

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE  
MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO – 2020.**

**AUTORA: GIORGIA ALESSANDRA MEZA VARGAS**

**ASESORA: EVELYN GIOVANNA PISCONTE LEÓN**

**Trujillo-Perú**

**2020**

## DEDICATORIA

A mis padres, Abel y Lupe, por su amor, apoyo incondicional y sobretodo, por ser mi más grande ejemplo de superación y crecimiento, tanto como personal como profesional. Ustedes son mi guía y motivación en todo momento.

A mis hermanitas, Inés y Lourdes, por existir. Nunca duden de sus capacidades y siempre van a poder cumplir todo lo que se propongan.

A mi mamita Mayo, por todo su amor, espero que desde el cielo te sientas orgullosa de mí.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por regalarme salud y la oportunidad de seguir en este mundo para llegar a cumplir una de mis metas, por ser siempre mi refugio y guía para no flaquear en los momentos difíciles.

A mis padres y hermanas, por su apoyo constante para la realización de esta investigación, la paciencia y sus palabras de aliento para terminar una meta más en mi vida.

A mi asesora, la Dra. Evelyn Pisconte por su disposición, paciencia, enseñanzas y amistad en todo el proceso para la elaboración de esta tesis.

A mis amigos de corazón, por la cantidad inmensurable de risas compartidas y por estar, por siempre estar.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo.

**Material y Método:** El presente estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal evaluó una muestra de 122 cirujanos dentistas mediante un cuestionario electrónico desarrollado en la plataforma Google Forms.

**Resultados:** Los resultados del estudio muestran que el 76% de cirujanos dentistas tiene un nivel de conocimiento regular, 19% deficiente y 5% excelente. Además, cuando se evaluó el tiempo de ejercicio profesional ( $p= 0.627>0.05$ ), el género ( $p=0.058>0.05$ ) y la universidad de procedencia ( $p= 0.827>0.05$ ), no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

**Conclusión:** Se concluye que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el maltrato infantil en la ciudad de Trujillo es regular; y que el tiempo de ejercicio profesional, la universidad de procedencia y el género de los cirujanos dentistas no condicionan el nivel de conocimiento que estos posean.

**Palabras claves:** conocimiento, maltrato infantil, cirujanos dentistas

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the level of knowledge of the dental surgeons about the child maltreatment in the city of Trujillo in 2020.

**Materials and methods:** The present prospective, descriptive and cross-sectional study evaluated a sample of 122 dental surgeons using an electronic questionnaire developed on the Google Forms platform.

**Results:** The results of the study show that 76% of dental surgeons have a regular level of knowledge, 19% poor and 5% excellent. Furthermore, when the time of professional practice ( $p = 0.627 > 0.05$ ), the university of origin ( $p = 0.827 > 0.05$ ) and the gender ( $p = 0.058 > 0.05$ ) were evaluated, no statistically significant difference was found between the groups.

**Conclusions:** It is concluded that the level of knowledge of dental surgeons about child maltreatment in the city of Trujillo is regular; and that the time of professional practice, the university of origin and the gender of the dental surgeons do not condition the level of knowledge that they possess.

**Key words:** knowledge, child maltreatment, dental surgeons

## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>II.</b>	<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>15</b>
<b>III.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>IV.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>24</b>
<b>V.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>27</b>
<b>VI.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>28</b>
<b>VII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>29</b>
<b>VIII.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>33</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **I.1 Realidad problemática**

En el Perú, la ley N°30403 prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños y adolescentes, definiendo castigo físico como la intención de causar dolor o incomodidad; y humillante el desvalorizar o denigrar al menor en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.<sup>1</sup> Sin embargo, en el año 2019 se presentaron 55 565 casos de violencia en niños, niñas y adolescentes en todo el Perú, lo que indica una alta incidencia de maltrato infantil en nuestro país. La Libertad es el 4to departamento con mayor incidencia de violencia ese año.<sup>2</sup>

Por esta razón es importante que los cirujanos dentistas tengan la capacidad de identificar lesiones sospechosas que indiquen maltrato infantil en los pacientes que son atendidos, y además implementar medidas para proteger a esta población vulnerable.

### **I.2 Marco teórico:**

El maltrato Infantil (MI) es un problema global, con serias consecuencias físicas y/o psicológicas a lo largo de la vida de quien lo sufre. Engloba todo aquello que se hace, deja de hacer o se efectúa de manera indebida. Ha sido definido según la OMS como el abuso, omisión y/o negligencia que pueda resultar en un daño real o potencial en la salud, supervivencia o crecimiento de todos aquellos menores de 18 años.<sup>3</sup>

Está estimado que más de un billón de niños y adolescentes alrededor del mundo han sufrido de violencia física, sexual, emocional o negligencia en el año 2019 y más 99 millones, un aproximado del 58% de la población de niños entre 0 y 17 años de Latinoamérica y El Caribe, la sufre cada año.<sup>4</sup>

No es nada nuevo el maltrato que aquejan los niños y adolescentes. Durante mucho tiempo, se ignoraron sus necesidades físicas y emocionales. Se ignoraron a tal punto que hace 100 años el abuso infantil no era considerado como tal, bajo la opinión pública que aún en la actualidad es un indicador de tolerancia y normalización hacia el maltrato infantil: los castigos físicos severos son necesarios para disciplinar. No ha sido sino porque la sociedad, a través del tiempo y las nuevas generaciones, ha ido creciendo y cambiando su

mentalidad, que se sensibilizó y aceptó la existencia de los malos tratos hacia los niños.<sup>5</sup>

En el Perú, las primeras estrategias de intervención contra el maltrato infantil se dieron en la década de los 90, cuando el estado peruano crea los Módulos de atención al Maltrato Infantil (MAMIs) dentro de los centros de salud, con un enfoque integral, porque la atención se da al niño, niña o adolescente y a su familia; y multidisciplinario, porque está constituido por especialistas del sector biomédico, de salud mental y social; capacitados, sensibilizados con el tema y alertas ante cualquier sospecha de maltrato.<sup>6</sup> No fue hasta el año 2000, que se reconoce dentro del Código de niños y adolescentes del Perú el derecho a la integridad personal, haciendo énfasis en el respeto de su integridad física y psicológica, además del derecho a su libre desarrollo y bienestar.<sup>7</sup>

Dentro del maltrato infantil se encuentra el abuso infantil, que abarca: los actos físicos, sexuales y emocionales que se realizan hacia los niños, niñas y adolescentes; y la negligencia infantil que abarca los actos de omisión, el no velar por la integridad física, psicológica, médica, nutricional, educacional y la supervisión del infante y/o adolescente.<sup>8</sup>

Haciendo énfasis en los tipos de maltrato infantil, se encuentran clasificados en: abuso físico, abuso sexual, negligencia física y maltrato emocional. Se considera abuso físico cuando el pariente o supervisor responsable agrede al niño por otras razones que no sean accidentales.<sup>9</sup>

Se considera abuso sexual cuando ocurre algún contacto sexual o intento de este entre el supervisor responsable o pariente y el niño, con propósitos benefactores para el responsable del acto. La negligencia física se encuentra subdividida en: no proporcionar cuidados, los necesarios para satisfacer las necesidades físicas del niño, esto engloba el proporcionarle alimentación, refugio, ropa, higiene, cuidados médicos y odontológicos; y la falta de supervisión al niño, cuando el pariente o supervisor responsable no proporciona las condiciones adecuadas que garanticen la seguridad del niño. El maltrato emocional se lleva a cabo cuando el encargado del niño o adolescente frustra de manera extrema y/o persistente sus necesidades emocionales como lo son la aceptación, autoestima y autonomía de acuerdo con su edad.<sup>9</sup>



El abuso físico es la forma más común y notable de maltrato infantil. El 90% de las lesiones a las que los niños han sido sujetas son cutáneas: equimosis, excoriaciones, hematomas, heridas, cicatrices, quemaduras y alopecias.<sup>10</sup>

Los traumatismos dentales y lesiones en tejidos blandos pueden significar abuso físico. Además, es importante que el cirujano dentista conozca que el abandono dental es considerado un tipo de negligencia por descuido facultativo de los padres o responsables del niño en proporcionarle los cuidados necesarios y así asegurarle una salud oral adecuada, libre de dolor e infección.<sup>11</sup>

Las lesiones más frecuentes se presentan en el área de cabeza y cuello, y aproximadamente el 50% de ellas están presentes en el área orofacial. Es por eso que el cirujano dentista cumple un papel clave en el diagnóstico, al ser el profesional sanitario que se encuentra en constante contacto con estas áreas y por lo mismo, puede ser el primero en valorar las lesiones del posible maltrato.<sup>12,13</sup>

Al hacer el diagnóstico clínico para la historia clínica, es imprescindible que se haga una exploración minuciosa de la cabeza y el cuero cabelludo con el fin de encontrar calvicie, pudiendo asociarla con alopecia traumática por jalones frecuentes de cabello. En la cara pueden presentar equimosis periorbitaria, lesión común y signo de abuso físico, puede significar que el niño fue golpeado con la mano abierta o cerrada. El desgarramiento del frenillo labial o lingual, petequias o eritemas en el paladar pueden significar abuso sexual.<sup>14</sup>

Depende de las habilidades y conocimientos de varios profesionales el poder responder y reconocer un caso de maltrato infantil ya que las lesiones no suelen ser evidentes, por eso es necesario revisar los antecedentes personales y tener en cuenta los signos clínicos más frecuentes de maltrato infantil.<sup>15</sup>

Para que el cirujano dentista pueda responder y ayudar a prevenir el maltrato infantil de manera eficaz es importante que conozca también cómo denunciarlo y su gran magnitud epidemiológica.<sup>16</sup> Además, reconocer los factores etiopatogénicos en las víctimas, como: la edad, ya que existe una mayor incidencia de maltrato en niños de 2 a 7 años; y circunstancias específicas, como: el hijo mayor, que suele ser maltratado porque los padres tienen la idea equivocada que es la razón de su inestabilidad económica; niños adoptados, que no corresponden a las expectativas y niños con discapacidades, no

deseados, prematuros, hiperactivos, entre otros. Aquellos que requieren una mayor atención del adulto y son causas de la frustración de este.<sup>5</sup>

Sobre los agresores no se han identificado características específicas, pero sí se identificó que la mayoría de maltratos suceden dentro del seno familiar.<sup>17</sup>

Es primordial que en su consulta el cirujano dentista vele por preservar la salud y la integridad de sus pacientes, más aún si es menor de edad, si el profesional tiene conocimiento o sospecha que se encuentra frente a un caso de maltrato, tiene la obligación de proteger al menor y poner el caso en conocimiento de las autoridades como dicta el artículo N°45 del Código de ética y deontología del Colegio Odontológico del Perú.<sup>18</sup>

Según el artículo N°326 del Código Procesal Penal del Perú y el artículo 15 de la Ley n° 30364: ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, los profesionales de la salud se encuentran obligados, por expreso mandato de la ley, a denunciar los delitos que conozcan en el desempeño de su actividad.<sup>19, 20</sup>

El reconocimiento precoz del maltrato infantil en conjunto con la evaluación del grado de las lesiones, el tratamiento de estas y/o las secuelas que pueda tener el agraviado, y la guía a los centros de salud mental especializados en traumas ayudan a que las víctimas tengan mejores resultados.<sup>8</sup>

### **I.3 Antecedentes del estudio:**

Quispe (Perú, 2017) realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cirujanos dentistas sobre lesiones bucales como elementos de diagnóstico del maltrato infantil. Donde concluye que la mayoría de cirujanos dentistas del MINSA de la ciudad de Trujillo presentan un nivel regular con respecto a conocimientos, adecuado nivel con respecto a actitudes y buen nivel en prácticas sobre lesiones bucales como elemento de diagnóstico del maltrato infantil.<sup>21</sup>

Malpani y col. (India, 2017) realizó un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y comportamientos de los cirujanos dentistas en lo que concierne a abuso infantil y negligencia. En el cual concluye que una buena proporción de casos sobre abuso físico infantil no es documentado ni reportado. Los datos mostraron que no todos los cirujanos dentistas ni

estudiantes de odontología se encuentran preparados para cumplir con sus responsabilidades profesionales y legales en estas situaciones.<sup>22</sup>

Arrieta y col. (Colombia, 2017) publicó un estudio cuyo objetivo fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en Cartagena, Colombia. Se realizó un cuestionario para evaluar variables sociodemográficas, reporte de sospecha de maltrato infantil y conocimientos, actitudes y prácticas frente a este. Se encontró un nivel de conocimiento sobre maltrato infantil insuficiente, pero actitudes favorables; sin embargo, en caso de sospecha tienen actitudes inadecuadas.<sup>23</sup>

Kaur y col. (India, 2017) realizó una investigación titulada “Maltrato Infantil: encuesta transversal de odontólogos generales”. Con el objetivo principal de evaluar los conocimientos de los odontólogos sobre el abuso infantil. Se utilizó un cuestionario de 20 preguntas que fue enviado por correo electrónico a 120 odontólogos habilitados. Se encontró que, dentro de las dudas al hacer un reporte de abuso infantil, el 55% de la población las presenta por falta de conocimiento sobre el rol del odontólogo en estos casos. Aunque los odontólogos reconocían el abuso infantil desconocían las autoridades correctas para notificar. Concluyó que se debería aumentar la instrucción en las áreas de reconocimiento y reporte de abuso infantil y negligencia.<sup>24</sup>

Mogaddam y col. (Arabia Saudita, 2016) publicó un estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y comportamiento de los dentistas respecto al abuso físico infantil. Se llevó a cabo con una encuesta transversal realizada a odontopediatras, residentes de odontopediatría e internos de las universidades de Jeddah. El estudio arrojó que la población evaluada no presenta conocimientos suficientes sobre los signos y síntomas de abuso físico infantil, pero sí actitudes generalmente positivas detectando y reportando casos. Solo un 3% de los participantes ha reportado una sospecha de abuso, mientras que un 11% sospechó mas no reportó. En conclusión, el estudio mostró que los dentistas evaluados tienen conocimientos insuficientes sobre abuso físico infantil, pero sí actitudes positivas en los que respecta a detección y denuncia.<sup>25</sup>

Moreira y col. (Brasil, 2015) en su estudio analizó el rol de los cirujanos dentistas al identificar el maltrato infantil. Es un estudio transversal con una población de 212 cirujanos dentistas a los cuales se les envió un cuestionario que contenía variables sociodemográficas e información sobre conocimiento, identificación y notificación sobre el maltrato infantil. El estudio mostró que tener estudios de post-grado y conocer cómo notificar incrementa las posibilidades de identificar el maltrato infantil.<sup>26</sup>

Deshpande y col. (India, 2015) en su estudio buscó determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los residentes de medicina y odontología sobre el abuso físico infantil de Gujarat central. Se realizó una encuesta a 130 residentes, 89 de medicina y 41 de odontología. El estudio mostró que 27.7% presentó un nivel de conocimiento pobre, 66.9% un nivel promedio y solo el 3.8% de los participantes presentó un nivel de conocimiento bueno. Concluyendo que los participantes no se encuentran lo suficientemente preparados para sobrellevar su rol en proteger a los niños del abuso.<sup>27</sup>

#### **I.4 Justificación**

De acuerdo con las encuestas nacionales de relaciones sociales (ENARES) de los últimos años (2013, 2015 y 2019), que se realizó para investigar las situaciones de violencia psicológica y física que hayan experimentado los niños, niñas y adolescentes, el porcentaje de maltrato infantil ha disminuido considerablemente pero siguen existiendo altos porcentajes que indican tolerancia hacia este.<sup>28</sup> Las altas tasas de MI a nivel global hicieron que la OMS lo considere como un problema de salud pública<sup>29</sup>, dónde es necesario darle un abordaje intersectorial. Por lo tanto, el odontólogo juega un rol importante para identificar a esta población vulnerable, ya que maneja estos grupos etarios tanto en el sector público como privado.

Considerando que existen altos porcentajes de MI en nuestra sociedad y el gran rol que juegan los cirujanos dentistas en la identificación de lesiones sospechosas, tanto físicas como psicológicas, que ayuden al diagnóstico del

maltrato infantil; así como los escasos estudios que existen a nivel local y nacional sobre este tema, me motivó a la realización de la presente investigación con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo, con la finalidad de brindar información actualizada de cómo están capacitados nuestros cirujanos dentistas respecto a este tema y se pueda implementar protocolos de atención establecido en caso de sospecha de maltrato infantil. Así como mejorar la malla curricular de pregrado agregando información acerca de este tema.

### **I.5 Formulación del problema.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo - 2020?

### **I.6 Hipótesis**

Implícita

### **I.7 Objetivos**

#### **I.7.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo.

#### **I.7.2 Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo – 2020, según tiempo de ejercicio profesional.
- Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo – 2020, según universidad de procedencia.
- Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo – 2020, según género.

## I.8 Variables: Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZA	
<b>Conocimiento sobre maltrato Infantil</b>	contenidos y conceptos que manejan los cirujanos dentistas acerca del maltrato infantil. <sup>30</sup>	Deficiente (0-10) Regular (11-15) Excelente (16-20)	CUALITATIVA	ORDINAL
<b>CO-VARIABLES</b>				
<b>Tiempo de ejercicio profesional</b>	Se define como el tiempo desde que el encuestado haya recibido su número de colegiatura. <sup>31</sup>	<5 años 5 – 10 años >10 años	CUALITATIVA	ORDINAL
<b>Universidad de Procedencia</b>	institución donde el profesional cursó sus estudios de pregrado.	Pública Privada	CUALITATIVA	NOMINAL
<b>Género</b>	conjunto de personas que tienen una o varias características sexuales comunes. <sup>31</sup>	Femenino Masculino	CUALITATIVA	NOMINAL

## II. METODOLOGÍA

### II.1 Tipo de investigación

Según el periodo en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la forma de recolectar los datos	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Prolectivo	Observacional

### II.2 Área del estudio

La presente investigación se desarrolló de manera virtual en coordinación con el Colegio Odontológico del Perú- Región La libertad

### II.3 Población y muestra

#### II.3.1 Características de la población muestral

La población estuvo constituida por cirujanos dentistas de la ciudad de Trujillo - La libertad

##### II.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Cirujano dentista del distrito de Trujillo
- Cirujano dentista que firma el consentimiento informado
- Cirujano que complete correctamente el cuestionario.

##### II.3.1.2 Criterios de exclusión

- Cirujano dentista que cuente con un postgrado en Odontología legal y forense

## II.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

### II.3.2.1 Unidad de análisis

Cirujano dentista del Colegio Odontológico del Perú La libertad en el año 2020 y que cumplan con los criterios de inclusión.

### II.3.2.2 Unidad de muestreo

Cirujano dentista del Colegio Odontológico del Perú La libertad en el año 2020 y que cumplan con los criterios de inclusión.

### II.3.2.3 Marco de muestreo

El marco de muestreo lo conformará el registro de cirujanos dentistas del Colegio Odontológico del Perú La libertad, en el año 2020.

### II.3.2.4 Cálculo del tamaño muestral

Para la selección de la muestra se utilizará un muestreo probabilístico, mediante la siguiente fórmula para Poblaciones Finitas:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}{(N-1) \times E^2 + Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}$$

n = Muestra preliminar

$n_0$  = Muestra ajustada

$Z_{\alpha/2}$  = 1.96 (Intervalo de confianza al 95%)

P = 0.10 (Variabilidad positiva)

Q = 0.90 (Variabilidad negativa)

E = 0.05 (5% Error máximo de tolerancia)

N = 2100 cirujanos dentistas registrados en el patrón del Colegio Odontológico del distrito de Trujillo.



Reemplazando:

$$n = \frac{2100 \times 1.96^2 \times 0.10 \times 0.90}{0.05 \times (2100 - 1) + 1.96^2 \times 0.10 \times 0.90} :$$

$$n = 129.81$$

Ajustando la muestra:

$$nf = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$nf = \frac{129.81}{1 + \frac{129.81}{2100}}$$

$$nf = 122.25 = 122 \text{ cirujanos dentistas}$$

Por lo tanto, la muestra estará conformada por 122 cirujanos dentistas del distrito de Trujillo, mediante un muestreo no probabilístico.

### II.3.2.5 Método de selección

Muestreo probabilístico aleatorio simple.

## II.4 Método, Técnica e Instrumento de investigación

### II.4.1 Método de selección:

Muestreo probabilístico aleatorio simple.

### II.4.2 Método de recolección de datos:

Encuesta

### II.4.3 Instrumento de recolección de datos

Cuestionario.

### II.4.4 Procesamiento de recolección de datos

#### A. De la aprobación del proyecto:

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para la ejecución, mediante la aprobación

del proyecto por el Comité Permanente de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal. (Anexo N°1)

#### **B. De la autorización para la ejecución**

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar la autorización correspondiente, de manera virtual, al Colegio Odontológico del Perú - Región La Libertad para poder acceder al listado de nombres y respectivos correos electrónicos de los cirujanos dentistas registrados en la región. (Anexo N°2)

#### **C. De la validez del instrumento**

La validez del instrumento fue realizada mediante la valoración de juicio de expertos (Anexo N°3). Además, se evaluó la validez de redacción, contenido, congruencia, y pertinencia dentro de los parámetros de pregunta bien formulada y respuesta adecuada, encontrándose un V de Aiken= 0.997. (Anexo N°4)

#### **D. De la confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach= 0.812, obteniéndose una fuerte confiabilidad y por consiguiente que se puede aplicar la encuesta. (Anexo N°5)

#### **E. Recolección de datos**

Se contactó a los cirujanos dentistas que conformaron la muestra a través de sus correos electrónicos y plataformas de mensajería instantánea, cada uno fue informado acerca de los objetivos del estudio, los que accedieron a participar voluntariamente marcaron la casilla ACEPTO del consentimiento informado. (Anexo N°6)

## **F. Del instrumento de recolección de datos**

Se elaboró un cuestionario electrónico, específico para la investigación, mediante la plataforma Google Forms. (Anexo N°7) Distribuido en dos bloques:

### **a. Datos generales**

Donde se encontraron las co-variables a evaluar: Género, tiempo de ejercicio profesional y universidad de procedencia; Y como datos adicionales: Formación complementaria académica y la frecuencia de atención de pacientes pediátricos.

### **b. Conocimiento sobre Maltrato Infantil**

Se realizaron 20 preguntas, 13 preguntas dicotómicas y 7 con cuatro alternativas de opción múltiple. A cada respuesta correcta le correspondió el valor de 01 punto. La puntuación total del nivel de conocimiento fue de 20 puntos. Los niveles considerados:

Nivel Bueno: 16-20 pts

Nivel Regular: 11-15 pts

Nivel Malo: 0-10 pts

## **II.5 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados fueron procesados y analizados de manera automatizada haciendo uso de la hoja de cálculo en Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS versión 23, utilizando la prueba de chi-cuadrado para verificar la significancia estadística de las asociaciones encontradas entre las variables en estudio, considerándose significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ( $p < 0.05$ ), con un nivel de significancia del 95%, para luego construir tablas de frecuencia de una entrada con sus valores absolutos, relativos y gráficos correspondientes.

## **II.6 Consideraciones bioéticas**

Para la ejecución de la presente investigación, se contó con autorización de la Facultad de Medicina y del Comité de Bioética e Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego que basan sus parámetros en los principios de Declaración de Helsinki, adoptada por la 18<sup>o</sup> Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29 Asamblea Médica Mundial

(Helsinki, 1964) y modificada en Fortaleza Brasil, Octubre del 2013, así como los artículos 15°, 25° y 28° de la Ley General de Salud del Perú (Ley N° 26842) y se elaboró un formato para obtener el consentimiento informado de los participantes. (Anexo N°8)

### III. RESULTADOS

La presente investigación de tipo prospectivo, observacional, descriptivo y de corte transversal, que tiene como finalidad determinar nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo, evaluó una muestra de 122 cirujanos dentistas de la ciudad de Trujillo, en el año 2020; obteniéndose los siguientes resultados:

Se observó que el 76% de cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento regular, 19% deficiente y 5% excelente. Además, que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas se encontró en un nivel regular con un promedio de  $12.50 \pm 2.13$ . (Tabla 1) (Anexo 9: Figura 1)

Según el tiempo de ejercicio profesional, se observó un promedio de  $12.60 \pm 2.09$  en <5 años,  $12.58 \pm 1.84$  en 5-10 años y  $11.69 \pm 2.95$  en >10 años presentando un nivel de conocimiento regular. Así mismo, los cirujanos dentistas que mayormente se encontraron en el nivel regular, con 46% en <5 años, 24% a 5-10 años y 6% a >10 años. Además, no se observó diferencia significativa entre los grupos ( $p= 0.627>0.05$ ) (Tabla 2) (Anexo 9: Figura 2).

Según la universidad de procedencia, se observó un promedio de  $12.46 \pm 2.45$  en públicas y  $12.51 \pm 2.06$  en privadas encontrándose en un nivel de conocimiento regular. Así mismo, las privadas presentaron mayor porcentaje de conocimiento con 64%; mientras que las públicas presentaron un 12% en nivel regular, respectivamente. Así mismo, no se observó diferencia significativa entre los grupos ( $p= 0.827>0.05$ ) (Tabla 3) (Anexo 9: Figura 3).

Según género, se observó un promedio de  $12.91 \pm 1.86$  en el género femenino y  $12.00 \pm 2.34$  en el género masculino, encontrándose en un nivel de conocimiento regular. Así mismo, el género femenino presentó mayor porcentaje de conocimiento con 46%; mientras que los hombres presentaron un 30% en nivel regular, respectivamente. Además, no se observó diferencia significativa entre los grupos ( $p=0.058>0.05$ ) (Tabla 4) (Anexo 9: Figura 4).

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo.

Nivel de conocimiento	Nº	%
Deficiente (0-10)	23	19%
Regular (11-15)	93	76%
Excelente (16-20)	6	5%
TOTAL	122	100%
Media	12.50	
Desviación Estándar	2.13	

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo – 2020, según tiempo de ejercicio profesional.

Nivel de conocimiento	TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL					
	< 5 AÑOS		5 - 10 AÑOS		> 10 AÑOS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente (0-10)	13	11%	5	4%	5	4%
Regular (11-15)	56	46%	30	24%	7	6%
Excelente (16-20)	4	3%	1	1%	1	1%
TOTAL	73	60%	36	29%	13	11%
Media	12.60		12.58		11.69	
Desviación Estándar	2.09		1.84		2.95	
	Chi-cuadrado= 0.933			p= 0.627		

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo – 2020, según universidad de procedencia.

Nivel de conocimiento	UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA			
	PÚBLICA		PRIVADA	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente (0-10)	6	5%	17	14%
Regular (11-15)	15	12%	78	64%
Excelente (16-20)	3	2%	3	2%
TOTAL	24	20%	98	80%
Media	12.46		12.51	
Desviación Estándar	2.45		2.06	
	Chi-cuadrado= 0.048		p= 0.827	

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo – 2020, según género.

Nivel de conocimiento	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente (0-10)	8	7%	15	12%
Regular (11-15)	56	46%	37	30%
Excelente (16-20)	3	2%	3	2%
TOTAL	67	55%	55	45%
Media	12.91		12.00	
Desviación Estándar	1.86		2.34	
	Chi-cuadrado= 3.596		p= 0.058	

#### IV. DISCUSIÓN

El maltrato infantil constituye un problema de salud pública global y una realidad invisibilizada, encontrándose América latina y el Caribe entre una de las regiones más violentas del mundo y, por lo tanto, menos consciente del problema. Todas las formas de maltrato, tanto físico, como emocional, abuso sexual y abandono que suponga un daño real y/o potencial para el desarrollo saludable del niño y/o su autoestima, ocasionan no solo lesiones físicas, sino también psicológicas que repercuten a través del tiempo, primero en el niño y luego en la sociedad que este conforma. Por ello y porque un buen porcentaje de las lesiones por maltrato infantil inciden en el área de cabeza y cuello, es que los cirujanos dentistas deben encontrarse capacitados, es decir, tener los conocimientos necesarios para identificar adecuadamente la signología y sintomatología de las lesiones, y cómo actuar en caso de sospecha de maltrato infantil.<sup>12,13, 22</sup>

En este contexto, la presente investigación buscó evaluar el nivel de conocimiento sobre el maltrato infantil. Se analizaron los cuestionarios respondidos por 122 cirujanos dentistas de la ciudad de Trujillo, con la finalidad de catalogar si el nivel de conocimiento, acerca del maltrato infantil, que presentan es deficiente, regular o excelente. Además, entre los objetivos secundarios del estudio, estuvieron determinar cuál era el nivel de conocimiento dentro de la población estudiada, según su tiempo de ejercicio profesional, su universidad de procedencia y su género.

Con respecto al nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el maltrato infantil, se evidencia que el 76% presentaron un nivel de conocimiento regular, resultados que presentan similitud con Quispe G.<sup>22</sup>, quien en esta misma ciudad evaluó a cirujanos dentistas afiliados a los establecimientos de salud del MINSA, encontrando un nivel de conocimiento regular sobre lesiones bucales como elemento de diagnóstico para el maltrato infantil; esta similitud en los resultados podría deberse a que los planes de estudios de los cirujanos dentistas evaluados son similares, en los cuales no hay un abordaje profundo del tema que se ha visto reflejado en los resultados. Deshpande<sup>27</sup>, también



encontró resultados promedio en su población. Discrepando estos resultados de Moggadam<sup>25</sup> quien encontró un nivel de conocimiento sobre maltrato infantil insuficiente en una población de Arabia Saudita, esta diferencia radica posiblemente en las diferencias culturales de los países en los que fueron realizados los estudios. En este último las leyes islámicas y civiles, entre ellas, la ley de menores de Malasia permite que los niños acusados de ser culpables por haber cometido un delito puedan ser azotados, y una vez llegados a la pubertad son sometidos a castigos aún más violentos.<sup>32</sup> Además, los mismos encuestados indicaron que el nivel de conocimiento que poseían no era suficiente para poder proteger a los niños en caso de maltrato infantil. Entonces la falta de conocimiento podría deberse a que el tema del maltrato infantil no se ha visto reforzado dentro de los planes de estudios, debido a un tema cultural.

Además, los resultados demostraron que el tiempo de ejercicio profesional no condiciona el nivel de conocimiento ( $p= 0.627>0.05$ ). Lo que podría deberse a que, en la actualidad, además de la experiencia clínica y los libros, se practica también la odontología basada en evidencia, la cual obliga a todos los profesionales de la salud, sin importar los años que estos tengan ejerciendo profesionalmente, a estar constantemente actualizándose para así tener una buena evidencia científica y brindar una mejor experiencia a sus pacientes. Este resultado fue similar a lo encontrado por a Moreira<sup>26</sup> quien tampoco encontró diferencia significativa en su población, pero difieren de los datos obtenidos por Kaur<sup>24</sup>, quien afirma que más años de experiencia revelan mejores habilidades para distinguir entre lesiones accidentales y las provocadas por abuso físico. Estos resultados podrían deberse a que, así como es necesario tener conocimientos y evidencia científica, la destreza, agudeza y perspicacia para reconocer más eficazmente un caso de maltrato infantil y diferenciarlo de uno que no, puede ser percibida con mayor facilidad por aquellos que llevan más tiempo ejerciendo la profesión.

En el presente estudio no se observó diferencia significativa según la universidad de procedencia ( $p= 0.827>0.05$ ) y género ( $p=0.058>0.05$ ),

concordando con los estudios de Arrieta<sup>21</sup> y Malpani<sup>22</sup> quienes también evaluaron cirujanos dentistas de universidades públicas y privadas de ambos géneros. Es decir que ni la universidad de procedencia, ni el género influyen en el nivel de conocimiento que los cirujanos dentistas puedan tener acerca del maltrato infantil.

## V. CONCLUSIONES

- Los cirujanos dentistas de la ciudad de Trujillo tienen un nivel de conocimiento regular sobre el maltrato infantil. (76%)
- Según el tiempo de ejercicio profesional de los cirujanos dentistas no se observó diferencia significativa entre los grupos sobre el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el maltrato infantil. ( $p= 0.627>0.05$ )
- Según el género de los cirujanos dentistas no se observó diferencia significativa entre los grupos sobre el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el maltrato infantil. ( $p=0.058>0.05$ )
- Según la universidad de procedencia de los cirujanos dentistas no se observó diferencia significativa entre los grupos sobre el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el maltrato infantil. ( $p= 0.827>0.05$ )

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Realizar un estudio evaluando otras variables como la actitud y el comportamiento de los cirujanos dentistas frente al maltrato infantil.
- Realizar un estudio analizando las distintas mallas curriculares de las escuelas de estomatología de la ciudad de Trujillo, buscando en qué cursos específicamente se tocan temas acerca del maltrato infantil.
- Realizar un estudio promoviendo la creación de una ficha de lesiones, para un buen relato de los signos y síntomas encontrados, así como un protocolo de abordaje en caso de sospecha de maltrato infantil para los cirujanos dentistas.
- Realizar un estudio evaluando el nivel de conocimiento sobre el maltrato infantil según las distintas especialidades.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes. Normas legales, n° 13520, (30-12-2015).
2. Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. Violencia en cifras; 2019.
3. Butchart A, World Health Organization, International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect, editores. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2006. 90 p.
4. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016; 137(3).
5. Lachica E. Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales. *Cuad. med. forense*. 2010; 16(1-2): 53-63.
6. Larraín S, Bascuñán C. Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. 2009; 44(9): 4-9.
7. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Programa Integral de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual en Ayacucho-Fase II. Inventario Histórico del marco normativo en materia de violencia familiar y sexual. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2012.
8. Jackson A, Kissoon N, Greene C. Aspects of Abuse: Recognizing and Responding to Child Maltreatment. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2015; 45(3): 58–70.
9. Zeanah C, Humphreys K. Child Abuse and Neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018; 57(9): 637–644.
10. Rodríguez DPV, Mendoza MAC, Quiroz LJG. Síndrome del niño maltratado: diagnóstico y manejo odontológico. Reporte de un caso. *Arch Inv Mat Inf*. 2018; 9(2): 70-75.
11. Cifuentes H, Contreras C, Torres M, Gonzales S. Maltrato Infantil: Conocimiento del Cirujano Dentista. Marco Legal y Revisión de la Literatura. *Int. J. Odontostomat*. 2020 [citado 2020 Ago 13]; 14(2): 160-166.

12. Doria A, Navarro M. La odontología en el diagnóstico del maltrato infantil. *Univ Odontol.* 2016; 35(74).
13. Paglia L. Child abuse: Awareness is the first step to action. *Eur J Paediatr Dent.* 2018; 19(2):89.
14. Rivera M, Furman E. Hallazgos clínicos dentales en niños sugestivos de maltrato infantil. *Univ Odontol.* 1998; 17(36): 59-64.
15. Fierro C, Salazar E, Ruiz L, Luengo L, Pérez A. Maltrato Infantil: Actitud y Conocimiento de Odontólogos en Concepción, Chile. *Int. J. Odontostomat.* 2012; 6(1): 105-110.
16. Devries K, Merrill KG, Knight L, et al. Violence against children in Latin America and the Caribbean: What do available data reveal about prevalence and perpetrators? *Rev Panam Salud Publica.* 2019; 43: e66.
17. Escalante-Romero Lorena, Huamaní Charles, Serpa Hilda, Urbano-Durand Carlos, Farfán-Meza Gaudy, Ferrer-Salas Carolina et al . Maltrato infantil y del adolescente registrado en un hospital de referencia nacional, 2006 - 2011. *Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet].* 2012; 29(1): 28-34.
18. Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.
19. Código Procesal Penal. Decreto legislativo, n° 957, (25-05-2016).
20. Decreto legislativo que modifica la ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar. Normas legales, n° 14636, (04-09-2018).
21. Quispe G. Conocimientos, actitudes y prácticas de los cirujanos dentistas sobre lesiones bucales como elementos de diagnóstico del Maltrato Infantil [tesis magistral] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Unidad de Posgrado en Ciencias Médicas; 2017.
22. Malpani S, Arora J, Diwaker G, Kaleka PK, Parey A, Bontala P. Child Abuse and Neglect: Do We know enough? A Cross-sectional Study of Knowledge, Attitude, and Behavior of Dentists regarding Child Abuse and Neglect in Pune, India. *J Contemp Dent Pract.* 2017;18(2):162-169

23. Arrieta K, Díaz S, Ramos K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre maltrato infantil en odontólogos de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*. 2017; 33(2): 129-138.
24. Kaur H, Vinod KS, Singh H, Arya L, Verma P, Singh B. Child maltreatment: Cross-sectional survey of general dentists. *J Forensic Dent Sci*. 2017; 9(1): 24-30.
25. Mogaddam M, Kamal I, Merdad L, Alamoudi N. Knowledge, attitudes, and behaviors of dentists regarding child physical abuse in Jeddah, Saudi Arabia. *Child abuse & Neglect*. 2016; 54: 43–56.
26. Moreira G, Rolim A, Saintrain M, Vieira L. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. *Saúde debate* [Internet]. 2015; 39(spe): 257-267.
27. Deshpande A, Macwan C, Poonacha KS, Bargale S, Dhillon S, Porwal P. Knowledge and attitude in regards to physical child abuse amongst medical and dental residents of central Gujarat: a cross-sectional survey. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2015; 33(3):177-82.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional sobre relaciones sociales 2019. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019.
29. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, et al. World Report on Violence and Health. Geneva. World Health Organization. 2002. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1)
30. Restrepo K, Berrio N, Buelvas J, Peña J, Upegui A, Gallego C. Conocimientos, actitudes y práctica de la población interna en el centro de atención al joven “Carlos Lleras Restrepo” Medellín 2010. *Revista Nacional de Odontología*. 2011; 7(12).
31. Mantilla S. Nivel de conocimiento del cirujano dentista en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA en la ciudad de Trujillo, 2017 [tesis] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017

**32.** Sérgio P. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas.  
UNICEF España. 2010; 364 p.



# ANEXOS

## ANEXO N° 1



**UPAO**

Facultad de Medicina Humana  
DECANATO

Trujillo, 12 de noviembre del 2020

### RESOLUCION N° 2232-2020-FMEHU-UPAO

**VISTO**, el expediente organizado por Don (ña) **MEZA VARGAS GIORGIA ALESSANDRA** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO – 2020**", para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, el (la) alumno (a) **MEZA VARGAS GIORGIA ALESSANDRA**, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0469-2020-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

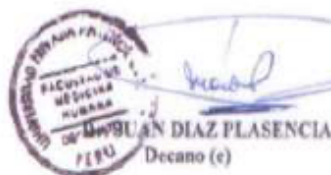
Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

#### **SE RESUELVE:**

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO – 2020**", presentado por el (la) alumno (a) **MEZA VARGAS GIORGIA ALESSANDRA**, en el registro de Proyectos con el **N°773-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **12.11.20** manteniendo la vigencia de registro hasta el **12.11.22**.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **PISCONTE LEON EVELYN**.
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



## ANEXO N° 2



*"Año de la Universalización de la salud"*

Trujillo, 07 de octubre de 2020

### CARTA N° 0062 -2020-ESTO-FMEHU-UPAO

Señor Dr.:

**LUIS ARQUÍMIDES GAMARRA CIUDAD**

Decano Nacional del Colegio Odontológico – Región la Libertad

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **GIORGIA ALESSANDRA MEZA VARGAS**, bachiller de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra bachiller en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su despacho para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



**Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS**  
Director de la Escuela Profesional de

Cc.  Archivo  
 Carol Calle

# ANEXO N° 3

## JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (1)**  
 "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO, 2020"

**INSTRUCCIONES**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

**NOMBRE DE EXPERTO:** Miranda Gutierrez, Edward

**GRADO ACADEMICO:**



**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (2)**  
 "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO, 2020"

**INSTRUCCIONES**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

**NOMBRE DE EXPERTO:** Aramburu Vivanco, Rocio

**GRADO ACADEMICO:** Magister



**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (3)**  
 "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO, 2020"

**INSTRUCCIONES**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7		X	X		X		X		Corregir la frase así: "Considera usted, como un abuso, a los actos o palabras negativas que influyen en el desarrollo saludable del niño."
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10		X	X		X		X		Corregir "los dientes diente es el órgano", colocando "son los órganos"
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

**NOMBRE DE EXPERTO:** TERESA VERÓNICA ULLOA CUEVA

**GRADO ACADEMICO:** DOCTORA EN ESTOMATOLOGÍA



**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (4)**  
 "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO, 2020"

**INSTRUCCIONES**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

**NOMBRE DE EXPERTO:** Llanos Vera, Victor Eduardo

**GRADO ACADEMICO:** Magister en Estomatología



**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (5)**  
 "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO, 2020"

**INSTRUCCIONES**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

**NOMBRE DE EXPERTO:** Vásquez Zavaleta Jorge

**GRADO ACADEMICO:** Doctor en Estomatología



**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (6)**  
 "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO, 2020"

**INSTRUCCIONES**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

**NOMBRE DE EXPERTO:** Sanchez Haro, Juan Alberto

**GRADO ACADEMICO:** Magister



**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (7)**  
 "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO, 2020"

**INSTRUCCIONES**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

**NOMBRE DE EXPERTO:** JORGE LUIS HUARCAYA LÓPEZ

**GRADO ACADEMICO:** Mg. en Estomatología



**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (8)**  
 "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO, 2020"

**INSTRUCCIONES**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X</				

## ANEXO Nº 4

### Validación de Contenido del Cuestionario mediante Juicio de Expertos

#### PRUEBA V DE AIKEN.

El coeficiente de V de Aiken para valores dicotómicas (0 ó 1), el número '1', significa que el experto aprobó la pregunta 'Si' en el formato y '0' si desaprobó la pregunta 'No', y en la última columna se colocó el 'p valor' de cada ítem, obtenido en el programa estadístico. Se aplica utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{s}{n(c - 1)}$$

N= nº de expertos

C= nº de categorías

#### Validación por expertos según la REDACCIÓN

ITEMS	MGE	AVR	UCT	LVV	VZJ	SHJ	HLJ	CAH	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
7	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
10	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.035
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

**p<0.05**

**Grado de Concordancia entre los expertos= 98.75%**

#### Validación por expertos según la CONTENIDO

ITEMS	MGE	AVR	UCT	LVV	VZJ	SHJ	HLJ	CAH	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

**p<0.05**

**Grado de Concordancia entre los expertos= 100%**

**Validación por expertos según la CONGRUENCIA**

ITEMS	MGE	AVR	UCT	LVV	VZJ	SHJ	HLJ	CAH	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

**p<0.05**

**Grado de Concordancia entre los expertos= 100%**

**Validación por expertos según la PERTINENCIA**

ITEMS	MGE	AVR	UCT	LVV	VZJ	SHJ	HLJ	CAH	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

**p<0.05**

**Grado de Concordancia entre los expertos= 100%**

1. Se estableció la Ho (Hipótesis Nula) y la Ha (Hipótesis Alternativa):

Ho: La proporción de los expertos que dicen “**Si**” es igual a la de los expertos que dicen “No”. Es decir que entre los expertos **no hay concordancia**, pues la proporción es de 50% “Si” y 50% “No”; siendo la probabilidad de éxito de 0.50.

Ha: La proporción de los expertos es diferente de 0.5, es decir si hay concordancia entre los expertos.

2. Cómo todos los resultados del p-valor de REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA y PERTINENCIA, son menores que 0.05 (p-valor <0.05) se rechaza la Ho, y se acepta la Ha para cada ítem.

Si el p-valor de algún ítem hubiera sido mayor a 0.05 (p-valor>0.05), no habría concordancia entre los expertos, y se habría tenido que revisar en la parte cualitativa las razones por las cuales los expertos han opinado así y de esta manera re-estructurar el cuestionario.

3. Finalmente se evaluó el Grado de concordancia entre los expertos, obteniéndose un porcentaje de concordancia cercano al 100%; es decir la mayoría de los expertos estuvieron de acuerdo con las preguntas formuladas en el Cuestionario, obteniéndose mayor Grado de concordancia en CONTENIDO, CONGRUENCIA y PERTINENCIA.

ÍTEMS	V de Aiken
REDACCIÓN	0.988
CONTENIDO	1.000
CONGRUENCIA	1.000
PERTINENCIA	1.000
TOTAL	0.997



## ANEXO N° 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del cuestionario fue para medir el nivel de conocimiento, se aplicó el instrumento a 20 cirujanos dentistas, con un estudio piloto, donde dichos cirujanos dentistas tenían similares características que la muestra. La confiabilidad de estos instrumentos, se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

$S_i^2$  = Varianza del ítem  $i$ ,

$S_t^2$  = Varianza de los valores totales observados y

$k$  = Número de preguntas o ítems.

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

No es confiable (-1 a 0).

Baja confiabilidad (0,001 a 0,46).

Moderada Confiabilidad (0,5 a 0,75).

Fuerte confiabilidad (0,76 a 0,89).

Alta confiabilidad (0,9 a 1).

**Tabla 01. Prueba de Confiabilidad**

N°	Instrumentos	Alfa de Cronbach	N° de elementos
1	<b>EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO. 2020</b>	0,812	20

En el presente estudio el Alfa de Cronbach obtenido en el cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre el maltrato infantil es 0.812, lo cual permite corroborar que el instrumento tiene una confiabilidad fuerte.

## BASE DE DATOS – PRUEBA PILOTO

Nº	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	
1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
6	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
10	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
11	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
12	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
13	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
15	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
16	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
17	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
18	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1

**ANEXO N° 6**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente, autorizo participar de la siguiente investigación conducida por Giorgia Alessandra Meza Vargas, egresada de la Facultad de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego como parte de su Tesis de pregrado. Y que tiene por objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el maltrato infantil en la ciudad de Trujillo. Responderé el siguiente cuestionario que consta de 20 preguntas de manera voluntaria, por lo que si decido detener la prueba puedo realizarlo libremente.

La información que otorgue será empleada únicamente para fines académicos y se guardará en anonimato las respuestas para la confidencialidad de los datos. Además, no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación.

ACEPTO

NO ACEPTO

## ANEXO N° 7

### EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO. 2020

#### A. DATOS GENERALES

Género:  Femenino  Masculino

Tiempo de ejercicio profesional:  <5 años  5-10 años  >10 años

Formación complementaria académica:

Ninguna  Magister  Doctor  Especialista \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia atiende pacientes pediátricos?

Todos los días  Al menos una vez a la semana  Ocasionalmente

Nunca

Universidad de procedencia:

Pública  Privada Si es privada indicar cuál \_\_\_\_\_

#### B. CONOCIMIENTOS SOBRE MALTRATO INFANTIL

Lea las siguientes afirmaciones y responda de acuerdo con lo que considere correcto.

1. Considera Ud. que más del 50% de lesiones por maltrato infantil ocurren en el área facial, la cabeza y la cavidad bucal
  - a) Sí
  - b) No
2. Considera Ud. la falta de atención odontológica pediátrica como maltrato infantil
  - a) Sí
  - b) No
3. Considera Ud. que las petequias o eritemas en el paladar pueden significar maltrato infantil.
  - a) Sí
  - b) No
4. Considera Ud. que los Cirujanos Dentistas NO están obligados a denunciar el maltrato que conozcan en el desempeño de su profesión, pero sí en informar a otro profesional de la salud competente para que se encargue del caso.
  - a) Sí
  - b) No

5. Considera Ud. como indicador de maltrato infantil a las fracturas en piezas dentarias anteriores.
  - a) Sí
  - b) No
  
6. Considera Ud. que la disfunción temporomandibular infantil, se encuentra relacionada con el maltrato infantil.
  - a) Sí
  - b) No
  
7. Considera Ud. como maltrato infantil el uso de palabras y/o actos negativos hacia el niño.
  - a) Sí
  - b) No
  
8. El único factor a tomar en cuenta al evaluar las causas de una quemadura en el cuerpo del niño o adolescente, es la historia que relatan sus padres y/o tutores acerca del suceso.
  - a) Sí
  - b) No
  
9. Considera Ud. que el desgarramiento de los frenillos labial y lingual son lesiones en los menores que pueden ser de origen accidental.
  - a) Sí
  - b) No
  
10. Considera usted que los dientes son el órgano de la cavidad bucal más afectado en cuanto a lesiones infligidas en niños.
  - a) Sí
  - b) No
  
11. Considera usted que las lesiones, tanto epiteliales como óseas, en diferentes estadios de curación aumentan las sospechas de maltrato infantil.
  - a) Sí
  - b) No
  
12. Considera Ud., como signo de maltrato infantil, el comportamiento exagerado de temor o timidez del niño frente a la presencia de sus padres.
  - a) Sí
  - b) No
  
13. Considera Ud. que el maltrato infantil ocurre mayormente dentro del hogar del niño o adolescente.
  - a) Sí
  - b) No

14. Si el menor presenta una marca por mordedura humana, ¿Qué características importantes tendría que evaluar en la impronta dental?
- Evaluar el tamaño de los incisivos en la marca
  - Medir la distancia intercanina
  - Analizar el tamaño de la marca
  - Ninguna de las anteriores
15. Para ayudar a constatar si la lesión que presenta el menor fue accidental o intencional.
- Verifico la coincidencia de la historia del suceso contada por el padre/tutor con la del niño o adolescente
  - Hablo en privado con los padres
  - Hablo en privado solo con el niño
  - Me es indiferente
16. En el caso de encontrar fracturas en piezas posteriores en un niño temeroso:
- Descarto totalmente la posibilidad de maltrato infantil
  - Considero que es un indicio de maltrato infantil puesto que las fracturas en piezas dentarias posteriores no suelen ser lesiones accidentales.
  - Considero que no es indicio de maltrato infantil puesto que las fracturas en piezas dentarias posteriores suelen ser accidentales, pero trato de identificar la razón de su temor.
  - El niño puede tener una personalidad introvertida y no lo considero indicio de maltrato infantil
17. Si sospecha de maltrato infantil en la consulta, sus acciones a tomar son:
- Documentar todos los signos sospechosos
  - Hablar con los padres/responsables del niño o adolescente sobre el tema
  - Verificar otras zonas libres del cuerpo en busca de más indicios
  - Todas las anteriores
- 18.Cuál de las siguientes alternativas NO lo haría sospechar de maltrato infantil durante el examen clínico del menor:
- Sitios de calvicie en el cuero cabelludo
  - Su aspecto como la higiene, desarrollo y estatura
  - Contusión leve en rodillas, codos o piernas.
  - Su relación con los padres

19. Si llega un niño a su consulta odontológica, con diversas caries que afectan la pulpa donde el padre y/o tutor tuvo conocimiento, pero no proporcionó el tratamiento, cuál es la primera acción a seguir:

- a) Informar a los padres que esa negligencia se considera maltrato infantil
- b) Educar sobre el correcto cepillado dental
- c) Iniciar el tratamiento inmediato
- d) Hacer interconsulta con el odontopediatra

20. A qué institución acudiría para que le brinden apoyo y ayuda en caso de maltrato infantil:

- a) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- b) Módulos de Atención de Maltrato Infantil en Salud
- c) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
- d) Todas las anteriores

## ANEXO N° 8



# UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION  
Comité de Bioética

### COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0385-2020-UPAO

TRUJILLO, 15 DE NOVIEMBRE DE 2020

VISTO, correo electrónico de fecha 12 de NOVIEMBRE del 2020 presentado por el alumno(a) GIORGIA ALESSANDRA MEZA VARGAS quien solicita autorización para realización de investigación, y

**CONSIDERANDO:**

Que por solicitud de GIORGIA ALESSANDRA MEZA VARGAS, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

**PRIMERO:** APROBAR el Proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE TRUJILLO – 2020

**SEGUNDO:** dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

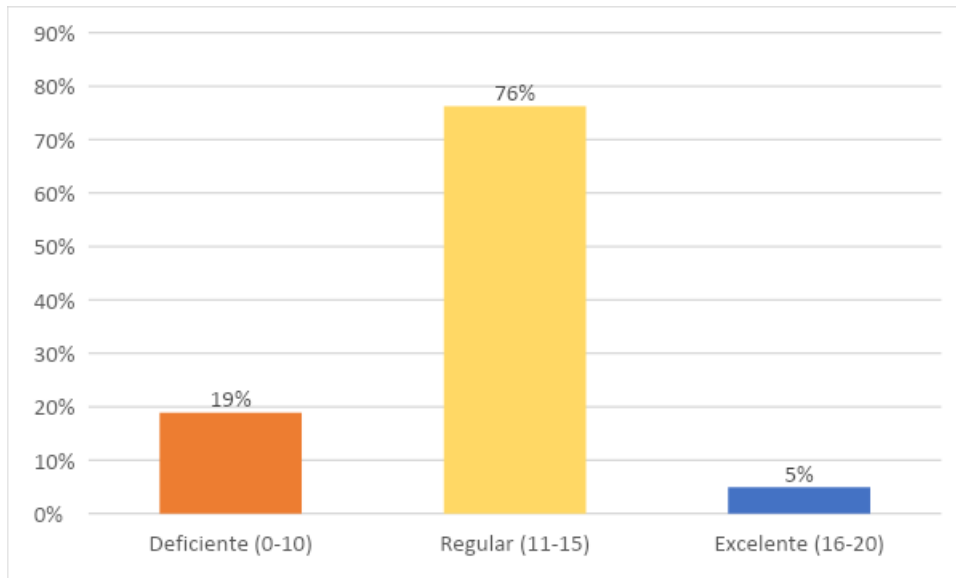
Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Dr. José Guillermo González Cabeza  
Presidente del Comité de Bioética  
UPAO

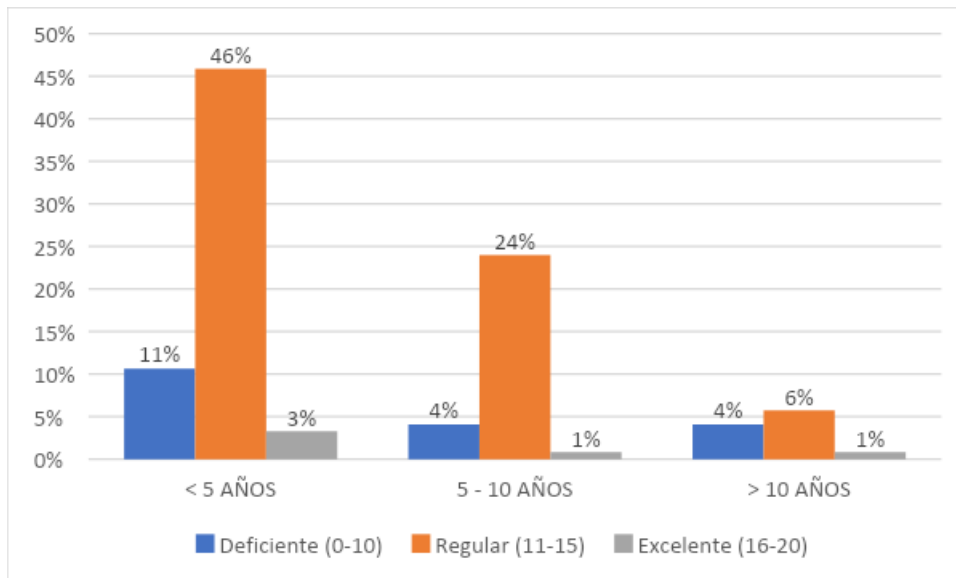




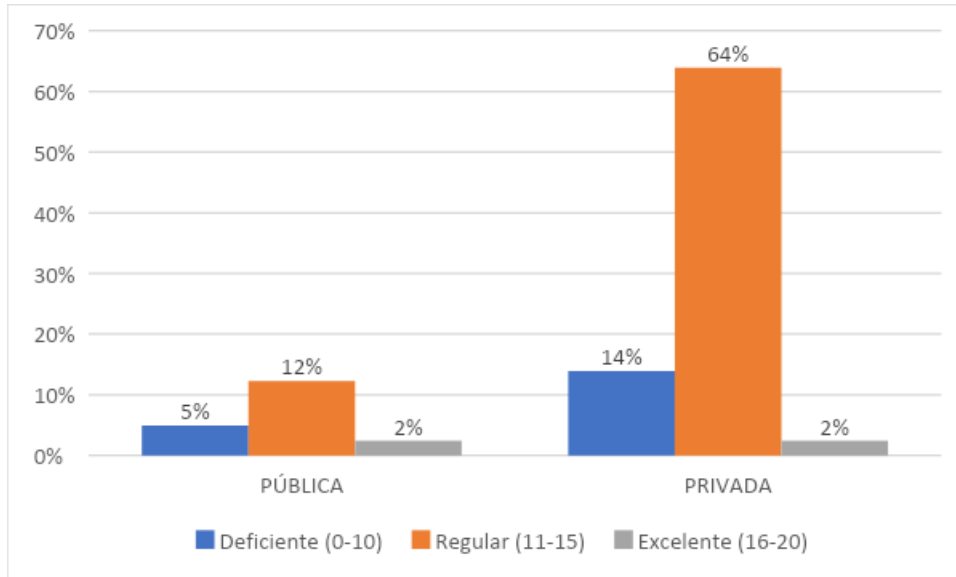
## ANEXO N° 9



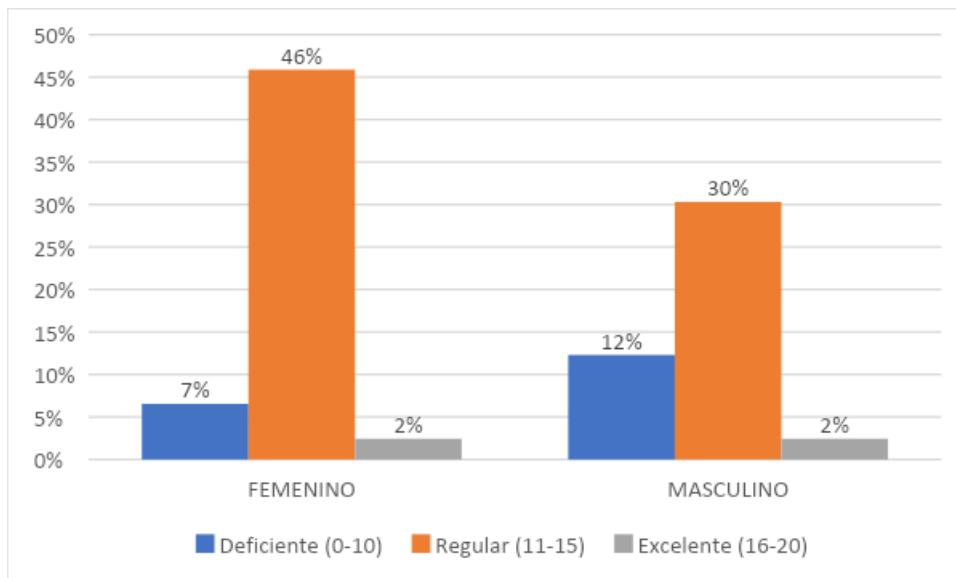
**Figura 1.** Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo.



**Figura 2.** Nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo – 2020, según tiempo de ejercicio profesional.



**Figura 3.** Nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo – 2020, según universidad de procedencia.



**Figura 4.** Nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo – 2020, según género.