

## Validez y fiabilidad de la versión española de la guía de valoración oral (OAG) en pacientes con cáncer

### *Validity and reliability of the Spanish version of the oral assessment guide (OAG) in cancer patients*

C. Oroviogicoechea<sup>1,3</sup>, A. Carvajal<sup>1,3</sup>, M.A. Soterías<sup>2</sup>, E. Beortegui<sup>1</sup>, C. de la Hera<sup>2</sup>, M.A. Aznárez<sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Fundamento.** El instrumento *Oral Assessment Guide* (OAG) es una herramienta diseñada y ampliamente utilizada para evaluar problemas de la mucosa oral en pacientes con cáncer, sin embargo no está validada en español. El objetivo de este trabajo es traducir y validar al español la escala de la valoración de la cavidad oral (OAG) diseñada por Eilers.

**Método.** El proceso de traducción se realizó utilizando el método de traducción retrotraducción por bilingües. El estudio se llevó a cabo en pacientes con cáncer ambulatorios y hospitalizados del Departamento Onco-hematológico y con enfermeras que trabajaban con pacientes de cáncer. Se evaluaron las siguientes propiedades psicométricas de la OAG: consistencia interna, validez concurrente con la escala de la mucositis de la OMS, la armonía interjueces entre dos enfermeras diferentes. También se recogió la percepción de los pacientes y enfermeras sobre la utilización de la OAG.

**Resultados.** Se obtuvo una adecuada versión española de la OAG. Todos los participantes (n=40) completaron el estudio. La consistencia interna con el alpha de Cronbach fue de 0,71 y la armonía interjueces obtuvo un índice de Kappa moderado y bueno en la mayoría de los ítems (k=0,4-0,81) excepto en "lengua y encía" (k=0,33-0,37). La validez concurrente con la escala de la mucositis de la OMS fue aceptable (r=0,458). Todas las enfermeras (n=6) consideraron que la escala era fácil de entender y útil en la práctica clínica. Los pacientes dijeron que no les pareció incómoda la valoración de la boca con la escala.

**Conclusiones.** La versión española de la OAG es un instrumento válido y fiable en pacientes con cáncer. Es una escala fácil de usar en la práctica clínica y bien aceptada por los pacientes.

**Palabras clave.** Validación. Fiabilidad. Aspectos psicométricos. Oral Assessment Guide (OAG). Cáncer.

*An. Sist. Sanit. Navar.* 2015; 38 (2): 225-234

1. Área de Investigación, Formación y Desarrollo en Enfermería. Clínica Universidad de Navarra
2. Departamento de Oncología. Clínica Universidad de Navarra
3. Instituto de Investigación Sanitario de Navarra (IdiSNA)

Recepción: 30 de septiembre de 2014

Aceptación provisional: 6 de noviembre de 2014

Aceptación definitiva: 13 de abril de 2015

#### ABSTRACT

**Background.** The Oral Assessment Guide (OAG) is a widely used tool designed for evaluating problems of oral mucous in cancer patients, but it has not been validated in Spanish. The aim of this work is to translate and validate into Spanish the scale of the OAG designed by Eilers.

**Method.** The translation process was carried out using the method of back-translation by bilingual translators. The study was carried out with cancer patients, both outpatient and inpatients, of the Hematology/Oncology Department and with oncology nurses. The following psychometric properties of the OAG were evaluated: internal consistency, concurrent validity with WHO's mucositis scale, interjudge agreement between two different nurses. The perception of patients and nurses on the use of the OAG was also assessed.

**Results.** An adequate Spanish version of the OAG was obtained. All the participants (n=40) completed the study. Internal consistency measured by Cronbach's alpha was 0.71 and interjudge agreement obtained a moderate to good Kappa index in the majority of items (k=0.4-0.81), except in "tongue and gums" (k=0.33-0.37). Concurrent validity with WHO mucositis scale was acceptable (r=0.458). All the nurses (n=6) considered that the scale was easy to understand and useful in clinical practice. The patients said that oral evaluation with the scale did not cause them discomfort.

**Conclusions.** The Spanish version of the OAG is a valid and reliable instrument in cancer patients. It is a scale that is easy to use in clinical practice and is well accepted by patients.

**Keywords.** Validation. Reliability. Psychometric aspects. Oral Assessment Guide (OAG). Cancer.

#### Correspondencia:

Ana Carvajal  
Facultad de Enfermería  
Universidad de Navarra  
31008 Pamplona (Navarra)  
E-mail: acarvajal@unav.es

## INTRODUCCIÓN

La mucositis es un efecto secundario que el paciente oncológico tratado con quimioterapia y radioterapia puede padecer. Aunque su incidencia puede no ser elevada, es un problema importante debido a sus consecuencias clínicas y económicas y, desde la perspectiva del paciente, es uno de los efectos secundarios más angustiosos<sup>1-4</sup>. Existen factores que aumentan el riesgo de la mucositis, como el tipo de tratamiento, edad, uso de tabaco o condiciones previas de la cavidad bucal<sup>5</sup>. El uso de medidas no farmacológicas, como la crioterapia, y la higiene bucal se encuentran entre las mejores estrategias preventivas<sup>6</sup>.

Existen otros síntomas de la cavidad bucal asociados al tratamiento del paciente oncológico como la sequedad, irritación, pequeñas úlceras, cambios en el gusto y la sensibilidad, que, sin ser un efecto agudo como la mucositis, tienen una incidencia importante en el confort del paciente<sup>2,7</sup>. Muchas veces estos problemas no se identifican precozmente y por tanto no se tratan hasta que el problema se ha agravado. Identificar los posibles problemas y tratarlos cuando aparecen es clave para evitar complicaciones y mejorar el confort de los pacientes<sup>8</sup>.

En los cuidados de enfermería del paciente oncológico, la valoración del estado de la cavidad bucal es importante<sup>3</sup>. A través de la valoración se busca detectar precozmente los cambios en la mucosa bucal y signos de mucotoxicidad, así como permitir la evaluación de las medidas para prevenir y minimizar la toxicidad<sup>5</sup>. La necesidad de disponer de instrumentos fiables y validados ha dado lugar al desarrollo de distintas escalas, desde las que definen en términos globales la mucotoxicidad hasta las que incluyen una combinación de síntomas objetivos y subjetivos<sup>9</sup>. Se ha demostrado que la utilización de escalas ayuda a identificar problemas que no se han detectado en la práctica clínica diaria<sup>10</sup>. Algunos estudios han resaltado que la información recogida en las notas clínicas es incompleta<sup>11</sup>. Por tanto para valorar la cavidad oral es necesario utilizar

escalas válidas y fiables que proporcionen la información adecuada y de este modo llevar a cabo las intervenciones de enfermería apropiadas<sup>5</sup>.

Hay un amplio abanico de instrumentos que valoran la cavidad oral. Entre las desarrolladas y más utilizadas en enfermería para pacientes con cáncer se encuentra: la *Oral Assessment Guide* (OAG)<sup>12</sup>, *Oral Mucosa Rating Scale* (OMRS)<sup>13</sup>, *Oral Mucositis Index* (OMI)<sup>14,15</sup> y *Oral Mucositis Assessment Scale* (OMAS)<sup>16</sup>. Entre todas ellas, la *Oral Assessment Guide* (OAG)<sup>12</sup>, incluye además de signos objetivos, síntomas subjetivos, como el dolor, y aspectos funcionales, como la capacidad de tragar o la voz. Ha sido traducida y validada al inglés<sup>12,17,18</sup>, al sueco en un estudio piloto<sup>19,20</sup> en pacientes de hematología<sup>12,20</sup> y con tumores de cabeza y cuello<sup>19</sup> y al italiano en pacientes hematológicos<sup>21</sup>. Es apropiada para adultos y niños, además de ser fácil y rápida de cumplimentar (3-5 minutos) en la práctica clínica<sup>19,20</sup>. En la literatura no se han encontrado escalas de enfermería desarrolladas y validadas en castellano que valoren estos aspectos.

## OBJETIVO

El objetivo del estudio es traducir y validar al castellano la escala de valoración de la cavidad oral: *Oral Assessment Guide* (OAG) desarrollada por Eilers<sup>12</sup>.

## METODOLOGÍA

El estudio se llevó a cabo en un hospital universitario con pacientes con diagnóstico de cáncer independientemente del tipo de tumor, tratados en el hospital de Día Onco-hematológico, radioterapia y unidades de hospitalización oncológica entre los meses de enero a junio del 2010.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación (CEI) de la Clínica Universidad de Navarra. Se presentó el protocolo del estudio, la hoja de información y el consentimiento informado para el paciente. Antes de realizar el estudio se contactó con el autor original de la escala OAG para obtener su autorización.

## Muestra y cálculo de tamaño muestral

Los participantes eran voluntarios mayores de 18 con capacidades cognitivas conservadas según criterio médico y que hablasen español. Se excluyeron aquellos pacientes con incapacidad física o psicológica para responder el cuestionario, que no dieron el consentimiento para participar en el estudio o pacientes con tumores de cabeza y cuello.

Se obtuvieron los siguientes datos demográficos: edad, sexo, tumor primario, tratamiento, intención del tratamiento (curativo o paliativo), estado de la enfermedad y procedencia del paciente (ambulatorio u hospitalizado).

Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un coeficiente de correlación entre las escalas (OAG y OMS) de 0,45, una potencia del 80%, una confianza del 95% (a dos colas), y un porcentaje de posibles pérdidas del 10%.

Las enfermeras que participaron en el estudio eran profesionales sanitarios que trabajaban con pacientes de cáncer en hospitalización, hospital de día y radioterapia. Todas ellas tenían más de 5 años de experiencia trabajando con pacientes de cáncer.

## Instrumentos de medida

a) Escala de valoración de enfermería de la cavidad bucal (OAG) traducida al español (Tabla 1). Es un instrumento que

**Tabla 1.** Versión española de la Oral Assessment Guide (OAG)

Categoría	Herramienta para la valoración	Métodos de medida	Escala numérica y descriptiva		
			1	2	3
Voz	Audición	Conversar con el paciente	Normal	Profunda o ronca	Dificultad para hablar o dolor
Deglución	Observación	Pedir al paciente que trague	Normal	Algo de dolor al tragar	Incapacidad de tragar
Labios	Observación/ Palpación	Observar y palpar el tejido	Suaves, rosados y húmedos	Secos o agrietados	Ulcerados o sangrantes
Lengua	Observación/ Palpación	Observar y palpar el tejido	Rosada y húmeda con presencia de papilas	Saburral o pérdida de papilas con apariencia brillante, con o sin enrojecimiento	Ulcerada o sangrante
Saliva	Depresor de lengua	Pedir al paciente que haga saliva y abra la boca. Insertar el depresor en la boca, tocando el centro de la lengua y el suelo de la boca.	Acuosa	Densa o viscosa	Ausente
Mucosa	Observación	Observar la apariencia del tejido	Rosada y húmeda	Enrojecida o saburral (Más blanquecina) sin ulceraciones	Ulceraciones con o sin sangrado
Encía	Observación y depresor de lengua	Presionar suavemente el tejido con la punta del depresor	Rosada, punteada y firme	Edematosa con o sin enrojecimiento	Sangrado espontáneo o al presionar
Dientes o prótesis (o zona de apoyo)	Observación	Observar la apariencia de los dientes o de la zona de apoyo de la prótesis	Limpios y sin residuos	Placas o residuos en áreas localizadas (entre los dientes si están presentes)	Placa o residuos generalizados en la línea de la encía o la zona de apoyo de la prótesis

© Reproducido y traducido con el permiso de June Eilers, Centro Médico de la Universidad de Nebraska.

**Tabla 2.** Escala de valoración de la mucositis de la OMS

Grados de protocolización de la mucositis	
<b>Grado 0</b>	Ningun síntoma
<b>Grado 1</b>	Dolor y eritema
<b>Grado 2</b>	Eritema, úlceras y capacidad para comer una dieta sólida
<b>Grado 3</b>	Úlceras, eritema externo y precisa dieta líquida
<b>Grado 4</b>	Úlceras que imposibilitan la alimentación, precisa alimentación i.v o por sonda

valora ocho aspectos de la boca: voz, deglución, saliva, labios, lengua, mucosas, encías y dientes o prótesis. Cada aspecto se valora en una escala de 1 a 3 puntos siendo 1 = normal, 2 = alteración y 3 = alteración severa. Una puntuación total de 8 puntos indica "normalidad" del estado de la cavidad oral y una puntuación de 24 puntos indica "problemas severos de la boca". El instrumento está diseñado para completarlo por profesionales.

b) Escala de mucositis de la OMS (Organización Mundial de la Salud) (Tabla 2). Es un instrumento que valora el grado de mucositis midiendo la capacidad del paciente para comer y beber. La escala puntúa de 0 a 4 puntos. (Grado 0=ningún síntoma, Grado 1=Dolor y eritema, Grado 2=Eritema, úlceras y capacidad para comer una dieta sólida, Grado 3=Úlceras, eritema externo y precisa dieta líquida, Grado 4=Úlceras que imposibilitan la alimentación, precisa alimentación i.v o por sonda). Una puntuación de Grado 2 se considera "una mucositis oral ulcerosa" y un grado >3 "una mucositis oral severa".

c) Cuestionario para evaluar la opinión de los pacientes sobre la OAG (Anexo 1) y conocer la importancia que le daban a los cuidados de la boca. El cuestionario fue diseñado por el grupo investigador del estudio y consta de tres preguntas-estructuradas que evalúa si la valoración de la boca con la OAG le parece larga o incómoda y si considera la valoración de la boca un aspecto importante en su cuidado. Además el paciente puntuó como percibía el estado de su boca en una escala VAS de 0 a 10 (siendo 0: lo peor posible y 10: lo mejor posible).

d) Cuestionario para evaluar la opinión de las enfermeras sobre la OAG (Anexo 2). El cuestionario fue diseñado para el estudio y consta de cinco preguntas semi-estructuradas que explora si la escala OAG es sencilla, útil y adecuada para utilizar en la práctica clínica.

## Recogida de datos

El primer día del estudio dos enfermeras diferentes realizaron la valoración de la boca a los mismos pacientes de manera independiente con la OAG traducida al español y la escala de la mucositis de la OMS. Una de las enfermeras continuó valorando la cavidad oral durante tres días con las mismas valoraciones. El último día las enfermeras y los pacientes que participaron en el estudio cumplieron un cuestionario para conocer su percepción sobre la guía de valoración oral (OAG).

## Fases del estudio

### 1. Traducción

El proceso de adaptación transcultural del cuestionario de evaluación de síntomas se realizó siguiendo los pasos aceptados en la literatura internacional de traducción retrotraducción por bilingües<sup>22-24</sup>.

Dos profesionales españoles bilingües con experiencia en cuidados de la boca y un traductor profesional, tradujeron la versión inglesa de la escala al español. Cuatro profesionales clínicos valoraron, en cada versión, la claridad de cada término y si el lenguaje utilizado era comprensible para la población. Un comité de tres investigadores examinó las puntuaciones de los eva-

luadores y obtuvo por consenso la primera versión del cuestionario en español. Esta versión fue utilizada por 7 enfermeras con experiencia en pacientes con cáncer en un estudio piloto con 21 pacientes ambulatorios con cáncer de la Clínica Universidad de Navarra. Las enfermeras valoraron la claridad de los términos y las dificultades para cumplimentar la escala. El comité investigador valoró los comentarios recogidos por las enfermeras y pacientes y diseñó por consenso una segunda versión española del cuestionario.

Esta segunda versión provisional se volvió a traducir al inglés por dos traductores bilingües de origen inglés. El autor del instrumento y un traductor profesional compararon la versión obtenida con la original inglesa. Tras la comparación el comité investigador diseñó la versión definitiva del cuestionario.

## 2. Validación de la escala de valoración al español

Se realizó un estudio observacional transversal con el fin de evaluar mediante análisis estadístico las propiedades psicométricas del cuestionario de valoración. Se analizaron las siguientes propiedades psicométricas: consistencia interna, armonía interjueces, validez concurrente y la factibilidad.

La consistencia interna de la escala se midió a través del alpha de Cronbach para conocer en qué medida los ítems del cuestionario estaban relacionados con la escala.

También se midió la armonía interjueces para determinar la equivalencia de puntuaciones de diferentes sujetos al cumplimentar el cuestionario. Para ello el primer día del ingreso dos enfermeras cumplimentaron la versión española de la escala OAG de manera independiente a los mismos pacientes. Para evaluar la correlación entre los dos sujetos se utilizó el test de Kappa, se esperaba obtener unos valores moderados y buenos<sup>25</sup>.

La validez concurrente se midió frente a la escala de mucositis de la OMS. Habitualmente se compara con un instrumento de criterio que sirva de referente al nuevo instrumento<sup>26</sup>. Se eligió esta escala porque es

un instrumento de referencia en problemas de la mucosa oral y está validada al castellano. Sin embargo los investigadores son conscientes de las limitaciones a la hora de utilizar esta escala porque valora principalmente las mucosas y la OAG valora más aspectos de la cavidad oral. Para evaluar la concordancia entre los dos cuestionarios se utilizó la correlación de Pearson.

La factibilidad se midió para conocer si el instrumento se podía utilizar en el ámbito clínico. Para ello se preguntó a las enfermeras su opinión acerca de la OAG; si consideran que la escala era fácil de entender y utilizar en la práctica diaria. También se les preguntó a los pacientes su opinión sobre la escala y la importancia que daban al cuidado de la cavidad oral.

Los datos fueron codificados utilizando para ello el programa SPSS 15.0. (*Statistical Package for the Social Sciences*).

## RESULTADOS

La primera versión española de la escala OAG fue el resultado del proceso descrito de traducción-retrotraducción que permitió ir depurando los términos utilizados en cada ítem hasta que las preguntas se comprendían adecuadamente y que los expertos llegaban a un consenso (Tabla 1).

Se utilizaron un total de 80 valoraciones diferentes para medir la consistencia interna y 40 pares de valoraciones para medir la armonía interjueces y la validez concurrente. Los participantes eran atendidos por el departamento de Onco-Hematología de la Clínica Universidad de Navarra. La edad media fue de 55 años (rango 21-83). Las características de la muestra se muestran en la tabla 3.

Los pacientes tenían un buen estado de la boca como se muestra en la tabla 4, siendo 1 estado normal y 3 alteración severa. La lengua fue el aspecto con peor valoración.

La consistencia interna de la escala obtuvo un coeficiente de Cronbach de 0,71. Eliminando cada uno de los ítems se vio que ninguno modificaba significativamente el valor del alpha de cronbach (Tabla 5). La armonía interjueces de la escala OAG entre las dos enfermeras obtuvo un índice de Kappa

**Tabla 3.** Características de los pacientes

	<b>Característica</b>	<b>n (%)</b>
Procedencia	Hospitalización	12 (30)
	Hospital de día	15 (37,5)
	Radioterapia	13 (32,5)
Sexo	Hombre	18 (45)
	Mujer	22 (55)
Tumor primario	Mama	12 (30)
	Torácico	9 (22)
	Genito-urinario	6 (15)
	Cabeza y cuello	5 (12)
	Gastrointestinal	4 (10)
	Otros	5 (11)
Estadio enfermedad	Localizado	9 (22,5)
	Localmente avanzado	11 (27,5)
	Diseminado	20 (50)
Tratamiento	Quimioterapia	22 (56,4)
	Radioterapia	10 (25,6)
	Quimioterapia+ radioterapia	7 (17,9)
Intensidad de tratamiento	Curativo	17 (44,7)
	Paliativo	21 (55,3)

**Tabla 4.** Estado basal de la cavidad oral

<b>Ítems de la OAG</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Voz	1,2	0,47
Deglución	1,2	0,46
Labios	1,4	0,50
Lengua	1,6	0,62
Saliva	1,3	0,51
Mucosa	1,3	0,57
Encía	1,2	0,47
Dientes o prótesis	1,1	0,38

1 (normal); 2 (alteración); 3 (alteración severa)

moderado y bueno<sup>33</sup> que oscilaba entre 0,40-0,81 ( $p<0,001$ ), excepto dos ítems (“lengua” y “encía”) que obtuvieron una puntuación de Kappa de 0,3 ( $p>0,001$ ) (Tabla 6).

La validez concurrente obtuvo una correlación aceptable de  $r=0,458$  ( $p<0,01$ ) entre la puntuación global de la escala OAG y la escala de la mucositis de la OMS. Cabe

destacar que se encontró una correlación mejor entre el ítem de mucosa de la OAG y la escala de la OMS ( $r=0,56$ ,  $p<0,01$ ).

También se comparó la puntuación global de la OAG con la valoración del paciente sobre el estado de la boca, obtenida en una escala de VAS de 0 a 10, y se encontró una correlación de  $r=0,51$  ( $p<0,01$ ).

**Tabla 5.** Alpha de Cronbach eliminando cada ítem de la OAG

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Voz	8,83	3,369	0,476	0,682
Deglución	8,80	3,219	0,553	0,666
Labios	8,59	3,021	0,438	0,686
Lengua	8,17	2,946	0,366	0,714
Saliva	8,79	3,250	0,506	0,674
Mucosa	8,77	2,886	0,641	0,638
Encía	8,88	3,751	0,357	0,709
Dientes y prótesis	8,67	3,610	0,149	0,746

**Tabla 6.** Armonía interjueces en cada categoría de la escala OAG

Categorías de la OAG	Índice de Kappa	Valor p
Voz	0,574	<0,001
Deglución	0,810	<0,001
Labios	0,734	<0,001
Lengua	0,338	0,019
Saliva	0,645	<0,001
Mucosa	0,481	<0,001
Encía	0,379	0,004
Dientes	0,403	0,006

La opinión de las enfermeras (n=6) sobre la escala fue que todas las enfermeras dijeron que era sencilla, útil y adecuada para utilizarla en la práctica clínica. La opinión de los pacientes sobre la escala fue que el 100% (n=40) de los pacientes dijeron que no les pareció incómoda la valoración de la boca con la escala. Solo un 10% consideraron que la valoración era larga y todos consideraron la valoración de la boca como un aspecto importante en su cuidado.

## DISCUSIÓN

Tras este estudio se ha obtenido la primera versión española de la escala de valoración de la boca (OAG). La participación de profesionales de diferentes disciplinas expertos en el cuidado de la boca pro-

porciona garantía de calidad del proceso. Esta versión tiene adecuadas propiedades psicométricas dando validez y fiabilidad al instrumento cuando se utiliza en pacientes con cáncer. El instrumento obtuvo una moderada armonía interjueces ( $r=0,59$   $p<0,01$ ). Esto refleja la importancia de formar a las enfermeras en conocimientos y habilidades para valorar la cavidad oral. Esta necesidad de formación para implantar el cuidado de la boca en la práctica diaria de enfermería también se ha encontrado en estudios previos<sup>27-29</sup>.

La escala obtuvo una consistencia interna de 0,71, este valor fue menor que en estudios anteriores como el de Knoos y Ostman<sup>19</sup>, Anderson<sup>20</sup> ( $r=0,87$ ) y Angelo y col<sup>21</sup> ( $r=0,84$ ). La bibliografía considera aceptable los valores entre 0,7-0,9<sup>31</sup>. El hecho de que los valores de la consisten-

cia interna sean bajos puede atribuirse a la homogeneidad de la muestra como se menciona en la literatura<sup>30,31</sup> y por lo tanto no siempre indica que tenga una pobre correlación entre los ítems.

La puntuación global de la escala OAG mostró una correlación débil con la escala de la mucositis de la OMS ( $r=0,458$ ,  $p<0,01$ ). Sin embargo se encontró una mayor correlación con la categoría de mucosa ( $r=0,56$ ,  $p<0,01$ ). Esto se justifica porque la escala de mucositis de la OMS valora específicamente mucositis y no es el instrumento estándar para valorar otros aspectos de la cavidad oral.

Es interesante el grado de acuerdo entre la valoración de la OAG realizada por las enfermeras y la percepción del paciente del estado de la cavidad oral ( $r=0,51$ ,  $p<0,01$ ). Este grado de acuerdo se observa también en un estudio llevado a cabo por Paulsson<sup>32</sup> en pacientes de unidades de hospitalización médica utilizando una versión modificada de la OAG.

Se ha identificado una gran variabilidad en las puntuaciones obtenidas en la armonía interjueces 0,3-0,8. Esto puede ser debido a que la escala solo tiene 3 puntuaciones para valorar la cavidad oral y por ello cualquier variación en la puntuación se refleja considerablemente. Esta variabilidad entre las enfermeras también puede ser debido a que algunas enfermeras hicieron más valoraciones y por ello estaban más entrenadas en valorar la boca.

La edad media de los participantes del estudio fue de 55 años, similar a un estudio previo realizado por Holmes y Mountain<sup>17</sup>. Todos los pacientes del estudio estaban diagnosticados de tumores sólidos en diferentes estadios, a diferencia de estudios previos donde los participantes tenían principalmente tumores hematológicos<sup>12,20</sup> y de cabeza y cuello<sup>19</sup>. Este estudio apoya que la versión española de la OAG parece útil para valorar la cavidad oral de pacientes con diferentes tumores sólidos en distintas fases de la enfermedad.

Las enfermeras consideraron que la escala OAG era fácil de entender y utilizar en la práctica clínica. Además los pacientes percibieron que la valoración de la boca

con la escala no fue incómoda. Esto muestra que la escala OAG es un instrumento adecuado para utilizarlo en el ámbito clínico y da consistencia a otros estudios con resultados similares como el realizado por Knoos y Ostman<sup>19</sup> y Andersson y col<sup>20</sup>.

El nivel de respuesta fue del 100%. Los pacientes tuvieron una actitud positiva a la hora de examinar la cavidad oral a través de la OAG. Esta elevada respuesta también se encontró en un estudio previo llevado a cabo por Knoos y Ostman<sup>19</sup>.

La utilización de la escala OAG en el cuidado diario del paciente proporciona un modo sistemático de valorar la cavidad oral y puede ayudar a mejorar la recogida de datos en la historia clínica del paciente<sup>11</sup>. La escala OAG es útil para valorar el grado de alteración en los distintos aspectos de la cavidad oral. Sin embargo para valorar otros parámetros funcionales como comer y beber, se requiere otro tipo de valoraciones.

Una de las limitaciones del estudio ha sido el tamaño muestral. Por tanto es necesario realizar futuros estudios con una muestra más amplia en diferentes tipos de tumores. Además futuros estudios se podrían llevar a cabo en diferentes ámbitos para conseguir una muestra más representativa.

En conclusión, se ha obtenido una versión traducida al castellano, válida y fiable con adecuadas propiedades psicométricas en pacientes con cáncer. Esta escala proporciona una valoración sistemática, sencilla que contribuye en nuestro contexto español a identificar los problemas y unificar criterios para un adecuado cuidado en la práctica clínica.

Los profesionales y los pacientes percibieron que la escala OAG es un buen instrumento para valorar la cavidad oral. Sin embargo para que haya una adecuada valoración de la cavidad oral con la escala es necesario formación y entrenamiento en la utilización de la misma.

Disponer de una escala de valoración de la cavidad oral del paciente oncológico traducida y validada en diferentes idiomas contribuirá a comparar resultados de estudios realizados en diferentes ámbitos.

### Agradecimientos

Este proyecto se ha realizado con la ayuda de la Beca Mikel Larumbe Zazu. Gobierno de Navarra. 2009-2012.

### BIBLIOGRAFÍA

- QUINN B, STONE R, UHLENHOPP M, McCANN S, BLJEVENS N. Ensuring accurate oral mucositis assessment in the European group for blood and marrow transplantation prospective oral mucositis audit. *Eur J Oncol Nurs* 2007; 11: S10-8.
- CHENG KK. Oral mucositis, dysfunction, and distress in patients undergoing cancer therapy. *J Clin Nurs* 2007; 16: 2114-2121.
- CAWLEY MM, BENSON LM. Current trends in managing oral mucositis. *Clin J Oncol Nurs* 2005; 9: 584-595.
- RUBENSTEIN EB, PETERSON DE, SCHUBERT M, KEEFE D, McGUIRE D, EPSTEIN J et al. Clinical guidelines for the prevention and treatment of cancer therapy-induced oral and gastrointestinal mucositis. *Cancer* 2004; 100: 2026-2046.
- EILERS J, MILLION R. Prevention and management of oral mucositis in patients with cancer. *Semin Oncol Nurs* 2007; 23: 201-212.
- STONE R, FLIEDNER MC, SOMIET A. Management of oral mucositis in patients with cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2005; 9: S24-32.
- EILERS J, EPSTEIN JB. Assessment and measurement of oral mucositis. *Semin Oncol Nurs* 2004; 20: 22-29.
- MADEYA M.L. Oral complications from cancer therapy; nursing implications for assessment and treatment. *Oncol Nurs Forum* 1996; 23: 808-820.
- SONIS ST, ELTING LS, KEEFE D, PETERSON DE, SCHUBERT M, HAUER-JENSEN M et al. Perspectives on cancer therapy-induced mucosal injury. *Cancer* 2004; 100: 1995-2025.
- HOMSI J, WALSH D, RIVERA N, RYBICKI LA, NELSON KA, LEGRAND S et al. Symptom evaluation in palliative medicine: patient report vs systematic assessment. *Support Care Cancer* 2006; 14: 444-453.
- OHREN K, SJODÉN P. Experiences of care in patients with haematological malignancies or head and neck cancer. *Eur J Cancer Care* 2003; 12: 274-282.
- EILERS J, BERGER AM, PETERSEN MC. Development, testing and application of the oral assessment guide. *Oncol Nurs Forum* 1988; 15: 325-330.
- KOLBINSON DA, SCHUBERT MM, FLOURNOY N. Early oral changes following bone marrow transplantation. *Oral Surgery* 1988; 66: 130-138.
- SCHUBERT MM, WILLIAMS BB, LLOYD ME, DONALDSON G, CHAPKO MK. Clinical assessment scale for the rating of oral mucosal changes associated with bone marrow transplantation. Development of an oral mucositis index. *Cancer* 1992; 69: 2469-2477.
- McGUIRE DB, PETERSON DE, MULLER S, OWEN DC, SLEMMONS MF, SCHUBERT, MM. The 20 item oral mucositis index: reliability and validity in bone marrow and stem cell transplant patients. *Cancer Invest* 2002; 20: 893-903.
- SONIS ST, EILERS JG, EPSTEIN JB, LeVEQUE FG, LIGGETT WH JR, MULAGHA MT et al. Validation of a new scoring system for the assessment of clinical trial research of oral mucositis induced by radiation or chemotherapy. Mucositis Study Group. *Cancer* 1999; 85: 2103-2113.
- HOLMES S, MOUNTAIN E. Assessment of oral status: evaluation of three oral assessment guides. *J Clin Nurs* 1993; 2: 35-40.
- GIBSON F, CARGILL J, ALLISON J, BEGENT J, COLE S, STONE J et al. Establishing content validity of the oral assessment guide in children and young people. *Eur J Cancer* 2006; 42: 1817-1825.
- KNOOS M, OSTMAN M. Oral assessment guide-test of reliability and validity for patients receiving radiotherapy to the head and neck region. *Eur J Cancer Care* 2009; 19: 53-60.
- ANDERSSON P, PERSSON L, HALLBERG IR, RENVERT S. Testing an oral assessment guide during chemotherapy treatment in a Swedish care setting: a pilot study. *J Clin Nurs* 1999; 8: 150-158.
- D'ANGELO D, VELLONE E, SALVATORI C, DE MARINIS MG, ALVARO R. Validity and reliability of the Italian version of the oral assessment guide. *Prof Inferm* 2013; 66: 117-124.
- HUNT S, ALONSO J, BUCQUET D. Cross-cultural adaptation of health measures. *Health Policy* 1991; 19: 33-44.
- ARGIMON JM, JIMÉNEZ J. Validación de cuestionarios. En: Argimon J, Jiménez J, editores. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Madrid: Elsevier; 2004. p 196-206.
- BADÍA X, SALAMERO M, ALONSO J. La medida de la salud: Guía de escalas de medición en español. Barcelona: Edimac; 1999.
- LANDIS J, KOCH G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biostatistics Technical Report*. Department of Biostatistics, University of Michigan, Michigan. 1976.
- CARVAJAL A, CENTENO C, WATSON R, MARTÍNEZ M, SANZ-RUBIALES A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An Sist Sanit Navar* 2011; 34: 63-72.

27. SOUTHERN H. Oral care in cancer nursing: nurses knowledge and education. *J Adv Nurs* 2007; 57: 631-638.
28. DANIEL B, DAMATO K, JOHNSON J. Educational issues in oral care. *Semin Oncol Nurs* 2004; 20: 48-52.
29. WARDH I, PAULSSON G, FRIDLUND B. Nursing staff's understanding of oral health care for patients with cancer diagnoses: an intervention study. *J Clin Nurs* 2008; 18: 799-806.
30. ONWUEGBUZIE A, DANIEL L. A framework for reporting and interpreting internal consistency reliability estimates. *Meas Eval Couns Dev* 2002; 35: 89-103.
31. CAMPO-ARIAS A, OVIEDO HC. Propiedades psicométricas de una escala: La consistencia interna. *Rev Salud Pública* 2008; 10: 831-839.
32. PAULSSON G. Comparison of oral health assessments between nursing staff and patients on medical wards. *Eur J Cancer Care* 2008; 17: 49-55.

Anexo 1  
**Cuestionario para evaluar la opinión de los pacientes  
sobre la Oral Assement Guide (OAG)**

1. **La enfermera le ha explorado la cavidad oral:**
  - Esta exploración ¿le ha parecido larga?
    - No
    - Sí
  - Durante la exploración, ¿ha habido algo que le ha resultado incómodo?  
En caso afirmativo diga por qué.
    - No
    - Sí
2. **¿Cree que la valoración de la boca es un aspecto importante para su cuidado?**
  - No
  - Sí
3. **Valore de 0 a 10 el estado de su boca siendo 0 lo peor posible y 10 lo mejor**  
0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Anexo 2  
**Cuestionario para evaluar la opinión de las enfermeras sobre la OAG**

1. **¿Crees que la guía de valoración oral es sencilla de utilizar?**
  - Sí
  - No, ¿por qué? \_\_\_\_\_
2. **¿Crees que la guía de valoración oral es útil para el cuidado del paciente y por qué?**
  - Sí
  - No, ¿por qué? \_\_\_\_\_
3. **¿Crees que la guía de valoración oral es adecuada para incorporarla a la práctica diaria?**
  - Sí
  - No, ¿por qué? \_\_\_\_\_
4. **Especifica el número de valoraciones que has realizado** \_\_\_\_\_
5. **Comentarios**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_