



International journal of interdisciplinary dentistry

ISSN: 2452-5588

ISSN: 2452-5596

Sociedad de Periodoncia de Chile Implantología
Rehabilitación Odontopediatría Ortodoncia

Humeres-Flores, Paulina; Fredes-Zilani, Amanda; Leal-Kaymalyz, Carla; Madrid-Canales, Carla; Guzmán-Orellana, Daniela; Mustakis-Truffello, Alexandra; Ruiz-Conrads, Begoña
Validación transcultural de cuestionario sobre literacidad en salud en el contexto chileno.

International journal of interdisciplinary dentistry, vol. 16, núm. 3, 2023, pp. 206-212
Sociedad de Periodoncia de Chile Implantología Rehabilitación Odontopediatría Ortodoncia

DOI: <https://doi.org/10.4067/S2452-55882023000300206>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=610076916007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

TRABAJO INVESTIGACIÓN



Validación transcultural de cuestionario sobre literacidad en salud en el contexto chileno.

Transcultural validation of a survey about oral health literacy in the Chilean context.

Paulina Humeres-Flores^{1*}, Amanda Fredes-Zilani¹, Carla Leal-Kaymalyz², Carla Madrid-Canales¹, Daniela Guzmán-Orellana¹, Alexandra Mustakis-Truffello¹, Begoña Ruiz-Conrads³

1. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
2. Facultad de Educación y Ciencias Sociales, Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile.
3. Facultad de Odontología. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

* Correspondencia Autor: Paulina Humeres-Flores
| Dirección: Avenida Vicuña Mackenna 4860 –
Campus San Joaquín | Teléfono: +56 99 825 9323
| Email: phumeres@uc.cl
Trabajo recibido el 29/12/2022
Trabajo revisado 30/05/2023
Aprobado para su publicación el 16/07/2023

ORCID

Paulina Humeres-Flores
ORCID: 0000-0003-1739-3456

Amanda Fredes-Zilani
ORCID: 0009-0007-2905-3519

Carla Leal-Kaymalyz
ORCID: 0000-0003-1739-3456

Carla Madrid-Canales
ORCID: 0000-0001-9852-0394

Daniela Guzmán-Orellana
ORCID: 0009-0008-8119-2329

Alexandra Mustakis-Truffello
ORCID: 0000-0002-9908-8262

Begoña Ruiz-Conrads
ORCID: 0009-0008-8119-2329

RESUMEN

Objetivos: Validar transculturalmente para contexto chileno, cuestionario en inglés que evalúa competencias comunicacionales empleadas por el odontólogo con sus pacientes. **Métodos:** Se realizaron seis etapas: traducción, panel de expertos, entrevistas cognitivas, adaptación en línea, método test y re-test, evaluando la consistencia interna y estabilidad, y retrotraducción al inglés. Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y un análisis descriptivo de los ítems del cuestionario considerando la media de las puntuaciones, desviación estándar y proporción de respuestas positivas, neutras y negativas. **Resultados:** 70 participantes contestaron el cuestionario (42 mujeres y 28 hombres, edad promedio 38 años). Las entrevistas cognitivas y comité de expertos permitieron hacer adaptaciones a la cultura chilena. Con respecto a la consistencia interna y estabilidad del cuestionario, el valor obtenido para α -Cronbach fue mayor a 72% y λ -Guttman mayor a 81%. Para la estabilidad del cuestionario el coeficiente de correlación Spearman fue de 72% y los coeficientes de concordancia fueron mayores a 76% (valor- $p < 0.05$). **Conclusiones:** El cuestionario sobre la literacidad de salud oral en el contexto chileno es válido desde la perspectiva de la adaptación transcultural y confiable desde la perspectiva de la consistencia interna y estabilidad.

PALABRAS CLAVE

Barreras de comunicación; Alfabetización en salud; Salud oral; Determinantes sociales de la salud; Cultura; Análisis cualitativo.

Int. J. Inter. Dent Vol. 16(3); 206-212, 2023.

ABSTRACT

Objectives: Transcultural validation of a survey in the Chilean context that assesses communication skills of dentists with patients, from English to Spanish. **Methods:** The process considered six stages: translation, a panel of experts, cognitive interviews, online adaptation, test and re-test practice to assess internal consistency and stability, and finally, back-translation into English. The method included the analysis of the sociodemographic variables and a descriptive analysis of the questionnaire items, considering the mean of the scores, standard deviation, and proportion of positive, neutral, and negative responses. **Results:** 70 participants answered the questionnaire (42 women and 28 men, average age 38 years). The cognitive interviews and the suggestions of the panel of experts allowed for some changes to better adapt to the Chilean culture. Regarding the internal consistency and stability of the questionnaire, the value obtained for α -Cronbach was greater than 72% and for λ -Guttman greater than 81%. Furthermore, the Spearman correlation coefficient was 72%, and the concordance coefficients were higher than 76% (p -value < 0.05). **Conclusions:** The questionnaire on health literacy in the Chilean context is valid from the perspective of cross-cultural adaptation and reliable from the internal consistency and stability standpoint.

KEY WORDS

Communication barriers; Oral health; Health literacy; Survey and questionnaires; Social determinants of health; Culture.

Int. J. Inter. Dent Vol. 16(3); 206-212, 2023.

INTRODUCCIÓN

La caries es la enfermedad crónica más prevalente, afectando al 44% de la población mundial⁽¹⁾. Su control aún enfatiza el enfoque biomédico que prioriza la resolución de signos y síntomas, construyendo relaciones paternalistas o autoritarias entre odontólogo-paciente y olvidando la implicancia de los determinantes sociales de la salud⁽²⁾. Como alternativa, se ha propuesto el modelo centrado en la persona (PCC), que promueve un rol activo del paciente en decisiones relacionadas con el cuidado de su salud oral^(3,4,5).

Para esto se requiere fortalecer su literacidad en salud oral (LSO), pues permite “procesar y comprender información esencial para tomar decisiones sobre su salud y acceder a los servicios de atención de forma oportuna”^(6,7). Este fortalecimiento es favorecido cuando los odontólogos cuentan con habilidades comunicacionales eficaces, especialmente porque la caries presenta una gradiente social marcada por los determinantes sociales, donde la población más vulnerable presenta peores indicadores y menores niveles de LSO^(6,8,9).

La habilidad comunicacional mejora el nivel de satisfacción de los pacientes y su adherencia al tratamiento, fortaleciendo el autocuidado^(10,11). Por esta razón, la formación de los dentistas debe considerar esta habilidad^(7,12), ya que muchos pacientes sienten vergüenza de reconocer que no comprendieron lo que el profesional dijo y no suelen preguntar sus dudas⁽⁸⁾. Al igual que otras competencias profesionales, esta requiere aprendizaje, entrenamiento y evaluación permanente⁽¹³⁾.

La Asociación Dental Americana (ADA) desarrolló un cuestionario para identificar el uso y frecuencia de técnicas comunicacionales del odontólogo con sus pacientes⁽⁷⁾. Aún no existe un instrumento que evalúe estas habilidades en los odontólogos hispanoparlantes y eso es relevante en América Latina donde los indicadores de salud oral reflejan inequidades sociales y la competencia comunicacional aún no es valorada en la práctica clínica⁽⁹⁾.

Para contar con este instrumento elaborado por la ADA, se requiere una adecuada validación. No basta la traducción literal al español, sino que se debe asegurar que los constructos que se expresan en la cultura de origen sean aplicables, significativos y equivalentes⁽¹⁴⁾. Se han descrito diversas metodologías para resguardar los constructos, confiabilidad y validez del instrumento original en el nuevo contexto, conocido como validación transcultural^(15,16).

Considerando la relevancia de disponer de este instrumento, este estudio tiene por objetivo describir el proceso de validación transcultural del cuestionario de la ADA para utilizarlo en contexto chileno.

MATERIALES Y MÉTODOS

Participantes

El protocolo de investigación y formato de consentimiento informado fueron aprobados por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile (ID:181024003). La investigación fue realizada durante el año 2020. El diseño de estudio fue transversal con metodología mixta cuantitativa, considerando como población dentistas hispanohablantes viviendo en Chile, con al menos un año de experiencia clínica, que aceptaran participar en dos aplicaciones del instrumento. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia mediante snowballing.

Instrumento

El cuestionario consta de 15 preguntas, con distintos formatos de respuestas a) escala Likert de cinco puntos, (b) opción múltiple, (c) respuestas dicotómicas, (d) respuesta única, (e) respuesta múltiple y (f) respuesta abierta (Tabla 1). En la pregunta 5 se indaga sobre el uso de 18 técnicas de comunicación entre odontólogo-paciente en la atención clínica, agrupadas en cinco dominios (Tabla 2). Además, consulta sobre aspectos laborales, interés y posibles oportunidades de capacitación en comunicación. El cuestionario permite monitorear las fortalezas y dificultades en las habilidades comunicativas de los odontólogos⁽⁷⁾.

Validación transcultural

La retrotraducción del instrumento contó con la autorización de los autores del cuestionario original. La validación transcultural consideró etapas propuestas por Reichenheim y Groves^(17,18), quienes recomiendan evitar la presunción de que los significados de los constructos de un cuestionario son iguales en todas las culturas. Para esto, sugieren considerar tres tipos de equivalencias: i) equivalencia semántica, que involucra la transferencia del significado cultural desde el idioma original al traducido, identificando posibles obstáculos que pueda enfrentar la persona que responde en la nueva versión; ii) equivalencia operacional, que considera realizar adaptaciones del formato que se utilizará en el método de aplicación, considerando el perfil de los participantes que

Tabla 1: Preguntas de la Encuesta elaborada por ADA

Nº	PREGUNTA
P1	Aproximadamente, ¿qué porcentaje de pacientes en su lugar de trabajo pertenecen a los siguientes grupos?
P2	Según su experiencia, ¿cuál es el mayor desafío que enfrenta con pacientes que tienen dificultades para comprender?
P3a	¿Se han implementado acciones en su lugar de trabajo para garantizar que todos los miembros del equipo odontológico entreguen información clara, precisa y coherente a los pacientes?
P3b	Para garantizar que todos los miembros del equipo odontológico entreguen información clara, precisa y coherente a los pacientes, ¿cuáles de las siguientes acciones se han implementado en su lugar de trabajo?
P4	¿Cuáles de las siguientes actividades se realizan habitualmente en su lugar de trabajo? (Haga un círculo en todas las alternativas que correspondan)
P5	Durante una semana laboral típica, ¿con qué frecuencia implementa los siguientes procesos? ¿Cree que son efectivos?
P6	¿Cuál es su ocupación principal?
P7	¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su lugar de trabajo?
P8	¿En qué país nació?
P9	¿En qué país realizó sus estudios de odontología?
P10	¿Cuál es su género?
P11	¿Cuál es su raza o etnia?
P12	¿Cuál es su código postal?
P13a	¿Alguna vez ha escuchado el término “literacidad en salud oral” o “literacidad en salud”?
P13b	Si es así, ¿dónde escuchó el término? (Haga un círculo en todas las alternativas que correspondan)
P14a	¿Alguna vez ha realizado algún curso de comunicación en materia de salud?
P14b	Si es así, ¿qué tipos de cursos de comunicación en materia de salud ha realizado?
P15a	¿Estaría interesado en asistir a un curso de educación continua para mejorar la comunicación y aumentar la satisfacción del paciente en su lugar de trabajo?
P15b	Si es así, ¿dónde o de qué manera preferiría recibir información y técnicas relativas a la comunicación entre el profesional y el paciente? (Haga un círculo en todas las alternativas que correspondan)

responde el instrumento, manteniendo validez y confiabilidad y iii) equivalencia de medición, que se refiere a las propiedades psicométricas de la nueva versión. Además, señalan que no existe rigidez sobre cuál es la mejor estrategia que se debe usar para lograr la validación⁽¹⁷⁾. Esto permite una definición operativa diversa según evidencia, experiencia de los autores, recursos disponibles y validaciones o modelos existentes como referentes o guías.

El proceso de validación transcultural fue realizado en 6 etapas: 1) Traducción inglés-español, 2) Panel de expertos, 3) Entrevistas cognitivas, 4) Adecuación del formato de aplicación, 5) Estudio piloto y 6) Retrotraducción al inglés. Las etapas y dominios correspondientes están representados en la Figura 1. Considerando las propiedades psicométricas del instrumento, la factibilidad fue evaluada según las percepciones obtenidas en las entrevistas cognitivas y la tasa de respuesta del estudio piloto. La confiabilidad se midió durante el estudio piloto, obteniendo consistencia interna y estabilidad. Se evaluó validez aparente en las entrevistas cognitivas y validez de contenido con el panel de expertos. Cada etapa se describe a continuación:

Tabla 2: Técnicas Comunicacionales y Dominios evaluados en el Cuestionario

DOMINIO	PREGUNTA	TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN
Prácticas amigables con el paciente	5r	Preguntar a los pacientes de qué manera aprenden mejor.
	5m	Sugerir a los pacientes que busquen información en Internet u otras fuentes.
	5q	Contar con un traductor o intérprete
Método de retroalimentación para evaluación	5a	Pedir a los pacientes que repitan la información entregada
	5d	Preguntar a los pacientes qué repitan las instrucciones entregadas
Asistencia	5h	Subrayar aspectos clave en el material impreso
	5o	Seguimiento con los pacientes por teléfono para verificar la comprensión y la adherencia de los acuerdos u orientaciones dadas
	5f	Leer las instrucciones en voz alta.
	5n	Seguimiento por higienes, asistente u otro personal del equipo para consultar sobre instrucciones posteriores a la atención clínica.
	5i	Escribir o imprimir las instrucciones dadas al paciente.
Materiales de apoyo atractivos para el paciente	5k	Utilizar videos o DVD
	5g	Entregar material educativo impreso.
	5l	Usar modelos o radiografías para explicar
Comunicación interpersonal	5c	Presentar entre 2 y 3 conceptos/ explicaciones a la vez.
	5p	Preguntar a los pacientes si les gustaría que un familiar o amigo esté presente en la conversación
	5j	Dibujar o usar ilustraciones
	5b	Hablar lentamente
	5e	Utilizar lenguaje simple

ETAPA 1: Traducción de la versión original al español (equivalencia semántica)

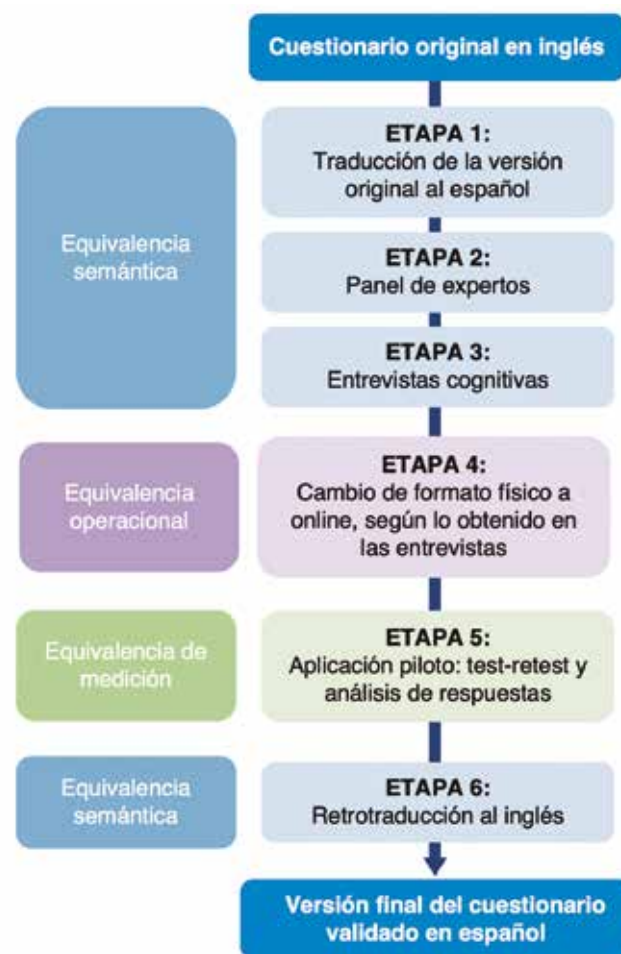
La traducción de inglés a español fue encargada al Centro de Idiomas English UC, que presta servicios a la academia, sector público y privado. Se realizó una única traducción, asignada a una profesional con inglés como idioma nativo, con experiencia en esta labor en el área de la salud y sin ninguna relación con el equipo de investigación. Reichenheim sugiere contar con más de una traducción, pero se optó por una sola considerando las diversas etapas de la metodología y su viabilidad⁽¹⁷⁾.

ETAPA 2: Panel Evaluador de Expertos (equivalencia semántica)

Esta etapa buscó revisar y corregir posibles errores de la Etapa 1 que afectarían la equivalencia semántica. La traducción fue entregada a un panel evaluador experto compuesto por tres odontólogos con conocimiento y experiencia en el sistema de salud chileno y nivel avanzado de inglés. Cada uno revisó individualmente la traducción, comparándola con el instrumento original y haciendo sugerencias de mejoras. Los comentarios fueron enviados a la traductora, proceso que se repitió hasta que el instrumento fue aprobado por el panel.

ETAPA 3: Entrevistas Cognitivas (equivalencia semántica)

El propósito de la etapa fue detectar posibles dificultades al momento de responder el cuestionario. Esta decisión se fundamentó en la propuesta de Groves, quien explica que cada respuesta que una persona entrega en un cuestionario pasa por un proceso compuesto por cuatro etapas: 1) comprensión del texto, 2) recuperación de información relevante en

**Figura 1.** Etapas de la Validación Transcultural.

la memoria, 3) juicio de la información recuperada y 4) respuesta que contrasta la información seleccionada en las etapas anteriores con las categorías que ofrece la pregunta⁽¹⁸⁾. Si existe algún problema en cualquiera de estas etapas debido a diferencias conceptuales, se deben ajustar las preguntas para que se logre la información que el instrumento busca medir^(15,19,20).

Con este propósito, se elaboró una pauta considerando el sistema de evaluación de preguntas propuesto por Willis y Lesser⁽²¹⁾ conocido como Question Appraisal System (QAS). Se entrevistó a 12 odontólogos elegidos por conveniencia y con los mismos criterios de inclusión, los cuales no participaron de la aplicación piloto posterior. Las entrevistas fueron realizadas por cinco investigadoras en el lugar de trabajo de los profesionales. Luego fueron transcritas y analizadas cualitativamente por 2 miembros del equipo, identificando hallazgos hasta la saturación de datos. Las dudas de interpretación se consultaron a una de las autoras del cuestionario original.

ETAPA 4: Adecuación del Formato (equivalencia operacional)

El instrumento original fue enviado por casilla de correos a los participantes, por lo que en las entrevistas cognitivas se indagó si esta forma de administración del cuestionario era adecuada para el contexto chileno.

ETAPA 5: Aplicación piloto con método test y re-test (equivalencia de medición)

Una vez adaptado el cuestionario al formato online, se realizó el pilotaje del cuestionario. Se aplicó en dos oportunidades, con una diferencia de 15 días entre ellas. Esto permitió medir la fiabilidad del instrumento, estimando su consistencia interna y estabilidad.

ETAPA 6: Retrotraducción al inglés (equivalencia semántica)

Concluidas las etapas previas, la versión definitiva en español fue retrotraducida nuevamente al inglés. Esta traducción fue realizada por un profesional diferente al de la Etapa 1, con idioma nativo inglés y alto nivel de conocimiento del área odontológica. El texto obtenido fue enviado

Tabla 3: Aceptabilidad de las preguntas y enunciados evaluados mediante entrevistas cognitivas (N=12)

Item/ Número de pregunta	Etapas 1: Comprensión (%)	Etapas 2: Recuperación (%)	Etapas 3: Juicio y estimación (%)	Etapas 4: Respuesta (%)	Aprobada con modificaciones	Aprobadas sin modificaciones
Enunciado inicial	41,7	0,0	0,0	0,0	x	
P1	50,0	16,7	41,7	58,3	x	
P2	25,0	0,0	50,0	58,3	x	
P3a	8,3	0,0	0,0	0,0		x
P3b	33,3	0,0	8,3	16,7	x	
P4	66,7	25,0	8,3	8,30	x	
P5	58,3	0,0	16,7	33,3	x	
P6	58,3	0,0	25,0	58,3	x	
P7	33,3	0,0	8,3	33,3	x	
P8	0,0	0,0	0,0	0,0		x
P9	8,3	0,0	16,7	33,3	x	
P10	0,0	0,0	0,0	8,3	x	
P11	66,7	0,0	50,0	58,3	x	
P12	0,0	58,3	8,3	8,3	x	
P13a	0,0	0,0	0,0	0,0		x
P13b	0,0	0,0	0,0	0,0		x
P14a	8,3	0,0	0,0	0,0		x
P14b	25,0	0,0	0,0	8,3	x	
P15a	0,0	0,0	0,0	0,0		x
P15b	16,7	0,0	8,3	16,7	x	
Enunciado final	0,0	0,0	0,0	0,0		x

P: Pregunta

al equipo estadounidense que elaboró el instrumento original para su revisión y aprobación.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis de casos completos, descartando aquellos participantes que enviaron cuestionarios incompletos. Para la confiabilidad del cuestionario se analizó la consistencia interna mediante los coeficientes de α -Cronbach y λ -Guttman en ambas aplicaciones del cuestionario, donde un valor mayor a 0.7 se consideró como indicador de alta consistencia interna⁽²²⁾. La estabilidad se obtuvo con la técnica de test-retest, donde se midió el coeficiente de correlación p-Spearman, el Coeficiente de Correlación Intraclass (CCI) y el Coeficiente de Correlación de Concordancia (CCC). Además, se calculó el Índice de Homogeneidad Corregido (IHC), eliminando aquellos ítems con valores menores a 0,2⁽²²⁾.

Las respuestas obtenidas en la aplicación piloto se analizaron descriptivamente en frecuencias porcentuales. Además, con el objetivo de describir la tendencia de las respuestas, y al igual como se realizó en el artículo original⁽⁷⁾, se analizó la P5 con opción de respuesta Likert "Durante una semana laboral típica, ¿con qué frecuencia implementa los siguientes procesos?", que consultaba sobre las técnicas de comunicación descritas en la Tabla 1, las respuestas se subcategorizaron en respuestas positivas (Siempre y La mayor parte del tiempo), neutras (De vez en cuando) y negativas (Nunca o Casi nunca) y se describió su porcentaje. El análisis de los datos se realizó a través del programa estadístico R-Project⁽²²⁾.

RESULTADOS

ETAPA 1: Traducción de la versión original al español (equivalencia semántica)

Se obtuvo la primera traducción del cuestionario, el cual fue evaluado por las investigadoras. Se consideró que contaba con una equivalencia semántica global adecuada. Sin embargo, se detectaron algunos conceptos que no tenían correspondencia en la realidad chilena, como MedAid, seguro público que se entrega en Estados Unidos.

ETAPA 2: Evaluación por Panel de Expertos (equivalencia semántica)

Las sugerencias individuales de cada uno de los expertos apuntaron a cambios en aspectos culturales, tales como: i) diferencia en la definición de programas de salud oral públicos y sus beneficiarios; ii) opciones de respuesta relacionadas con etnias y raza; iii) lugares donde trabajan los odontólogos; iv) técnicas comunicacionales usadas con los pacientes y v) formas de acceder a cursos o entrenamiento en literacidad en salud oral.

ETAPA 3: Entrevistas Cognitivas (equivalencia semántica)

Se entrevistó a 12 profesionales: 8 mujeres y 4 hombres. 5 contaban con 5 años de ejercicio profesional, 3 entre 5 a 10 años y 4 más de 10 años. La edad promedio fue 33 años (DS $\pm$ 12,2).

La Tabla 3 sintetiza los resultados de las entrevistas cognitivas, indicando la proporción de entrevistados que presentaron alguna dificultad para responder las preguntas (P), según las cuatro etapas cognitivas descritas. El 66,7% de los entrevistados presentó problemas en la etapa de Comprensión de las P4 y P11. La P4 aborda las actividades realizadas por el profesional para fortalecer la LSO y la P11 consulta sobre la etnia y la raza de quien responde. El 58,3% de los entrevistados tuvo problemas en las P5 y P6, que pregunta sobre técnicas comunicacionales utilizadas en la rutina clínica y principal actividad laboral respectivamente. Por otro lado, el 50% encontró problemas en la P1, que pide indicar proporcionalmente el tipo de pacientes que normalmente atiende, y 33,3% tuvo dificultades para comprender la P7 que solicita que describa su lugar de trabajo.

En la etapa Recuperación en la memoria, el 58,3% tuvo problemas con la P12 sobre código postal y 25,0% con la P4. En cuanto a la etapa de Juicio y estimación, los problemas se concentraron en la P1, P2 y P5, todas con 50% de los entrevistados con alguna dificultad. Otros problemas fueron menores a 9%. En la etapa de Respuesta o reporte, la proporción de participantes con problemas llegó a 33%, ocurriendo en la P1, P2, P6, P10 y P11.

Una vez analizados los datos se aceptaron parcial o totalmente las modificaciones sugeridas por los participantes, considerando el marco teórico de la investigación y discutiendo las dudas con Dra. Alice

Tabla 4: Consistencia interna de la aplicación del test y re-test

Resultados de la consistencia interna en test						Resultados de la consistencia interna en la retest					
Sub-ítems de las preguntas 1 y 5	Alpha de Cronbach del pre test 0.720 y Lambda 6 de Guttman 0.810			Resumen de las puntuaciones		Sub-ítems de las preguntas 1 y 5	Alpha de Cronbach del post test 0.740 y Lambda 6 de Guttman 0.850			Resumen de las puntuaciones	
	Alpha de Cronbach	Lambda 6 Guttman	Índice de homogeneidad corregida	Promedio	Desviación estándar		Alpha de Cronbach	Lambda 6 Guttman	Índice de homogeneidad corregida	Promedio	Desviación estándar
P1a	0,710	0,800	0,288	4	1,67	P1a	0,760	0,840	0,100	4	1,80
P1b	0,710	0,800	0,266	3	1,67	P1b	0,740	0,840	0,210	3	1,70
P1c	0,710	0,810	0,189	2	0,63	P1c	0,740	0,850	0,200	2	0,61
P1d	0,700	0,790	0,436	2	0,81	P1d	0,730	0,840	0,310	2	0,83
P1e	0,710	0,810	0,227	2	0,91	P1e	0,740	0,840	0,130	2	0,93
P5A.a	0,700	0,800	0,327	3	0,95	P5A.a	0,720	0,830	0,440	3	0,98
P5A.b	0,710	0,810	0,194	4	0,93	P5A.b	0,730	0,840	0,290	4	0,81
P5A.c	0,700	0,800	0,346	2	0,97	P5A.c	0,740	0,850	0,190	2	0,93
P5A.d	0,720	0,810	0,076	4	0,95	P5A.d	0,740	0,850	0,130	4	0,93
P5A.e	0,710	0,810	0,169	2	0,93	P5A.e	0,740	0,850	0,140	2	0,89
P5A.f	0,710	0,800	0,294	2	1,19	P5A.f	0,720	0,830	0,500	2	1,23
P5A.g	0,720	0,810	0,183	2	1,22	P5A.g	0,730	0,840	0,310	2	1,32
P5A.h	0,710	0,790	0,293	3	1,19	P5A.h	0,730	0,840	0,380	3	1,09
P5A.i	0,690	0,790	0,455	2	1,12	P5A.i	0,730	0,840	0,340	2	1,32
P5A.j	0,700	0,800	0,349	2	0,89	P5A.j	0,730	0,830	0,390	2	0,95
P5A.k	0,720	0,810	0,161	3	0,96	P5A.k	0,740	0,850	0,150	3	0,97
P5A.l	0,710	0,800	0,219	3	1,10	P5A.l	0,720	0,830	0,420	3	1,11
P5A.m	0,730	0,820	0,091	5	0,57	P5A.m	0,740	0,840	0,260	5	0,56
P5A.n	0,710	0,810	0,206	4	1,11	P5A.n	0,730	0,840	0,290	4	1,38
P5A.o	0,680	0,780	0,570	3	1,24	P5A.o	0,710	0,830	0,560	3	1,08
P5A.p	0,690	0,800	0,427	3	1,26	P5A.p	0,720	0,830	0,430	3	1,31
P5A.q	0,690	0,790	0,494	4	1,04	P5A.q	0,720	0,830	0,470	4	1,07
P5A.r	0,730	0,810	0,004	3	1,06	P5A.r	0,740	0,850	0,170	3	0,96

Tabla 5: Estabilidad por módulo

Módulo del cuestionario	Rho de Spearman (IC)	Suma CCI ^a (IC)	Promedio CCI (IC)	CCC ^b (IC)
"Cuéntenos sobre el lugar donde trabaja" (P1-P5)	0,78 (0,65-0,86)	0,80 (0,70-0,87)	0,89 (0,82-0,93)	0,80 (0,69-0,87)
"Cuéntenos sobre usted" (P6-P11)	0,80 (0,67-0,88)	0,76 (0,64-0,84)	0,86 (0,78-0,92)	0,76 (0,64-0,84)
"Ayúdenos a planificar sus actividades educativas" (P13-P15)	0,47 (0,21-0,67)	0,49 (0,29-0,65)	0,66 (0,45-0,79)	0,49 (0,29-0,65)

^aCoefficiente de correlación intraclase, ^bCoefficiente de correlación de concordancia.

Horowitz, miembro del equipo que elaboró la versión original en inglés. En esta etapa se entrevistó una odontóloga colombiana que residía en Chile, para verificar no sólo su percepción como profesional residente en este país, sino sobre posibles diferencias o semejanzas considerando futuras validaciones para Colombia. Su evaluación fue que el cuestionario presentaba una adecuada adaptación.

ETAPA 4: Cambio de Formato (equivalencia operacional)

Todos los entrevistados en la Etapa 3 consideraron inviable para la cultura chilena el envío por correo y sugirieron cambiarlo a una administración digital. En consecuencia, se hizo la adaptación con el apoyo del Departamento de Estudios Sociales (DESUC) del Instituto de Sociología (ISUC) de la Pontificia Universidad Católica de Chile. El formato digital fue diseñado utilizando la plataforma Alchemer.

ETAPA 5: Aplicación piloto con método test y re-test (equivalencia de medición)

El mismo equipo que realizó la adaptación online estuvo a cargo

de enviar el cuestionario a los participantes por email y registrar las respuestas recibidas en ambas aplicaciones. 91 dentistas participaron del estudio piloto, sin embargo, 11 no contestaron la invitación a la segunda aplicación (re-test), logrando una tasa de respuesta de 88%. 80 respondieron el cuestionario online en ambas oportunidades (test y re-test). La muestra final consideró 70 participantes, ya que 10 presentaron cuestionarios incompletos.

En esta muestra final, 70% eran mujeres y 30% hombres. La edad promedio fue 38 años, con un rango entre 24 y 79 años. El 94% de los participantes eran chilenos y 96% estudió la carrera en Chile. La ocupación laboral más frecuente fue consulta privada, seguida de trabajo en el sistema público, con 34 y 31% respectivamente. Un 37% compartía su ambiente laboral con otros odontólogos.

Se evaluó consistencia interna y estabilidad para medir la confiabilidad del cuestionario. Respecto a la consistencia interna, en la primera aplicación se obtuvo un α -Cronbach de 0,72 y un λ -Guttman de 0,81, indicando alta consistencia interna⁽²²⁾; valores similares fueron obtenidos en la segunda aplicación con 0,74 y 0,85, respectivamente. Se obtuvo un coeficiente de

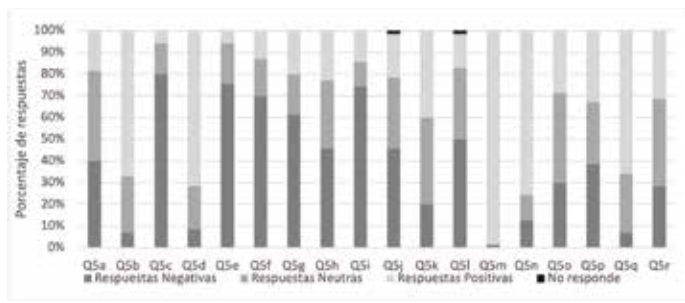


Figura 2. Tendencia de las respuestas positivas, neutras y negativas

correlación ρ -Spearman de 72%, determinando una estabilidad alta y significativa (valor- $p < 0,05$). La concordancia entre la primera y segunda aplicación del cuestionario fue significativa (valor- $p < 0,05$), con un CCI de 86,7% y el valor de CCC de 72,6% (Tabla 4).

La Tabla 5 muestra los resultados del análisis de los coeficientes por cada módulo del cuestionario. Los módulos "Cuénteme sobre su trabajo" y "Cuénteme sobre usted" presentaron alta estabilidad, con coeficientes mayores a 75%. Sin embargo, la estabilidad fue menor en el módulo "Apoyo en la elaboración de actividades educativas", obteniendo solo el CCI significativo (valor- $p < 0,05$).

Aplicación piloto del Instrumento

En relación a la P2 que consultaba sobre la comunicación con el paciente, la respuesta más frecuente (47%) fue que no disponían de tiempo suficiente para establecer una comunicación adecuada. La misma proporción declara que no ha implementado acciones concretas en su lugar de trabajo para entregar información sobre la salud oral del paciente de forma eficiente y coherente. La frecuencia en el uso de distintas técnicas comunicacionales con el paciente fue Semanal y las técnicas más usadas fueron: Sugerir al paciente indagar en internet u otras fuentes (99%), seguida de Solicitar a miembros del equipo (higienista o técnica paramédica) para hacer el seguimiento de los pacientes en sus hogares y el cumplimiento de las instrucciones dadas (76%), Revisar si el paciente comprendió las instrucciones de lo que debe realizar en su hogar (71%), Procurar hablar lentamente (67%) y finalmente Contar con un intérprete o traductor en el caso que el paciente no maneje adecuadamente el español (66%). Más del 88% de los participantes evaluaron estas técnicas como efectivas. La opción Sugerir a los pacientes que busquen información en Internet u otras fuentes es la que tiene mayores respuestas positivas. La Figura 2 presenta la tendencia de las respuestas positivas, neutras y negativas.

ETAPA 6: Retrotraducción al inglés (equivalencia semántica)

La retrotraducción fue enviada a los autores del instrumento original, quienes sólo hicieron una observación relacionada a la inclusión de una tercera alternativa en la P10 que consulta por el género, donde se agregó la opción "Otro", lo que no altera la validación.

DISCUSIÓN

El cuidado de la salud oral debe avanzar hacia el modelo PCC, donde las habilidades comunicacionales son claves en la relación del odontólogo con el paciente⁽¹³⁾. La validación de este instrumento entrega la posibilidad de monitorear fortalezas y debilidades en la competencia comunicacional de los equipos odontológicos en Chile.

La metodología utilizada en esta investigación conjuga distintos métodos de forma escalonada, permitiendo identificar posibles falencias y rectificarlas oportunamente. Las entrevistas cognitivas permitieron realizar cambios en las P6 y P10 previamente a la Etapa 5. En la primera, que consulta sobre el género del participante, se agregó la alternativa "Otro" y en la segunda, se readecuaron las alternativas laborales de la respuesta, más adecuadas al contexto chileno: de "Empleos gubernamentales estatales o locales" a "Odontólogos clínicos que trabajan en sistema público de salud". También se detectaron diferencias culturales sobre etnia y raza⁽²³⁾, donde el significado de "hispano" presente en el cuestionario norteamericano difiere al significado en Chile.

En relación con la P1 ("Aproximadamente, ¿qué porcentaje de pacientes en su lugar de trabajo pertenecen a los siguientes grupos?"), las opciones de respuesta dejan fuera a algunos grupos, como los niños atendidos en el sector privado o los adultos mayores autovalentes, ambos beneficiarios de programas públicos, con contextos distintos a los descritos en el cuestionario. Su ausencia dificulta el diseño de material que fortalezca la LSO en estos grupos específicos⁽¹³⁾.

Por otro lado, la adaptación a formato online demostró ser una modificación adecuada, donde se resguardó la consistencia interna en su conjunto (α -Cronbach 72%). La consistencia interna de los módulos 1 y 2 fue alta (α -Cronbach > 75%), sin embargo, el módulo 3 presentó coeficientes menores. Esto puede explicarse porque existen distintas modalidades de preguntas en este módulo, como respuestas dicotómicas o de opción múltiple. En consecuencia, agregar los valores de todo el módulo hace perder estabilidad por la influencia de la heterogeneidad. Las diferencias en la correlación entre los módulos pueden deberse al método usado para el análisis, la diversidad de categorías o las opciones para responder.

Comparando las respuestas sobre técnicas de comunicación, dadas por los profesionales norteamericanos⁽⁷⁾ y chilenos, encontramos proporción de respuestas similares en el uso de la técnica "Hablar despacio" (casi 67%). Por otro lado, hubo diferencias importantes en "Sugerir al paciente indagar en internet u otras fuentes", donde sólo 11% de los odontólogos norteamericanos señalaron usarla⁽⁷⁾, versus 99% de los chilenos. Esto pudo ocurrir por las diferencias en los tamaños muestrales y el año de aplicación del instrumento, considerando que el acceso a Internet ha aumentado considerablemente en los últimos años⁽⁷⁾.

Los participantes chilenos tuvieron dudas en la eficacia de las técnicas de comunicación presentes en el cuestionario, a pesar de que ellas fueron seleccionadas por los investigadores norteamericanos considerando la evidencia y la opinión de expertos^(6,8). Esto puede deberse a que la enseñanza sistemática de la competencia comunicacional no hace parte de formación de pre y posgrado y, por lo tanto, no hay acceso a este tipo de información. De hecho, la Comisión Nacional de Acreditación de las carreras universitarias chilenas, clasifica la comunicación como una competencia accesoria para la odontología⁽²⁴⁾. Los investigadores norteamericanos también apuntan como un problema la formación de la habilidad comunicacional en las escuelas de odontología, apoyada por paneles de expertos y la evidencia empírica. Esto impacta en la satisfacción de pacientes con LSO baja⁽⁷⁾.

La validación de este cuestionario es una oportunidad para, no sólo monitorear la habilidad comunicacional de los odontólogos chilenos, sino un aporte para investigaciones futuras que integren además la medición de la LSO en pacientes adultos, aplicando el cuestionario validado recientemente en Chile⁽²⁵⁾. La combinación de ambos instrumentos entregará información valiosa para el diseño de estrategias de su fortalecimiento.

Se deben considerar las limitaciones que presenta este estudio, como la realización de sólo una traducción en las etapas 1 y 6 y el tamaño muestral de la etapa de test y re-test, ya que otras investigaciones presentan un número mayor de participantes. Además, no se modificó la P4 y P11 en el piloto del instrumento, lo que habría ayudado a evaluar si afectaba la fiabilidad y consistencia interna. También sería necesario evaluar los ítems de baja fiabilidad interna, como los de opción múltiple o de porcentaje.

Como conclusión, el cuestionario online en español "Comunicación con pacientes: un instrumento para el equipo de salud oral" tiene adecuada consistencia interna y fiabilidad y se podría aplicar apropiadamente en el contexto chileno, que no cuenta con instrumentos que hagan esta medición.

RELEVANCIA CLÍNICA

El cuidado de la salud oral aún tiene un enfoque biomédico, olvidando factores sociales y culturales que inciden en sus enfermedades. Se debe avanzar hacia un enfoque centrado en la persona, que fortalezca la literacidad en salud de los pacientes y exija que los odontólogos cuenten con competencias comunicacionales.

Los odontólogos participantes presentaron pocas estrategias para comunicarse con el paciente y además consideran que se dificulta por la falta de tiempo. Este cuestionario permite evaluar aspectos comunicacionales entre profesional y paciente y la interacción en favor de su literacidad, entregando información valiosa para el diseño de políticas públicas y diseños curriculares.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a la Dra. Alice Horowitz, quien facilitó la versión original del cuestionario, al profesor Cristián Ayala y su equipo, quienes fueron apoyo fundamental para la investigación y a Cristóbal Quezada por sus valiosos aportes en la revisión del manuscrito.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Esta investigación fue financiada con fondos del Concurso Interno

"Proyectos ODO" otorgados por la Escuela de Odontología de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran que no presentan ningún conflicto de interés relacionado con la realización de la investigación y publicación de este manuscrito.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS – APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA

Los autores han seguido rigurosamente los protocolos éticos, resguardando los datos de los participantes y los protocolos establecidos por sus respectivas universidades. La investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética CEC MED-UC (ID 181024003), Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Bibliografía

- Pitts NB, Twetman S, Fisher J, Marsh PD. Understanding dental caries as a non-communicable disease. *Br Dent J.* 2021;231(12):749-53. doi: 10.1038/s41415-021-3775-4.
- Apelian N, Vergnes J-N, Bedos C. Humanizing clinical dentistry through a person-centred model. *Int J Whole Pers Care.* 2014;1(2). <https://doi.org/10.26443/ijwpc.v1i2.2>.
- Grau Abalo JA. Enfermedades crónicas no transmisibles: Un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud & Sociedad [Internet].* 2016;7(2):138-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439747576002>.
- Nowak AJ. Paradigm shift: Infant oral health care—primary prevention. *J Dent.* 2011;39(Suppl 2):S49-55. doi: 10.1016/j.jdent.2011.11.005.
- Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* 2019;394(10194):249-60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.
- Maybury C, Horowitz AM, La Touche-Howard S, Child W, Battanni K, Wang MQ. Oral health literacy and dental care among low-income pregnant women. *Am J Health Behav.* 2019;43(3):556-68. doi: 10.5993/AJHB.43.3.10.
- Rozier RG, Horowitz AM, Podschun G. Dentist-patient communication techniques used in the United States: the results of a national survey. *J Am Dent Assoc.* 2011;142(5):518-30. doi: 10.14219/jada.archive.2011.0222.
- Horowitz AM, Maybury C, Kleinman DV, Radice SD, Wang MQ, Child W, et al. Health literacy environmental scans of community-based dental clinics in Maryland. *Am J Public Health.* 2014;104(8):85-93. doi: 10.2105/AJPH.2014.302036.
- Humeres-Flores P, Guzmán-Orellana D, Madrid-Canales C, Fredes-Ziliani A, Mustakis-Truffello A. Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres - un estudio cualitativo. *Int J Inter Dent.* 2020;13(2):62-6. DOI: 10.4067/S2452-55882020000200062.
- Elwyn G, Durand MA, Song J, Aarts J, Barr PJ, Berger Z, et al. A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *BMJ.* 2017;359:j4891. doi: 10.1136/bmj.j4891.
- Waylen A. The importance of communication in dentistry. *Dent Update.* 2017;44:774-80. DOI:10.12968/denu.2017.44.8.774
- Koo LW, Horowitz AM, Radice SD, Wang MQ, Kleinman DV. Nurse practitioners' use of communication techniques: Results of a Maryland oral health literacy survey. *PLoS One.* 2016;11(1):e0146545. doi: 10.1371/journal.pone.0146545.
- Alvarez S, Schultz J-H. A communication-focused curriculum for dental students — an experiential training approach. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):55. doi: 10.1186/s12909-018-1174-6.
- Michalos AC. Encyclopedia of quality of life and well-being research. Dordrecht: Springer; 2014.
- Rodríguez AM, Jara P, Pereira DI, Luengo L. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. *Rev Cuid.* 2018;9(2):2245-56. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.531>.
- Rubashkin N, Szezik I, Baji P, Szántó Z, Susánszky É, Vedam S. Assessing quality of maternity care in Hungary: expert validation and testing of the mother-centered prenatal care (MCPC) survey instrument. *Reprod Health.* 2017;14(1):152. doi: 10.1186/s12978-017-0413-3.
- Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):665-73. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>.
- Groves R, Fowler F, Couper M, Lepkowski J, Singer E, Tourangeau R. Questions and answers in surveys. En: *Survey methodology*. 2nd. ed. Hoboken: Wiley; 2009. p. 217-242.
- Reeve BB, McFatrigh M, Pinheiro LC, Freyer DR, Basch EM, Baker JR, et al. Cognitive interview-based validation of the patient-reported outcomes version of the common terminology criteria for adverse events in adolescents with cancer. *J Pain Symptom Manage.* 2017;53(4):759-66. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.11.006.
- Barbosa TS, Tureli MCM, Gavião MBD. Validity and reliability of the Child Perceptions Questionnaires applied in Brazilian children. *BMC Oral Health.* 2009;9:13. doi: 10.1186/1472-6831-9-13.
- Willis GB, Lesser JT. Question appraisal system QAS-99. Rockville: Research Triangle Institute; 1999. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/267938670_Question_Appraisal_System_QAS-99_By.
- González A. Características técnicas de los instrumentos de medida desde la teoría clásica de los test: Fiabilidad y validez. In: Martínez C. ed. *Técnicas e instrumentos y recogida y análisis de datos*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2014. p. 213-40.
- Sepúlveda D. La variable etnia/raza en los estudios de estratificación social. Santiago: Proyecto Desigualdades; 2010 [citado 20 junio 2021]. Disponible en: https://www.academia.edu/1516661/La_variable_etnia_y_raza_en_los_estudios_de_estratificaci%C3%B3n_social.
- Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado (CNAP). Criterios de evaluación de carreras de Odontología. Santiago: Comisión Nacional de Acreditación; 2003 [citado 20 junio 2021]. Disponible en: <https://www.cnachile.cl/Criterios%20de%20carreras/odontologia.pdf>.
- Cartes-Velásquez RA, Luengo Machuca L. Adaptation and validation of the oral health literacy instrument for the Chilean population. *Int Dent J.* 2017 Aug;67(4):215-20. doi: 10.1111/ijd.12288.