UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y CONDUCTA DE MÉDICOS PEDIATRAS DE CHICLAYO SOBRE LA SALUD BUCAL DE INFANTES, 2017.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor:
Bach. Becerra Díaz Angela Estefania

Asesor:
Mg. Vásquez Placencia César

Línea de Investigación:
Epidemiología, Salud – Prevención, Promoción y Diagnóstico estomatológico

Pimentel, Octubre

2017

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y CONDUCTA DE MÉDICOS PEDIATRAS DE CHICLAYO SOBRE LA SALUD BUCAL DE INFANTES, 2017.

Aprobación de la Tesis

_____

CD. Vásquez Placencia César

Asesor metodólogo

_____

CD. Flores Armas Cintya Liset

Presidente del jurado de tesis

_____

CD. Alayza Carrera Geovana Lucy

Secretario del jurado de tesis

_____

CD. La Serna Solari Paola Beatriz

Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios que me da fuerzas para luchar día a día y seguir avanzando. A mis hermanas que son la razón de mi vida y son mi fuente de felicidad y amor. A mi padre, por dedicarme su tiempo y ser comprensivo. A mi madre que desde lejos siempre me brindó su apoyo moral. A mis abuelos por animarme a superar los obstáculos y siempre demostrarme lo mucho que me aman.

Angela E. Becerra Díaz.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por regalarme la luz que permite guiarme en el camino del éxito.

A la USS, por abrirme sus puertas y convertirse en parte de mi crecimiento como profesional para la vida.

Al Dr. César Vásquez Placencia, por la confianza que me brindó para desarrollar el presente estudio como asesor metodológico.

A todos los docentes, que a lo largo de la carrera demostraron mucho desempeño en aportar conocimientos para la persona que ahora soy.

A todos los médicos pediatras de los diferentes centros de salud, que confiaron en mi trabajo, y que aportaron con su generosa y desinteresada participación en el desarrollo de este estudio.

Un agradecimiento especial al Dr. Jorge Cacho Oliva, por brindarme su tiempo en todo momento con una gran sonrisa.

Y a todas aquellas personas que a lo largo de mi carrera han sido parte de ella, y me demostraron mucho apoyo y éxitos.

INDICE

DEDICATORIA i

AGRADECIMIENTOS ii

INDICE iii

RESUMEN v

ABSTRACT vi

INTRODUCCIÓN vii

CAPITULO I: PROBLEMA INVESTIGACIÓN 8

1.1 Situación Problemática 8

1.2 Formulación del problema 9

1.3 Delimitación de la investigación 9

1.4 Justificación e importancia 9

1.5 Limitaciones de la investigación 10

1.6 Objetivos de la investigación 10

1.6.1 Objetivo General 10

1.6.2 Objetivos específicos 10

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 12

2.1 Antecedentes de la investigación 12

2.2 Bases teóricas científicas 17

2.2.1 Salud bucal del infante 17

2.2.2 Caries Dental 17

2.2.3 Primera consulta odontológica 18

2.2.4 Dieta 19

2.2.5 Lactancia materna 19

2.2.6 Transmisión bacteriana 21

2.2.7 Hábitos 21

2.2.8 Educación, prevención y promoción de la salud bucal 22
2.3 Definición de términos básicos 24
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO 26
3.1 Tipo y diseño de Investigación 26
3.2 Población y Muestra 26
3.3 Hipótesis 28
3.4 Variables 28
3.5 Operacionalización 29
3.6 Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos 30
3.7 Procedimientos para la recolección de datos 33
3.8 Plan de análisis estadístico de datos 33
3.9 Criterios éticos 34
3.10. Criterios de rigor científico 36
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS 37
RESULTADOS 37
4.1 Resultados en tablas 37
4.2 Discusión de los resultados 45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 48
5.1 Conclusiones 48
5.2 Recomendaciones 50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 51

RESUMEN

El estudio se basó en determinar el conocimiento, la actitud y la conducta de médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes. La población estuvo constituida por médicos pediatras registrados en el CMP, y que laboran en los diferentes Hospitales, clínicas privadas y consultorios particulares de Chiclayo, constituida por 83 pediatras, y la muestra fue de 68 pediatras. Se utilizó un cuestionario de 24 ítems, del cual se tomó como base para su elaboración la Guía de Prevención y Promoción de salud para infantes, niños, adolescentes, y sus familias: "Bright Futures: Oral Health—Pocket Guide, 3rd edition", publicado en el año 201, por National Maternal and Child Oral Health Resource Center. Fue validado estadísticamente por el alfa de Crombach, que arrojó 0 .71 de confiabilidad. Los resultados fueron procesados en una base de datos en Excel 2013, donde se elaboraron tablas que dieron solución a los objetivos de la investigación. Concluyendo que 31% de médicos pediatras de Chiclayo tiene un conocimiento *bueno* sobre a salud bucal del infante, 39.4% *regular* y 29.6% tiene un conocimiento *deficiente.* Con respecto a la actitud, podemos observar que 73.2% de médicos pediatras tiene una actitud *neutra* sobre la salud bucal de infantes, 19.7% una actitud *negativa* y 7% tiene una actitud *positiva.* Y la conducta que tienen los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal del infante, podemos observar que 70.4% de ellos tiene una conducta *indiferente*, 15.5% una conducta *inadecuada* y 14.1% tiene una conducta *adecuada.*

Palabras clave: Salud bucal, Conocimiento, Actitud, Conducta, Pediatras.

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the knowledge, attitude and behavior of pediatricians in Chiclayo on the oral health of infants. The population was made up of all the pediatricians registered in the CMP, who work in the different hospitals, private clinics and private clinics of Chiclayo, made up of 83 pediatricians, and the sample was 68 pediatricians. A 24-item questionnaire was used, which was based on the Guide to Prevention and Health Promotion for Infants, Children, and Their Families: "Bright Futures: Oral Health-Pocket Guide, 3rd edition" Published in the year 201, by National Maternal and Child Oral Health Resource Center. It was statistically validated by Crombach's alpha, which yielded 0.71 of reliability. The results were processed in a database in Excel 2013, where tables were elaborated that gave solution to the objectives of the investigation. Concluding that 31% of pediatricians in the city of Chiclayo have a good knowledge of the infant's oral health, 39.4% are regular and 29.6% have poor knowledge. With regard to attitude, we can see that 73.2% of pediatricians have a neutral attitude about the oral health of infants, 19.7% a negative attitude and 7% have a positive attitude. And the behavior of pediatricians in the city of Chiclayo in relation to the infant's oral health, we can observe that 70.4% of them have indifferent behavior, 15.5% have inappropriate behavior and 14.1% have appropriate behavior.

Key words: Oral Health, Knowledge, Attitude, Behavior, Pediatricians.

INTRODUCCIÓN

La salud oral es un tema muy amplio que engloba la salud dental, las funciones vitales y la estructura craneofacial. Dentro de las cuales influyen también funciones como la nutrición, la comunicación, la función social y el bienestar. Por lo cual el debido cuidado de ella nos brindará una vida saludable plena.

La prevención de enfermedades y promoción en la salud oral infantil por parte de los profesionales sanitarios es de suma importancia, ya que interviene en la disminución y reducción de patologías y enfermedades que afectan al sistema estomatognático a largo plazo. Además, el buen manejo clínico de salud oral en el infante, basado en buenos conocimientos, otorgará al médico Pediatra; como primer medio de contacto en la primera consulta; la adecuada actitud, conducta positiva, e ideal asesoramiento para las familias, desarrollando un correcto diagnóstico clínico y tratamiento, evitando el desarrollo de enfermedades bucales en los niños.

Las enfermedades bucodentales se originan por diferentes factores de riesgo, que guardan relación con enfermedades sistémicas crónicas comunes, como son la diabetes, enfermedades cardiopulmonares, etc. La higiene oral deficiente también forma parte, y es el factor de riesgo más importarte. Por lo cual, el manejo constante, el buen cuidado en la salud bucal y en la prevención con adecuadas medidas de higiene tanto en infantes, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores; que los profesionales de salud orienten; conllevará al bienestar y desarrollo del buen manejo de la Salud bucal.

El estudio tiene como objetivo determinar el conocimiento, la actitud y la conducta de los médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes, para así poder determinar si los padres están siendo adecuadamente informados respecto a la salud oral en la temprana edad de sus hijos. Dado que los médicos pediatras son los primeros en mantener contacto directo con los infantes y los precursores de otorgar y comunicar a los padres consejos preventivos para el buen cuidado e higiene bucal del infante.

CAPITULO I: PROBLEMA INVESTIGACIÓN

1.1 Situación Problemática

Considerada un padecimiento contagioso, severo y permutable, la Caries de aparición temprana presenta un origen enmarañado y por diversas causas[1].

Las etapas iniciales de cada ser humano son esenciales, ya que comúnmente las piezas dentales crecen libres de afecciones y enfermedades orales, pero durante el desarrollo de la vida se podrían alcanzar por distintas causas en las que repercuten e influyen los estilos de vida, la vida social y el medio ambiente. La Caries dental es la principal causa de consultas odontológicas entre todas las patologías según la OMS[2].

Villena-Sarmiento R. et al en el 2011[2] refieren que el predominio de la Caries dental que se da comúnmente en niños de 12 y 24 meses de vida, tendría explicación por el libre contagio que regularmente se da en los primeros 19 meses de edad, cuando normalmente están erupcionando todas las piezas temporales. De este modo, conlleva a mantener una ardua higiene oral, unida a modificaciones en los hábitos alimenticios, explicada en posibles costumbres inapropiadas en la dieta del infante durante la ablactancia, definida como una transición en la combinación de leche materna y otra sin ella; que generalmente empieza a los 6 meses de vida; que podría iniciar con la introducción de alimentos cariogénicos. Además, la lactancia materna proporcionada en las noches y de manera prolongada, el uso del biberón y la falta de cuidado bucal e higiene adecuada, estaría aclarando la resistente afección de esta enfermedad.

Se puede afirmar que la mayor parte del trabajo de la profesión dental se centra en esta enfermedad y, pese a ello, muchos especialistas poseen escasos conocimientos referentes a los mecanismos que provocan la caries, actitudes en la identificación de los pacientes en riesgo y conductas que lleve a planes de tratamiento para que la enfermedad no progrese[3].

El presente estudio tiene como objetivo determinar el conocimiento, actitud y conducta de médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes. En este sentido, poder concluir si los padres están siendo idealmente orientados respecto a la salud oral en la temprana edad de sus hijos. Dado que los médicos pediatras son los primeros en mantener contacto directo con los infantes y los precursores de informar y comunicar a los padres consejos preventivos para el buen cuidado e higiene bucal del infante.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el conocimiento, actitud y conducta que tienen los médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes, 2017?

1.3 Delimitación de la investigación

La presente investigación buscó determinar el conocimiento, actitud y conducta, sobre la salud bucal de infantes de médicos pediatras que residen y laboran en Chiclayo, ciudad del departamento de Lambayeque, en el presente año 2017.

1.4 Justificación e importancia

El estudio investigó el conocimiento, actitud y conducta que tienen los médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes, 2017, dado que en el medio local y regional, no se reportaron estudios y a nivel nacional, solamente existen estudios desactualizados en el tema.

El primer contacto médico del infante es con el pediatra. Por tanto, la principal fuente de información respecto a la salud bucal que reciben los padres, proviene del médico pediatra; los mismos, según sus conocimientos, serán los primeros que derivarán al paciente al Odontopediatra, para su manejo especializado. Esta realidad, muestra la importancia del estudio realizado.

El desarrollo del estudio fomentará la línea de Investigación de Prevención y Promoción de la salud oral, sirviendo de base para futuras investigaciones, de mayor nivel investigativo.

1.5 Limitaciones de la investigación

La revisión de algunas referencias bibliográficas, ha ayudado para poder identificar diversos estudios e investigaciones nacionales e internacionales en relación al nivel de conocimiento, y a las actitudes que tienen los pediatras respecto a la salud oral infantil, o medidas preventivas; sin embargo; no se encontró muchos trabajos respecto a las conductas que toman los pediatras para la prevención o promoción de salud bucal.

1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento, actitud y conducta de médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes, 2017.

1.6.2 Objetivos específicos

a. Determinar el conocimiento de médicos pediatras de Chiclayo respecto a la Prevención en la salud bucal de infantes, 2017.

b. Determinar el conocimiento de médicos pediatras de Chiclayo respecto a los Factores de riesgo de Caries dental en la salud bucal de infantes, 2017.

c. Determinar el conocimiento de médicos pediatras de Chiclayo respecto a la Prevención en la salud bucal de infantes, según el tiempo de experiencia profesional, 2017.

d. Determinar el conocimiento de médicos pediatras de Chiclayo respecto a los Factores de riesgo de Caries dental en la salud bucal de infantes, según el tiempo de experiencia profesional, 2017.

e. Determinar la actitud de médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal de infantes, según el tiempo de experiencia profesional, 2017.

f. Determinar la conducta de médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal de infantes, según el tiempo de experiencia profesional, 2017.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Regalado[4] (2016), Ecuador. "Nivel de conocimiento de Pediatras y padres de familia sobre la caries dental de la infancia temprana en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Centro de educación inicial República de Guatemala". El fin del estudio fue demostrar si guardaba relación los conocimientos de los pediatras y los progenitores con el inicio de la enfermedad en los infantes de 1 a 3 años. Se realizaron encuestas a 70 padres. Se calculó el conocimiento de pediatras del HCAM, asimismo de 20 facultativos de la especialidad pediátrica. En los resultados se demostró que no existen diferencias en la edad, sexo y estado civil de los pediatras y de los padres. Se concluyó que existe un alto nivel de 65% de conocimiento en los pediatras, en contraste con los padres de familia (50%).

Gonzáles et al[1] (2015), España. "Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana". Investigaron el conocimiento de pediatras y padres sobre la caries de aparición temprana y valoraron si los pediatras proporcionan información a los padres sobre salud oral infantil. La muestra fue aleatoria de 113 pediatras y 112 padres. El instrumento incógnito estuvo compuesto por 14 preguntas para pediatras y 16 para padres. Las diferencias entre los 2 grupos se establecieron mediante la prueba chi-cuadrado. Los pediatras mostraron escasos conocimientos con respecto a las visitas al dentista y al tratamiento de las caries; sin embargo, su nivel de conocimientos sobre higiene oral, caries y hábitos nutricionales era adecuado. Los padres tenían bajos conocimientos en todos los aspectos del estudio, especialmente sobre el tratamiento de las caries.

Loch dos Reis et al[24] (2015), Brasil. "Conocimientos, prácticas y actitudes en salud bucal en la puericultura de médicos y enfermeros, contratados y residentes del Servicio de Salud Comunitaria del Grupo Hospitalar Conceição (SSC-GHC)". Aplicaron un cuestionario con 32 preguntas de múltiple elección, elaborado por los investigadores, para evaluar los conocimientos, las prácticas y las actitudes en

salud bucal en la puericultura de médicos y enfermeros, contratados y residentes, de once de las doce unidades de salud que componen el mismo. La muestra intencional fue compuesta por 47 médicos y 27 enfermeros. Los datos se tabularon y analizaron con ayuda del software SPSS, por medio del test chi-cuadrado y test t. Los resultados obtenidos muestran que hay poca diferencia estadísticamente significativa entre los conocimientos, prácticas y actitudes de médicos y enfermeros del SSC - GHC, incluso en relación al tiempo de formación / práctica profesional. No hay desconocimiento de muchos en relación a algunos puntos sobre la salud bucal en la puericultura, necesitando de acciones de educación permanentes sobre el tema.

Samudio et al[5] (2014), Paraguay. "Conocimiento, actitud y práctica de los médicos pediatras sobre factores preventivos de la salud oral en la primera infancia". Se usó un cuestionario para los participantes. Se incluyó 92 médicos pediatras de los Servicios de Salud de la XVIII y XI Región Sanitaria, edad media de 29 ±4,9 años, 62% del sexo femenino. Se observa que el 74% de los pediatras tiene práctica inadecuada con respecto al examen bucal, prescripción de flúor; el 49% tiene conocimiento suficiente sobre factores de riesgo para las principales enfermedades bucales; y el 100% presenta actitud favorable hacia su papel importante en la prevención de las enfermedades bucales. No se encuentra asociación entre la edad del pediatra y el nivel de conocimiento y práctica, tampoco entre los años de práctica con las prácticas. Se pudo concluir que los galenos especialistas que laboran con un menor porcentaje diario de consultas cuentan con mayor información y destreza.

Hope et al[9] (2013), Chile. "Conocimientos y actitudes de los pediatras chilenos sobre salud oral". Aplicaron 164 encuestas a especialistas en el 50to Congreso Chileno de Pediatría. En el instrumento incluía datos demográficos, información acerca de terapias preventivas, cargo en promoción para la salud bucal, y además sugerencias respecto a su habilidad para identificar enfermedades o patologías orales y medios de bioseguridad y protección para referir a aquejados con el odontólogo. El 64% de los encuestados reportaron diagnosticar caries en

preescolares al menos una vez al mes, 51,53% estaba de acuerdo con derivar al odontólogo al primer año de edad, sin embargo, 55,82% reportaron dificultad al referir pacientes menores de 2 años. Sólo 3% respondió correctamente todas las preguntas sobre conocimiento, 66,87% nunca recibió instrucción en salud oral durante su formación como especialista. A pesar que los pediatras asumen que la salud oral es un aspecto importante de la salud general, reconocen que no refieren con los conocimientos y tácticas de derivación oportuna, para participar de la prevención de ellas.

Ferro et al[21] (2011), Brasil. "Integración entre Pediatria y Odontopediatria: un abordaje de salud bucal infantil". Evaluaron la conducta de los pediatras relacionada a la salud bucal infantil y la integración entre la pediatría y la odontopediatría. Se aplicó un cuestionario semiestructurado, previamente sometido a prueba piloto, a los pediatras de la ciudad de Pelotas, RS. La muestra fue 53 profesionales. A través de análisis bivariado, se realizó una prueba chi-cuadrada, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. En este estudio se pudo observar una significativa relación entre el tiempo de actuación del profesional y el conocimiento sobre salud bucal ($p = 0,024$) y el interés en recibir más información ($p < 0,001$). El 82,69% respondió incorrectamente y el 88,67% deseaba recibir mayores orientaciones. Los temas de mayor interés fueron sobre caries, flúor, oclusión, técnicas de higiene y edad de la primera consulta odontológica. Detectaron que los profesionales con formación académica más reciente presentaron un conocimiento y conducta más adecuados cuando se comparan con los demás, siendo posible inferir que existe la necesidad de métodos de educación continuada.

Nunes et al[23] (2011), Brasil. "Percepciones y conductas de médicos pediatras de la ciudad de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, en relación a la salud bucal". Se aplicó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas (n=45). La media del rango de edad fue 44,5 años, y el 58,3% de sexo femenino. Todos relataron que orientan a las madres sobre salud bucal, el 54,2% recomienda que la primera consulta al odontopediatra sea antes del primer año, el 20,8% después del año y

25,0% después de los dos años. La higiene de la boca del bebé debe ser hecha con gasa humedecida según la mayoría de los pediatras. Además, el 33,3% orientan que la higiene bucal del bebé debe iniciarse después de los seis meses de edad. En cuanto a los alimentos cariogénicos, el 62,5% recomienda no ofrecer al niño, el 16,7% como el postre, pero el 16,7% orienta que se suministren a voluntad. En cuanto al uso del biberón, la mayoría de los médicos (70,8%) no la recomiendan, el 20,8% recomienda y el 8,3% depende de la situación. El uso del chupete fue contraindicado por 91,6% de los pediatras. En cuanto al uso de fluoruro sistémico, el 83,3% no suele prescribirlo. En cuanto al dentifrío fluorado, el 16,6% indica antes del año de edad, el 33,3% a partir de los 2 años, el 33,3% después de los 3 años de edad, y el 16,7% reportan desconocer la época ideal.

Rojas[6] (2008), Perú. "Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de infancia temprana de los pediatras del Colegio Médico del Perú". Determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la caries de infancia temprana en los pediatras, según el tiempo de ejercicio profesional y universidad de procedencia. La población del estudio fue de 1102 profesionales, registrados en el CMP. Se elaboró un cuestionario, dividida en tres partes: generalidades, conocimientos y actitudes. Del total de los 111 pediatras entrevistados, el 45% no cuentan con conocimientos sobre la CIT. Hay una correlación inversa entre el conocimiento y la actitud respecto a la CIT en los médicos pediatras que tienen menos de 6 años de tiempo laboral. Además, existe una relación inversa también entre el nivel de conocimiento y actitud en aquellos que laboran más de 6 años. No guardan relación el nivel de conocimiento respecto a la CIT según la universidad de donde proceden. El nivel de conocimiento sobre etiología, prevención y repercusión sistémica de la CIT es regular. El nivel de conocimiento respecto a diagnóstico y tratamiento de la CIT es deficiente. Y la actitud respecto a la CIT de los médicos pediatras es positiva.

Contreras et al[7] (2008) Lima, Perú. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante.

Determinaron el nivel del conocimiento y de las prácticas preventivas respecto a la Caries dental en el infante tanto en pediatras, médicos generales, como enfermeras de la Dirección de Salud IV Lima – Este. Se aplicó una encuesta a los profesionales. Se halló un nivel de conocimiento medio en 65,7% de pediatras, 71,8% de médicos generales y 59,1% de enfermeras. Del total de profesionales, 50% tuvieron prácticas adecuadas. Se encontró una relación más alta entre el nivel de conocimientos y prácticas en las enfermeras, según el tiempo de ejercicio profesional en pediatras y enfermeras con menor tiempo de ejercicio. Del total de profesionales, el mayor porcentaje de participantes tienen un nivel de conocimiento medio (65,7% de pediatras, 71,8% de médicos generales y 59,1% de enfermeras) y 50% de los profesionales tuvieron prácticas adecuadas respecto a medidas preventivas de caries dental en el infante.

Anticona[22] (2006), Lima, Perú. "Nivel de conocimiento y la actitud sobre caries de la primera infancia de los médicos pediatras del Instituto Especializado de Salud del Niño". Se realizó un cuestionario a 72 participantes, teniendo como ejemplo la Guía del manejo pediátrico de la salud oral "A health proffesional´s guide to pediatric oral health managment" y también la Guía de nivel de riesgo de salud bucal "Guide for oral health risk assessment training". El instrumento fue calibrado por un grupo de expertos y posteriormente sometido a una prueba piloto. Sobre el rol en el cuidado de la salud oral y prevención de caries dental, un alto porcentaje 97.2 % de los encuestados está de acuerdo con que el pediatra debe participar en la detección y manejo preventivo de la caries en los infantes. Sobre la importancia de la salud oral, la caries en la infancia y su repercusión en el estado de salud general, el 100% acepta que el estado de salud bucal afecta el estado de salud general del infante. Sólo el 37.5% de pediatras puedan identificar una lesión cariosa en la pieza dentaria.

2.2 Bases teóricas científicas

2.2.1 Salud bucal del infante

La revisión de la salud oral del infante debe ser constante en todo el proceso de crecimiento y desarrollo. La intervención de padres de familia y la interacción de ellos con los médicos pediatras y odontopediatras, llevará a la buena orientación en la conservación, cuidado y manejo adecuado de la salud bucal.

2.2.2 Caries Dental

La caries dental es la enfermedad infecciosa más prevalente entre las afecciones crónicas del niño y resulta especialmente grave en los menores de 3 años. Considerando que la salud oral de la madre está directamente relacionada con la de su hijo, el papel de los profesionales que asisten a las mujeres y a sus hijos durante los primeros años de vida es fundamental para la prevención de estas enfermedades[28].

La caries está causada por bacterias (especialmente Streptococcus mutans y Lactobacillus), que metabolizan azúcares presentes en la boca y crean ácidos, que desmineralizan el esmalte. En menores de 6 años se llama: «Caries de la primera infancia» (CPI), y cuando afecta a menores de 3 años se denomina «caries de la primera infancia severa» (CPI-S): representa la forma más precoz, agresiva y severa de caries y se asocia a hábitos de alimentación inadecuados y a la ausencia de medidas de prevención[29].

La Caries dental, sigue siendo un gran problema de salud pública. A nivel nacional la preeminencia de Caries dental en los escolares es 90,4% y el ceod/CPOD es 5,84. En niños de 12 años, el CPOD es de prácticamente 6, número que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), traslada a nuestro país en una situación de emergencia[10].

La Caries en la dentición primaria puede ocasionar dolor intenso, infecciones faciales, visitas de urgencia y hospitalizaciones, y puede afectar al crecimiento del niño y disminuir su calidad de vida. Asimismo, un niño con caries en los dientes

primarios presenta un mayor riesgo de tener caries y restauraciones en la dentición permanente[29].

2.2.3 Primera consulta odontológica

Según la Academia Americana de Odontopediatría, la primera evaluación oral del infante debe darse cuando ocurre la erupción de la primera pieza dental antes del primer año de edad. En esta primera evaluación oral debe incluir: examen bucal, análisis de factores de riesgo de Caries dental en el niño y datos importantes e información que se le debe brindar a los progenitores respecto al cuidado, prevención y guía en el manejo de los hábitos de salud oral. La percepción temprana de la Caries dental y el empleo de las condiciones orales, ayudarán en la mejora de la salud oral del niño y en el bienestar. La dilación en el diagnóstico de alguna patología o enfermedad, podría inferir en la intensificación de las alteraciones que llevarían a una alerta más ardua y a la vez onerosa[10].

Una de los motivos del poco conocimiento respecto a la edad ideal de la primera visita odontológica, es el no haber sido orientado sobre recomendaciones, por parte de los profesionales de salud. Uno de los argumentos del limitado discernimiento respecto a la edad ideal de la primera evaluación oral en el niño, es el no efectuarse aquellas sugerencias por parte de los competentes de salud encargados de ello. Según un estudio en Colombia, sólo 53.0% de médicos generales y médicos pediatras estiman que los padres junto a sus menores tiene que llegar a su primera consulta odontológica a partir de los 12 meses de edad[11].

La Asociación Dental Americana (ADA), la Academia Americana de Odontopediatría (AAPD), la Asociación Americana de Pediatría (AAP), la Asociación Europea de Odontopediatría (EAPD), la Sociedad Brasile- ña de Pediatría (SBP) y la Asociación Brasileña de Odontopediatría (ABOOdontopediatría), recomiendan que la primera visita del niño al consultorio odontológico ocurra antes del primer año de vida[14].

En esta primera visita odontológica debe integrarse el examen clínico de la cara y de la cavidad oral, examinando los tipos de normalidad, probables desarrollos patológicos o enfermedades, deformidades innatas y de crecimiento. También, el profesional de la salud debe ofrecer guías y pautas a los progenitores

respecto a las rutinas alimenticias y sobretodo del cuidado ideal en la limpieza oral de los niños, incluyendo también los hábitos orales dañinos, empleo ecuánime del flúor y de la pasta dental fluorada[14].

2.2.4 Dieta

Los primeros 12 meses de edad del bebé es fundamental. En este sentido se debe establecer unos patrones alimentarios correctos, ya que los hábitos dietéticos se aprenden durante esta etapa y posteriormente son muy difíciles de modificar. Como bien sabemos, la leche materna es el mejor alimento para el bebé durante los primeros 6 meses[28].

A partir del inicio de la alimentación complementaria, se sugiere instaurar lo más tardíamente posible a los azúcares refinados, ya que aumentan el posible riesgo de Caries. Si los padres introducen azúcares en la alimentación de los niños antes del año de vida, éstos presentarán un mayor riesgo de caries[32].

2.2.5 Lactancia materna

La lactancia de la madre tiene grandiosas ventajas nutricionales, inmunológicas y emocionales para el bebé, e interpreta y encarna la inspiración pura para el crecimiento fisiológico de los músculos y huesos tanto de la cara, como de la boca[30].

Las certezas que demuestran a las guías y pautas dadas por la OMS de "sostener la lactancia materna exclusiva (LME) durante los 6 meses y después, unido a otros nutrientes, hasta los 48 meses de vida", siguen en pie, con el objetivo de conseguir valiosas ventajas para el bebé y la madre, además porque es considerado el acto más infalible para evitar la mortalidad en la infancia y niñez[16].

2.2.5.1 Caries de Infancia Temprana y uso de biberón

La "Caries de infancia temprana" es una afección crónica y de gradación veloz, y que a pesar de las recientes investigaciones en la odontología, la enfermedad está concurrente mundialmente en muchos infantes como resultado de la carencia de conocimiento e instrucción en el cuidado de la salud oral, las

cuales deben ser proveídas por los competentes de la salud. La rutina de descanso del infante con el biberón, unida a la desinteresada falta de higiene de la cavidad oral es el factor fundamental para la manifestación de esta clase de Caries[16].

Se ha precisado que en la leche materna se hallan las enzimas lactoperoxidasa y lactoferrina, que reducen el recuento bacteriano en la cavidad oral. El pH de la leche materna es neutro, esto beneficia a los gérmenes precursores de Caries, los cuales requieren de un centro y mecanismo ácido para sobrevivir. La leche materna no presenta dentro de su composición a la sacarosa, el cual es un sustrato esencial para los microorganismos en la producción de ácidos que favorezca la desmineralización del esmalte dental. Pero por esta razón, en la salud bucal del infante que se alimenta de leche materna no debe excluirse los hábitos adecuados de higiene oral, por motivo que la Caries dental es una afección multicausal[16]

Se sugiere a las madres que alimentan a sus bebés con biberón que utilicen tetinas anatómicas y con orificio pequeño hasta el primer año, momento en el que el biberón debe retirarse paulatinamente[29]. Para prevenir la caries, se debe evitar que el bebé se quede dormido tomando el biberón o que se le ofrezca durante el sueño (esta costumbre ocasiona la denominada «caries de biberón»). Asimismo, el evitar añadir sacarosas al biberón; éste debe utilizarse sólo para la leche; los zumos o infusiones deben ofrecerse siempre en vasos o tazas[29].

2.2.5.1 Destete

En algunos artículos[28], se sugiere que para las madres que decidan continuar con la LM pasado el año de vida, sugerimos no ofrecer el pecho constantemente, espaciar la toma nocturna y tener acceso a flúor tópico (local) para evitar la Caries de primera Infancia.

2.2.6 Transmisión bacteriana

Los bebés contraen las bacterias que ocasionan las caries por transmisión vertical, de la saliva de sus madres, padres o cuidadores, alrededor de la erupción dental o incluso antes[31]

Las progenitoras con historial de alto riesgo de Caries, serán más proclives a presentar elevados niveles de gérmenes en la saliva, y por ende la transmisión vertical a sus hijos será más sólida. Por lo cual, las madres principalmente con estos antecedentes deben ser responsables al momento de realizar la higiene y limpieza del chupón del bebé, además prevenir sostener el biberón con la boca y compartir utensilios o proporcionar contacto que contenga saliva en la boca[29].

2.2.7 Hábitos

2.2.7.1 Higiene bucal del infante

El factor clave para la prevención de la CPI es el hábito de higiene oral diario, que debe realizarse con la frecuencia y la efectividad adecuadas, empezando a una edad temprana y siempre antes del descanso nocturno (momento en que los factores protectores de la saliva disminuyen). Se ha comprobado que cuanto antes se empiece con la higiene bucal, menor es la probabilidad de que el niño desarrolle caries. Por consiguiente, si los padres introducen el cepillado tardíamente en el hábito de sus hijos, éstos presentarán un mayor riesgo de caries[32]

2.2.7.2 Succión digital

En el bebé recién nacido, la succión en la lactancia materna contribuye el medio más importante para recibir los nutrientes necesarios, es la conexión por la cual se mantiene en contacto con el medio que lo rodea. Gracias a él, el bebé se provee de sensaciones de euforia y total plenitud al poder llenarse de bienestar, seguridad, y amor, entablando un contacto físico (táctil, auditivo, bucal) satisfactorio para él y su progenitora[16].

El bebé va directamente a los ojos de la madre, no siempre mirándola, sino explorando su esencia. El acto de lactancia significa entrega pura, es una acción de amor que da al bebé una sensación de placer y confianza necesarias en esta etapa de la vida. Mamá y bebé se complacen de un vínculo afectivo único[16]

Cuando esta "necesidad" no se satisface del todo, el infante busca el medio de suplir esta falta, momento en el que se instauran hábitos bucales nocivos como la succión digital o de objetos y el uso de chupetes. El niño que es amamantado por más tiempo tiene menos posibilidad de habituarse a la succión de dedos o del chupete, según mostró en un estudio con 78 madres y sus hijos de 2 a 4 años de edad, una relación inversa entre el tiempo de lactancia y la instauración de hábitos nocivos de succión[16]

2.2.8 Educación, prevención y promoción de la salud bucal

La salud pública tiene objetivos cada vez más específicos relacionados a los factores que protegen tanto los ambientes: biológico, físico y social en que se desenvuelve el ser humano, así como las condiciones por las cuales ellos pueden representar riesgos traducidos en amenazas a su salud y a su calidad de vida[13]

Es así, que la educación se convierte en una de las principales estrategias de promoción de la salud y puede ser definida como cualquier combinación planeada de aprendizaje que predispone, capacita o refuerza en el campo de la salud el comportamiento voluntario de un individuo, de un grupo o de una comunidad. En este sentido, la promoción de la salud es la combinación planeada de acciones educativas, políticas regulatorias y organizacionales que influyen en la condición de salud ya sea de un individuo de un grupo de una comunidad[13]

De esta manera, la educación para la salud y la promoción de la salud, están íntimamente relacionadas entre sí; es decir, la promoción de la salud depende de la participación activa de la población bien informada buscando el proceso de cambio; mientras que, la educación para la salud es una herramienta de vital importancia en este proceso, porque despierta en los individuos la conciencia crítica sobre las causas reales de sus problemas y al mismo tiempo busca crear una pronta solución para actuar en el sentido de cambio[13]

2.2.8.1 Interconsulta con Odontopediatría

Un niño debe ser visitado por un odontopediatra hacia el año de vida, como máximo, tras la erupción de los incisivos superiores. Esta visita temprana permite valorar el riesgo individual de caries y la necesidad de aplicar flúor tópico, así como ofrecer herramientas en casa para prevenir la caries. Al mismo tiempo, se valora el riesgo de desarrollar maloclusiones y traumatismos dentales. El objetivo de esta primera visita es principalmente educativo y preventivo, no curativo[29]

2.2.8.2 Flúor

La ciencia en la Odontología ha contribuido en la identificación de la Caries dental como la afección más insidiosa de la cavidad oral, constituida como una situación de salud mundial, que durante la etapa de la infancia ha demostrado ser cinco veces más insidiosa que muchas de las enfermedades respiratorias como el asma[15].

Los fluoruros, desde su descubrimiento hace más de seis décadas, han jugado un papel importante en combatir esta enfermedad tan prevalente. Inicialmente se consideró que el papel más importante del fluoruro estaba relacionado a su incorporación en la estructura dental del esmalte, y por muchos años se buscó incorporar el ion flúor a la estructura de la hidroxiapatita con el propósito de crear un esmalte que estuviera constituido de fluorapatita y fuera más resistente a la caries dental[15].

La utilización razonable de los fluoruros basados en buenas razones de cariología, medios de acción, metabolismo y toxicología, es de suma prioridad para obtener los más eficientes resultados terapéuticos del componente que va de la mano con el nivel en el riesgo de caries de la persona o grupo de personas[15].

2.2.8.3 Dentífricos

Las pastas son el medio más razonable de uso de fluoruros. Esto genera que mientras se desorganiza la biopelícula dental con el cepillado, se mantiene la

presencia de fluoruro en la cavidad bucal, interfiriendo con la iniciación y progresión de la caries dental. Es un método que, conjuntamente con el cepillado dental y por su uso frecuente, tiene la capacidad de mantener el equilibrio mineral de los dientes. Es importante para personas de todas las edades, no sólo para los niños, ya que su actuación es tan efectiva para el control de lesiones de caries en esmalte como para superficies radiculares. Existe una gran variedad de dentífricos, pero no todos son iguales en su composición, y en el rubro infantil la principal diferencia está asociada a la concentración de fluoruros[15]

2.3 Definición de términos básicos

Conocimiento

Mouriño, R. et al[25] En el proceso de análisis del conocimiento se puede encontrar: los partícipes al sujeto cognoscente, el principal fin de conocimiento y el juicio como producto del proceso cognoscitivo.

El desarrollo de conocimiento consiste, entonces, en la relación entre la persona cognoscente y el fin del conocimiento, resultando los productos mentales a los cuales llamamos conocimientos. Por ende, gracias a ellos el ser humano intenta entender y explicar cuáles son los prodigios que se dan tanto en su interior como en el exterior de su vida y sus relaciones.

Actitud

Las actitudes tienen que ver con los juicios evaluativos que realizan las personas en las dimensiones de bueno-malo, o positivo-negativo. Como consecuencia, las actitudes juegan un papel fundamental a la hora de dirigir la atención, los pensamientos y las conductas de las personas y contribuyen a satisfacer las necesidades psicológicas fundamentales de los humanos: tener conocimiento y control sobre el entorno, mantener cierto equilibrio y sentido interno, ser aceptados por los demás y sentirnos bien con nosotros mismos[19]

Conducta[26]

La conducta es un tema difícil, no porque sea inaccesible sino porque es extremadamente complejo. Puesto que se trata de un proceso más que de una

cosa, no puede ser retenida fácilmente para obsérvala. Es cambiante, fluida y se disipa. El hombre se controla a sí mismo exactamente igual que controlaría su conducta de cualquier otra persona mediante la manipulación de variables de las cuales la conducta es función.

Caries dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades[17].

La caries dental es una disbiosis, que se manifiesta principalmente por el consumo alto de azúcares fermentables. La disbiosis es la alteración del equilibrio y de la proporción entre las diferentes especies de microorganismos de la flora oral[35].

Placa Bacteriana

La placa bacteriana se podría conceptualizar como un medio constituido por estructuras microbianas, unidas en grupos densos, glucoproteínas salivales insolubles, productos microbianos extracelulares y en menor medida detritus alimentario y epitelial, firmemente adherido a la superficie dentaria[18].

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de Investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

Es estudio es descriptivo, cuantitativo.

Descriptivo, por que buscamos desde un enfoque realista identificar, profundizar y describir el conocimiento, la actitud y la conductas de médicos pediatras sobre la salud bucal de infantes.

Cuantitativo, porque se aplicó cuestionarios que nos permitió analizar estadísticamente los datos medibles y observados, recogidos de los médicos pediatras, utilizando una metodología deductiva y positivista.

3.1.2 Diseño de Investigación

Conforme a la participación del investigador, es observacional

Conforme a la proyección de la medición de las variables del estudio, es prospectivo[20]

Conforme al número de medición de variables es transversal, ya que se recolectó datos en un tiempo delimitado.

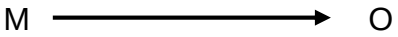
Conforme al número de variables de estudio, es descriptivo.

3.2 Población y Muestra

Para la elaboración del estudio, la población estuvo constituida por todos los médicos pediatras registrados en el Colegio Médico del Perú (CMP), que laboran en los diversos Hospitales regionales, clínicas privadas y consultorios particulares de Chiclayo, constituida por 83 pediatras.

El tipo de muestreo fue aleatorio simple.

Se establece con la siguiente fórmula:



Donde:

M: Muestra de investigación

O: Variable de conocimientos, actitudes y conductas.

Criterios de inclusión

Médicos pediatras que ejercen la profesión; constando como medio probatorio su inscripción en CMP y RNE.

Médicos pediatras de sexo de masculino y femenino.

Médicos pediatras en cualquier rango de edad, que residen y ejercen la profesión de manera dependiente e independiente en la ciudad de Chiclayo.

Aquellos que voluntariamente aceptaron participar, tomando en cuenta el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Aquellos que hayan firmado el consentimiento informado, no estén de acuerdo y libremente cesen de colaborar participando en el estudio.

Para la selección de la muestra, estadísticamente se aplicó el tamaño de muestra para población finita en variables cualitativas con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2{}_{\alpha/2} PQN}{\varepsilon^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

α =0.05

Z= 1.96

N= 83

e= 0.05

$$\boldsymbol{n = \frac{Z^2 N\ P\ Q}{E^2(N-1) + Z^2 P\ Q}}$$

$$n = \frac{1.96^2 \text{ x } 83 \text{ x } 0.5 \text{ x } 0.5}{(0.05^2)(83-1) + 1.96^2(0.5)\ (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \text{ x } 83 \text{ x } 0.5 \text{ x } 0.5}{0.2075 + 0.9604}$$

$$n = \frac{79.7132}{1.1679}$$

$$\boldsymbol{n = 68.25}$$

3.3 Hipótesis

Los médicos pediatras de la ciudad de Chiclayo tienen un conocimiento deficiente, una actitud neutra y una conducta indiferente respecto a la salud bucal de infantes.

3.4 Variables

Variables de estudio:

Conocimiento, Actitud y Conducta.

Covariables:

Tiempo de ejercicio profesional, Edad y Sexo.

3.5 Operacionalización

Variable	Dimensión	Indicador	Tipo	Escala de medición
Conocimiento sobre salud bucal en infantes	Prevención en la salud bucal de infantes Factores de riesgo de caries dental en la salud bucal de infantes	Escala de Estatinos Bueno, regular, deficiente	Cualitativa	Ordinal
Actitud sobre salud bucal en infantes		Escala de Likert	Cualitativa	Ordinal
Conducta sobre salud bucal en infantes		Escala de Likert	Cualitativa	Ordinal
Experiencia profesional		0-4 años 5-10 años 11 a más años	Cualitativo	Ordinal

3.6 Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Métodos de investigación

El presente estudio se fundamentó en el paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo ya que las variables de estudio se midieron cuantitativamente.

3.6.2 Técnica de recolección de datos

Para el presente estudio se utilizó un instrumento de recolección de datos (cuestionario), pues constituyó un medio de observación que permitió obtener información de modo rápido y eficaz.

El cuestionario se elaboró con enunciados enfocados principalmente en la salud bucal de infantes, relacionados directamente con la prevención, hábitos y factores de riesgo de la Caries dental.

3.6.3 Instrumentos de recolección de datos

Se tomó como base para la elaboración del cuestionario la Guía de Prevención y Promoción de salud para infantes, niños, adolescentes, y sus familias: "Bright Futures: Oral Health—Pocket Guide, 3rd edition"[27], publicado en el año 2016, por National Maternal and Child Oral Health Resource Center.

El cuestionario que figura en el Anexo N° 01, consistió de 24 ítems, divididos en 4 partes:

1. Datos generales del médico pediatra, en dónde se describe: Edad, Sexo y Tiempo de ejercicio profesional.

2. Conocimiento del médico pediatra (8 preguntas cerradas de respuesta-opción múltiple), divididas en dos secciones: Prevención en la Salud bucal de infantes y Factores de riesgo de caries dental en la Salud bucal de infantes.

Para clasificar el conocimiento en Prevención y Factores de riesgo de la Caries dental, se utilizó la Escala de Estatinos, guiado por el estudio de Anticona[22], obteniendo las siguientes categorías: conocimiento deficiente, conocimiento regular y conocimiento bueno.

La determinación del puntaje para cada categoría de conocimiento figura en el Anexo N°02.

3. Actitud del médico pediatra (8 enunciados de Salud bucal en infantes), los cuales se calificaron con la escala de Likert, con 5 opciones de respuesta, en dónde:

MA: Muy de acuerdo, A: De acuerdo, I: Indiferente, D: En desacuerdo y MD: Muy en desacuerdo.

Para clasificar la actitud del médico pediatra, se utilizó la media y desviación estándar, por ser los puntajes de actitud homogéneos (coeficiente de variación menor al 33%), obteniéndose las siguientes categorías: actitud negativa, actitud neutra y actitud positiva.

La determinación del puntaje para cada categoría de Actitud figura en el Anexo N°02.

4. Conductas del médico pediatra (8 enunciados de Salud bucal de infantes), los cuales se calificaron de la misma forma que las actitudes, en dónde:

N: Nunca, PV: Pocas veces, F: Con frecuencia, MF: Con mucha frecuencia y S: siempre.

Para clasificar la conducta del médico pediatra, también se utilizó la media y desviación estándar, por ser los puntajes de conducta homogéneos (coeficiente de variación menor al 33%), obteniéndose las siguientes categorías: conducta inadecuada, conducta indiferente, conducta adecuada.

La determinación del puntaje para cada categoría de conducta figura en el Anexo N°02.

El instrumento fue calibrado y validado por juicio de expertos que figuran en el Anexo N° 03 Participaron 06 Cirujanos Dentistas con especialización en Odontopediatría y 02 Médicos Pediatras, los cuales examinaron y evaluaron dando su opinión al respecto, para poder detectar las deficiencias. Nos indicaron sus sugerencias y recomendaciones en la redacción de algunos enunciados, y la mejor estructuración de estos.

La mayoría de los jueces consideró que la herramienta utilizada es de confianza (38% "Alto", 25% "Muy Alto"). Pero ante ello, se evaluó mediante el índice de concordancia de *Kappa*, lo que permitió establecer a nivel cuantitativo el nivel de asociación entre las calificaciones establecidas por los expertos, teniendo un "*Índice Kappa de 0,660",* afirmando que el nivel de concordancia entre los juicios establecidos, tiene una "*buena"* concordancia entre los ítems, que figura en el Anexo N°04.

Posteriormente, para la validación y confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto, teniendo como muestra 12 médicos pediatras.

Se aplicó una prueba estadística de fiabilidad "Alfa de Cronbach", que figura en el Anexo N°05, la cual evaluó la consistencia de 16 preguntas (actitudes y conductas), estas fueron aplicadas a la muestra piloto de 12 médicos pediatras, para posteriormente ser procesadas mediante el software estadístico SPSS 22.0.

Acorde a los resultados obtenidos, apreciamos que el coeficiente de *"Alfa de Cronbach" es de 0.71*, es decir los ítems se correlacionan internamente a nivel *"Aceptable".* Entonces se pudo asegurar a un 71% que es un instrumento fiable.

Acompañado a ello, se realizó el análisis de confiabilidad de "Kruder-Richardson", que figura en el Anexo N°05, la cual evaluó la consistencia de 8 preguntas (conocimientos), estas fueron aplicadas también a la muestra

piloto de 12 médicos pediatras, para posteriormente ser procesadas mediante Microsoft Excel. Y se detectó que existe un nivel de concordancia de 74%. Entonces se pudo afirmar que es un instrumento *fiable*.

3.7 Procedimientos para la recolección de datos

1. Se procedió a recolectar los datos en los diferentes centros de salud de Chiclayo, incluyendo Hospitales como Naylamp, Almanzor Aguinaga, Hospital Regional Docente Las Mercedes y Hospital Regional de Lambayeque. Dentro de los cuales se encontró de 8-10 médicos pediatras.

2. El proceso se llevó a cabo accediendo al lugar de labor donde se desempeñan los médicos pediatras, con un permiso directo previo independiente y libre, identificándome con mi carné universitario.

A cada uno de ellos se les preguntó si es que estaban voluntariamente de acuerdo en participar con nuestro estudio, para lo cual a los que aceptaron se les entregó un Consentimiento informado que figura en el Anexo N° 06, garantizando el manejo ético en la información obtenida y una Hoja Informativa sobre el estudio, que figura en el Anexo N° 07. Para lo cual accedieron a firmar y participar.

3. Se coordinó con algunos médicos pediatras de los diferentes centros de salud que accedieron pero no tenían mucho tiempo, para recogerlos al día siguiente, o que lo dejaran encargado con algún asistente.

4. Se ejecutó el procesamiento y el análisis para proceder a recolectar los datos.

3.8 Plan de análisis estadístico de datos

Para describir los datos generales de los médicos pediatras de Chiclayo, se elaboró una tabla de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Para determinar los conocimientos, actitudes y conductas de médicos pediatras, también se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Para realizar la ejecución del análisis de los datos, se elaboró un grupo de tablas que resultaron de la recolección de datos del cuestionario, los cuales se dedujeron a través de estadística descriptiva. Se utilizó el software estadístico Microsoft Excel 2013.

La estadística descriptiva: Las variables con escalas de medición cuantitativas fueron evaluadas con estadística descriptiva. Se recogieron datos de frecuencias, teniendo en cuenta los valores de media, desviación típica y rango de variables.

3.9 Criterios éticos

Para la elaboración de la presente investigación se contara con la aprobación de la Escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, con las normas éticas de la Declaración de Helsinki[33], con el deber de promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los médicos pediatras que participaron en la investigación.

Se registraron respuestas en el cuestionario de recolección de datos.

En todo momento se mantuvo respeto respecto a la información brindada para el presente estudio, además si los participantes sintieron algún tipo de molestia, se inquirió de alguna forma para poder sobrellevar la situación.

La presente investigación se amplió venerando la variedad de principios jurídicos y éticos, tales como los derechos de autor y la privacidad de la información.

Se tuvo en cuenta los principios éticos según el informe de Belmont[34], que hace referencia a primordialmente tres de ellos, que de los cuales se basan las pautas de conducta ética en el estudio.

Principio de beneficencia

Primordialmente, la frase: “No hacer daño físico ni psicológico a los participantes. No solo ha de respetarse y proteger de malas decisiones del investigado, también es preciso un esfuerzo para asegurar su bienestar, persigue maximizar los

beneficios y minimizar los daños", es un principio básico y fundamental que debe ser siempre practicado al momento de comunicar y garantizar a los participantes que todo tipo de información que ellos aporten, no será usa para otros fines que vayan en contra de su ética y moral.

Autonomía

Cada participante autorizará su colaboración en el estudio con total conocimiento de la naturaleza del proceso a realizar, además con la capacidad de libre elección. Se realizó la previa explicación clara, completa y concisa, de tal manera que cada participante pueda entender y comprender cuáles son los objetivos de la investigación, puedan tener la plena precaución y cuidado de obtener respuesta a cualquier pregunta, así como también la plena libertad de retirarse de la participación en cualquier momento, además la garantía de que no se tomarán sus datos de identificación, y que se mantendrá la confianza y seguridad de toda aquella información que guarde relación con su privacidad, tomando en consideración que sólo se identificará si las secuelas lo requieran y ésta lo facultará.

Principio de justicia

El derecho a un trato racionalmente justo y a la confiabilidad, es considerado como un criterio en el proceso de elección de los participantes para la investigación. Para la selección de los sujetos, no se discriminará la raza, sexo, ni la condición económica. Todas aquellas personas que participen en el estudio, serán tratadas con igualdad, sin algún tipo de distinción.

Consentimiento informado

Aquí se tuvo en cuenta a los participantes voluntarios que contaron con una información adecuada, respecto a la investigación. Además se explicó que los datos que proporcionen serán utilizados con fines científicos y que en todo momento la información obtenida será anónima. Por otro lado el lenguaje

empleado será sencillo. Se construyó un formato de consentimiento informado que fue firmado por cada voluntario.

3.10. Criterios de rigor científico

En el presente estudio, se efectuó cumpliendo la manifestación de datos confiables y validados que serán recopilados, regulados y preservados.

La credibilidad de la información obtenida, fue presentada al usar instrumentos que estén válidos y confiables.

Cada resultado podrá ser aplicado a otras investigaciones, teniendo en cuenta los criterios de transferencia.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Resultados en tablas

Tabla 1

Conocimiento, actitud y conducta de los médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes, 2017.

	Categorización	Nº	%
Conocimiento	Deficiente (0-4)	21	29.6
	Regular (5-6)	28	39.4
	Bueno (7-8)	22	31.0
Actitud	Negativa (0-22)	14	19.7
	Neutra (23-27)	52	73.2
	Positiva (28+)	5	7.0
Conducta	Inadecuada (0-13)	11	15.5
	Indiferente (14-19)	50	70.4
	Adecuada (20+)	10	14.1
	Total	**71**	**100.0**

Fuente: datos obtenidos por encuesta

La mayor parte de los médicos pediatras (39.4%) de la ciudad de Chiclayo tiene un conocimiento *regular*, 31% tiene un conocimiento *bueno* sobre la salud bucal del infante, y 29.6% tiene un nivel de conocimiento *deficiente.*

El 73.2% de los médicos pediatras tiene una actitud *neutra* sobre la Salud bucal de infantes.

El 70.4% de los médicos pediatras tiene una conducta *indiferente* sobre la Salud bucal de infantes.

Tabla 2

Conocimiento de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la Prevención en la Salud bucal de infantes, 2017

Conocimiento	Nº	%
Deficiente (0-1)	17	23.9
Regular (2-3)	44	62.0
Bueno (4)	10	14.1
Total	**71**	**100.0**

Fuente: datos obtenidos por encuesta.

.

El 62% de los médicos pediatras tiene conocimiento *regular* en la prevención de la salud bucal de infantes, 23.9% tiene conocimiento *deficiente* y 14.1% tiene conocimiento *bueno*.

Tabla 3

Conocimiento de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a los Factores de riesgo de Caries dental en la Salud bucal de infantes, 2017

Conocimiento	Nº	%
Deficiente (0-1)	5	7.0
Regular (2-3)	24	33.8
Bueno (4)	42	59.2
Total	**71**	**100.0**

Fuente: datos obtenidos por encuesta.

.

El 59.2% de los médicos pediatras tiene conocimiento *bueno* respecto a los factores de riesgo de Caries dental en la salud bucal de infantes, 33.8% tiene conocimiento *regular* y 7% tiene conocimiento *deficiente*.

Tabla 4

Conocimiento de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la Prevención en la Salud bucal de infantes, según el tiempo de experiencia profesional, 2017.

Conocimiento	Tiempo de experiencia profesional (años)			Total
	0-4	5-10	11+	
Deficiente	1(20.0)	3(21.4)	13(25.0)	17(23.9)
Regular	4 (80.0)	7(50.0)	33(63.5)	44(62.0)
Bueno	0 (0.0)	4(28.6)	6(11.5)	10(14.1)
Total	**5(100%)**	**14(100%)**	**52(100%)**	**71(100%)**

Fuente: datos obtenidos por cuestionario.

De los médicos pediatras que tienen un tiempo de experiencia profesional de 0 a 4 años, 80% tiene conocimiento *regular*, y ninguno tiene conocimiento *bueno* respecto a la prevención en la salud bucal de infantes.

De los que tienen de 5 a 10 años de experiencia profesional, el 50% tiene conocimiento *regular*, 28.6% conocimiento *bueno*, y 21.4% tiene conocimiento *deficiente*.

Y de los que tienen de 11 a más años de experiencia profesional, 63.5% tiene conocimiento *regular,* 25% tiene conocimiento *deficiente* y 11.5% *bueno*.

Tabla 5

Conocimiento de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a los Factores de riesgo de Caries dental en la Salud bucal de infantes, según el tiempo de experiencia profesional, 2017

Conocimiento	Tiempo de experiencia profesional (años)			Total
	0-4	5-10	11+	
Deficiente	0(0.0)	1(7.1)	4(7.7)	5(7.0)
Regular	2 (40.0)	7(50.0)	15(28.8)	24(33.8)
Bueno	3 (60.0)	6(42.9)	33(63.5)	42(59.2)
Total	**5(100%)**	**14(100%)**	**52(100%)**	**71(100.0)**

Fuente: datos obtenidos por cuestionario.

Los pediatras que presentan un tiempo de experiencia profesional de 0 a 4 años, 60% tiene un conocimiento *bueno* respecto a los factores de riesgo de Caries dental en la salud bucal de infantes y ninguno posee conocimiento *deficiente.*

De los que tienen de 5 a 10 años de experiencia profesional, el 50% tiene conocimiento *regular,* 42.9% tiene conocimiento *bueno*, y 7.1% tienen un conocimiento *deficiente*.

Y los que tienen de 11 a más años de experiencia profesional, 63.5% tiene un conocimiento *bueno*, 28.8% *regular* y 7.7% tiene conocimiento *deficiente*.

Tabla 6

Actitud de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la Salud bucal de infantes, según el tiempo de experiencia profesional, 2017.

Actitud	Tiempo de experiencia profesional (años)			Total
	0-4	5-10	11+	
Negativa	2(40.0)	2(14.3)	10(19.2)	14(19.7)
Neutra	2 (40.0)	11(78.6)	39(75.0)	52(73.2)
Positiva	1 (20.0)	1(7.1)	3(5.8)	5(7.0)
Total	**5(100.0)**	**14(100.0)**	**52(100.0)**	**71(100.0)**

Fuente: datos obtenidos por cuestionario.

De los médicos pediatras que presentan un tiempo de experiencia profesional de 0 a 4 años, 40% tiene una actitud *neutra* respecto a la salud bucal de infantes, 20% tiene una actitud *positiva* y 2% una actitud *negativa*.

De los que tienen de 5 a 10 años de experiencia profesional, 78.6% tiene una actitud *neutra* y 7.1% una actitud *positiva.*

Y de los que tienen de 11 a más años de experiencia profesional, 75% tiene una actitud *neutra,* 19.2% tiene una actitud *negativa* y 5.8% tiene una actitud *positiva.*

Tabla 7

Conducta de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la Salud bucal de infantes, según el tiempo de experiencia profesional, 2017.

Conducta	Tiempo de experiencia profesional (años)			Total
	0-4	5-10	11+	
Inadecuada	1(20.0)	1(7.1)	9(17.3)	11(15.5)
Indiferente	2(40.0)	13(92.9)	35(67.3)	50(70.4)
Adecuada	2(40.0)	0(0.0)	8(15.4)	10(14.1)
Total	**5(100.0)**	**14(100.0)**	**52(100.0)**	**71(100.0)**

Fuente: datos obtenidos por cuestionario.

Los médicos pediatras que presentan un tiempo de experiencia profesional de 0 a 4 años, 40% tiene una conducta *adecuada* respecto a la salud bucal de infantes, 40% tiene una conducta *indiferente* y el 20% tiene una conducta *inadecuada*.

De los que tienen de 5 a 10 años de experiencia profesional, 92.9% tiene una conducta *indiferente* y ninguno tiene una conducta *adecuada*.

Y de los que tienen de 11 a más años de experiencia profesional, 15.4% tiene una conducta *adecuada*, 67.3% tiene una conducta *indiferente* y 17.3% tiene una conducta *inadecuada*.

4.2 Discusión de los resultados

Con estos resultados, se buscó determinar el conocimiento que tienen los médicos pediatras sobre la salud bucal de infantes, además de las actitudes y conductas que toman ellos en el manejo de las pautas para su desarrollo y crecimiento adecuado, orientando con buenos consejos a los padres de familia.

Existen diversos estudios, los cuales investigan el conocimiento y actitud.

En el resultado del total del conocimiento de los médicos pediatras respecto a los Factores de riesgo de Caries dental en la salud bucal de infantes, el 59.2% tienen un conocimiento *Bueno*, lo que coincide significativamente con la investigación de Gonzáles[1] (2015), en la que el nivel de conocimiento de los médicos pediatras respecto a la higiene oral, a la Caries dental y hábitos nutricionales era *adecuado*. Además, en el estudio los pediatras presentaron *escasos* conocimientos sobre visitas odontológicas y tratamientos para la Caries dental, que tendría cierta relación con el 62% de los médicos pediatras que tienen un conocimiento *Regular* respecto a la Prevención de la salud bucal de infantes.

En el presente estudio, el 59.2% del total de los médicos pediatras tienen un Conocimiento *Bueno* respecto a los Factores de riesgo de Caries dental en la salud bucal de infantes, al igual que el estudio de Samudio et al[5] (2014), que demostró que 49% presenta conocimientos *suficientes* respecto a los factores de riesgo en las principales patologías orales.

Se encontró que el 7% del total de los médicos pediatras tienen una Actitud *Positiva* respecto a la salud bucal de infantes, a diferencia del estudio de Samudio[5], donde el 100% registró actitudes *favorables* con respecto al papel fundamental en la prevención de las afecciones orales.

El 18.3% de los médicos pediatras de Chiclayo recibieron información de salud bucal de infantes en su *residencia pediátrica*, a diferencia de la investigación de Hope et al[9] (2013), de los 164 pediatras, 66,87% *nunca* recibió orientación sobre salud bucal cuando realizaban su especialidad.

El 59.2% del total de los médicos pediatras tienen un Conocimiento *Bueno* respecto a los Factores de riesgo de Caries dental en la salud bucal de infantes y el 14.1% del total de los médicos pediatras tienen un Conocimiento *Bueno* respecto a la Prevención de la salud bucal de infantes, a diferencia del trabajo de Los dos Reis[24] (2015), que demostró que sólo 18,8% de los especialistas en pediatría presentaban conocimientos *adecuados* respecto a los temas de salud bucal. Este resultado demostró que el conocimiento de estos profesionales todavía se encuentra por debajo de lo esperado.

Según el estudio de Rojas[6] (2008), demostró que *si existe* una relación inversa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la Caries de infancia temprana en los pediatras de menos y más de 6 años de ejercicio profesional, sin embargo en el presente estudio, se demostró que *no existe relación* entre conocimientos en la Prevención y Factores de riesgo de Caries dental en la salud bucal de infantes y el tiempo de experiencia profesional de los médicos pediatras.

El 59.2% del total de los médicos pediatras tienen un Conocimiento *Bueno* respecto a los Factores de riesgo de Caries dental en la salud bucal de infantes, diferencia de Rojas[6], que demostró que el nivel de conocimiento sobre etiología, prevención y repercusión sistémica de la Caries de infancia temprana es *regula*r.

El 73.2% del total de los médicos pediatras tienen una Actitud *Neutra, y* sólo el 7% tiene una Actitud *Positiva* respecto a la Salud bucal de infantes, a diferencia de la actitud demostrada por Rojas[6] frente a la Caries de infancia temprana (CIT) que presentaron los pediatras la cual fue *positiva*.

Mediante el actual estudio, se ha conseguido demostrar que constan discrepancias y diferentes opiniones respecto a lo que engloba la Salud bucal en los infantes. Esto se ha generado por los distintos medios de información que hoy en día abundan en nuestro entorno y conllevan al desarrollo intelectual de los profesionales, orientándolos a diferentes tipos de actitudes y conductas que van de la mano con cada conocimiento obtenido.

Además, Ferro et al[21] (2011), detectó que los profesionales con formación académica más reciente presentan un conocimiento y conducta más adecuados, siendo posible inferir que existe la necesidad de métodos de educación continuada.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El 31% de los médicos pediatras de la ciudad de Chiclayo tiene un conocimiento *bueno* sobre la salud bucal del infante, 39.4% *regular* y 29.6% tiene un nivel de conocimiento *deficiente.*

- El 73.2% de los médicos pediatras tiene una actitud neutra sobre la Salud bucal de infantes, 19.7% una actitud negativa y sólo 7% tiene una actitud positiva.

- En la conducta que tienen los médicos pediatras de la ciudad de Chiclayo en relación a salud bucal del infante, podemos observar que 70.4% de ellos tiene una conducta *indiferente*, 15.5% una conducta *inadecuada* y 14.1% tiene una conducta *adecuada.*

- El 62% de los médicos pediatras tiene un nivel de conocimiento *regular* en la Prevención de la Salud bucal del infante, 23.9% un conocimiento *deficiente* y 14.1% tiene un conocimiento *bueno*.

- El 59.2% de los médicos pediatras tiene un nivel de conocimiento *bueno* respecto a los Factores de riesgo de Caries dental en la salud bucal de infantes, 33.8% un conocimiento *regular* y 7% tiene un conocimiento *deficiente*.

- Los médicos pediatras que tienen un tiempo de experiencia profesional de 11 a más años de experiencia profesional, 11.5% tiene un conocimiento *bueno*, 63.5% *regular* y 25% tiene un conocimiento *deficiente*.

- Los médicos pediatras que tienen un tiempo de experiencia profesional de 11 a más años de experiencia profesional, 63.5% tiene un conocimiento *bueno*, 28.8% *regular* y 7.7% tiene un conocimiento *deficiente*.

- Los médicos pediatras que tienen un tiempo de experiencia profesional de 11 a más años, 75% tiene una actitud *neutra* y 5.8% tiene una actitud *positiva.*

- Los médicos pediatras que tienen un tiempo de experiencia profesional de 11 a más años, 67.3% tiene una conducta *indiferente,* 15.4% tiene una conducta *adecuada*, 17.3% tiene una conducta *inadecuada*.

5.2 Recomendaciones

- Replicar el estudio a nivel nacional, bajo un diseño de estudios multicéntricos.

- Realizar estudios para identificar las causas que repercuten en las actitudes y conductas que toman los médicos pediatras en las consultas en el tema de salud y cuidado bucal.

- Fomentar la actualización constante por diferentes medios de información en los profesionales de la salud es de suma importancia para la adecuada orientación y buen manejo interdisciplinario de los pacientes.

- Recomendar la incorporación de programas de salud oral, en la malla curricular de los programas de segunda especialización en pediatría.

- Al considerar el instrumento utilizado para posibles investigaciones, se debe tener en cuenta que podría actualizarse con algunos conceptos actuales y referencias que ayuden al objeto de posteriores estudios.

-

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzáles A, Perez-Hinojosa S, Alarcón JA, Peñalver MA. Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana. Analesdepediatria. 2015; 82(1)(19-26)

2. Villena-Sarmiento R, Pachas-Barrionuevo F, Sánchez-Huamán Y, Carrasco-Loyola M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. Rev Estomatol Herediana. 2011; 21(2):79-86.

3. Cameron AC, Widmer RP. Manual de odontología pediátrica. 3rd ed. Barcelona: Elsevier; 2010.

4. Regalado Bedoya LA; Nivel de conocimiento de Pediatras y padres de familia sobre la caries dental de la infancia temprana en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Centro de educación inicial República de Guatemala. Quito, Universidad Central del Ecuador, 2016.

5. Samudio D, Rolón Lara MC. Conocimiento, actitud y práctica de los médicos pediatras sobre factores preventivos de la salud oral en la primera infancia. Artículo. Asunción: Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asunción., Pediatría; 2014.

6. Rojas Mayhuire PM. Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de infancia temprana de los pediatras del Colegio Médico del Perú. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008.

7. Contreras-Vasquez N. Valdivieso-Vargas Machuca M. Cabello-Morales E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. Rev Estomatol Herediana. 18(1):29-34. 2008

8. Contreras-Vasquez N. Valdivieso-Vargas Machuca M. Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la Ciudad de Huancayo respecto a la

salud bucal del infante. [Tesis Especialidad], Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003.

9. Hope, L. B.; Zaror, S. C.; Vergara, G. C.; Deaz, M. J. & Bustos, M. L. Conocimientos y actitudes de los pediatras chilenos sobre salud oral. Int. J. Odontostomat., 7(2):245-251, 2013.

10. Carrasco-Loyola M, Orejuela-Ramírez F. Visita al dentista y hábitos higiénicos en escolares de 6-7 años. Asociación de Investigación Odontológica, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 12(1):33-41, 2015.

11. Saldarriaga A, Saldarriaga OJ. El médico general y el pediatra. Colombia: En Colombia. [fecha de consulta 4 de febrero de 2015] http://www.encolombia.com/odontologia/ foc64dicmedicogeneral.htm

12. Ismail AI, Nainar SM, Sohn W. Children's first dental visit: attitudes and practices of US pediatricans and family physicians. Pediatr Dent; 25(5):425-30, 2003

13. Ortiz León FA, EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL, EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL DURANTE LA PRIMERA INFANCIA, DIRIGIDO A MADRES primíparas de niños menores de seis años. Odontol Pediatr. Vol. 6 N°02. Lima, 2007.

14. Salete Nahás Pirés Corrêa M., Tello Meléndez G. Aspectos psicológicos y clínicos de la atención de niños pequeños. DENTAL TRIBUNE Hispanic & Latin America. Odontología para el bebé, No. 8, Vol. 10. Miami, 2013. Disponible en: http://epaper.dental-tribune.com/dti/5204a21623d78/#/8

15. S Villena R. Fundamentos científicos y clínicos de su uso en la infancia: Los fluoruros. DENTAL TRIBUNE Hispanic & Latin America. Odontología para el bebé, No. 8, Vol. 10. Miami, 2013.

16. Read Holguín G., Seclén Núñez del Arco M. La relevancia de la lactancia materna. DENTAL TRIBUNE Hispanic & Latin America. Odontología para el bebé, No. 8, Vol. 10. Miami, 2013.
17. World Health Organization (1987): Oral health surveys. Basic Methods. 3rd. Geneve, Suiza, WHO.
18. Escobar F: Prevención en Odontología Pediátrica. Odontología Pediátrica, 1º Edición. Santiago de Chile. Editorial Universitaria, 1991:101-36.
19. Briñol P, Falces C y Becerra A. Actitudes. Psicología social.Universidad Autónoma de Madrid. Cap 17, 457-490. España, 2007.
20. Gálvez N, Cabrejos JA. Guía de lineamientos para presentacion de proyecto e informe de investigación. Dirección de Investigación y producción intelectual. Universidad Señor de Sipán. Trujillo-Perú, 2016.
21. Ferro dL, Menezes Bonow L, Romano A, Dias Torriani D. Integração entre pediatria e odontopediatria: uma abordagem transdisciplinaria saúde bucal infantil. Revista da AMRIGS. 2011; 55 (1): p.31-36.
22. Anticona Huaynate CF. Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de la primera infancia de los médicos pediatras del Instituto Especializado de Salud del Niño. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
23. NUNES Pereira , Correa Brusco H, Brusco , Perussolo B, Patussi E. Percepções e condutas de médicos pediatras com relação à promoção. RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, Brasil. 2011; Vol.59, No2.
24. Loch dos Reis M, Luvison R, Faustino-Silva. Conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na puericultura na APS: Oral health knowledge, attitudes, and practices of doctors and nurses in the PHC of children. RFO, Passo Fundo. 2015; Vol. 20 p. 164-171,No2.

25. Mouriño, R., Espinoz, P. Moreno, L. El conocimiento científico, en Factores de Riesgo en la Comunidad I, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1991, pp 23-26.

26. Skinner bF. Ciencia y conducta humana: Una psicología científica. 2nd ed. Barcelona: Editorial Fontanella; 1961.

27. Casamassimo P, Holt K, eds. Bright Futures: Oral Health—Pocket Guide (3rd ed.). Washington, DC: National Maternal and Child Oral Health Resource Center, 2016.

28. Abel Cahuana CPYGEP. Salud bucodental materno-infantil. ¿Podemos mejorarla? Matronas Profesión. 2016; 17(1): 12-19.

29. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. Pediatr Dent Reference Manual. 2014-2015; 36(6): 50-2

30. Salone LR, Vann WF Jr, Dee DL. Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. J Am Dent Assoc. 2013; 144(2): 143-51.

31. Tankkunnasombut S, Youcharoen K, Wisuttisak W, Vichayanrat S, Tiranathanagul S. Early colonization of Streptococci mutans in 2-to 36-month-old Thai children. Pediatr Dent. 2009; 31(1): 47-51.

32. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. J Dent. 2012; 40(11): 873-85.

33. Helsinki. Declaracion de Helsinki de la AMM-Principios eticos para las investigaciones medicas en seres humanos. 2008. Asamblea Medica Mundial de Helsinki.

34. Belmont. El Informe Belmont. Principios y Guías Éticos para la protección de los sujetos humanos de Investigación. 1979, USA. Disponible en:

http://www.leloir.org.ar/cbfil/wp_content/uploads/sites/57/2016/07/OHRP_Informe-Belmont_1979.pdf.

35. MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en niñas y niños. 2017, Perú.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Cuestionario para el Médico Pediatra

I Parte: Datos Generales

Instrucciones

Marque con un "X" la alternativa correcta.

Sexo: M ☐ F ☐

Edad: _____

1. Tiempo de ejercicio profesional en el área de Pediatría

a) 0-4 años b) 5-10 años c) 11 años a más

II Parte: Conocimientos

Instrucciones

Marque con un "X" la alternativa correcta.

- ***Prevención en la Salud Bucal de Infantes***

1. *¿Cuál es la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?*

   a) Cuando se presentan patologías orales b) A los 6 meses

   c) Al 1er año d) A los 3 años

2. *¿Qué efecto adverso podría ocasionar el flúor administrado en dosis incorrectas o usadas inadvertidamente a largo plazo?*

   a) Discromía amarillo-parduzco b) Amelogénesis imperfecta

   c) Fluorosis dental d) Hipoplasia del esmalte

3. *¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del niño?*

   a) Antes de la erupción de los dientes b) Cuando empiezan a erupcionar los dientes

   c) Al 1er año d) A los 2 años

4. *¿En qué momento debe higienizarse la cavidad bucal en el infante?*

   a) Sólo en las noches b) Después de cada amamantamiento

   c) Todas las mañanas y noches d) No es necesario a esa edad

- ***Factores de riesgo de Caries dental en la Salud Bucal de Infantes***

5. *La Caries dental es una enfermedad crónica multifactorial, ¿con qué factor no estaría asociada?*

   a) Dieta rica en azúcares b) Diente estructuralmente fuerte

   c) Higiene bucal deficiente d) Frecuencia en consumo de carbohidratos

6. *¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo de Caries en el infante?*

   a) Dieta rica en carbohidratos refinados b) Malformaciones congénitas orofaciales

   c) Minusvalías psíquicas d) Ph salival alcalino

7. *¿Cuál de los siguientes hábitos tiene mayor posibilidad de desarrollar Caries dental en infantes?*

   a) Uso de flúor sistémico o tópico b) Alta ingesta de líquidos azucarados

   c) Higienizar los dientes menos de 2 veces/día d) Succión digital

8. *¿Qué acción favorece la posibilidad de adquirir Caries dental?*

   a) Lactancia materna superior a los 2 años b) Uso de biberón nocturno y prolongado

   c) Suplementar la leche con sustancias azucaradas d) Fomentar buena autoalimentación

III Parte: Actitudes

Instrucciones

Después de leer cada enunciado, marque con un "X" en el recuadro según crea conveniente, recuerde que ninguna respuesta es buena o mala.

MA: Muy de acuerdo A: De acuerdo I: Indiferente D: En desacuerdo MD: Muy en desacuerdo

La atención integral de salud en el infante debe incluir evaluación preventiva de enfermedades bucales, además de orientación anticipada sobre crecimiento y desarrollo.	**MA**	**A**	**I**	**D**	**MD**
Los médicos pediatras tienen el deber de asegurarse que los responsables del infante hayan asumido la responsabilidad de la salud oral y demuestren dominio y uso sistemático de las técnicas preventivas de atención de la salud oral.	**MA**	**A**	**I**	**D**	**MD**
El pediatra debe proporcionar orientación para el manejo básico-elemental de traumatismos y patologías orales.	**MA**	**A**	**I**	**D**	**MD**
El pediatra tiene la educación y capacitación necesaria para realizar el despistaje de enfermedades orales.	**MA**	**A**	**I**	**D**	**MD**
Si el niño tiene encías adoloridas causadas por la erupción del diente, recomienda el uso de un cojín de gasa humedecido fresco para tratar de aliviar el malestar.	**MA**	**A**	**I**	**D**	**MD**
Evitar compartir utensilios ayuda a prevenir la transmisión de las bacterias que causan la caries dental de los padres, especialmente la madre, al niño a través de la saliva.	**MA**	**A**	**I**	**D**	**MD**
El médico pediatra debe tener un enfoque claro de medidas de prevención de enfermedades orales.	**MA**	**A**	**I**	**D**	**MD**
El uso de flúor barniz en los niños como prevención de lesiones cariosas en dentición primaria, es a partir del 1er año de edad.	**MA**	**A**	**I**	**D**	**MD**

IV Parte: Conductas

Instrucciones

Después de leer cada enunciado, marque con un "X" en el recuadro según crea conveniente, recuerde que ninguna respuesta es buena o mala.

Orienta a la madre con respecto a la manera de cómo debe ser realizada la higiene bucal del infante.	**N**	**PV**	**F**	**MF**	**S**
Recomienda tratamientos de modificación de conducta en pacientes de 3 años con hábito de onicofagia	**N**	**PV**	**F**	**MF**	**S**
Informa a los padres sobre la importancia de la higiene oral en los infantes.	**N**	**PV**	**F**	**MF**	**S**
Realiza interconsulta con Odontología ante la evidencia de actividad cariosa en el infante.	**N**	**PV**	**F**	**MF**	**S**
Recomienda a la madre evitar la introducción de la sacarosa en las fórmulas lácteas o líquidos a partir de los 18 meses.	**N**	**PV**	**F**	**MF**	**S**
Realiza interconsulta con Odontología en infantes con hábito de succión digital.	**N**	**PV**	**F**	**MF**	**S**
Recomienda el inicio del destete a partir de los 12 meses.	**N**	**PV**	**F**	**MF**	**S**
Realiza interconsulta con Odontología en pacientes con enfermedades sistémicas (cardiacas, etc.) y congénitas (fisuras labio palatinas, etc.) para la evaluación de forma temprana y continua en el diagnóstico, tratamiento y prevención de caries que podría exacerbar la enfermedad sistémica que posee el infante.	**N**	**PV**	**F**	**MF**	**S**

N: Nunca PV: Pocas veces F: Con frecuencia MF: Con mucha frecuencia S: Siempre

Muchas gracias.

ANEXO N° 02

Categorización de Conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras

- **Conocimientos de médicos pediatras**

Escala de Estatinos
Fórmula: ***X ± 0.75 (Sx)***

Dónde:

X: media

Sx: desviación estándar

Límites de confianza para los puntajes según cada categoría:

(a)= X – 0.75 (Sx)

(b)= X + 0.75 (Sx)

- ***Conocimiento Deficiente:*** Puntaje mínimo hasta **(a)** → 0-1

- ***Conocimiento Regular:*** Puntaje mayor que **(a)** hasta **(b)** → 2-3

- ***Conocimiento Bueno:*** Puntaje mayor que **(b)** → >4

- **Actitud y Conducta de médicos pediatras**

CV: coeficiente de variación **CV = 10%**

Coeficiente de variación menor al 33%, obteniéndose las siguientes categorías:

(a)= X – Sx

(b)= X + Sx

- ***Actitud Negativa:*** Puntaje mínimo hasta (a) → 0-22

- ***Actitud Neutra:*** Puntaje mayor que (a) hasta (b) → 23-27

- ***Actitud Positiva:*** Puntaje mayor que (b) → >28

- ***Conducta Inadecuada:*** Puntaje mínimo hasta (a) → 0-13

- ***Conducta Indiferente:*** Puntaje mayor que (a) hasta (b) → 14-19

- ***Conducta Adecuada:*** Puntaje mayor que (b) → >20.

ANEXO N° 03

PRIMER JUEZ EVALUADOR

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO:

Relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes.

DIRIGIDO A:

Médicos Pediatras

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Mejía Vargas Albina

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Especialista Odontopediatría

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
			X	

FIRMA DEL EVALUADOR

Dra. Albina Mejía Vara

CIRUJANO DENTISTA - ODONTOPEDIATRA

COP. N° 12625 - RNE 1639

COORDINADORA DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la investigación de pregrado para relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, como parte de la investigación titulada:

"Conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, 2017",

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Angela Estefania Becerra Díaz.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 11 de Mayo del 2017.

Mejía Vargas Albina

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico:
N° de colegiatura: 12626

7. INSTRUCCIONES	N° ENUNCIADO	A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de **ACUERDO** o en "D" si está en **DESACUERDO**, si está en *DESACUERDO* por favor especifique sus sugerencias.
01	¿Cuál cree que sea la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
02	¿Qué efecto adverso podría ocasionar el flúor administrado en dosis incorrectas o usadas inadvertidamente a largo plazo?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
03	¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del niño?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
04	¿En qué momento cree que la higiene de la cavidad bucal en el infante es necesaria?	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** En que momentos se debe realizar la higiene de la cavidad bucal?
05	La Caries dental es una enfermedad crónica multifactorial, ¿con qué factor no estaría asociada?	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** No se evidencia que Factores
06	¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo de Caries en el infante	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** No evidencio que alternativas

07	¿Cuál de los siguientes hábitos tiene mayor posibilidad de desarrollar Caries dental en infantes?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
08	¿Qué podría favorecer la posibilidad de adquirir Caries dental?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 1	La atención integral de salud en el infante debe incluir evaluación preventiva de enfermedades bucales y de riesgo de enfermedad periodontal, además de orientación anticipada sobre crecimiento y desarrollo.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 2	Los médicos pediatras no tienen el deber de asegurarse que los responsables del infante hayan asumido la responsabilidad de la salud oral y demuestren dominio y uso sistemático de las técnicas preventivas de atención de la salud oral.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**

Act. 3	El pediatra debe proporcionar orientación para el manejo básico-elemental de traumatismos y patologías orales.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Proponer una interconsulta al Odontopediatra
Act. 4	Las evaluaciones no son exámenes y no implican hacer diagnósticos que conduzcan a planes de tratamiento. Sólo un profesional de la salud bucal tiene la educación y capacitación necesarias para realizar exámenes orales.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 5	Si el niño tiene encías adoloridas causadas por la erupción del diente, recomienda el uso de un cojín de gasa humedecido o trapo húmedo fresco para tratar de aliviar el malestar.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** ¿trapo? → Retirar. Puede usar un antiinflamatorio
Act. 6	Evitar compartir utensilios ayuda a prevenir la transmisión de las bacterias que causan la caries dental de los padres, especialmente la madre, al niño a través de la saliva.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Ya no se usa la transmisión vertical
Act. 7	El médico pediatra debe tener un enfoque claro de medios de prevención de enfermedades orales.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**

Act. 8	El uso de flúor gel en los niños como prevención de lesiones cariosas en dentición primaria, es a partir del 1er año de edad.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 1	Orienta a la madre con respecto a la manera de cómo debe ser realizada la higiene bucal del infante.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Debería Orientar
Cond. 2	Recomienda programas de modificación de conducta en pacientes de 3 años con hábito de onicofagia.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Cambiar "Programas" Por "tratamientos"
Cond. 3	Informa a los padres sobre la importancia de la higiene oral en los infantes.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** No puedo Saber, es algo que sucede en el consultorio
Cond. 4	Indica la aplicación de flúor como medio de prevención según la edad y la actividad de caries en el infante.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** No es parte de su actividad médica aplicar flúor
Cond. 5	Recomienda a la madre evitar la introducción de la sacarosa en las fórmulas lácteas o líquidos a partir de los 18 meses.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Retirar (No puedo saber lo que conversa con la madre)
Cond. 6	Realiza interconsulta con Odontología en un paciente recién nacido con hábito de succión digital.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Recien nacido cambiar Por Infante

Cond. 7	Recomienda el inicio del destete a partir de los 12 meses	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** 6 meses
Cond. 8	Realiza interconsulta con Odontología en pacientes con enfermedades sistémicas (cardiacas, etc.) y congénitas (fisuras labio palatinas, etc.) para la evaluación de forma temprana y continua en el diagnóstico, tratamiento y prevención de caries que podría exacerbar la enfermedad sistémica que posee el infante.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
PROMEDIO OBTENIDO:		A(11) D(13)

8. **COMENTARIOS GENERALES:** Hay información que no tienen los pediatras, es conocimiento solo de Odontologos / La conducta no puedo validarla es algo que hace el Pediatra en consultorio

9. **OBSERVACIONES:**

Conducta no se puede validar con los enunciados entregados

Mejía Vargas Albina

Juez Experto

Colegiatura Nº...CoP12626...BNE1639

SEGUNDO JUEZ EVALUADOR

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO:

Relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes.

DIRIGIDO A:

Médicos Pediatras

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

SOTO HERRERA PEDRO JOSE

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER ADM. DE Hospitales

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto X	Medio	Bajo	Muy Bajo

Dr. Pedro José Soto Herrera
MÉDICO PEDIATRA
CMP. 13988 RNE. 6306

FIRMA DEL EVALUADOR

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la investigación de pregrado para relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, como parte de la investigación titulada:

"Conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, 2017",

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Angela Estefania Becerra Díaz.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 16 de MAYO del 2017.

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico: MAGISTER
N° de colegiatura: 3986 RNE 6306

7. INSTRUCCIONES	*N° ENUNCIADO*	A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ***ACUERDO*** o en "D" si está en ***DESACUERDO***, si está en *DESACUERDO* por favor especifique sus sugerencias.
01	¿Cuál cree que sea la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?	A(X) D ( ) **SUGERENCIAS:**
02	¿Qué efecto adverso podría ocasionar el flúor administrado en dosis incorrectas o usadas inadvertidamente a largo plazo?	A(X) D ( ) **SUGERENCIAS:**
03	¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del niño?	A(X) D ( ) **SUGERENCIAS:**
04	¿En qué momento cree que la higiene de la cavidad bucal en el infante es necesaria?	A(X) D ( ) **SUGERENCIAS:**
05	La Caries dental es una enfermedad crónica multifactorial, ¿con qué factor no estaría asociada?	A(X) D ( ) **SUGERENCIAS:**
06	¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo de Caries en el infante?	A(X) D ( ) **SUGERENCIAS:**

07	¿Cuál de los siguientes hábitos tiene mayor posibilidad de desarrollar Caries dental en infantes?	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
08	¿Qué podría favorecer la posibilidad de adquirir Caries dental?	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 1	La atención integral de salud en el infante debe incluir evaluación preventiva de enfermedades bucales y de riesgo de enfermedad periodontal, además de orientación anticipada sobre crecimiento y desarrollo.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 2	Los médicos pediatras no tienen el deber de asegurarse que los responsables del infante hayan asumido la responsabilidad de la salud oral y demuestren dominio y uso sistemático de las técnicas preventivas de atención de la salud oral.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**

Act. 3	El pediatra debe proporcionar orientación para el manejo básico-elemental de traumatismos y patologías orales.	A(9) D ( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 4	Las evaluaciones no son exámenes y no implican hacer diagnósticos que conduzcan a planes de tratamiento. Sólo un profesional de la salud bucal tiene la educación y capacitación necesarias para realizar exámenes orales.	A(9) D ( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 5	Si el niño tiene encías adoloridas causadas por la erupción del diente, recomienda el uso de un cojín de gasa humedecido o trapo húmedo fresco para tratar de aliviar el malestar.	A(9) D ( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 6	Evitar compartir utensilios ayuda a prevenir la transmisión de las bacterias que causan la caries dental de los padres, especialmente la madre, al niño a través de la saliva.	A(9) D ( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 7	El médico pediatra debe tener un enfoque claro de medios de prevención de enfermedades orales.	A(9) D ( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 8	El uso de flúor gel en los niños como prevención de lesiones cariosas en dentición primaria, es a partir del 1er año de edad.	A(10) D ( ) **SUGERENCIAS:**

Cond. 1	Orienta a la madre con respecto a la manera de cómo debe ser realizada la higiene bucal del infante.	A(✓) D ( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 2	Recomienda programas de modificación de conducta en pacientes de 3 años con hábito de onicofagia.	A(✓) D ( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 3	Informa a los padres sobre la importancia de la higiene oral en los infantes.	A(✓) D ( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 4	Indica la aplicación de flúor como medio de prevención según la edad y la actividad de caries en el infante.	A(✓) D ( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 5	Recomienda a la madre evitar la introducción de la sacarosa en las fórmulas lácteas o líquidos a partir de los 18 meses.	A(✓) D ( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 6	Realiza interconsulta con Odontología en un paciente recién nacido con hábito de succión digital.	A(✓) D ( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 7	Recomienda el inicio del destete a partir de los 12 meses	A(✓) D ( ) **SUGERENCIAS:**

Cond. 8	Realiza interconsulta con Odontología en pacientes con enfermedades sistémicas (cardiacas, etc.) y congénitas (fisuras labio palatinas, etc.) para la evaluación de forma temprana y continua en el diagnóstico, tratamiento y prevención de caries que podría exacerbar la enfermedad sistémica que posee el infante.	A(1) D( ) **SUGERENCIAS:**
PROMEDIO OBTENIDO:		A(14) D( )

8. **COMENTARIOS GENERALES:** Bien Aplicado y util para Recordar el Dopel de/ Pediatra en la Sud Buca/

9. **OBSERVACIONES:**

Dr. Pedro José Soto Herrera
MEDICO PEDIATRA
CMP. 13985 RNE 6306

Juez Experto
Colegiatura Nº 13980 RNE 6306

TERCER JUEZ EVALUADOR

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO:

Relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes.

DIRIGIDO A:

Médicos Pediatras

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

CACHO OLIVA JORGE WILMER

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MEDICO ESPECIALISTA

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto X	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

Jorge Wilmer Cacho Oliva
MEDICO PEDIATRA
CMP 33588 RNE 27585

FIRMA DEL EVALUADOR

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la investigación de pregrado para relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, como parte de la investigación titulada:

"Conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, 2017",

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Angela Estefania Becerra Díaz.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 15 de MAYO del 2017.

Jorge W. Cacho Oliva

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico: Medico Pediatra
N° de colegiatura: 33588

7. INSTRUCCIONES	*N° ENUNCIADO*	A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ***ACUERDO*** o en "D" si está en ***DESACUERDO***, si está en *DESACUERDO* por favor especifique sus sugerencias.
01	¿Cuál cree que sea la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
02	¿Qué efecto adverso podría ocasionar el flúor administrado en dosis incorrectas o usadas inadvertidamente a largo plazo?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
03	¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del niño?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
04	¿En qué momento cree que la higiene de la cavidad bucal en el infante es necesaria?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
05	La Caries dental es una enfermedad crónica multifactorial, ¿con qué factor no estaría asociada?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
06	¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo de Caries en el infante	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**

07	¿Cuál de los siguientes hábitos tiene mayor posibilidad de desarrollar Caries dental en infantes?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
08	¿Qué podría favorecer la posibilidad de adquirir Caries dental?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 1	La atención integral de salud en el infante debe incluir evaluación preventiva de enfermedades bucales y de riesgo de enfermedad periodontal, además de orientación anticipada sobre crecimiento y desarrollo.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 2	Los médicos pediatras no tienen el deber de asegurarse que los responsables del infante hayan asumido la responsabilidad de la salud oral y demuestren dominio y uso sistemático de las técnicas preventivas de atención de la salud oral.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**

Act. 3	El pediatra debe proporcionar orientación para el manejo básico-elemental de traumatismos y patologías orales.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 4	Las evaluaciones no son exámenes y no implican hacer diagnósticos que conduzcan a planes de tratamiento. Sólo un profesional de la salud bucal tiene la educación y capacitación necesarias para realizar exámenes orales.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 5	Si el niño tiene encías adoloridas causadas por la erupción del diente, recomienda el uso de un cojín de gasa humedecido o trapo húmedo fresco para tratar de aliviar el malestar.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 6	Evitar compartir utensilios ayuda a prevenir la transmisión de las bacterias que causan la caries dental de los padres, especialmente la madre, al niño a través de la saliva.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 7	El médico pediatra debe tener un enfoque claro de medios de prevención de enfermedades orales.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**

Act. 8	El uso de flúor gel en los niños como prevención de lesiones cariosas en dentición primaria, es a partir del 1er año de edad.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 1	Orienta a la madre con respecto a la manera de cómo debe ser realizada la higiene bucal del infante.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 2	Recomienda programas de modificación de conducta en pacientes de 3 años con hábito de onicofagia.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 3	Informa a los padres sobre la importancia de la higiene oral en los infantes.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 4	Indica la aplicación de flúor como medio de prevención según la edad y la actividad de caries en el infante.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 5	Recomienda a la madre evitar la introducción de la sacarosa en las fórmulas lácteas o líquidos a partir de los 18 meses.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 6	Realiza interconsulta con Odontología en un paciente recién nacido con hábito de succión digital.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**

Cond. 7	Recomienda el inicio del destete a partir de los 12 meses	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 8	Realiza interconsulta con Odontología en pacientes con enfermedades sistémicas (cardiacas, etc.) y congénitas (fisuras labio palatinas, etc.) para la evaluación de forma temprana y continua en el diagnóstico, tratamiento y prevención de caries que podría exacerbar la enfermedad sistémica que posee el infante.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
PROMEDIO OBTENIDO:		A(24) D( )

8. **COMENTARIOS GENERALES:** ✓

9. **OBSERVACIONES:**

Jorge Wilmer Cacho Oliva
MEDICO PEDIATRA
MP 33584 RNE 24885

Juez Experto

Colegiatura N° .....

CUARTO JUEZ EVALUADOR

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO:

Relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes.

DIRIGIDO A:

Médicos Pediatras

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Galecio Calle, Rosa Isabel

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Bachiller en odontología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

Dra. Rosa Galecio Calle
ODONTOPEDIATRA
COP: 9544 - RNE: 1488

FIRMA DEL EVALUADOR

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la investigación de pregrado para relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, como parte de la investigación titulada:

"Conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, 2017",

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Angela Estefania Becerra Díaz.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 16 de Mayo del 2017.

Dra. Rosa Galecio Calle
PEDIATRA
RNE: 1488

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico: Bachiller en odontología
N° de colegiatura: 9544 RNE 1488

7. INSTRUCCIONES	N° ENUNCIADO	A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ***ACUERDO*** o en "D" si está en ***DESACUERDO***, si está en *DESACUERDO* por favor especifique sus sugerencias.
01	¿Cuál cree que sea la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Replantear la pgta: ¿cuál es la edad ideal
02	¿Qué efecto adverso podría ocasionar el flúor administrado en dosis incorrectas o usadas inadvertidamente a largo plazo?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
03	¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del niño?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
04	¿En qué momento cree que la higiene de la cavidad bucal en el infante es necesaria?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
05	La Caries dental es una enfermedad crónica multifactorial, ¿con qué factor no estaría asociada?	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
06	¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo de Caries en el infante	A( ) D(x) **SUGERENCIAS:** A qué se refiere flujo salival contenido esa alternativa me parece q' tiene q' corregirse

07	¿Cuál de los siguientes hábitos tiene mayor posibilidad de desarrollar Caries dental en infantes?	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Mejorar la rpta: la alternativa c). no higienizarse. los dientes no es considerado hábito (c)
08	¿Qué podría favorecer la posibilidad de adquirir Caries dental?	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** hay más de un rpto correcta alternativa (d) mejorar o corregir
Act. 1	La atención integral de salud en el infante debe incluir evaluación preventiva de enfermedades bucales y de riesgo de enfermedad periodontal, además de orientación anticipada sobre crecimiento y desarrollo.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** La enfermedad periodontal. esta considerada dentro de las enfermedades bucales
Act. 2	Los médicos pediatras no tienen el deber de asegurarse que los responsables del infante hayan asumido la responsabilidad de la salud oral y demuestren dominio y uso sistemático de las técnicas preventivas de atención de la salud oral.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Replantearlo

Act. 3	El pediatra debe proporcionar orientación para el manejo básico-elemental de traumatismos y patologías orales.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 4	Las evaluaciones no son exámenes y no implican hacer diagnósticos que conduzcan a planes de tratamiento. Sólo un profesional de la salud bucal tiene la educación y capacitación necesarias para realizar exámenes orales.	A( ) D(✓) **SUGERENCIAS:** El Pediatra especializado SI evalua al niño puede detectar alguna Patología oral, es más es el primer evaluador de la cavidad oral por lo tanto puede dar un Dx Presuntivo
Act. 5	Si el niño tiene encías adoloridas causadas por la erupción del diente, recomienda el uso de un cojín de gasa humedecido o trapo húmedo fresco para tratar de aliviar el malestar.	A( ) D(✓) **SUGERENCIAS:** De donde ha sacado esa recomendación debe replantearla.
Act. 6	Evitar compartir utensilios ayuda a prevenir la transmisión de las bacterias que causan la caries dental de los padres, especialmente la madre, al niño a través de la saliva.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:** Es verdad, ¿Pero se puede evitar? Replantee.
Act. 7	El médico pediatra debe tener un enfoque claro de medios de prevención de enfermedades orales.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**

Act. 8	El uso de flúor gel en los niños como prevención de lesiones cariosas en dentición primaria, es a partir del 1er año de edad.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** flúor gel. en. infantes no se usa, Reformular.
Cond. 1	Orienta a la madre con respecto a la manera de cómo debe ser realizada la higiene bucal del infante.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 2	Recomienda programas de modificación de conducta en pacientes de 3 años con hábito de onicofagia.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** La onicofagia ¿Que patología oral Produce ? La PST. debe estar orientada desde el punto de vista odontológico
Cond. 3	Informa a los padres sobre la importancia de la higiene oral en los infantes.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 4	Indica la aplicación de flúor como medio de prevención según la edad y la actividad de caries en el infante.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 5	Recomienda a la madre evitar la introducción de la sacarosa en las fórmulas lácteas o líquidos a partir de los 18 meses.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 6	Realiza interconsulta con Odontología en un paciente recién nacido con hábito de succión digital.	A(+) D( ) **SUGERENCIAS:**

Cond. 7	Recomienda el inicio del destete a partir de los 12 meses	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** A que edad, indica el destete.
Cond. 8	Realiza interconsulta con Odontología en pacientes con enfermedades sistémicas (cardiacas, etc.) y congénitas (fisuras labio palatinas, etc.) para la evaluación de forma temprana y continua en el diagnóstico, tratamiento y prevención de caries que podría exacerbar la enfermedad sistémica que posee el infante.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
PROMEDIO OBTENIDO:		A(13) D(11)

8. **COMENTARIOS GENERALES:** El objetivo general está bien. Los 2 últimos objetivos específicos [illegible] q' entender se los eliminen me parece q' no son necesarios

9. **OBSERVACIONES:**

Juez Experto
Colegiatura N°......9544 / RNE 1488.

QUINTO JUEZ EVALUADOR

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO:

Relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes.

DIRIGIDO A:

Médicos Pediatras

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Ruiz Barrón, Marcela

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Especialista en Odontopediatría

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
			X	

Dra. Marcela Ruiz Barrón
ODONTOPEDIATRA
COP. 17642 RNE. 1493
FIRMA DEL EVALUADOR

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la investigación de pregrado para relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, como parte de la investigación titulada:

"Conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, 2017",

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Angela Estefania Becerra Díaz.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 18 de Mayo del 2017.

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico: Especialista en OOP
N° de colegiatura: 17642 / RNE 1493

7. INSTRUCCIONES	N° ENUNCIADO	A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de **ACUERDO** o en "D" si está en **DESACUERDO**, si está en *DESACUERDO* por favor especifique sus sugerencias.
01	¿Cuál cree que sea la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Pregunta debe ser directa ¿Cuál es la edad ideal del infante para la 1ª consulta odontológica?
02	¿Qué efecto adverso podría ocasionar el flúor administrado en dosis incorrectas o usadas inadvertidamente a largo plazo?	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Mejorar el enunciado de la pregunta. Ej: ¿Qué efecto adverso puede producirse debido a la administración incorrecta o usadas inadvertidamente a largo plazo de flúor?
03	¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del niño?	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Según sus alternativas de respuestas, la pregunta debe reformularse ¿Cuándo debe iniciarse la higiene bucal del niño?
04	¿En qué momento cree que la higiene de la cavidad bucal en el infante es necesaria?	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Pregunta debe ser directa ¿En qué momento es necesaria la higiene ~~bucal~~ de la cavidad bucal en el infante?
05	La Caries dental es una enfermedad crónica multifactorial, ¿con qué factor no estaría asociada?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
06	¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo de Caries en el infante?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**

07	¿Cuál de los siguientes hábitos tiene mayor posibilidad de desarrollar Caries dental en infantes?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
08	¿Qué podría favorecer la posibilidad de adquirir Caries dental?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 1	La atención integral de salud en el infante debe incluir evaluación preventiva de enfermedades bucales y de riesgo de enfermedad periodontal, además de orientación anticipada sobre crecimiento y desarrollo.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Riesgo de Caries
Act. 2	Los médicos pediatras no tienen el deber de asegurarse que los responsables del infante hayan asumido la responsabilidad de la salud oral y demuestren dominio y uso sistemático de las técnicas preventivas de atención de la salud oral.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**

Act. 3	El pediatra debe proporcionar orientación para el manejo básico-elemental de traumatismos y patologías orales.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Medirá la conducta del pediatra + no de actitud.
Act. 4	Las evaluaciones no son exámenes y no implican hacer diagnósticos que conduzcan a planes de tratamiento. Sólo un profesional de la salud bucal tiene la educación y capacitación necesarias para realizar exámenes orales.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 5	Si el niño tiene encías adoloridas causadas por la erupción del diente, recomienda el uso de un cojín de gasa humedecido o trapo húmedo fresco para tratar de aliviar el malestar.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** El instrumento medirá actitud y conducta del pediatra frente a una manifestación clínica
Act. 6	Evitar compartir utensilios ayuda a prevenir la transmisión de las bacterias que causan la caries dental de los padres, especialmente la madre, al niño a través de la saliva.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** No evaluará la actitud del pediatra, solo sus conocimientos
Act. 7	El médico pediatra debe tener un enfoque claro de medios de prevención de enfermedades orales.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**

Act. 8	El uso de flúor gel en los niños como prevención de lesiones cariosas en dentición primaria, es a partir del 1er año de edad.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** No valoró actitud del profesional luego de conocimientos.
Cond. 1	Orienta a la madre con respecto a la manera de cómo debe ser realizada la higiene bucal del infante.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 2	Recomienda programas de modificación de conducta en pacientes de 3 años con hábito de onicofagia.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 3	Informa a los padres sobre la importancia de la higiene oral en los infantes.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 4	Indica la aplicación de flúor como medio de prevención según la edad y la actividad de caries en el infante.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 5	Recomienda a la madre evitar la introducción de la sacarosa en las fórmulas lácteas o líquidos a partir de los 18 meses.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 6	Realiza interconsulta con Odontología en un paciente recién nacido con hábito de succión digital.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Las interconsultas deberían de ir siempre y no x algunas sospechas de hábito que interfiera en su normal desarrollo

Cond. 7	Recomienda el inicio del destete a partir de los 12 meses	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 8	Realiza interconsulta con Odontología en pacientes con enfermedades sistémicas (cardiacas, etc.) y congénitas (fisuras labio palatinas, etc.) para la evaluación de forma temprana y continua en el diagnóstico, tratamiento y prevención de caries que podría exacerbar la enfermedad sistémica que posee el infante.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** No solo se debe evaluar I/C para estos pacientes con alguna enfermedad sistémica sino para todo pte. que acude a consulta pediatrica y así puede recibir información y conocimientos adecuados + ho. dental respectivo
PROMEDIO OBTENIDO:		A(13) D(11)

8. **COMENTARIOS GENERALES:** Debe replantearse muchas preguntas. Tener en cuenta que evaluará el conocimiento, actitud y conducta del profesional

9. **OBSERVACIONES:**

Juez Experto
Colegiatura N°.....17642.....

Dra. Marcela Ruiz Barrón
ODONTOPEDIATRA
COP. 17642 RNE. 1493

SEXTO JUEZ EVALUADOR

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO:

Relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes.

DIRIGIDO A:

Médicos Pediatras

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

CRUZ FLORES, MARIA ELIZABETH

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

FIRMA DEL EVALUADOR

Dra. M. Elizabeth Cruz Flo
DOCENTE USAT
COP. 21421

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la investigación de pregrado para relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, como parte de la investigación titulada:

"Conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, 2017",

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Angela Estefania Becerra Díaz.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 11 de MAYO del 2017.

MARIA ELIZABETH CRUZ FLORES

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico: MAGISTER
N° de colegiatura: 21421

7. INSTRUCCIONES	N° ENUNCIADO	A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ***ACUERDO*** o en "D" si está en ***DESACUERDO***, si está en *DESACUERDO* por favor especifique sus sugerencias.
01	¿Cuál cree que sea la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
02	¿Qué efecto adverso podría ocasionar el flúor administrado en dosis incorrectas o usadas inadvertidamente a largo plazo?	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** - PUEDE SELECCIONAR OTRA PREGUNTA RELACIONADA, POCOS PEDIATRAS (NINGUNO) CONOCE LOS DIAGNOSTICOS ODONTOLÓGICOS QUE MENCIONA EN (A, B, D) RESPUESTAS.
03	¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del niño?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
04	¿En qué momento cree que la higiene de la cavidad bucal en el infante es necesaria?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
05	La Caries dental es una enfermedad crónica multifactorial, ¿con qué factor no estaría asociada?	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** -> EVITAR PREGUNTAS NEGATIVAS. LAS PREGUNTAS DE OPCIÓN MULTIPLE NO SON EN NEGATIVO.
06	¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo de Caries en el infante	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** -> EVITAR PREGUNTAS NEGATIVAS.

07	¿Cuál de los siguientes hábitos tiene mayor posibilidad de desarrollar Caries dental en infantes?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
08	¿Qué podría favorecer la posibilidad de adquirir Caries dental?	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** -> Mejorar la redacción de la pregunta ¿Qué acción favorece el desarrollo de caries dental?
Act. 1	La atención integral de salud en el infante debe incluir evaluación preventiva de enfermedades bucales y de riesgo de enfermedad periodontal, además de orientación anticipada sobre crecimiento y desarrollo.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 2	Los médicos pediatras no tienen el deber de asegurarse que los responsables del infante hayan asumido la responsabilidad de la salud oral y demuestren dominio y uso sistemático de las técnicas preventivas de atención de la salud oral.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**

Act. 3	El pediatra debe proporcionar orientación para el manejo básico-elemental de traumatismos y patologías orales.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 4	Las evaluaciones no son exámenes y no implican hacer diagnósticos que conduzcan a planes de tratamiento. Sólo un profesional de la salud bucal tiene la educación y capacitación necesarias para realizar exámenes orales.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** Mejorar redacción. ① ¿A qué evaluaciones se refiere? ② exámenes orales?
Act. 5	Si el niño tiene encías adoloridas causadas por la erupción del diente, recomienda el uso de un cojín de gasa humedecido o trapo húmedo fresco para tratar de aliviar el malestar.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** → verificar si esto se encuentra evidenciado; Usualmente se aplican anestésicos tópicos.
Act. 6	Evitar compartir utensilios ayuda a prevenir la transmisión de las bacterias que causan la caries dental de los padres, especialmente la madre, al niño a través de la saliva.	A( ) D(X) **SUGERENCIAS:** → No valúa actitud del pediatra, parece una pregunta de conocimiento.
Act. 7	El médico pediatra debe tener un enfoque claro de medios de prevención de enfermedades orales.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:** cambiar medios por medidas

Cond. 7	Recomienda el inicio del destete a partir de los 12 meses	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 8	Realiza interconsulta con Odontología en pacientes con enfermedades sistémicas (cardiacas, etc.) y congénitas (fisuras labio palatinas, etc.) para la evaluación de forma temprana y continua en el diagnóstico, tratamiento y prevención de caries que podría exacerbar la enfermedad sistémica que posee el infante.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
PROMEDIO OBTENIDO:		A(14) D(10)

8. **COMENTARIOS GENERALES:** Mejorar redacción y estilos de preguntas para evaluar lo deseado y lograr sus objetivos específicos.

9. **OBSERVACIONES:**

Juez Experto
Colegiatura Nº....21421.....

SÉPTIMO JUEZ EVALUADOR

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO:

Relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes.

DIRIGIDO A:

Médicos Pediatras

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Cárdenas Lazo Mary Carmen

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

CP Esp Mg.

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

Dra. Mary Carmen Cárdenas Lazo
ODONTOPEDIATRA
C.O.P. 8079 R.N.E. 757

FIRMA DEL EVALUADOR

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la investigación de pregrado para relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, como parte de la investigación titulada:

"Conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, 2017",

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Angela Estefania Becerra Díaz.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 11 de Mayo del 2017.

Dra. Mary Carmen Cárdenas
ODONTOPEDIATRA
C.O.P. 6079 R.N.E. 757

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico: MS.
N° de colegiatura: 6079

7. INSTRUCCIONES	*N° ENUNCIADO*	A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ***ACUERDO*** o en "D" si está en ***DESACUERDO***, si está en *DESACUERDO* por favor especifique sus sugerencias.
01	¿Cuál cree que sea la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
02	¿Qué efecto adverso podría ocasionar el flúor administrado en dosis incorrectas o usadas inadvertidamente a largo plazo?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
03	¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del niño?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
04	¿En qué momento cree que la higiene de la cavidad bucal en el infante es necesaria?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
05	La Caries dental es una enfermedad crónica multifactorial, ¿con qué factor no estaría asociada?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
06	¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo de Caries en el infante?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**

07	¿Cuál de los siguientes hábitos tiene mayor posibilidad de desarrollar Caries dental en infantes?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
08	¿Qué podría favorecer la posibilidad de adquirir Caries dental?	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 1	La atención integral de salud en el infante debe incluir evaluación preventiva de enfermedades bucales y de riesgo de enfermedad periodontal, además de orientación anticipada sobre crecimiento y desarrollo.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 2	Los médicos pediatras no tienen el deber de asegurarse que los responsables del infante hayan asumido la responsabilidad de la salud oral y demuestren dominio y uso sistemático de las técnicas preventivas de atención de la salud oral. El pediatra debe	A(+) D( ) **SUGERENCIAS:**

Act. 3	proporcionar orientación para el manejo básico-elemental de traumatismos y patologías orales.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 4	Las evaluaciones no son exámenes y no implican hacer diagnósticos que conduzcan a planes de tratamiento. Sólo un profesional de la salud bucal tiene la educación y capacitación necesarias para realizar exámenes orales.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 5	Si el niño tiene encías adoloridas causadas por la erupción del diente, recomienda el uso de un cojín de gasa humedecido o trapo húmedo fresco para tratar de aliviar el malestar.	A( ) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 6	Evitar compartir utensilios ayuda a prevenir la transmisión de las bacterias que causan la caries dental de los padres, especialmente la madre, al niño a través de la saliva.	A( ) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 7	El médico pediatra debe tener un enfoque claro de medios de prevención de enfermedades orales.	A( ) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 8	El uso de flúor gel en los niños como prevención de lesiones cariosas en dentición primaria, es a partir del 1er año de edad.	A( ) D( ) **SUGERENCIAS:**

Cond. 1	Orienta a la madre con respecto a la manera de cómo debe ser realizada la higiene bucal del infante.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 2	Recomienda programas de modificación de conducta en pacientes de 3 años con hábito de onicofagia.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 3	Informa a los padres sobre la importancia de la higiene oral en los infantes.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 4	Indica la aplicación de flúor como medio de prevención según la edad y la actividad de caries en el infante.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 5	Recomienda a la madre evitar la introducción de la sacarosa en las fórmulas lácteas o líquidos a partir de los 18 meses.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 6	Realiza interconsulta con Odontología en un paciente recién nacido con hábito de succión digital.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 7	Recomienda el inicio del destete a partir de los 12 meses	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**

Cond. 8	Realiza interconsulta con Odontología en pacientes con enfermedades sistémicas (cardiacas, etc.) y congénitas (fisuras labio palatinas, etc.) para la evaluación de forma temprana y continua en el diagnóstico, tratamiento y prevención de caries que podría exacerbar la enfermedad sistémica que posee el infante.	A(X) D( ) **SUGERENCIAS:**
PROMEDIO OBTENIDO:		A(4) D( )

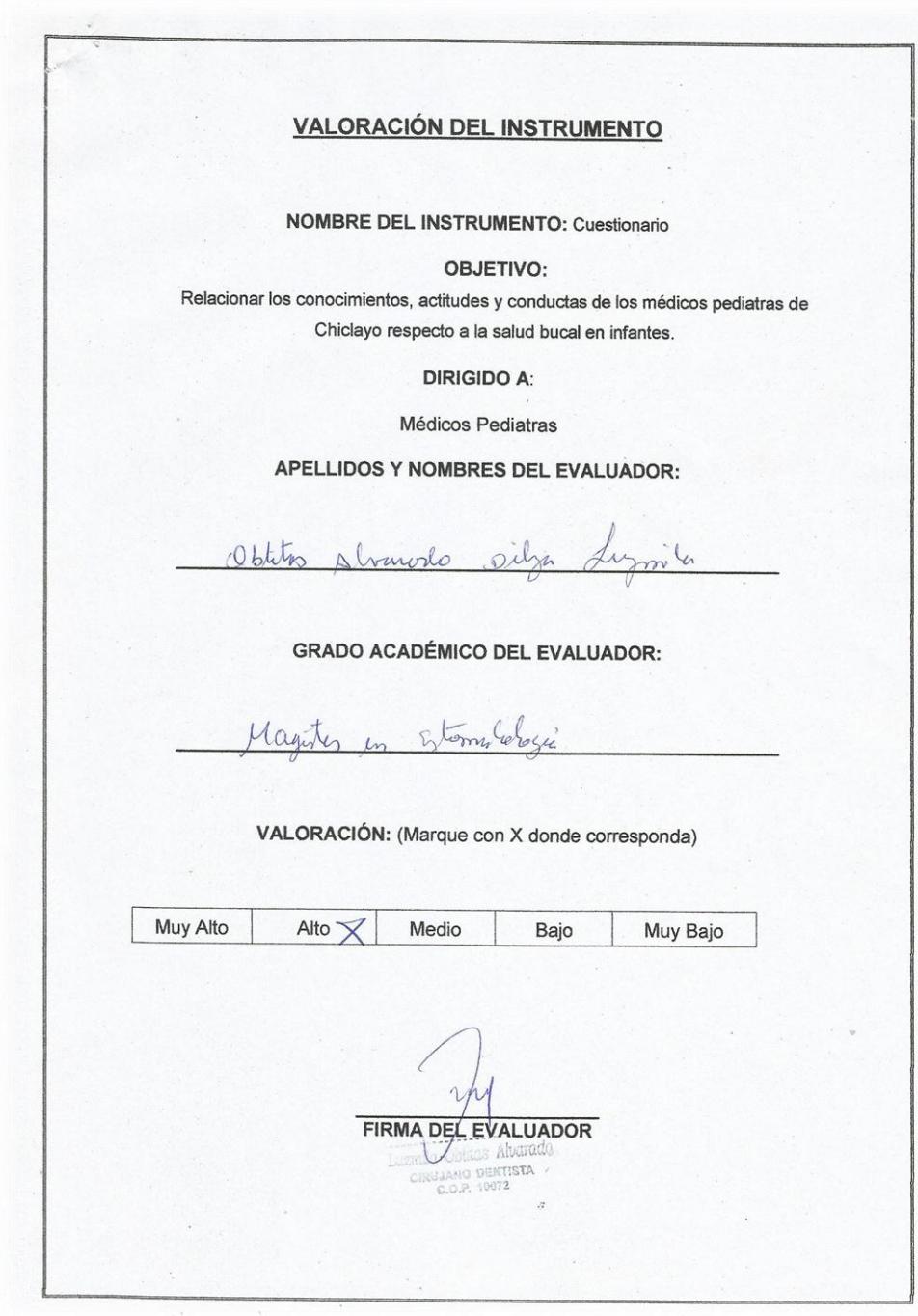
8. COMENTARIOS GENERALES: _____

9. OBSERVACIONES: El número, es decir la cantidad de preguntas y omiten el tipo de encuesta

Dra. Mary Carmen Cardenas Lazo
ODONTOPEDIATRA
C.O.P. 6079 R.N.E. 757

Juez Experto
Colegiatura Nº.....6079...

OCTAVO JUEZ EVALUADOR



VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO:

Relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes.

DIRIGIDO A:

Médicos Pediatras

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Obtus Alvarado Silva Luzmila

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister en Estomatología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto X	Medio	Bajo	Muy Bajo

FIRMA DEL EVALUADOR

Luzmila Obtus Alvarado
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 10072

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la investigación de pregrado para relacionar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, como parte de la investigación titulada:

"Conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, 2017",

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Angela Estefania Becerra Díaz.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 11 de...05..... del 2017.

Leonila Oblitas Alvarado
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 10072

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico:
N° de colegiatura: 10072

7. INSTRUCCIONES	*N° ENUNCIADO*	A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ***ACUERDO*** o en "D" si está en ***DESACUERDO***, si está en *DESACUERDO* por favor especifique sus sugerencias.
01	¿Cuál cree que sea la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
02	¿Qué efecto adverso podría ocasionar el flúor administrado en dosis incorrectas o usadas inadvertidamente a largo plazo?	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
03	¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del niño?	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
04	¿En qué momento cree que la higiene de la cavidad bucal en el infante es necesaria?	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
05	La Caries dental es una enfermedad crónica multifactorial, ¿con qué factor no estaría asociada?	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
06	¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo de Caries en el infante?	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**

07	¿Cuál de los siguientes hábitos tiene mayor posibilidad de desarrollar Caries dental en infantes?	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
08	¿Qué podría favorecer la posibilidad de adquirir Caries dental?	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 1	La atención integral de salud en el infante debe incluir evaluación preventiva de enfermedades bucales y de riesgo de enfermedad periodontal, además de orientación anticipada sobre crecimiento y desarrollo.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 2	Los médicos pediatras no tienen el deber de asegurarse que los responsables del infante hayan asumido la responsabilidad de la salud oral y demuestren dominio y uso sistemático de las técnicas preventivas de atención de la salud oral. El pediatra debe	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**

Act. 3	proporcionar orientación para el manejo básico-elemental de traumatismos y patologías orales.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 4	Las evaluaciones no son exámenes y no implican hacer diagnósticos que conduzcan a planes de tratamiento. Sólo un profesional de la salud bucal tiene la educación y capacitación necesarias para realizar exámenes orales.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 5	Si el niño tiene encías adoloridas causadas por la erupción del diente, recomienda el uso de un cojín de gasa humedecido o trapo húmedo fresco para tratar de aliviar el malestar.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 6	Evitar compartir utensilios ayuda a prevenir la transmisión de las bacterias que causan la caries dental de los padres, especialmente la madre, al niño a través de la saliva.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 7	El médico pediatra debe tener un enfoque claro de medios de prevención de enfermedades orales.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Act. 8	El uso de flúor gel en los niños como prevención de lesiones cariosas en dentición primaria, es a partir del 1er año de edad.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**

Cond. 1	Orienta a la madre con respecto a la manera de cómo debe ser realizada la higiene bucal del infante.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 2	Recomienda programas de modificación de conducta en pacientes de 3 años con hábito de onicofagia.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 3	Informa a los padres sobre la importancia de la higiene oral en los infantes.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 4	Indica la aplicación de flúor como medio de prevención según la edad y la actividad de caries en el infante.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 5	Recomienda a la madre evitar la introducción de la sacarosa en las fórmulas lácteas o líquidos a partir de los 18 meses.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 6	Realiza interconsulta con Odontología en un paciente recién nacido con hábito de succión digital.	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**
Cond. 7	Recomienda el inicio del destete a partir de los 12 meses	A(✓) D( ) **SUGERENCIAS:**

Cond. 8	Realiza interconsulta con Odontología en pacientes con enfermedades sistémicas (cardiacas, etc.) y congénitas (fisuras labio palatinas, etc.) para la evaluación de forma temprana y continua en el diagnóstico, tratamiento y prevención de caries que podría exacerbar la enfermedad sistémica que posee el infante.	A(✓) D ( ) **SUGERENCIAS:**
PROMEDIO OBTENIDO:		A(24) D ( )

8. **COMENTARIOS GENERALES:** _____

9. **OBSERVACIONES:**

Zulemita Obligas Alvarado
CIRUJANO DENTISTA
[illegible]0072

Juez Experto
Colegiatura Nº……10072……

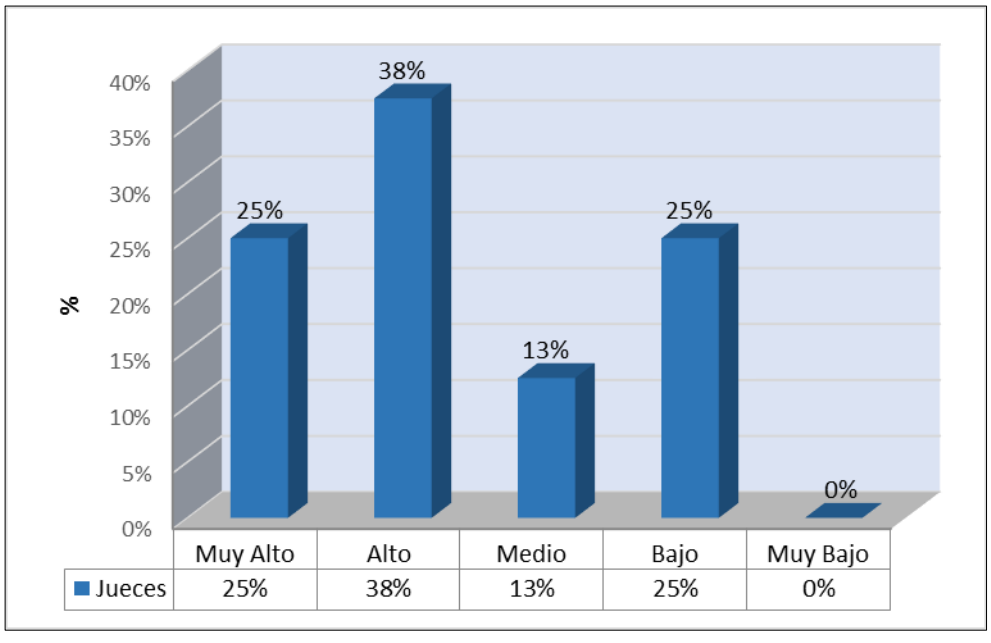
ANEXO N° 04

Análisis de Jueces de Expertos

El presente instrumento, estuvo también sujeto a una evaluación de jueces expertos, quienes estuvieron conformado por 06 Cirujanos Dentistas, con especialización en Odontopediatría y 02 Médicos Pediatras, los cuales evaluaron bajo su experiencia, la estructura, redacción y semántica del cuestionario, el que estuvo constituido por conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes, 2017.

Se presentan los siguientes resultados:

Evaluación de Jueces Expertos – Cuestionario



Como podemos apreciar, la mayoría de los jueces considera que la herramienta utilizada es de confianza (38% “Alto”, 25% “Muy Alto”). Pero

ante ello se evaluó mediante el índice de concordancia de Kappa, los que permitirán establecer a nivel cuantitativo el nivel de asociatividad entre las calificaciones establecidas por los expertos.

El índice Kappa relaciona el acuerdo que exhiben los observadores, más allá del debido al azar, con el acuerdo potencial también más allá del azar.

Calificaciones

Jueces	CALIFICACIÓN				
	Muy Alto	**Alto**	**Medio**	**Bajo**	**Muy Bajo**
Juez 1	1	0	0	0	0
Juez 2	1	0	0	0	0
Juez 3	0	1	0	0	0
Juez 4	0	1	0	0	0
Juez 5	0	1	0	0	0
Juez 6	0	0	0	1	0
Juez 7	0	0	1	0	0
Juez 8	0	0	0	1	0
Total	2	3	1	2	0
%	25%	38%	13%	25%	0%

Índice de Kappa: $K = P_o - P_e / 1 - P_e$

Acuerdo Observado: 0,81

Acuerdo Esperado: 0,44

Índice de Kappa: 0,81 – 0.44 / (1 – 0.44) -> 0,660

“Podemos afirmar que el nivel de concordancia entre los juicios establecidos, tiene una ***BUENA*** concordancia entre los ítems.”

ANEXO N° 05

Validación y confiabilidad del instrumento

ANÁLISIS DE VALIDACIÓN Y CONSISTENCIA DE INSTRUMENTO

Mediante el presente análisis se evaluó la validez y consistencia del instrumento en el desarrollo de investigación que lleva por título: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE MÉDICOS PEDIATRAS DE CHICLAYO SOBRE LA SALUD BUCAL DE INFANTES, 2017"**, la cual permitirá identificar la relación existente entre ellas.

El procedimiento, se realizó mediante la prueba estadística de fiabilidad "Alfa de Cronbach", la cual evaluó la consistencia de 16 preguntas (actitudes y conductas), estas fueron aplicadas a una muestra piloto de 12 médicos pediatras, para posteriormente ser procesadas mediante el software estadístico SPSS 22.0.

Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,711	16

Acorde a los resultados obtenidos, apreciamos que el coeficiente de **"Alfa de Cronbach"** es de 0.71, es decir los ítems se correlacionan internamente a nivel "Aceptable". Entonces podemos asegurar a un 71% que es un instrumento fiable.

Acompañado a ello, se realizó el análisis de confiabilidad de **"Kruder-Richardson"**, la cual evaluó la consistencia de 8 preguntas (conocimientos), estas fueron aplicadas a una muestra piloto de 12 médicos pediatras, para posteriormente ser procesadas mediante Microsoft Excel. Y se detectó que existe un nivel de concordancia de 74%, entonces se puede afirmar que es un instrumento fiable.

ALAN MAURICIO MANSILLA DE LOS SANTOS
LIC. EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 724

Análisis de validación y consistencia de Instrumento

Mediante el presente análisis se evaluó la validez y consistencia del instrumento en el desarrollo de investigación que lleva por título: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE MÉDICOS PEDIATRAS DE CHICLAYO SOBRE LA SALUD BUCAL DE INFANTES, 2017"**, la cual permitirá identificar la relación existente entre ellas.

El procedimiento, se realizó mediante la prueba estadística de fiabilidad "Alfa de Cronbach", la cual evaluó la consistencia de 16 preguntas (actitudes y conductas), estas fueron aplicadas a una muestra piloto de 12 médicos pediatras, para posteriormente ser procesadas mediante el software estadístico SPSS 22.0.

Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,711	16

Acorde a los resultados obtenidos, apreciamos que el coeficiente de "**Alfa de Cronbach**" es de 0.71, es decir los ítems se correlacionan internamente a nivel "Aceptable". Entonces podemos asegurar a un 71% que es un instrumento fiable.

Acompañado a ello, se realizó el análisis de confiabilidad de "**Kruder-Richardson**", la cual evaluó la consistencia de 8 preguntas (conocimientos), estas fueron aplicadas a una muestra piloto de 12 médicos pediatras, para posteriormente ser procesadas mediante Microsoft Excel. Y se detectó que existe un nivel de concordancia de 74%, entonces se puede afirmar que es un instrumento fiable.

ANEXO N° 06

Consentimiento Informado

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigador: Angela Estefania Becerra Díaz

Título: *Conocimientos, actitudes y conductas de médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes, 2017.*

Propósito del Estudio: Identificar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes, 2017.

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: Conocimientos, actitudes y conductas de médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes, 2017.

Procedimientos

Para el desarrollo del proyecto se realizará la entrega de los cuestionarios a los médicos pediatras que firmarán su consentimiento informado previamente. Se dispondrá de un tiempo determinado (20 minutos) para su resolución marcando una sola respuesta por cada enunciado y se contará con la presencia constante del examinador. Todo se desarrollará en cada consultorio o lugar donde desempaña su trabajo, en donde se evidenciará con fotos, las cuales no serán reveladas y serán sumamente confidenciales.

Riesgos

Este proyecto no tiene riesgos ni incomodidades.

Beneficios

Su participación ayudará a identificar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras sobre la salud bucal en infantes, así mismo concientizar a cada médico pediatra la importancia sobre este tema en toda su vida y carrera profesional.

Riesgos

Este proyecto no tiene riesgos ni incomodidades.

Costos e incentivos

Esta investigación no tiene ningún costo.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial. Ninguna persona, excepto la investigadora Angela Estefania Becerra Díaz, manejará la información obtenida; la cual es anónima; pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.
Desde ya se agradece su participación.

ANEXO N° 07

Hoja informativa para participantes en el estudio

Título: ***Conocimientos, actitudes y conductas de médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes, 2017.***

Investigador: Angela Estefanía Becerra Díaz

Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán

Teléfono: 948 884 039

Señor(a), lo(a) invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de identificar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras de Chiclayo respecto a la salud bucal en infantes.

Su participación ayudará a identificar los conocimientos, actitudes y conductas de los médicos pediatras sobre la salud bucal en infantes, así mismo concientizar a cada médico pediatra la importancia sobre este tema en toda su vida y carrera profesional.

Procedimientos

Para el desarrollo del proyecto se realizará la entrega de los cuestionarios a los médicos pediatras que firmarán su consentimiento informado previamente. Se dispondrá de un tiempo determinado (20 min.) para su resolución marcando una sola respuesta por cada enunciado y se contará con la presencia constante del examinador. Todo se desarrollará en cada consultorio o lugar donde desempaña su trabajo, en donde se evidenciará con fotos, las cuales no serán reveladas y serán sumamente confidenciales.

Costos e incentivos

Esta investigación no tiene ningún costo.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial. Ninguna persona, excepto la investigadora Angela Estefanía Becerra Díaz, manejará la información obtenida; la cual es anónima; pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados. Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, se las responderá gustosamente.

Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Angela Estefanía Becerra Díaz. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al *Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610, Anexo 6203.*

ANEXO N° 07

Registro en fotografías

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

Jefatura
Médica
MEDICO JEFE

Dpto. de Pediatría
Jefatura
Jefatura
Medica

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
"LAS MERCEDES"

EsSalud