (2,4)	11 (5)	
	No sabe	3 (6,7)	2 (3,9)	3 (7,3)	3 (6,4)	4 (9,8)	15 (7)	0,73
	Total	45	52	41	47	41	226	
Guiar en el Diagnóstico	Si	44 (97,8)	49 (94,2)	40 (97,6)	44 (93,6)	39 (95,1)	216 (96)	
	No	1 (2,2)	1 (1,9)	1 (2,4)	---	1 (2,4)	4 (1)	
	No sabe	---	2 (3,9)	---	3 (6,4)	1 (2,4)	6 (3)	0,62
	Total	45	52	41	47	41	226	
Facilitar la Evolución del Tratamiento	Si	43 (95,6)	45 (86,5)	36 (87,8)	42 (89,4)	39 (95,1)	205 (91)	
	No	1 (2,2)	4 (7,7)	2 (4,9)	2 (4,3)	---	9 (4)	
	No sabe	1 (2,2)	3 (5,8)	3 (7,3)	3 (6,4)	2 (4,9)	12 (5)	0,70
	Total	45	52	41	47	41	226	

DISCUSIÓN

Se recibieron 77 comentarios generales entre las 277 encuestas realizadas (correspondiente a un 27,8%), en el que se destacan los comentarios positivos y como sugerencia predominante se recomienda el cambio de color.

El presente trabajo evidencia la necesidad percibida por los autores sobre la implementación de un formato anexo de patología bucal para la historia clínica, dada la gran aceptabilidad reportada por la comunidad académica de la Universidad Santo Tomás de Floridablanca en la encuesta realizada.

En general, resultaron ampliamente aceptados once de los catorce aspectos evaluados, dos con aceptabilidad moderada y un aspecto (no relacionado directamente con el formato), resultó mal evaluado (disponibilidad de elementos para la realización de biopsias).

Dentro de los aspectos evaluados en que se encontraron diferencias en la aceptabilidad del formato estuvo el diligenciamiento de imágenes (diferencias por comunidad y especialidad), la importancia de su implementación (diferencias por comunidad), facilidad en el diligenciamiento en general (diferencias por género), conocimientos adecuados (diferencias por comunidad) y guiar en el diagnóstico (diferencias por género), aunque estas diferencias fueron estadísticamente significativas, en general, la respuesta fue altamente favorable.

En el manual realizado por De la Rosa García y colaboradores (6), se resalta la importancia de realizar un formato específico para consignar los hallazgos de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas (APM) con el fin de obtener un diagnóstico oportuno. Debido a esto, se realizó un formato de referencia para lesiones bucales, lo cual representa una herramienta útil para el correcto diagnóstico de éstas. (6) Asimismo Lobos y Jaimes-Freyre destacan la importancia de un elemento de guía diagnóstica en lesiones bucales mediante la realización del libro *"Patología de la Mucosa Oral"* con el

propósito de entregar una síntesis de los aspectos más importantes de aquellas lesiones que con mayor frecuencia se presentan en la mucosa oral. En él se dan a conocer las herramientas para un diagnóstico acertado por medio de la elaboración de una ficha clínica y además determinó que para efectuar un diagnóstico correcto frente a la presencia de una lesión de la mucosa bucal, sólo es posible después de haber reunido una serie de datos obtenidos a través de un examen clínico o de un procedimiento de laboratorio (9).

Mata M. menciona las pautas para realizar un examen clínico sistematizado, se evidencia la importancia de considerar todas las estructuras anatómicas del sistema estomatognático (10), así mismo el presente estudio intentó simplificar por medio de ilustraciones la identificación y ubicación de lesiones en cabeza y cuello, como complemento al registro de signos y síntomas y así orientar apropiadamente el diagnóstico presuntivo.

Así mismo, este estudio se enfocó en la elaboración de una herramienta exclusiva para el registro adecuado de las alteraciones bucales con el fin de mejorar el proceso diagnóstico, evaluando dicha herramienta por medio de un instrumento, buscando la aprobación de la comunidad docente estudiantil de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás. Los resultados de la encuesta realizada mostraron que el 91% de los individuos consideran importante

la implementación del anexo de igual manera creen que se generará un cambio positivo en la historia clínica de la facultad.

Dentro de las fortalezas de la propuesta está el alto grado de aceptación tanto en comunidad estudiantil como docente; es importante destacar el alto grado de participación docente (51 profesionales), la mayor parte de ellos especialistas.

El hecho que no se presenten diferencias significativas de manera frecuente, indica que la percepción de aceptación es generalizada, tanto en estudiantes como docentes, entre hombres y mujeres, en los distintos semestres abordados y entre profesionales generales y especialistas. Además de tratarse de una propuesta innovadora y de gran relevancia, dada la necesidad percibida al diligenciar la historia clínica de un formato que incluya toda la información sobre patología bucal que facilite el registro de la información y su interpretación.

Dentro de las limitantes, se plantearon preguntas o aspectos que no tienen directa relación con el formato y que evalúan otros aspectos como dotación y calidad académica.

Conclusiones

Efectuadas las correcciones señaladas en la prueba piloto, el formato anexo evaluó con una aceptación alta y generalizada por parte

de la comunidad docente estudiantil de la Universidad Santo Tomás.

Se evidenció una gran participación docente estudiantil (96.8%) en el diligenciamiento de la encuesta de evaluación.

Casi la totalidad de encuestados considera que el lenguaje y los conceptos manejados en el anexo son sencillos de entender, además de considerarse capacitados para su adecuado diligenciamiento, también un alto porcentaje admite la necesidad de su implementación en la historia clínica de la facultad.

El aspecto evaluado con menor aceptabilidad no se relaciona directamente con el formato anexo de patología bucal (dotación en la Universidad de elementos para realizar una biopsia), con tan sólo un 20.9% de favorabilidad.

La evaluación de un formato anexo de patología bucal es una propuesta innovadora y pertinente, pues no se encontró evidencia de un estudio similar.

Las sugerencias más relevantes realizadas por los encuestados recomiendan que se modifique el color de la hoja del anexo (azul), la resolución de las imágenes impresas y el tamaño de las mismas.

Recomendaciones

Es notable la necesidad de mejorar el tamaño y resolución de las imágenes adjuntadas para la ubicación de la lesión, se podría lograr aumentar su dimensión, sin que afecte el espacio para el área de diagnósticos.

Según varios participantes del estudio el color del formato posee un tono oscuro el cual dificulta la lectura, disminuir el contraste o reducir el tono del color azul sería favorable para conseguir una mayor aceptación.

Solo la mitad de los individuos encuestados piensan que la facultad está dotada con los elementos necesarios para realizar una biopsia, razón por la cual sería conveniente gestionar acciones para que la universidad se proyecte en la obtención de los elementos necesarios y demás protocolos que requiere una biopsia.

Queda por realizar el trámite ante las autoridades administrativas y académicas de la Universidad, para la incorporación de este formato en la historia clínica, que demostró tener gran aceptación en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. James K, Tones M, Stasser LFA.
Performing Mucosal Tissue Biopsies in

General Dental Practice. J Ir Dent Assoc.
2011 Aug; 57(4):203-8

2. Aranzazu G, Fernández A, Martínez S, Bermúdez L; Prevalencia de Patologías Orales en Adultos. Revista UstaSalud. 2011 Jul; 10(2):98-102

3. Pieruccini Arias S, Álvarez Correa D, Avellaneda Vega A. Prevalencia De Patologías Orales En Tejidos Blandos Registradas En Las Historias Clínicas De La Universidad Santo Tomas Floridablanca De 2003 A 2007 [tesis]. Santander: Universidad Santo Tomás de Aquino; 2012

4. Uribe JC. Mortalidad en Colombia por Cáncer oral en el 2008. Revista CES Salud Pública. 2011 Jul; 2(2): 187-95. ISSN 2145-9932

5. Gálvis V, Paredes C, Valencia A, Ronderos M, Suarez E. III Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB III, II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas - ENFREC II [tesis]. Colombia: Ministerio de Salud. 1999

6. De la Rosa E, Anaya G, Godoy LM. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas [internet]. México: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades [citado 18 sep 2013]. Disponible en:
<http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/alteraciones-mucosabucal.pdf>

7. The History of Oral & Maxillofacial Pathology [Internet]. Connecticut: Easton Press; c1969 [updated 1840; citado 10 de septiembre 2013]. Disponible en:

<http://www.oralpath.com/History/main.htm#Top>

8. Dental Records [internet]. Estados Unidos: American Dental Association; c2007-10 [citado 19 sep 2013] ADA Council on Dental Practice; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:

http://www.ada.org/sections/professionalResources/pdfs/dentalpractice_dental_records.pdf

9. Facultad de Odontología Universidad de Chile [Internet]. Chile: Patología bucal, Facultad de Odontología Universidad de Chile; c2010 [citado 3 de septiembre 2013]. Disponible en:

<http://www.odontologia.uchile.cl/facultad>

10. Mata M. Estomatología: Importancia, Pautas Para Realizar El Examen Clínico Sistematizado. Dermatología Venezolana. 1997 [citado 26 Oct 2013]; 35(4): 127-132. Disponible en:

<http://antoniorondonlugo.com/blog/wp-content/uploads/2007/03/DV-2-1997-Estomatologia.pdf>

11. Código de Ética del Odontólogo Colombiano Ley 35 de 1989; 8 de marzo; Diario Oficial Año CXXV No. 38.733 jueves 9 de marzo de 1989

12. Conc. Art. 25 Ley 35 de 1989; 8 de marzo; Diario Oficial Año CXXV No. 38.733

13. Rizvi k, nazir r, amanat n. Assessment of Oral Cavity Lesions by The Patients Through Self-Examination. Pakistan Oral & Dental Journal 2013, Apr, [citado

Septiembre 12, 2013]; 33(1): 116-121. Disponible: Dentistry & Oral Sciences Source.

14. Kleinbaum D, Kupper L, Morgenstern H. Epidemiologic Research Principles and Quantitative Methods. Copyright 1982: 40 – 49

15. Donohué A, Leyva E, Ponce S, Aldape B, Quezada D, Borges A, Aguirre A. Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos 2007, Jan, [citado Octubre 8, 2013]; 45(1):. Disponible: Revista Cubana de Estomatología

16. Mwangosi I, Tillya J. Las lesiones Orales Asociadas Con el VIH / SIDA en el VIH-seropositivos los Pacientes que Asisten a un centro de asesoramiento y tratamiento en Dar es Salaam 2012, Oct, [citado Octubre 8, 2013]; 62: 197–202 Disponible: International Dental Journal

17. Seoane J, Varela-Centelles P, Ramírez J, Cameselle-Teijeiro J, Romero M. Artefacts in oral incisional biopsies in general dental practice: a pathology audit. Oral Diseases. (2004, Mar), [Citado Noviembre 5, 2013]; 10(2): 113-117. Disponible en: URL <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3dc88bf4-8f26-43a0-8871-31e3eadf6a3f%40sessionmgr114&vid=4&hid=125>

18. Hanif Abram M. The Incidence of Oral and Oropharyngeal Cancer in South Africa for the five year period 1991-2001. [tesis]. Sudafrica. Universidad de Pretoria. 2013. Disponible en: <http://upetd.up.ac.za/thesis/available/etd-01232013->

173658/unrestricted/dissertation.pdf

19. Ramírez-Amador V, Esquivel-Pedraza L, Irigoyen-Camacho E, Anaya-Saavedra G, González-Ramírez I. Asociación de lesiones bucales con el estado serológico para el VIH. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2002 Abr [citado 2014 Jun 14]; 44(2): 87-91. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000200001&lng=es

20. Casnati B, Álvarez R, Massa F, Lorenzo S, Angulo M, Carzoglio J. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. *Odontoestomatología* [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2014 Jun 14]; 15(spe): 58-67. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200007&lng=es

21. Montoya Pérez L, Arenas Sordo M, Hernández Zamora E, Aldape Barrios Beatriz C. Oral pathology in a group of Mexican patients with genetic diseases. *Med. oral patol. oral cir.bucal* (Internet) [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2014 Jun 14]; 12(2): 92-95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462007000200002&lng=es

22. Santos J, Pereira Pinto L, Figueredo C, Souza L. Odontogenic tumors: analysis of 127 cases. *Pesqui. Odontol. Bras.* [serial on the Internet]. 2001 Dec [cited 2014 June 14]; 15(4): 308-313. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151774912001000400007&lng=en

=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-74912001000400007>

23. Pires Fabio R, Ramos Amanda B, Oliveira Jade B, Tavares Amanda S, Luz P, Santos Teresa C. Oral squamous cell carcinoma: clinicopathological features from 346 cases from a single Oral Pathology service during an 8-year period. *J. Appl. Oral Sci.* [serial on the Internet]. 2013 Oct [cited 2014 June 14]; 21(5): 460-467. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167877572013000500460&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-775720130317>.

24. Vieira-Andrade R, Zuquim Guimarães F, Vieira C, Freire Carvalho S, Ramos-Jorge M, Fernandes Mendes A. Oral mucosa alterations in a socioeconomically deprived region: prevalence and associated factors. *Braz. oral res.* [serial on the Internet]. 2011 Oct [cited 2014 June 14]; 25(5): 393-400. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180683242011000500004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242011000500004>

25. Gordón-Núñez M, Silva Júnior F, Lucena Hévio F, Galvão Cavalcanti H, De Souza Batista L, Pereira Pinto L. Análisis Clínico e Histomorfológico de la Mucosa Oral Normal, Hiperplasia Fibroepitelial Inflamatoria Oral y Displasia Epitelial Oral. *Int. J. Morphol.* [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2014 Jun 14]; 26(2): 345-352. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022008000200016&lng=es.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022008000200016>

26. Gonzáles Ramos R, Herrera López B, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. *Rev Cubana Estomatol* [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2014 Jun 14] ; 47(1): 105-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009&lng=es

27. Tamarit Borràs M, Delgado Molina E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Exéresis de las lesiones hiperplásicas de la cavidad bucal: Estudio retrospectivo de 128 casos. *Med. oral patol. oral cir. bucal* (Ed.impr.) [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado 2014 Jun 13] ; 10(2): 151-162. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169844472005000200009&lng=es

28. Wright J, Thiebaud S. Evaluating, documenting and following up oral pathological conditions. *JADA*. [Internet]. 2001 Mar [citado 2014 Ago 10]; 132 (3):329-335. Disponible en: http://webmedia.unmc.edu/leis/birk/JADA_Article.pdf

29. Speight P, Warnakulasuriya S, Ogden G. Early detection and prevention of oral cancer: a management strategy for dental practice. *BDA*. [Internet]. 2010 Nov [citado 2014 Ago 10]; [37]. Disponible en: http://www.exodontia.info/files/BDA_2011._Early_Detection_of_Oral_Cancer._A_Management_Strategy.pdf

30. Brocklehurst P, Kujan O, Glenney AM, Oliver R, Sloan P, Ogden G, Shepherd S. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer (Review). *TCC*. [Internet]. 2010 Sep [citado 2014 Ago 20]. [30]. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/47743812_Screening_programmes_for_the_early_detection_and_prevention_of_oral_cancer/links/00b7d52374ece58e91000000.

31. CS Farah, MJ McCullough. Oral cancer awareness for the general practitioner: new approaches to patient care. *ADA*. 2008; 53: 2–10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18304235>