

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-USTA y el Repositorio Institucional en la página web de la CRAI-USTA, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables”.

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-USTA
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE CAPS PARA MÉDICOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ORALES

Sergio Alfonso Gómez Camacho

Trabajo de grado para optar por el título de Odontólogo

Director
Lofthy Piedad Mejía Lora
Especialista en Odontopediatría
Magister en Ciencias Odontológicas

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2018

Dedicatoria

A Dios por guiarme durante estos cinco años, darme fortaleza y no dejarme caer ante los problemas ni las adversidades. A mi familia por ser mi mayor ejemplo en la vida y convertirme en una persona íntegra y con principios, por ellos soy lo que soy. A cada una de las personas que directa o indirectamente estuvieron involucradas en mi proceso de formación y me aportaron sus conocimientos y enseñanzas.

Agradecimientos

A mi familia, en especial a mis padres, por el apoyo y la constancia incondicional que me brindaron durante estos cinco años de formación como profesional.

A la doctora Lofthy Piedad Mejía Lora, por aceptar ser mi directora, sin su tiempo, esfuerzo y dedicación no hubiese sido posible llevar a cabo este trabajo de grado, a ella infinitas gracias por su paciencia e incondicional apoyo durante todo este proceso. Asimismo, agradezco la doctora Gloria Cristina Aránzazu Moya, su colaboración fue fundamental para la realización de este proyecto. Finalmente, a cada una de las personas que con su conocimiento y experiencia realizaron aportes para el desarrollo de esta investigación.

Tabla de contenido

Resumen	
1. Introducción	8
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Justificación	11
2. Marco teórico	12
2.1. Patologías orales más frecuentes	12
2.1.1. Caries dental y de la infancia temprana.	12
2.1.2. Maloclusiones.	12
2.1.3. Gingivitis.....	13
2.1.4. Fluorosis.....	13
2.2. Rol del médico pediatra sobre salud oral del infante	13
2.3. Promoción y prevención	14
2.4. Estudios CAP (conocimientos, actitudes y prácticas).....	14
2.4.1 Conocimientos.	14
2.4.2 Actitudes.	14
2.4.3 Prácticas.	15
2.5. Proceso de traducción y adaptación transcultural de instrumentos	15
2.5.1. Traducción.	15
2.5.2. Adaptación transcultural.	15
2.6. Cuestionario	16
3. Objetivos	17
3.1. Objetivo general.....	17
3.2. Objetivos específicos	17
4. Método	17
4.1. Tipo de estudio.....	17
4.2. Selección y descripción de participantes Población	17
4.2.1. Población.....	17
4.2.2. Muestra y tipo de muestreo.....	17
4.2.3. Criterios de Selección	18
4.3. Variables	18
4.3.1. Variables incluidas en el instrumento de evaluación de jueces expertos y médicos pediatras	18

4.3.2. Variables incluidas en el instrumento de evaluación de los jueces	19
4.4. Instrumento	20
4.5. Procedimientos.....	21
4.6. Plan de análisis estadístico.....	23
4.7. Implicaciones bioéticas.....	23
5. Resultados	24
6. Discusión.....	38
6.1 Conclusiones	40
6.2 Recomendaciones	41
7. Referencias bibliográficas.....	42
Apéndices.....	47
A. Cuadro de operacionalización de variables.....	47
B. Cuestionario “Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy”.	49
C. Cuestionario traducido inglés-español	52
D. Formato de evaluación de jueces expertos.....	57
E. Formato evaluación médicos pediatras	65
F. Consentimiento informado	73

Lista de tablas

Tabla 1. Dominios y número de ítems del cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral en Italia (Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy), por Gabriella Di Giuseppe y colaboradores (2006).	21
Tabla 2. Prueba para validación de consistencia interna	23
Tabla 3. Versión original, traducciones realizadas por los traductores oficiales y la versión consensuada por grupo de investigación para los jueces expertos.	24
Tabla 4. Distribución de frecuencias absolutas y relativas dadas por el comité evaluador de jueces expertos en relación a la comprensión, palabras adecuadas (pertinencia) y oraciones bien construidas (sintaxis) de la dimensión conocimiento.	27
Tabla 5. Distribución de frecuencias absolutas y relativas dadas por el comité evaluador de jueces expertos en relación a la comprensión, palabras adecuadas (pertinencia) y oraciones bien construidas (sintaxis) de la dimensión actitudes.	28
Tabla 6. Distribución de frecuencias absolutas y relativas dadas por el comité evaluador de jueces expertos en relación a la comprensión, palabras adecuadas (pertinencia) y oraciones bien construidas (sintaxis) de la dimensión comportamientos.	29
Tabla 7. Observaciones y sugerencias dadas por el comité de jueces expertos con relación a las preguntas de los dominios de conocimientos, actitudes y prácticas.	30
Tabla 8. Distribución de frecuencias absolutas y relativas dadas por los médicos pediátras en relación a si la pregunta o enunciado es comprensible (si) y si la modificaría (no) de la dimensión conocimiento.....	31
Tabla 9. Distribución de frecuencias absolutas y relativas dadas por los médicos pediatras en relación a si la pregunta o enunciado es comprensible (si) y si la modificaría (no) de la dimensión actitudes.	32
Tabla 10. Distribución de frecuencias absolutas y relativas dadas por los médicos pediatras en relación a si la pregunta o enunciado es comprensible (si) y si la modificaría (no) de la dimensión comportamientos.....	33
Tabla 11. Versión final del cuestionario para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral.....	34
Tabla 12. Versión original del cuestionario y retrotraducción versión final.	36

Resumen

Introducción. Debido a la alta prevalencia de caries dental y enfermedades asociadas, como gingivitis y alteraciones como maloclusiones, esta es considerada un problema de salud pública. El médico pediatra tiene un papel fundamental ya que es el primer profesional de la salud con el que el infante tiene contacto. El uso de un cuestionario para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades orales, desarrollado y validado en otro país, implica realizar una compleja serie de pasos para lograr la adaptación transcultural y garantizar el total entendimiento del mismo. El instrumento a utilizar es un cuestionario desarrollado, estructurado y validado por Gabriella Di Giuseppe y colaboradores en el año 2006, publicado en inglés. El cuestionario consta de un total de 63 ítems o preguntas agrupadas en cinco dominios. **Objetivo.** Realizar la traducción y adaptación transcultural del cuestionario *Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy*, desarrollado, estructurado y validado por Gabriella Di Giuseppe y colaboradores. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de evaluación de tecnologías diagnósticas al efectuar la traducción y adaptación transcultural de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas, desarrollado, estructurado y validado en otro país. Este proceso comprendió de siete fases (traducción, validación de contenido, análisis de resultados y correcciones al cuestionario, validación facial, validación de consistencia interna, generación versión final del cuestionario y traducción inversa), las cuales garantizaron un pleno cumplimiento de los requerimientos determinados para una correcta traducción y adaptación transcultural del cuestionario a utilizar. **Resultados.** Cumpliendo con las fases propuestas en primer lugar se realizó la traducción del idioma de origen al idioma al cual se quería adaptar, en este caso fue del inglés al español por parte de dos traductores certificados por el ministerio de relaciones exteriores. La validación de contenido del instrumento fue realizada por un comité conformado por cinco expertos en diferentes ramas de la salud, se encontró algún tipo de observación o sugerencia en 24 de las 54 preguntas que conformaban el cuestionario. Como parte del proceso de validación facial, el cuestionario fue aplicado a 20 médicos pediatras, los cuales respondieron y evaluaron cada una de las preguntas y enunciados del cuestionario. Al evaluar la consistencia interna del cuestionario se observó consistencia de 0.80 siendo un resultado bueno. Para consolidar la versión final del cuestionario el grupo de investigación realizó un exhaustivo análisis de todo el procedimiento ejecutado. Se tuvieron en cuenta los resultados obtenidos de los jueces expertos y los médicos pediatras además de las observaciones y sugerencias planteadas por estos. La versión final consolidada por el investigador y la directora fue sometida a una traducción inversa con el fin de establecer las diferencias semánticas y conceptuales con respecto al cuestionario original. **Conclusiones.** Se generó un cuestionario traducido y adaptado culturalmente al español sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos pediatras respecto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral.

Palabras claves: traducción, adaptación transcultural, médico pediatra, prevención de enfermedades, cavidad oral.

Abstract

Introduction Due to the high prevalence of dental caries and associated diseases, like gingivitis and alterations like malocclusions, it is considered a public health problem. The pediatrician has a fundamental role since he is the first health professional with whom the infant has its first contact with. The use of a questionnaire for measuring the level of knowledge, attitudes and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases, developed and validated in another country, implies the need of doing a series of steps to achieve a cross-cultural adaptation and to ensure a full understanding of it. The instrument to be used is a questionnaire developed, structured and validated by Gabriella Di Giuseppe and collaborators in 2006, which was published in English. The questionnaire consists of a total of 63 items or questions which are grouped into five domains. **Objective** To perform the translation and cross-cultural adaptation of the “Knowledge attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy” questionnaire, developed, structured and validated by Gabriella Di Giuseppe and collaborators. **Materials and Methods:** An evaluation study of diagnostic technologies was performed when making the translation and the cross-cultural adaption of a questionnaire of knowledge, attitudes and practices, developed, structured and validated in another country. This process contained seven phases (translation, content validation, analysis of results and corrections to the questionnaire, facial validation, internal consistency validation, generation of the final version of the questionnaire and inverse translation), which ensured complete fulfillment with the determined requirements for a correct translation and cross-cultural adaptation of the questionnaire to be used. **Results:** Complying with the proposed phases, in first place, the translation from the language of origin into the language to which it was wanted to adapt was made; in this case it was from English to Spanish and it was done by two certified translators by the Ministry of Foreign Affairs. The validation of the content of the instrument was carried out by a committee made up of five experts in different health branches. Some type of observation or suggestion was found in 24 of the 54 questions that made up the questionnaire. As a part of the facial validation process, the questionnaire was performed to 20 pediatricians, who answered and examined each of the questions and statements of the questionnaire. After examining the internal consistency of the whole questionnaire, a 0.80 consistency was observed, meaning a good result. To consolidate the final version of the questionnaire, the research group performed a detailed analysis of the entire procedure that was carried out. The results that the expert judges and the pediatrician doctors obtained were taken into account, in addition to the observations and suggestions proposed by them. The final version consolidated by the researcher and the director was submitted to a reverse translation in order to establish the semantic and conceptual differences regarding original questionnaire. **Conclusions** A questionnaire made up about knowledge, attitudes and practices of pediatricians regarding the prevention of diseases of the oral cavity was translated and culturally adapted to Spanish.

Keywords: translation, cross-cultural adaptation, pediatrician, disease prevention, oral cavity.

1. Introducción

Una de las patologías de la cavidad oral más prevalentes en la población es la caries dental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 60 % - 90 % de los escolares y casi el 100 % de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. Según Fejerskov (2004) y Petersen (2005), la caries dental se puede entender como una enfermedad reemergente, compleja y multifactorial, que se da por un desequilibrio en el balance fisiológico entre el mineral dental y el fluido de la biopelícula ante las fluctuaciones del pH, estimulada microbiológicamente por bacterias endógenas y a su vez, relacionada con procesos sociales de los individuos y las colectividades (1-3).

La caries dental no distingue edad, raza o género, su aparición se puede dar desde la primera infancia hasta la tercera edad. Sin embargo, existe una connotación diferente para toda lesión asociada a caries (cavidad o mancha) que se presenta antes de los 6 años de edad y es llamada caries de infancia temprana. La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), define la caries de la infancia temprana como la presencia de uno o más órganos dentarios con caries, perdidos u obturados, en niños de 71 meses de edad o menores (4). Colombia no se encuentra exento de esta problemática, según el IV estudio nacional de salud bucal (ENSAB IV) la prevalencia de caries en niños de tres años de edad alcanza el 44 % y en niños de cinco años el 52 %, una cifra bastante alta si se tiene en cuenta que el sistema de salud colombiano ofrece planes de beneficios que garantizan la consulta por odontólogo general para todas las edades y personas, desde el recién nacido, la mujer gestante y adultos mayores, sin ninguna distinción. A su vez es obligatorio que los equipos de salud brinden todas las opciones de manejo y tratamientos posibles según las necesidades de las personas y que se les realicen los procedimientos de forma resolutiva, oportuna y con calidad, para que se reduzcan los riesgos de complicaciones de su salud y mejoren su calidad de vida (5).

Debido a la alta prevalencia de caries dental y enfermedades asociadas, como gingivitis y alteraciones como maloclusiones, esta es considerada un problema de salud pública, ya que afecta la calidad de vida de las personas, interfiriendo con funciones vitales como respirar, comer, hablar y actividades de la vida diaria tales como trabajar o estudiar (6). La OMS define salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. Diversos autores han establecido una relación entre la calidad de vida y las enfermedades orales, afectando tanto al individuo que la padece como a las personas que lo rodean, además se ha determinado una diferencia entre calidad de vida relacionada con salud y calidad de vida relacionada con salud oral, esta última definida como “valoración individual de cómo afectan los problemas orofaciales al bienestar: factores funcionales, psicológicos, sociales, experiencia de dolor y discomfort” (7,8).

La promoción y prevención de la salud oral es el primer y más importante paso para evitar el desarrollo de las patologías mencionadas. El médico pediatra tiene un papel fundamental ya que es el primer profesional de la salud con el que el infante tiene contacto, a este le corresponderá ser el principal canal de enseñanza para los padres y con sus conocimientos será el primero en

realizar una evaluación de la boca del niño. Estudios previos han establecido que los pediatras poseen un alto grado de conocimiento acerca de la salud oral en pacientes pediátricos, sin embargo se encontró un gran vacío con respecto al tema de caries dental (6,9).

El uso de un cuestionario para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades orales, desarrollado y validado en otro país, implica realizar una compleja serie de pasos para lograr la adaptación transcultural y garantizar el total entendimiento del mismo. La adaptación transcultural es el proceso en el cual se deben hacer las modificaciones necesarias al instrumento o cuestionario traducido, para que pueda maximizar las propiedades culturales en el idioma y la cultura a la que será traducido (10). El cuestionario a utilizar fue desarrollado, estructurado y validado por Gabriella Di Giussepe y colaboradores en el año 2006 para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pediatras respecto a la prevención de las enfermedades orales en Italia (11).

1.1. Planteamiento del problema

La dentición decidua o temporal juega un papel muy importante para el adecuado desarrollo físico y mental de los niños. Sus funciones son estimular el crecimiento de los maxilares mediante la masticación, mantener el espacio proporcionado por los dientes temporales para la correcta erupción de los permanentes, evitar anomalías craneofaciales a causa de la pérdida prematura de dientes deciduos y la fonación (4,12). El principal motivo de pérdida prematura de dientes en niños se debe a la presencia de caries de la infancia temprana. La caries de la infancia temprana es la enfermedad crónica que presenta mayor prevalencia en niños menores de 3 años según el centro de control y prevención de enfermedades de los Estados Unidos (13).

Cuando se habla de un diente se hace referencia a un órgano integral y no a una pieza individual, esto debido a que la cronicidad y agresividad de la patología influye no solo sobre la cavidad oral sino del estado sistémico y psicosocial de quien la padece. Las lesiones de caries como focos infecciosos acompañados de dolor y estrés pueden significar el deterioro de otros órganos y la alteración del desarrollo cognitivo del infante (7,14). En Colombia existe la percepción de que los problemas relacionados con la boca son tema única y exclusivamente del odontólogo, lo cual es errado. Tanto los padres, el odontólogo y el médico pediatra o general deben ser un equipo, estos dos últimos deben tener la capacidad de identificar y remitir si es necesario ante cualquier anormalidad (6). El médico pediatra juega un rol muy importante en el cuidado de la salud bucal, principalmente porque tienen contacto con el infante mucho antes que se dé la primera consulta odontológica (9).

Por estos motivos es necesaria la intervención y el conocimiento de los médicos pediatras sobre salud oral, evitar la aparición de estas patologías y alteraciones mencionadas, es el resultado de una excelente práctica de promoción y prevención (12). Educar a los padres y a los niños a temprana edad se hace imprescindible para la adopción y el mantenimiento de buenos hábitos de higiene oral, ya que la educación es la primera barrera de defensa para prevenir la aparición de las diferentes patologías que se puede llegar a presentar en la boca. Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente (16).

Dentro de esta problemática, la traducción y adaptación transcultural del cuestionario para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos pediatras respecto a la prevención de las enfermedades orales, será el primer paso para la realización de futuras investigaciones, con las cuales se podrá realizar el análisis y la implementación de nuevas temáticas, procedimientos y protocolos para el manejo de la salud oral de los pacientes pediátricos (10).

Por lo anterior expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿La traducción y adaptación transcultural del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas de pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades orales permitirá obtener una versión adaptada y confiable para su aplicación a la población colombiana?*

1.2. Justificación

Hoy en día, se hace necesario disponer de instrumentos de medida entorno a la salud los cuales tengan aplicación tanto en la práctica clínica como en investigación. Con el fin de garantizar la calidad de su medición es imprescindible que los instrumentos sean sometidos a un proceso traducción, adaptación y validación de las propiedades psicométricas. Este proceso consiste en adaptar culturalmente un instrumento al medio donde se quiere administrar y comprobar sus características psicométricas como: fiabilidad, validez, sensibilidad y factibilidad. La validación de un instrumento es un proceso continuo y dinámico que va adquiriendo más consistencia cuantas más propiedades psicométricas se hayan medido en distintas culturas, con distintas poblaciones y sujetos (17-19).

La importancia de esta investigación, se centra en poder brindar a la comunidad científica un instrumento traducido y adaptado transculturalmente en Colombia que permita estudiar con mayor certeza los conocimientos, actitudes y prácticas de médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades orales, con el fin de enfatizar la promoción de la salud bucal en la primera infancia; esto debido a que un nivel de conocimiento bajo se asocia con mayores índices de enfermedades orales como, caries dental, por lo tanto el conocer los niveles de conocimiento de los médicos sobre salud bucal; implica asegurar que el niño y sus padres tengan una buena orientación y sean dirigidos al odontólogo para evitar enfermedades bucales (10).

Debido a lo anterior, se hace necesaria la disponibilidad de un instrumento que cuente con las características establecidas, ya que no existen antecedentes a nivel local acerca de investigaciones previamente realizadas. La adaptación transcultural y validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades orales como caries, maloclusiones y gingivitis, servirá como herramienta para la evaluación e implementación de nuevas conductas para promover y mantener hábitos favorables para la salud oral, también se podrán obtener datos confiables a nivel local, con los cuales se podrá realizar comparaciones con estudios de similares características ya sea a nivel nacional o internacional y en un futuro se pueda evaluar la gestión de los médicos cuyo resultado permitirá generar medidas y propuestas para educar y promover informaciones básicas a fin de generar guías buscando mejorar la situación actual de los infantes.

2. Marco teórico

2.1. Patologías orales más frecuentes

2.1.1. Caries dental y de la infancia temprana. La caries dental se describe como un proceso o enfermedad dinámica y crónica, que ocurre en la estructura dentaria que se encuentra en contacto con los depósitos microbianos, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando como resultado la pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo principal es la destrucción localizada de tejidos duros (20). Fejerskov, define la lesión cariosa como un mecanismo dinámico de desmineralización y remineralización resultado del metabolismo microbiano agregado sobre la superficie dentaria ante las fluctuaciones del pH, en la cual con el tiempo, puede resultar una pérdida neta de mineral y como consecuencia de esto la formación de una cavidad (21). Las consecuencias para el individuo que la padece van desde una zona alterada de la estructura dental (mancha, microcavidad o cavidad) hasta la pérdida total de la misma (22). Debido al impacto que tiene sobre los individuos y comunidades puede dar como resultado dolor, sufrimiento, deterioro de la función y la calidad de vida (3). La presencia de caries tiene repercusiones no solo biológicas, sino sociales y económicas. Por tal motivo la caries está directamente asociada a una peor calidad de vida y alteraciones del comportamiento (22-24).

Entre las diferentes formas de presentación de la caries se encuentra la caries de la infancia temprana, conocida anteriormente como “caries del biberón”, la cual hace referencia a todo proceso de caries que se presenta en la dentición decidua en niños menores de 71 meses (4). En la actualidad se considera un problema de salud pública que afecta a los infantes en todo el mundo. La caries de la infancia temprana representa un riesgo para el estado de salud del niño en general (bajo peso, retardo en el desarrollo, malnutrición y celulitis orofacial en sus estados más avanzados) (9). La complejidad del proceso de caries dental en la primera infancia involucra factores socioeconómicos y culturales tales como pobreza, condiciones de vida precarias, bajo nivel educativo de los padres, estilos de vida y limitaciones en el acceso y disponibilidad de los servicios de salud bucal (15).

2.1.2. Maloclusiones. Las maloclusiones dentales se definen como una “afección del desarrollo, es la alteración en la cual los controles anatómicos y fisiológicos del sistema estomatognático se encuentran en desarmonía con los arcos dentarios” (25). Pueden estar presentes desde la formación del individuo, o bien pueden surgir durante las primeras etapas de vida, estas alteraciones pueden estar asociadas a problemas de tipo esquelético, dental o hábitos parafuncionales como: deglución atípica, succión digital y respiración oral; siendo estos los factores más relevantes para su evolución (25,26).

Según Sidlauskas y Lopatiene, la causa de las maloclusiones dentales es multifactorial (26). Esta se divide en dos grupos; factores generales como la herencia, defectos congénitos entre otros y factores locales como alteraciones en el número de dientes, supernumerarios entre otros (25).

Alrededor del 70 % de la población infantil presenta algún grado de alteración en relación a la oclusión ideal. De igual manera, las maloclusiones se convierte en factores de riesgo para otras

patologías bucodentales como lo es la caries, la enfermedad periodontal entre otras, pudiendo llegar a generar alteraciones estéticas y funcionales (27).

2.1.3. Gingivitis. La gingivitis definida como “inflamación de las encías producto de la acumulación de placa bacteriana”; es también considerada una de las enfermedades de mayor prevalencia en niños y jóvenes causada por la presencia de placa bacteriana (28). Las patologías periodontales pueden estar asociadas a factores genéticos, ingesta elevada de carbohidratos y alimentos “pegajosos” (29). El acumulo de placa bacteriana, se encuentra asociada a la presencia de gingivitis. *La National Survey* (Encuesta nacional), en Estados Unidos de Norte America muestra que enfermedades como la gingivitis se encuentra presente en niños en edad preescolar y escolar en un rango del 40% al 60 % de esta población (28).

2.1.4. Fluorosis. Una de las estrategias más utilizadas en la prevención de la caries dental es el empleo de los fluoruros en sus diversas presentaciones (30). En algunos países incluyendo Colombia se adoptó como medida de salud pública para la prevención de caries dental (31). Es así que la dosificación de flúor para Colombia está condicionada por el decreto 547 de 1996, el cual dicta que la sal en nuestro país debe llevar un contenido de yodo y de flúor. Pero, sin embargo el flúor al ser el elemento más electronegativo de la tabla periódica se encuentra de forma natural como el agua, suelos etc. También en productos elaborados por el hombre como cremas, enjuagues etc (32).

Además, el flúor es altamente tóxico y acumulativo (32), su ingesta prolongada y en altas concentraciones durante los primeros años de crecimiento y desarrollo del ser humano llega a afectar las funciones de los ameloblastos, alterando los mecanismos de mineralización del diente, ocasionando la fluorosis dental (31). Dean, define esta alteración como: “La hipomineralización del esmalte o dentina, por la excesiva ingesta de fluoruros durante el periodo de formación del órgano dental”. Por otra parte Fejerskov, describe la fluorosis como: “un defecto del desarrollo del esmalte inducido por los fluoruros” (30).

Clinicamente, la fluorosis se caracteriza por un incremento en la porosidad del esmalte, presencia de manchas blancas o cafés, estriaciones moteadas, hendiduras transversales y ondulantes (32). Esta alteración genera una hipomineralización del esmalte por aumento de la porosidad, haciéndolo más susceptible al acumulo de placa bacteriana, lo que lo convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de patologías como la caries dental (33).

2.2. Rol del médico pediatra sobre salud oral del infante

El pediatra respalda una estrecha relación con el niño y sus padres durante sus primeros años de vida, teniendo periódicamente la oportunidad de detectar alteraciones a nivel oral. Además de formar a los padres en la prevención y promoción de la salud oral del menor. Promoviendo el diagnóstico precoz de diferentes patologías, así como la prevención oportuna de otras enfermedades. La AAPD, recomienda la primera cita al odontólogo al niño al año de vida del menor (9).

Es así que un manejo interdisciplinario entre odontólogo y médico, permite evaluar el adecuado crecimiento y desarrollo maxilofacial, detectar prematuramente patologías, así como dar asesoramiento sobre cómo tratar y dar seguimiento a las patologías que presente el niño en crecimiento y desarrollo (34).

2.3. Promoción y prevención

El área de la promoción y prevención en salud centra su atención en ampliar los conocimientos sobre las conductas saludables y las de riesgo, con el dogma de que esta información genera un cambio de actitud y prácticas lo que a mediano y largo plazo disminuye el riesgo de enfermedades y aumenta los niveles de salud (35).

Por tanto se hace imperativo que los padres y/o cuidadores reciban información acerca de las patologías orales más frecuentes que puedan padecer los menores, factores de riesgo asociados y las medidas que deban ser adoptadas para su prevención. Estas actividades deben ser dirigirse desde la educación (conocimientos) pero también requieren ser evaluadas así las actitudes y prácticas saludables que buscan prevenir las diferentes enfermedades. Pero hoy por hoy se hace relevante evaluar alrededor de estos CAPS los diferentes determinantes sociales que pudiesen llegar a influir (36).

En Colombia, según el SGSSS, el médico pediatra es el primer especialista con el que el menor tiene contacto por tal razón lo convierte en el encargado de estimular y motivar los padres y/o cuidadores en la prevención, detección y establecimiento de buenas prácticas saludables. Una pobre actitud de los padres hacia la salud bucal de sus hijos se asocia a un aumento en la prevalencia de la caries dental (37).

2.4. Estudios CAPS (conocimientos, actitudes y prácticas).

Los estudios que evalúan conocimientos, actitudes y prácticas (CAPS), han sido utilizados en diferentes áreas de la salud, estos se consideran fundamentales para la prevención, diagnóstico y tratamiento de diferentes patologías. Es tipo de estudios proporciona al profesional e instituciones de salud, las herramientas para el establecimiento de relaciones profesionales enmarcadas en la confianza entre padres y/o cuidadores, además brinda la posibilidad de promocionar buenas actitudes y adecuadas prácticas con respecto a la salud oral del menor (38).

2.4.1 Conocimientos. La Real Academia de la Lengua Española, define el término conocimiento como: “noción, entendimiento”. Este involucra información precisa sobre la cual se fundamenta una persona para decidir su forma de actuar, es decir lo que se debe o puede hacer frente a una situación determinada a partir de principios teóricos y/o científicos que se tengan. La palabra conocimiento se utiliza dentro del contexto de conceptos e informaciones (39).

2.4.2 Actitudes. Morales (2004), define el término actitud como “una predisposición aprendida no innata y estable, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.)”. Las actitudes son consideradas constructos con los

cuales se procura expresar el por qué y el cómo del comportamiento de los seres humanos. Estas respuestas están condicionadas por los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo (40).

2.4.3 Prácticas. La Real Academia de la Lengua Española, define el término prácticas: “como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil”. La palabra prácticas también se refiere al uso continuo de costumbres o rutinas que se observa en alguien para con sus actuaciones. Se podría decir que las prácticas son actuaciones recurrentes en los individuos, de esta manera definidos como conductas las cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas son parte del diario vivir de una persona en diferentes aspectos de su vida (39).

2.5. Proceso de traducción y adaptación transcultural de instrumentos

2.5.1. Traducción. La traducción simple o directa de un cuestionario puede generar interpretaciones inexactas o erróneas debido a las diferencias culturales y lingüísticas del idioma al cual se quiere traducir. Cuando se utilizan cuestionarios desarrollados en otros países ó idiomas, en proyectos de investigación, estudios científicos además de traducirlos, es necesaria su adaptación cultural (41).

Debido a la diversificación cultural que se presenta hoy en día, se hace indispensable realizar un adecuado proceso de traducción y adaptación transcultural de cuestionarios desarrollados en otros países, esto con el fin de lograr la total comprensión y entendimiento del mismo. La traducción es considerada distinta a la adaptación cultural y tiene dos pasos principales: la evaluación de la equivalencia conceptual y lingüística y la evaluación de las propiedades de medida (42).

Según el *Scientific Advisory Comitee of the Medical Outcomes Trust* (SAC), cuando se hace referencia a la equivalencia conceptual corresponde a la equivalencia en relevancia y significado de los mismos conceptos en diferentes culturas y/o lenguajes. Respecto a la equivalencia lingüística se refiere a la equivalencia de significado y redacción en la formulación de las preguntas o ítems, opciones de respuesta, y todos los aspectos del instrumento y sus aplicaciones (42).

2.5.2. Adaptación transcultural. Para el SAC, la adaptación cultural y del lenguaje se refiere a cuando el instrumento se adapta a culturas o lenguajes distintos al original (42). El proceso de adaptación transcultural tiene el propósito de mantener la validez de contenido del instrumento a nivel conceptual de modo que sea posible asumir que la versión local consigue medidas similares a la original. La metodología recomendada en la literatura incluye las fases de:

Traducción: consiste en la interpretación de cada ítem o enunciado de su idioma o cultura original al que se desea usar. La traducción no debe ser un paso literal o textual, si no en sentido contextual para darle significado a cada uno de los enunciados o preguntas del instrumento, debe realizarse por dos traductores certificados con diferentes perfiles y cuya lengua madre es el

idioma de destino y el idioma de origen respectivamente. Uno de los intérpretes conocerá los objetivos y los conceptos a evaluar. El otro no tendrá conocimiento previo del cuestionario y desconocerá la razón del estudio, lo que brindará una traducción ajustada al lenguaje coloquial y permitirá extraer significados precisos del cuestionario original (43).

Síntesis de traducciones: por parte de los traductores oficiales y el grupo de investigadores. Para esto se tienen en cuenta los conceptos claves del instrumento, estos se verifican, comparan y reconcilian con el fin de determinar las diferencias de las versiones obtenidas y así crear una única versión consolidada y adaptada al idioma de destino (43).

Evaluación por un comité de expertos: este comité debe ser de tipo multidisciplinar, se recomienda idealmente profesionales de la salud, profesionales especializados en el tema sobre el que trata el instrumento, expertos metodológicos y traductores quienes a través de la revisión de las traducciones certificarán que la versión final es totalmente comprensible, clara, precisa con adecuada forma y con equivalencia semántica, conceptual y cultural. Durante esta etapa es natural que el cuestionario sufra modificaciones, se eliminen o generen preguntas o enunciados según el comité considere (43).

Prueba de la versión prefinal: el instrumento debe someterse a la evaluación por parte de la población de estudio, este debe ser aplicado de 20 a 30 personas quienes a través de una entrevista valorarán el proceso de adaptación, la claridad y la comprensibilidad de los ítems (43).

Traducción inversa: también denominada *back-translation* o *retrotraducción*, debe realizarse de la versión final a su idioma original, al igual que la traducción inicial debe ser ejecutada por un traductor certificado cuya lengua madre sea la del cuestionario original, con el fin de disminuir sesgos este desconocerá la finalidad del cuestionario y sus conceptos. El objetivo de este paso es poder establecer diferencias semánticas y conceptuales, además de demostrar que la traducción de la nueva herramienta tiene el mismo significado que la original una vez esta es traducida (43).

Finalmente se debe revisar cada una de las fases del proceso de traducción y adaptación, para asegurarse que todos los pasos están realizados y se encuentran documentados.

2.6. Cuestionario

Para la elección del instrumento se realizó una búsqueda de escalas de medición y se evaluó su calidad teniendo en cuenta el diseño de la investigación, además de su confiabilidad, validez y sensibilidad al cambio. También se tuvieron en cuenta aspectos como: credibilidad, aplicabilidad cultural, tipo de instrumento y adecuación para el estudio, tipo de respuestas y posibles sesgos (44).

En Colombia no existe un cuestionario validado que evalúe o mida el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de médicos pediatras en cuanto a la prevención de salud oral. Sin embargo actualmente se cuenta con dos instrumentos de este tipo (CAP), dirigidos a padres y cuidadores (45,46).

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Realizar la traducción y adaptación transcultural del cuestionario *Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy*, desarrollado, estructurado y validado por Gabriella Di Giuseppe y colaboradores.

3.2. Objetivos específicos

- Establecer una versión en español del cuestionario para medir los conocimientos, actitudes y prácticas de pediatras respecto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral, que cumpla con las características lingüísticas y culturales del idioma.
- Determinar la validez facial y de contenido del cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de pediatras respecto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral dirigido a médicos pediatras.

4. Método

4.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio de evaluación de tecnologías diagnósticas al efectuar la traducción y adaptación transcultural de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas, desarrollado, estructurado y validado en otro país. Este tipo de estudio permite determinar la validez y la reproducibilidad de los procedimientos que pueden ser usados en la práctica clínica por médicos, odontólogos y otros profesionales de salud (47).

4.2. Selección y descripción de participantes Población

4.2.1. Población. Profesionales de la salud con título de médico con especialidad en pediatría, obtenido en Colombia.

4.2.2. Muestra y tipo de muestreo. La muestra estuvo conformada por 20 profesionales de la salud con título de médico con especialidad en pediatría que realizan su práctica clínica en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. No se realizó cálculo de muestra debido a que el diseño del estudio no lo requería, sin embargo se efectuó un muestreo aleatorio simple a partir de una base de datos para escoger a los 20 individuos a los cuales se aplicó el cuestionario.

4.2.3. Criterios de Selección

4.2.3.1. Criterios de inclusión

Médicos con especialidad en pediatría.

Médicos que laboren la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.

4.2.3.2. Criterios de exclusión

Médicos pediatras que no puedan o se nieguen responder el cuestionario.

Médicos que no laboren en el área clínica.

4.3. Variables

4.3.1. Variables incluidas en el instrumento de evaluación de jueces expertos y médicos pediatras

Formación académica:

Definición conceptual: conjunto de conocimientos adquiridos los cuales son una herramienta de ayuda para consolidar las competencias que una persona posee.

Definición operativa: nivel de estudio que poseen los participantes de la investigación.

Naturaleza: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valores que asume: pregrado (0), postgrado (1), maestría (2), doctorado (3).

Lugar de trabajo:

Definición conceptual: espacio en el que un individuo desarrolla su actividad o labor.

Definición operativa: lugar donde el individuo participante de la investigación realiza su práctica clínica.

Naturaleza: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valores que asume: pregunta abierta.

Observaciones:

Definición conceptual: nota escrita que explica o aclara un dato o información que pueden confundir o hacer dudar.

Definición operativa: todas aquellas consideraciones que considere pertinentes o si desea incluir otra pregunta.

Naturaleza: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valores que asume: pregunta abierta.

4.3.2. Variables incluidas en el instrumento de evaluación de los jueces

Comprensión:

Definición conceptual: conjunto de propiedades que permiten definir un concepto por oposición a extensión.

Definición operativa: la pregunta formulada es clara y de fácil entendimiento.

Naturaleza: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valores que asume: si (0), no (1).

Palabras adecuadas (pertinencia):

Definición conceptual: las palabras son apropiadas, se acomodan y resultan convenientes a las condiciones, circunstancias u objeto de alguna cosa.

Definición operativa: las palabras utilizadas en cada una de las preguntas o enunciados son adecuadas, se acomodan y resultan convenientes para su entendimiento.

Naturaleza: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valores que asume: si (0), no (1).

Oraciones bien construidas (syntaxis):

Definición conceptual: la oración cumple con las normas gramaticales propuestas para un correcto uso del lenguaje.

Definición operativa: el orden de las ideas de las preguntas o enunciados es claro.

Naturaleza: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valores que asume: si (0), no (1).

4.3.3. Variables incluidas en el instrumento de evaluación de médicos pediatras

Sexo:

Definición conceptual: condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer.

Definición operativa: condición orgánica que distingue a la persona participante de la investigación.

Naturaleza: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valores que toma: mujer (0), hombre (1).

Edad:

Definición conceptual: tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

Definición operativa: años cumplidos por el participante de la investigación.

Naturaleza: cuantitativa discreta.

Escala de medición: razón.

Valores que toma: edad en años cumplidos por el participante.

La pregunta es comprensible:

Definición conceptual: facilidad para percibir las cosas y tener una idea clara de ellas.

Definición operativa: cree que la pregunta o el enunciado, es claro, de fácil entendimiento y comprensible.

Naturaleza: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valores que asume: si (0), no (1), si su respuesta es no realice la observación correspondiente.

Lo modificaría:

Definición conceptual: cambiar una cosa variando su disposición o alguna característica sin alterar sus cualidades o características esenciales.

Definición operativa: realizaría algún cambio gramatical o el orden de las preguntas o enunciados.

Naturaleza: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valores que asume: si (0), no (1), si su respuesta es sí realice la observación correspondiente.

Cuál sería su respuesta:

Definición conceptual: satisfacción a una pregunta, duda o dificultad.

Definición operativa: está de acuerdo con la respuesta propuesta o cuál sería la respuesta que usted le daría a la pregunta formulada.

Naturaleza: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valor que asume: si (0), no (1), si su respuesta es no realice la observación correspondiente.

(Ver Apéndice A).

4.4. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario desarrollado, estructurado y validado por Gabriella Di Giuseppe y colaboradores en Italia en el año 2006, publicado en inglés. El objetivo de este cuestionario fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos pediatras respecto a la prevención de las enfermedades orales en Italia; *Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy* (Ver Apéndice B).

El cuestionario consta de un total de 63 ítems agrupados en cinco dominios así. Características demográficas (dominio A), conocimientos (dominio B), actitudes (dominio C), prácticas (dominio D), información (dominio E). Los ítems que se validaron fueron los de los dominios b, c y d (54 ítems).

El dominio B (conocimientos) comprende 30 ítems agrupados en 3 subdominios (factores de riesgo para: 1. caries, 2. gingivitis y 3. maloclusiones) (Tabla 1).

Tabla 1. *Dominios y número de ítems del cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral en Italia (Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy), por Gabriella Di Giussepe y colaboradores (2006).*

Dominio	Numero De Ítems	Ítems
A. Características Demográficas	7	A: 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.
B. Conocimientos	30	B: 1, 2, y 3
C. Actitudes	8	C: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8
D. Practicas	16	D: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16.
E. Información	2	E: 1 y 2.

Con respecto a las opciones de respuesta para el dominio conocimientos, se evaluaron respuestas en una escala categórica (sí, no y no sé). En el dominio C (actitudes) se evaluaron ocho ítems con una escala de respuesta tipo likert de tres puntos (de acuerdo, en desacuerdo y tengo dudas). Finalmente para el dominio D (practicar) se evaluaron 16, en este dominio se dan dos tipos de respuestas utilizando una escala categórica (sí y no) y otra de respuestas continuas. En total se tradujeron y adaptaron al idioma español 54 ítems.

4.5. Procedimientos

Para la realización de esta investigación se inició con la búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos *PubMed*, *Scopus*, *Science Direct* y *Google Scholar* de artículos sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los médicos pediatras con respecto a la prevención de la salud oral, así mismo se estableció el cuestionario a utilizar para el proceso de adaptación transcultural y validación.

Posterior a la elección del instrumento se realizó el proceso de traducción y adaptación transcultural del mismo, este proceso comprendió de siete fases, las cuales garantizaron un pleno cumplimiento de los requerimientos determinados para una correcta traducción y adaptación transcultural del cuestionario a utilizar.

Fase I

Comprendió en la traducción inicial del instrumentó, del idioma de origen al idioma al cual se quería adaptar, en este caso fue del inglés al español. Para este proceso se requirió de dos traductores certificados por el ministerio de relaciones exteriores, cuyas lenguas nativas fuesen el español y el inglés respectivamente (Ver Apéndice C).

Una vez se obtuvieron las traducciones, los investigadores se reunieron para verificar, ajustar y evaluar la correcta adaptación lingüística del instrumento traducido (síntesis de traducciones), con esto se buscó establecer los términos adecuados teniendo en cuenta la semántica, sintaxis y pertinencia de las preguntas y enunciados del instrumento con el objetivo consolidar la versión uno, la cual fue evaluada por un comité de expertos.

Fase II

La validación de contenido del instrumento fue realizada por un comité conformado por cinco expertos en diferentes ramas de la salud, los cuales determinaron si el cuestionario traducido cumplía con las características lingüísticas y culturales para su aplicación. Este grupo estuvo conformado por un odontopediatra con maestría en epidemiología, un odontólogo con maestría en evaluación en educación, un médico pediatra, un médico general y un psicólogo. Cabe precisar que este comité se encargó de evaluar 54 ítems los cuales hacían parte de los dominios: conocimientos (dominio B), actitudes (dominio C) y prácticas (dominio D). Los dominios características demográficas (dominio A) e información (dominio E) no se tuvieron en cuenta.

Para la evaluación de este cuestionario se utilizó un instrumento de evaluación de jueces expertos, el cual fue entregado a cada uno de los cinco participantes, los cuales tuvieron en cuenta los siguientes criterios para cada una de las preguntas o enunciados del cuestionario: comprensión, palabras adecuadas (pertinencia) y oraciones bien construidas (sintaxis), adicionalmente se contó con un espacio para que los jueces realizaran las observaciones que creyeran pertinentes (Ver apéndice D).

Fase III

En esta fase se realizó el análisis de las observaciones y correcciones resultantes de la evaluación realizada por el comité de jueces expertos, esto con el fin de establecer la versión del instrumento que sería presentada a los médicos pediatras para la validación facial.

Fase IV

Se realizó la aplicación del cuestionario a la población de estudio, para esto se procedió a realizar una base de datos con el nombre de los pediatras que realizan su práctica en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, los cuales fueron suministrados por la sociedad colombiana de pediatría o en su defecto la guía telefónica. Se envió una carta de presentación de la investigación a los pediatras seleccionados, con la cual se pedía la participación de estos en el estudio. Una vez estos aceptaron se procedió a asistir personalmente a su lugar de trabajo para aplicar el cuestionario y así evitar sesgos de información. Se diseñó un instrumento para que los pediatras pudieran evaluar los ítems que conforman el cuestionario indicando si la pregunta o enunciado era comprensible, si lo modificaría, las observaciones correspondientes y finalmente su respuesta frente a la pregunta formulada (Ver Apéndice E).

Fase V

Una vez se cumplió con la validación de contenido y la validación facial se realizó la base de datos con las respuestas obtenidas de los médicos pediatras, esto con el fin de validar la confiabilidad del instrumento utilizando un coeficiente para medir la fiabilidad de una escala de medida.

Fase VI

Se realizó un análisis de las respuestas dadas por los jueces y por los médicos pediatras. Los investigadores discutieron las sugerencias y observaciones dadas para generar la versión final del cuestionario en español.

Fase VII

La versión final consolidada por los investigadores fue sometida a una traducción inversa o retrotraducción (back-translation), del español a inglés, al igual que la traducción inicial, se realizó con un traductor certificado; esto con el fin de establecer las diferencias semánticas y conceptuales con respecto al cuestionario original.

4.6. Plan de análisis estadístico

Para el plan de análisis se manejaron las variables cualitativas con números absolutos, relativos e intervalos de confianza y las cuantitativas con medidas de tendencia central y dispersión: media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico según la distribución de la variable.

Se realizó un análisis descriptivo según la naturaleza de las variables relacionadas con los jueces expertos para la validación de contenido y los médicos pediatras que participaron en la validación facial del instrumento. La validación de contenido se consiguió con las observaciones y sugerencias realizadas por el comité de jueces expertos. La validación facial se realizó a partir de la evaluación realizada por los médicos pediatras a cada una de las preguntas y/o enunciados del cuestionario.

En la base de datos debidamente codificada, se incluyeron todas las variables para la evaluación de la confiabilidad (consistencia interna) del instrumento (Tabla 2).

Tabla 2. *Prueba para validación de consistencia interna*

Criterio	Propiedad	Estadístico	Resultado
Confiabilidad	Consistencia interna	Coeficiente Alpha de Cronbach	0,70 - 0,79: satisfactorio 0,80 - 0,89: bueno ≥ 0,9: excelente

4.7. Implicaciones bioéticas

La presente investigación se realizó según las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos establecidos por la declaración de Helsinki, Belmont, Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 de la república de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

De acuerdo con la Resolución 008430 del 04 de octubre de 1993, Artículo 5 se indica que en toda investigación en la cual el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. Este estudio, según el Artículo 11 de la misma resolución, se clasificó como una “investigación sin riesgo”, en la que no se realizó intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio. Cualquier tipo de información recolectada del individuo será privada. Tal es el caso del presente estudio, la confidencialidad fue garantizada y no existió intervención que modifique al participante.

Con esto dicho, se pretende hacer entrega de un consentimiento informado con todos sus requisitos como lo indica el artículo número 15 con el fin de tener la autorización del individuo o representante legal que ya con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, los beneficios y los riesgos a los cuales se someterá en caso de existir, con la capacidad de libre elección de la participación en el estudio indicara la autorización para la participación del individuo en dicho estudio (Ver Apéndice F).

5. Resultados

El éxito de la traducción y adaptación transcultural de un cuestionario está directamente relacionado a seguir cada uno de los pasos propuestos en la literatura para este proceso, los resultados descritos a continuación se presentaran según la secuencia de las fases descritas en el procedimiento.

Fase I

En la tabla 3 se observa el cuestionario en su versión original, la traducción realizada por los intérpretes oficiales y la versión uno, consolidada por el grupo de investigación para la aplicación al comité de jueces expertos. El uso de un traductor o intérprete oficial en este proceso contribuyó a que la traducción del cuestionario fuera semántica y no literal, lo que se interpreta como dar el significado de cada pregunta o enunciado dentro del contexto del cuestionario.

El grupo de investigación estableció la primera versión del cuestionario en español, esta versión fue el resultado del análisis de los investigadores. El principal objetivo de esto fue establecer si los términos resultantes cumplían con la semántica, sintaxis y pertinencia de las preguntas, además de evaluar que la traducción tuviera una correcta adaptación lingüística (Tabla 3).

Tabla 3. *Versión original, traducciones realizadas por los traductores oficiales y la versión consensuada por grupo de investigación para los jueces expertos.*

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN N° 1	TRADUCCIÓN N°2	VERSIÓN UNO
B. Knowledge	B. Conocimiento	B. Conocimiento	B. Conocimiento
Which of the following is risk factor for oral diseases?	¿Cuál de los siguientes aspectos constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades en la cavidad oral?	¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para las enfermedades bucales?	¿Cuál de los siguientes aspectos constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades en la cavidad oral?
Risk Factors: Dental caries	Factores de riesgo: caries dental	Factores de riesgo: caries dental	Factores de riesgo: caries dental
1. Gender	1. Sexo	1. Sexo	1. Sexo
2. Anatomy of oral cavity	2. Anatomía de la cavidad oral	2. Anatomía de la cavidad oral	2. Anatomía de la cavidad oral
3. Family tendency	3. Tendencia familiar	3. Tendencia familiar	3. Tendencia familiar
4. Frequency intake of sugar	4. Frecuencia en el consumo de azúcar	4. Frecuencia en el consumo de azúcar	4. Frecuencia en el consumo de azúcar
5. Bottle feeding	5. Utilización de teteros	5. Alimentación con biberón	5. Utilización de teteros
6. Breast feeding	6. Lactancia materna	6. Lactancia materna	6. Lactancia materna
7. Nonnutritive sucking	7. Hábitos de chupar objetos	7. Hábitos de succión no	7. Hábitos de chupar objetos

habits	sin valor nutricional	nutritivos	sin valor nutricional
8. Poor oral hygiene	8. Higiene oral deficiente	8. Mala higiene oral	8. Higiene oral deficiente
9. Inadequate teeth brushing	9. Cepillado de dientes inadecuado	9. Cepillado inadecuado de los dientes	9. Cepillado de dientes inadecuado
10. Malpositioned teeth	10. Posicionamiento inadecuado de dientes	10. Dientes mal posicionados	10. Posicionamiento inadecuado de dientes
Risk factors: Gingivitis	Factores de riesgo: gingivitis	Factores de riesgo: gingivitis	Factores de riesgo: gingivitis
1. Gender	1. Sexo	1. Sexo	1. Sexo
2. Anatomy of oral cavity	2. Anatomía de la cavidad oral	2. Anatomía de la cavidad oral	2. Anatomía de la cavidad oral
3. Family tendency	3. Tendencia familiar	3. Tendencia familiar	3. Tendencia familiar
4. Frequency intake of sugar	4. Frecuencia en el consumo de azúcar	4. Frecuencia en el consumo de azúcar	4. Frecuencia en el consumo de azúcar
5. Bottle feeding	5. Utilización de teteros	5. Alimentación con biberón	5. Utilización de teteros
6. Breast feeding	6. Lactancia materna	6. Lactancia materna	6. Lactancia materna
7. Nonnutritive sucking habits	7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional	7. Hábitos de succión no nutritivos	7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional
8. Poor oral hygiene	8. Higiene oral deficiente	8. Mala higiene oral	8. Higiene oral deficiente
9. Inadequate teeth brushing	9. Cepillado de dientes inadecuado	9. Cepillado inadecuado de los dientes	9. Cepillado de dientes inadecuado
10. Malpositioned teeth	10. Posicionamiento inadecuado de dientes	10. Dientes mal posicionados	10. Posicionamiento inadecuado de dientes
Risk factors: malocclusions	Factores de riesgo: fallas de la oclusión	Factores de riesgo: maloclusiones	Factores de riesgo: maloclusiones
1. Gender	1. Sexo	1. Sexo	1. Sexo
2. Anatomy of oral cavity	2. Anatomía de la cavidad oral	2. Anatomía de la cavidad oral	2. Anatomía de la cavidad oral
3. Family tendency	3. Tendencia familiar	3. Tendencia familiar	3. Tendencia familiar
4. Frequency intake of sugar	4. Frecuencia en el consumo de azúcar	4. Frecuencia en el consumo de azúcar	4. Frecuencia en el consumo de azúcar
5. Bottle feeding	5. Utilización de teteros	5. Alimentación con biberón	5. Utilización de teteros
6. Breast feeding	6. Lactancia materna	6. Lactancia materna	6. Lactancia materna
7. Nonnutritive sucking habits	7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional	7. Hábitos de succión no nutritivos	7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional
8. Poor oral hygiene	8. Higiene oral deficiente	8. Mala higiene oral	8. Higiene oral deficiente
9. Inadequate teeth brushing	9. Cepillado de dientes inadecuado	9. Cepillado inadecuado de los dientes	9. Cepillado de dientes inadecuado
10. Malpositioned teeth	10. Posicionamiento inadecuado de dientes	10. Dientes mal posicionados	10. Posicionamiento inadecuado de dientes
C. Attitude	C. Actitudes	C. Actitudes	C. Actitudes
Indicate your attitude with each of the following statements.	Indique cuál es su actitud respecto a las siguientes afirmaciones	Indique su actitud con cada una de las siguientes afirmaciones	Indique cuál es su actitud respecto a las siguientes afirmaciones
1. Dental caries may be prevented	1. La caries dental se puede prevenir	1. La caries dental puede prevenirse	1. La caries dental se puede prevenir
2. Oral hygiene is important in preventing dental caries	2. La higiene oral es importante para prevenir la caries dental	2. La higiene oral es importante para prevenir la caries dental	2. La higiene oral es importante para prevenir la caries dental
3. Fluoride supplement is important in preventing dental caries	3. El suplemento de flúor es importante para prevenir la caries dental	3. El suplemento de flúor es importante para prevenir la caries dental	3. El suplemento de flúor es importante para prevenir la caries dental
4. Pediatrician should	4. Los pediatras deberían	4. El pediatra debe	4. Los pediatras deberían

provide an oral cavity health examination	realizar un examen de la cavidad oral	proporcionar un examen de salud de la cavidad oral.	realizar un examen de la cavidad oral
5. Routine dental visit is important in preventing oral diseases	5. La realización de consultas odontológicas periódicas es un factor importante para prevenir la caries dental	5. La visita dental de rutina es importante para prevenir las enfermedades bucales	5. La realización de consultas odontológicas periódicas es un factor importante para prevenir la caries dental
6. Gingivitis may be prevented	6. La gingivitis se puede prevenir	6. La gingivitis puede ser prevenida	6. La gingivitis se puede prevenir
7. Malocclusion may be prevented	7. Las fallas en la oclusión se pueden prevenir	7. La maloclusión puede ser prevenida	7. Las maloclusiones se pueden prevenir
8. Pediatrician has an important role in the prevention of oral diseases	8. Los pediatras juegan un papel importante en la prevención de enfermedades de la cavidad oral	8. El pediatra tiene un papel importante en la prevención de las enfermedades bucales	8. Los pediatras juegan un papel importante en la prevención de enfermedades de la cavidad oral
<u>D. Behaviors</u>	<u>D. Practicas</u>	<u>D. Practicas</u>	<u>D. Practicas</u>
1. Do you perform a dietary habits assessment of your patients?	1. ¿Evalúa usted los hábitos alimenticios de sus pacientes?	1. ¿Realiza una evaluación de hábitos dietéticos de sus pacientes?	1. ¿Evalúa usted los hábitos alimenticios de sus pacientes?
2. Do you perform an oral health examination of your patients?	2. ¿Examina usted la salud oral de sus pacientes?	2. ¿Realiza un examen de salud oral de sus pacientes?	2. ¿Examina usted la salud oral de sus pacientes?
2.1. No (go to 3)	2.1. Si su respuesta es no pase a la pregunta 3	2.1. No (ir a D3)	2.1. Si su respuesta es no, pase a la pregunta 3
2.2. At all (specify the frequency)	2.2. Siempre (especifique la frecuencia)	2.2. Definitivamente (especifique la frecuencia).	2.2. Siempre (especifique la frecuencia)
2.3. Only on mother request	2.3. Únicamente si lo solicita la madre	2.3. Únicamente si la madre lo solicita.	2.3. Únicamente si lo solicita la madre
2.4. Only patients in presence of a problem	2.4. Únicamente en aquellos pacientes que tienen un problema oral	2.4. Solo si hay presencia de problemas.	2.4. Únicamente en aquellos pacientes que tienen un problema oral
3. At what age do you perform the first oral health examination?	3. ¿A qué edad de sus pacientes realiza usted el primer examen oral?	3. ¿A qué edad realizo su primer examen de salud oral?	3. ¿A qué edad de sus pacientes realiza usted el primer examen oral?
4. At what age do you recommend the first oral health examination?	4. ¿A qué edad recomienda usted que se practique el primer examen de salud oral?	4. ¿A qué edad recomienda que se debe hacer el primer examen de salud oral?	4. ¿A qué edad recomienda usted que se practique el primer examen de salud oral?
5. With which frequency do you recommend the oral health examination?	5. ¿Con qué frecuencia recomienda usted que debe hacerse el examen de salud oral?	5. ¿Con que frecuencia recomienda el examen de salud bucal?	5. ¿Con qué frecuencia recomienda usted que debe hacerse el examen de salud oral?
6. Do you prescribe dietary fluoride supplementation at your patients?	6. ¿Receta usted un algún suplemento de dietético de flúor a sus pacientes?	6. ¿Prescribe suplementos dietéticos de flúor a sus pacientes?	6. ¿Receta usted un algún suplemento de dietético de flúor a sus pacientes?
7. Do you ask at the parents what kind of water the baby drink?	7. ¿Le pregunta usted a los padres qué clase de agua toma el bebé?	7. ¿Pregunta a los padres que tipo de agua bebe el bebé?	7. ¿Le pregunta usted a los padres qué clase de agua toma el bebé?
8. Do you modify fluoride prescription in relation to fluoride level	8. ¿Modifica usted la formulación de flúor de acuerdo al nivel de flúor que	8. ¿Modifica la prescripción de flúor en relación con el nivel de	8. ¿Modifica usted la formulación de flúor de acuerdo al nivel de flúor que

in the community drinking water?	tenga el agua potable que se utiliza en la comunidad?	flúor en el agua potable de la comunidad?	tenga el agua potable que se utiliza en la comunidad?
9. Indicate the daily dosage of fluoride supplementation you prescribe to your patients who drink water with low fluoride concentration.	9. Indique la dosis diaria de suplemento de flúor que usted receta a sus pacientes que toman agua con una baja concentración de flúor.	9. Indique la dosis diaria de suplementos de flúor que prescribe a sus pacientes que beben agua con baja concentración de flúor	9. Indique la dosis diaria de suplemento de flúor que usted receta a sus pacientes que toman agua con una baja concentración de flúor.
10. Do you advise the parents about the use of fluoridated toothpaste?	10. ¿Le recomienda usted a los padres utilizar un dentífrico con flúor?	10. ¿Aconseja a los padres sobre el uso de pastas de dientes fluoradas?	10. ¿Le recomienda usted a los padres utilizar un dentífrico con flúor?
11. Do you advise the parents about topical application of fluoride?	11. ¿Le recomienda usted a los padres la utilización tópica de flúor?	11. ¿Aconseja a los padres sobre la aplicación tópica de flúor?	11. ¿Le recomienda usted a los padres la utilización tópica de flúor?
12. Do you advise the parents about other way to fluoride somministration?	12. ¿Le recomienda usted a los padres otras formas de flúor que puede usar?	12. ¿Aconseja a los padres acerca de otra forma de administración de flúor?	12. ¿Le recomienda usted a los padres otras formas de flúor que puede usar?
13. Do you recommend to the parents to wash their children's teeth?	13. ¿Le recomienda usted a los padres que laven los dientes de sus hijos?	13. ¿Recomiendas a los padres que laven los dientes de sus hijos?	13. ¿Le recomienda usted a los padres que laven los dientes de sus hijos?
14. Do you advise other way to prevent oral diseases?	14. ¿Recomienda usted otra forma de prevención de enfermedades orales?	14. ¿Aconseja otra forma para prevenir enfermedades orales?	14. ¿Recomienda usted otra forma de prevención de enfermedades orales?
15. Do you inform the parents about the importance of oral hygiene?	15. ¿Le informa usted a los padres la importancia que tiene la higiene oral?	15. ¿Informa a los padres sobre la importancia de la higiene oral?	15. ¿Le informa usted a los padres la importancia que tiene la higiene oral?
16. Do you provide educational materials to parents about interventions for the prevention and control of oral diseases?	16. ¿Le suministra usted a los padres materiales educativos relacionados con prácticas diseñadas para prevenir y controlar las enfermedades orales?	16. ¿Proporciona materiales educativos a los padres sobre las intervenciones para la prevención y el control de las enfermedades bucales?	16. ¿Le suministra usted a los padres materiales educativos relacionados con prácticas diseñadas para prevenir y controlar las enfermedades orales?

Fase II

El comité de jueces expertos se encargó de evaluar la comprensión, palabras adecuadas (pertinencia) y oraciones bien construidas (sintaxis) de las preguntas y enunciados que conforman el cuestionario. A continuación en las tablas 4, 5 y 6 se muestran las frecuencias absolutas y relativas en relación a los criterios mencionados evaluados por el comité.

Tabla 4. *Distribución de frecuencias absolutas y relativas dadas por el comité evaluador de jueces expertos en relación a la comprensión, palabras adecuadas (pertinencia) y oraciones bien construidas (sintaxis) de la dimensión conocimiento.*

<u>A. Conocimientos</u>	Comprensión n (%)	Palabras adecuadas (pertinencia) n (%)	Oraciones bien construidas (sintaxis) n (%)
Factores de riesgo: caries dental			
1. Sexo	3 (60)	5 (100)	5 (100)
2. Anatomía de la cavidad oral	4 (80)	4 (80)	4 (80)

3. Tendencia familiar	0 (0)	0 (0)	0 (0)
4. Frecuencia en el consumo de azúcar	5 (100)	5 (100)	5 (100)
5. Utilización de teteros	4 (80)	5 (100)	5 (100)
6. Lactancia materna	5 (100)	5 (100)	5 (100)
7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional	5 (100)	5 (100)	5 (100)
8. Higiene oral deficiente	4 (80)	4 (80)	4 (80)
9. Cepillado de dientes inadecuado	4 (80)	5 (100)	5 (100)
10. Posicionamiento inadecuado de dientes	5 (100)	5 (100)	5 (100)
Factores de riesgo: gingivitis			
1. Sexo	3 (60)	5 (100)	5 (100)
2. Anatomía de la cavidad oral	4 (80)	4 (80)	4 (80)
3. Tendencia familiar	0 (0)	0 (0)	0 (0)
4. Frecuencia en el consumo de azúcar	5 (100)	5 (100)	5 (100)
5. Utilización de teteros	4 (80)	5 (100)	5 (100)
6. Lactancia materna	5 (100)	5 (100)	5 (100)
7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional	5 (100)	5 (100)	5 (100)
8. Higiene oral deficiente	4 (80)	4 (80)	4 (80)
9. Cepillado de dientes inadecuado	4 (80)	5 (100)	5 (100)
10. Posicionamiento inadecuado de dientes	5 (100)	5 (100)	5 (100)
Factores de riesgo: maloclusión			
1. Sexo	3 (60)	5 (100)	5 (100)
2. Anatomía de la cavidad oral	3 (60)	5 (100)	5 (100)
3. Tendencia familiar	0 (0)	0 (0)	0 (0)
4. Frecuencia en el consumo de azúcar	5 (100)	5 (100)	5 (100)
5. Utilización de teteros	5 (100)	5 (100)	5 (100)
6. Lactancia materna	4 (80)	5 (100)	5 (100)
7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional	5 (100)	5 (100)	5 (100)
8. Higiene oral deficiente	5 (100)	5 (100)	5 (100)
9. Cepillado de dientes inadecuado	4 (80)	4 (80)	4 (80)
10. Posicionamiento inadecuado de dientes	4 (80)	5 (100)	5 (100)

Tabla 5. Distribución de frecuencias absolutas y relativas dadas por el comité evaluador de jueces expertos en relación a la comprensión, palabras adecuadas (pertinencia) y oraciones bien construidas (sintaxis) de la dimensión actitudes.

<u>B. Actitudes</u>	Comprensión n (%)	Palabras adecuadas (pertinencia) n (%)	Oraciones bien construidas (sintaxis) n (%)
1. La caries dental se puede prevenir	5 (100)	5 (100)	5 (100)
2. La higiene oral es importante para prevenir la caries dental	5 (100)	5 (100)	5 (100)

3. El suplemento de flúor es importante para prevenir la caries dental	4 (80)	5 (100)	5 (100)
4. Los pediatras deberían realizar un examen de la cavidad oral	5 (100)	5 (100)	5 (100)
5. La realización de consultas odontológicas periódicas es un factor importante para prevenir la caries dental	5 (100)	4 (80)	4 (80)
6. La gingivitis se puede prevenir	5 (100)	5 (100)	5 (100)
7. Las fallas en la oclusión se pueden prevenir	4 (80)	4 (80)	4 (80)
8. Los pediatras juegan un papel importante en la prevención de enfermedades de la cavidad oral	5 (100)	5 (100)	5 (100)

Tabla 6. *Distribución de frecuencias absolutas y relativas dadas por el comité evaluador de jueces expertos en relación a la comprensión, palabras adecuadas (pertinencia) y oraciones bien construidas (syntaxis) de la dimensión comportamientos.*

C. <u>Practicas</u>	Comprensión n (%)	Palabras adecuadas (pertinencia) n (%)	Oraciones bien construidas (syntaxis) n (%)
1. ¿Evalúa usted los hábitos alimenticios de sus pacientes?	5 (100)	5 (100)	5 (100)
2. ¿Examina usted la salud oral de sus pacientes?	4 (80)	4 (80)	5 (100)
2.1. Si su respuesta es NO, pase a la pregunta 3			
2.2. Siempre (especifique la frecuencia)	5 (100)	5 (100)	5 (100)
2.3. Únicamente si lo solicita la madre	5 (100)	5 (100)	5 (100)
2.4. Únicamente en aquellos pacientes que tienen un problema oral	5 (100)	5 (100)	5 (100)
3. ¿A qué edad de sus pacientes realiza usted el primer examen oral?	5 (100)	5 (100)	5 (100)
4. ¿A qué edad recomienda usted que se practique el primer examen de salud oral?	4 (80)	4 (80)	5 (100)
5. ¿Con qué frecuencia recomienda usted que debe hacerse el examen de salud oral?	4 (80)	4 (80)	5 (100)
6. ¿Receta usted un algún suplemento de dietético de flúor a sus pacientes?	4 (80)	4 (80)	5 (100)
7. ¿Le pregunta usted a los padres qué clase de agua toma el bebé?	5 (100)	4 (80)	5 (100)
8. ¿Modifica usted la formulación de flúor de acuerdo al nivel de flúor que tenga el agua potable que se utiliza en la comunidad?	5 (100)	5 (100)	5 (100)
9. Indique la dosis diaria de suplemento de flúor que usted receta a sus pacientes que toman agua con una baja concentración de flúor.	5 (100)	5 (100)	5 (100)
10. ¿Le recomienda usted a los padres utilizar un dentífrico con flúor?	5 (100)	5 (100)	5 (100)

11. ¿Le recomienda usted a los padres la utilización tópica de flúor?	5 (100)	5 (100)	5 (100)
12. ¿Le recomienda usted a los padres otras formas de flúor que puede usar?	5 (100)	5 (100)	5 (100)
13. ¿Le recomienda usted a los padres que laven los dientes de sus hijos?	5 (100)	5 (100)	5 (100)
14. ¿Recomienda usted otra forma de prevención de enfermedades orales?	5 (100)	5 (100)	5 (100)
15. ¿Le informa usted a los padres la importancia que tiene la higiene oral?	5 (100)	5 (100,)	5 (100)
16. ¿Le suministra usted a los padres materiales educativos relacionados con prácticas diseñadas para prevenir y controlar las enfermedades orales?	5 (100)	5 (100)	5 (100)

Fase III

En cuanto a la evaluación realizada por el comité de jueces expertos se encontró algún tipo de observación o sugerencia en 24 de las 54 preguntas, distribuidas de la siguiente manera: 15 de conocimientos, dos de actitudes y siete de prácticas (comportamientos). Estas observaciones estuvieron asociadas principalmente a la pertinencia y sintaxis en las preguntas o enunciados (Tabla 7).

Tabla 7. *Observaciones y sugerencias dadas por el comité de jueces expertos con relación a las preguntas de los dominios de conocimientos, actitudes y prácticas.*

VERSIÓN UNO	OBSERVACIONES JUECES EXPERTOS
B. Conocimiento	
¿Cuál de los siguientes aspectos constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades en la cavidad oral?	
Factores de riesgo: caries dental	
1. Sexo	Sugerencia: Ser hombre o mujer.
2. Anatomía de la cavidad oral	Sugerencia: Alteraciones en la anatomía de la cavidad oral. La palabra "anatomía" no es clara.
3. Tendencia familiar	Evaluar la palabra Antecedentes familiares acorde al entorno médico.
5. Utilización de teteros	Sugerencia: Uso prolongado del tetero.
7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional	En esta pregunta podría también adicionar el uso de chupos.
8. Higiene oral deficiente	Este ítem lo componen varios comportamientos.
9. Cepillado de dientes inadecuado	Está incluida en la anterior y no aplicaría en el primer año, la anterior sí.
Factores de riesgo: gingivitis	
1. Sexo	Sugerencia: Ser hombre o mujer.
2. Anatomía de la cavidad oral	Sugerencia: Alteraciones en la anatomía de la cavidad oral.
3. Tendencia familiar	Evaluar la palabra Antecedentes familiares acorde al entorno médico.
8. Higiene oral deficiente	Se debe ampliar este factor.

Factores de riesgo: maloclusiones	
1. Sexo	Sugerencia: ser hombre o mujer.
2. Anatomía de la cavidad oral	Sugerencia: Alteraciones en la anatomía de la cavidad oral.
3. Tendencia familiar	Evaluar la palabra Antecedentes familiares acorde al entorno médico.
9. Cepillado de dientes inadecuado	¿Este comportamiento tiene que ver con oclusión?
C. Actitudes	
Indique cuál es su actitud respecto a las siguientes afirmaciones	
3. El suplemento de flúor es importante para prevenir la caries dental	No es una conducta del médico pediatra en Colombia. ¿A qué se refiere suplemento?
5. La realización de consultas odontológicas periódicas es un factor importante para prevenir la caries dental	Sugerencia: Las consultas odontológicas periódicas son importantes para prevenir la caries dental.
D. Prácticas	
2. ¿Examina usted la salud oral de sus pacientes?	Sugerencia: ¿Examina usted la cavidad bucal de sus pacientes?
4. ¿A qué edad recomienda usted que se practique el primer examen de salud oral?	Sugerencia: ¿A qué edad recomienda usted que se practique el primer examen de salud oral la cavidad bucal?
5. ¿Con qué frecuencia recomienda usted que debe hacerse el examen de salud oral?	Sugerencia: ¿Con qué frecuencia recomienda usted que debe hacerse el examen de salud oral cavidad bucal?
6. ¿Receta usted un algún suplemento de dietético de flúor a sus pacientes?	¿Cómo así “suplemento dietético”?
7. ¿Le pregunta usted a los padres qué clase de agua toma el bebé?	Sugerencia: ¿Le pregunta usted a los padres qué clase de agua toma el bebe niño?
10. ¿Le recomienda usted a los padres utilizar un dentífrico con flúor?	Sugerencia: cambiar palabra dentífrico por crema dental.
11. ¿Le recomienda usted a los padres la utilización tópica de flúor?	Especificar que al niño.

Fase IV

Como parte del proceso de validación facial, el cuestionario fue aplicado a 20 médicos pediatras, los cuales respondieron y evaluaron cada una de las preguntas y enunciados del cuestionario. Al realizar el análisis de las respuestas se encontró que la mayoría de los pediatras coincidían en modificar o retirar las preguntas relacionadas con la formulación de flúor y la dosis diaria del mismo. En las tablas 8, 9 y 10 se observa la distribución de frecuencias dadas por los médicos pediatras con relación a si la pregunta era comprensible y si la modificaría.

Tabla 8. *Distribución de frecuencias absolutas y relativas dadas por los médicos pediatras en relación a si la pregunta o enunciado es comprensible (si) y si la modificaría (no) de la dimensión conocimiento.*

<u>A. Conocimiento</u>	La pregunta es comprensible n (%)	Lo modificaría n (%)
Factores de riesgo: caries dental		
1. Ser hombre o mujer	20 (100)	20 (100)
2. Alteraciones en la anatomía de la cavidad oral	20 (100)	20 (100)

3. Antecedentes familiares	20 (100)	20 (100)
4. Frecuencia en el consumo de azúcar	20 (100)	20 (100)
5. Uso prolongado de teteros	20 (100)	20 (100)
6. Lactancia materna	20 (100)	20 (100)
7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional	20 (100)	20 (100)
8. Higiene oral deficiente	20 (100)	20 (100)
9. Cepillado de dientes inadecuado	20 (100)	20 (100)
10. Posicionamiento inadecuado de dientes	20 (100)	20 (100)
Factores de riesgo: gingivitis		
1. Ser hombre o mujer	20 (100)	20 (100)
2. Alteraciones en la anatomía de la cavidad oral	20 (100)	20 (100)
3. Antecedentes familiares	20 (100)	20 (100)
4. Frecuencia en el consumo de azúcar	20 (100)	20 (100)
5. Uso prolongado de teteros	20 (100)	20 (100)
6. Lactancia materna	20 (100)	20 (100)
7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional	20 (100)	20 (100)
8. Higiene oral deficiente	20 (100)	20 (100)
9. Cepillado de dientes inadecuado	20 (100)	20 (100)
10. Posicionamiento inadecuado de dientes	20 (100)	20 (100)
Factores de riesgo: maloclusión		
1. Ser hombre o mujer	20 (100)	20 (100)
2. Alteraciones en la anatomía de la cavidad oral	20 (100)	20 (100)
3. Antecedentes familiares	20 (100)	20 (100)
4. Frecuencia en el consumo de azúcar	20 (100)	20 (100)
5. Uso prolongado de teteros	20 (100)	20 (100)
6. Lactancia materna	20 (100)	20 (100)
7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional	20 (100)	20 (100)
8. Higiene oral deficiente	20 (100)	20 (100)
9. Cepillado de dientes inadecuado	20 (100)	20 (100)
10. Posicionamiento inadecuado de dientes	20 (100)	20 (100)

Tabla 9. Distribución de frecuencias absolutas y relativas dadas por los médicos pediatras en relación a si la pregunta o enunciado es comprensible (si) y si la modificaría (no) de la dimensión actitudes.

<u>B. Actitudes</u>	La pregunta es comprensible n (%)	Lo modificaría n (%)
1. La caries dental se puede prevenir	20 (100)	20 (100)
2. La higiene oral es importante para prevenir la caries dental.	20 (100)	20 (100)
3. El uso de flúor en cremas dentales es importante para prevenir la caries dental.	20 (100)	20 (100)

4. Los pediatras deberían realizar un examen de la cavidad oral	20 (100)	20 (100)
5. Las consultas odontológicas periódicas son importantes para prevenir la caries dental	20 (100)	20 (100)
6. La gingivitis se puede prevenir	20 (100)	20 (100)
7. Las fallas en la oclusión se pueden prevenir	20 (100)	20 (100)
8. Los pediatras juegan un papel importante en la prevención de enfermedades de la cavidad oral	20 (100)	20 (100)

Tabla 10. Distribución de frecuencias absolutas y relativas dadas por los médicos pediatras en relación a si la pregunta o enunciado es comprensible (si) y si la modificaría (no) de la dimensión comportamientos.

<u>C. Practicas</u>	La pregunta es comprensible n (%)	Lo modificaría n (%)
1. ¿Evalúa usted los hábitos alimenticios de sus pacientes?	20 (100)	20 (100)
2. ¿Examina usted la cavidad bucal de sus pacientes?	20 (100)	20 (100)
2.1. Siempre (especifique la frecuencia)	20 (100)	20 (100)
2.2. Únicamente si lo solicita la madre	20 (100)	20 (100)
2.3. Únicamente en aquellos pacientes que tienen un problema oral	20 (100)	20 (100)
3. ¿A qué edad de sus pacientes realiza usted el primer examen oral?	20 (100)	20 (100)
4. ¿A qué edad recomienda usted que se practique el primer examen de cavidad oral?	20 (100)	20 (100)
5. ¿Con qué frecuencia recomienda usted que debe hacerse el examen de cavidad bucal?	20 (100)	20 (100)
6. ¿Receta usted un algún suplemento de flúor a sus pacientes?	20 (100)	20 (100)
7. ¿Le pregunta usted a los padres qué clase de agua toma el niño?	20 (100)	20 (100)
8. ¿Modifica usted la formulación de flúor de acuerdo al nivel de flúor que tenga el agua potable que se utiliza en la comunidad?	20 (100)	12 (60)
9. Indique la dosis diaria de suplemento de flúor que usted receta a sus pacientes que toman agua con una baja concentración de flúor.	14 (70)	9 (45)
10. ¿Le recomienda usted a los padres del niño utilizar crema dental con flúor?	20 (100)	20 (100)
11. ¿Le recomienda usted a los padres la utilización tópica de flúor?	20 (100)	20 (100)
12. ¿Le recomienda usted a los padres otras formas de flúor que puede usar?	20 (100)	20 (100)
13. ¿Le recomienda usted a los padres que laven los dientes de sus hijos?	20 (100)	20 (100)

14. ¿Recomienda usted otra forma de prevención de enfermedades orales?	20 (100)	20 (100)
15. ¿Le informa usted a los padres la importancia que tiene la higiene oral?	20 (100)	20 (100)
16. ¿Le suministra usted a los padres materiales educativos relacionados con prácticas diseñadas para prevenir y controlar las enfermedades orales?	20 (100)	20 (100)

Fase V

Durante el análisis de constructo se evidenciaron grupos o dimensiones de la siguiente manera: dimensión factores de riesgo para caries, gingivitis y maloclusiones, dimensión actitudes y dimensión prácticas. La consistencia interna para la dimensión de factores de riesgo fue de 0.82, no se considera eliminar ninguna pregunta, pues no se evidencia una mejoría en el comportamiento de la consistencia interna. Con respecto a las actitudes y prácticas, se encontraron muchos ítems como una constante, por lo tanto no se calcularon los estadísticos.

Al evaluar la consistencia interna del cuestionario (54 ítems) se observa consistencia de 0.80, considerando que solo se evalúa una pregunta de actitudes “el uso de flúor en cremas dentales es importante para prevenir la caries” y 3 de práctica. “¿A qué edad recomienda que se practique el primer examen de cavidad bucal?”, “¿Con qué frecuencia recomienda usted que debe hacerse el examen de cavidad bucal? y ¿Le suministra usted a los padres materiales educativos relacionados con prácticas diseñadas para prevenir y controlar las enfermedades orales? Las demás preguntas se eliminan del análisis por tener respuestas constantes.

Fase VI

Para consolidar la versión final del cuestionario el grupo de investigación realizó un exhaustivo análisis de todo el procedimiento ejecutado. Se tuvieron en cuenta los resultados obtenidos de los jueces expertos y los médicos pediatras además de las observaciones y sugerencias planteadas por estos. De 54 preguntas y/o enunciados que hacen parte de las dimensiones de conocimientos, actitudes y comportamientos (prácticas) 24 fueron modificadas con el fin de lograr una correcta adaptación transcultural. Se consideró conveniente que la versión final fuera la siguiente:

Tabla 11. *Versión final del cuestionario para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral.*

VERSIÓN FINAL
B. Conocimiento
¿Cuál de los siguientes aspectos constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades en la cavidad oral?
Factores de riesgo: caries dental
1. Ser hombre o mujer
2. Alteraciones en la anatomía de la cavidad oral
3. Antecedentes familiares
4. Frecuencia en el consumo de azúcar
5. Uso prolongado de teteros
6. Lactancia materna
7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional

8. Higiene oral deficiente**9. Cepillado de dientes inadecuado****10. Posicionamiento inadecuado de los dientes**

Factores de riesgo: gingivitis

1. Ser hombre o mujer**2. Alteraciones en la anatomía de la cavidad oral****3. Antecedentes familiares****4. Frecuencia en el consumo de azúcar****5. Uso prolongado de teteros****6. Lactancia materna****7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional****8. Higiene oral deficiente****9. Cepillado de dientes inadecuado****10. Posicionamiento inadecuado de los dientes**

Factores de riesgo: maloclusiones

1. Ser hombre o mujer**2. Alteraciones en la anatomía de la cavidad oral****3. Antecedentes familiares****4. Frecuencia en el consumo de azúcar****5. Uso prolongado de teteros****6. Lactancia materna****7. Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional****8. Higiene oral deficiente****9. Cepillado de dientes inadecuado****10. Posicionamiento inadecuado de los dientes****C. Actitudes**

Indique cuál es su actitud respecto a las siguientes afirmaciones

1. La caries dental se puede prevenir**2. La higiene oral es importante para prevenir la caries dental****3. El uso de flúor en cremas dentales es importante para prevenir la caries dental****4. Los pediatras deberían realizar un examen de la cavidad oral****5. Las consultas odontológicas periódicas son importantes para prevenir la caries dental****6. La gingivitis se puede prevenir****7. Las maloclusiones se pueden prevenir****8. Los pediatras juegan un papel importante en la prevención de enfermedades de la cavidad oral****D. Prácticas****1. ¿Evalúa usted los hábitos alimenticios de sus pacientes?****2. ¿Examina usted la cavidad bucal de sus pacientes?****2.1. Si su respuesta es NO, pase a la pregunta D3****2.2. Siempre (especifique la frecuencia)****2.3. Únicamente si lo solicita la madre****2.4. Únicamente en aquellos pacientes que tiene un problema oral****3. ¿A qué edad de sus pacientes realiza usted el primer examen oral?****4. ¿A qué edad recomienda usted que se practique el primer examen de cavidad bucal?****5. ¿Con qué frecuencia recomienda usted que debe hacerse el examen de cavidad bucal?****6. ¿Receta usted algún suplemento de flúor a sus pacientes?****7. ¿Le pregunta usted a los padres qué clase de agua toma el niño?****8. ¿Modifica usted la formulación de flúor de acuerdo al nivel de flúor que tenga el agua potable que se utiliza en la comunidad?****9. Indique la dosis diaria de suplemento de flúor que usted receta a sus pacientes que toman agua con una baja concentración de flúor.****10. ¿Le recomienda usted a los padres del niño utilizar crema dental con flúor?****11. ¿Le recomienda usted a los padres la utilización tópica de flúor?****12. ¿Le recomienda usted a los padres otras formas de flúor que puede usar?****13. ¿Le recomienda usted a los padres que laven los dientes de sus hijos?**

14. ¿Recomienda usted otra forma de prevención de enfermedades orales?

15. ¿Le informa usted a los padres la importancia que tiene la higiene oral?

16. ¿Le suministra usted a los padres materiales educativos relacionados con prácticas diseñadas para prevenir y controlar las enfermedades orales?

Fase VII

Cumpliendo con las fases propuestas se realizó la retrotraducción (back-translation) de la versión final del cuestionario. El objetivo de esta traducción fue asegurar la equivalencia semántica y conceptual de la versión original y la versión final del cuestionario. Al comparar las dos versiones del cuestionario se encontró que la gran mayoría de las preguntas presentaban una semántica equivalente. Dentro del proceso de adaptación se hicieron modificaciones en cuanto a la pertinencia y sintaxis de las preguntas, lo que género que algunas palabras y oraciones tuvieran cambios, sin embargo estos cambios no fueron significativos ya que se mantuvo la fidelidad en cuanto a lo que se quería expresar en cada una de las preguntas (Tabla 12).

Tabla 12. Versión original del cuestionario y retrotraducción versión final.

VERSIÓN ORIGINAL DEL CUESTIONARIO	RETROTRADUCCIÓN VERSIÓN FINAL
<u>B. KNOWLEDGE</u>	<u>B. KNOWLEDGE</u>
Which of the following is risk factor for oral diseases?	Which of the following aspects is a risk factor for the appearance of diseases in the oral cavity?
Risk factors: dental caries	Risk factors: dental caries
1. Gender	1. Being a man or a woman
2. Anatomy of oral cavity	2. Alterations in the anatomy of the oral cavity
3. Family tendency	3. Family history
4. Frequency intake of sugar	4. Frequency of sugar consumption
5. Bottle feeding	5. Prolonged use of baby bottles
6. Breast feeding	6. Breastfeeding
7. Nonnutritive sucking habits	7. Sucking habits of objects without nutritional value
8. Poor oral hygiene	8. Poor oral hygiene
9. Inadequate teeth brushing	9. Inappropriate tooth brushing
10. Malpositioned teeth	10. Inappropriate positioning of the teeth
Risk factors: gingivitis	Risk factors: gingivitis
1. Gender	1. Being a man or a woman
2. Anatomy of oral cavity	2. Alterations in the anatomy of the oral cavity
3. Family tendency	3. Family history
4. Frequency intake of sugar	4. Frequency of sugar consumption
5. Bottle feeding	5. Prolonged use of baby bottles
6. Breast feeding	6. Breastfeeding
7. Nonnutritive sucking habits	7. Sucking habits of objects without nutritional value
8. Poor oral hygiene	8. Poor oral hygiene
9. Inadequate teeth brushing	9. Inappropriate tooth brushing
10. Malpositioned teeth	10. Inappropriate positioning of the teeth
Risk factors: malocclusions	Risk factors: malocclusion
1. Gender	1. Being a man or a woman

2. Anatomy of oral cavity	2. Alterations in the anatomy of the oral cavity
3. Family tendency	3. Family history
4. Frequency intake of sugar	4. Frequency of sugar consumption
5. Bottle feeding	5. Prolonged use of baby bottles
6. Breast feeding	6. Breastfeeding
7. Nonnutritive sucking habits	7. Sucking habits of objects without nutritional value
8. Poor oral hygiene	8. Poor oral hygiene
9. Inadequate teeth brushing	9. Inappropriate tooth brushing
10. Malpositioned teeth	10. Inappropriate positioning of the teeth
<u>C. ATTITUDE</u>	<u>C. ATTITUDES</u>
Indicate your attitude with each of the following statements.	Indicate your attitude according to the following statements.
1. Dental caries may be prevented	1. Dental caries can be prevented
2. Oral hygiene is important in preventing dental caries	2. Oral hygiene is important in order to prevent dental caries
3. Fluoride supplement is important in preventing dental caries	3. The use of fluoride in toothpastes is important to prevent dental caries
4. Pediatrician should provide an oral cavity health examination	4. Pediatricians should perform an oral cavity examination
5. Routine dental visit is important in preventing oral diseases	5. Regular dental visits are important to prevent dental caries
6. Gingivitis may be prevented	6. Gingivitis can be prevented
7. Malocclusion may be prevented	7. Malocclusions can be prevented
8. Pediatrician has an important role in the prevention of oral diseases	8. Pediatricians play an important role in preventing oral cavity diseases
<u>D. BEHAVIORS</u>	<u>D. BEHAVIORS</u>
1. Do you perform a dietary habits assessment of your patients?	1. Do you evaluate your patients' eating habits?
2. Do you perform an oral health examination of your patients?	2. Do you examine your patients' oral cavity?
2.1. No (go to 3)	2.1. If your answer is NO, move on to question
2.2. At all (specify the frequency)	2.2. Always (specify frequency)
2.3. Only on mother request	2.3. Only if the mother demands
2.4. Only patients in presence of a problem	2.4. Only in those patients who have an oral problem
3. At what age do you perform the first oral health examination?	3. At what age of your patients do you practice the first oral examination?
4. At what age do you recommend the first oral health examination?	4. At what age do you recommend the first oral cavity examination should be practiced?
5. With which frequency do you recommend the oral health examination?	5. How often do you recommend the oral cavity examination should be done?
6. Do you prescribe dietary fluoride supplementation at your patients?	6. Do you prescribe any fluoride supplement to your patients?
7. Do you ask at the parents what kind of water the baby drink?	7. Do you ask the parents what kind of water the child takes?
8. Do you modify fluoride prescription in relation to fluoride level in the community drinking water?	8. Do you modify the Fluor prescription according to the level of fluorine in the drinking water used in the community?

9. Indicate the daily dosage of fluoride supplementation you prescribe to your patients who drink water with low fluoride concentration.	9. Indicate the daily dose of fluoride supplement you prescribe to your patients who drink water with a low fluoride concentration.
10. Do you advise the parents about the use of fluoridated toothpaste?	10. Do you recommend the children's parents to use fluoride toothpaste?
11. Do you advise the parents about topical application of fluoride?	11. Do you recommend the children's parents the use of topical Fluor?
12. Do you advise the parents about other way to fluoride somministration?	12. Do you recommend the children's parents other forms of Fluor that can be used?
13. Do you recommend to the parents to wash their children's teeth?	13. Do you advice the parents to brush their children's teeth?
14. Do you advise other way to prevent oral diseases?	14. Do you recommend any other form of oral disease prevention?
15. Do you inform the parents about the importance of oral hygiene?	15. Do you inform the parents about the importance of oral hygiene?
16. Do you provide educational materials to parents about interventions for the prevention and control of oral diseases?	16. Do you provide the parents with educational material related to the practices designed to prevent and control oral diseases?

6. Discusión

Las patologías orales como la caries, la enfermedad periodontal, la fluorosis, entre otras son importantes problemas de salud pública en todo el mundo. Además, una mala salud oral trasciende afectando la salud y la calidad de vida de la persona. Estas afecciones pueden alterar funciones vitales como respirar, comer, deglutir, hablar y actividades diarias como trabajar y estudiar entre otras.

Por eso es importante resaltar que la educación en salud oral, es el primer paso en la prevención y hacerlo en el niño concierne a padres y profesionales de la salud. Una educación saludable reside en el conocimiento de las pautas de salud, pero también en la adopción y mantenimiento de hábitos de vida saludable. “Formar” para la obtención de hábitos saludables es importante en la salud sistémica y oral. Además de eso, en la primera infancia tiene inicio el establecimiento de hábitos benéficos o normales, los cuales, pueden persistir a lo largo de la vida del individuo. Idealmente, el cuidado de la salud bucal del bebé debe ser iniciado con la recomendación prenatal a los padres (48). Por todo lo anterior, el médico tiene un papel fundamental en las primeras orientaciones sobre salud bucal (45,49). Es importante una mayor interacción entre la odontología y la medicina en diferentes ramas de la salud, para que estos profesionales sean capaces de detectar alteraciones en el desarrollo y crecimiento craneofacial, dieta e higiene oral, además de guiar al paciente al odontólogo (50). Los profesionales en odontología deben velar por el bienestar y preservación de la salud oral de los pacientes en todas las áreas aumentando la calidad de vida de la población.

Algunos estudios han evaluado el nivel de conocimientos y actitudes de los médicos pediatras en relación a la promoción de la salud oral de los niños. Así, en un estudio realizado por Dalto (2008) en Londrina (Brasil), concluyeron que los médicos pediatras tenían buenos conocimientos y presentaban actitudes positivas con respecto a la salud bucal, sin embargo faltaba ampliar y

profundizar algunos temas respecto a la prevención en salud bucal, sobre todo aspectos relacionados a la etiología de la caries dental (51). Otros como el estudio realizado por, Di Giuseppe y col. (2006), encontraron falta de conocimiento en pediatras sobre los principales factores de riesgo para las enfermedades orales, a pesar de que la mayoría de ellos reconocía su responsabilidad en la prevención de las enfermedades bucodentales en los niños y los mismos proporcionaban examen oral a sus pacientes (11). Schalka (1996), en su estudio sobre conductas de los pediatras de la ciudad de Sao José dos Campos-SP, Brasil en relación a la salud oral, concluyo que era necesario un mayor trabajo interdisciplinario entre los profesionales, médicos y odontólogos, para promover un mejor salud oral en el paciente pediátrico (52).

En Colombia, no existen estudios publicados que hayan determinado las orientaciones que hacen los médicos pediatras en relación a la salud oral, sin embargo con el ENSAB IV, podemos evidenciar la situación actual de la población con respecto a la salud bucal. Tanto así que apreciamos una alta prevalencia de caries en niños de tres años de edad en un 44 % y en niños de cinco años el 52 %. Por eso al realizar la traducción y adaptación transcultural de un cuestionario que mida conocimientos, actitudes y prácticas de médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral en Bucaramanga, permitirá evaluar su gestión sobre factores preventivos en salud oral en la primera infancia, permitiendo ajustar medidas a nivel interdisciplinario mejorando la calidad de vida actual de los pacientes.

No existe un procedimiento estándar establecido para llevar acabo la traducción y adaptación transcultural de un cuestionario. Sin embargo la literatura establece diferentes métodos y estrategias propuestas para tal fin. Epstein y colaboradores, realizaron una revisión sistemática sobre esto y hallaron 30 estrategias diferentes. La traducción y adaptación transcultural requiere tiempo, perseverancia, conocimiento y experiencia (53,54).

Para este proyecto se establecieron siete fases basándose en la literatura y estudios previamente desarrollados con el fin de garantizar un adecuado procedimiento y así lograr una correcta traducción y adaptación transcultural. En primer lugar, se realizó la traducción del cuestionario, llevada a cabo por dos traductores bilingües certificados por el ministerio de relaciones exteriores, las dos traducciones fueron comparadas y analizadas por el grupo de investigación hasta alcanzar un consenso y realizar una única versión para la evaluación por parte de jueces expertos. Se realizó la evaluación del cuestionario por parte de cinco jueces expertos para asegurar la equivalencia de los ítems (validación de contenido). Dentro de esta fase se realizaron cambios en 24 (44.4 %) de 54 preguntas evaluadas sugeridos por el comité de jueces, estos cambios estuvieron asociados al uso de palabras con relación al contexto médico, expresiones adecuadas al entorno cultural y orden de las preguntas. Al realizar el análisis de la validación de contenido, se encontraron sugerencias en cuanto al uso de algunas palabras dentro del cuestionario (pertinencia), estas recomendaciones implicaron el uso de un vocabulario que tuviera mayor congruencia con el entorno en el cual se quería evaluar. En el caso del dominio de conocimientos se presentaron cambios en cuatro de 10 ítems que hacían parte de este dominio, en primer lugar por recomendación de los jueces se cambió la palabra “genero” por “ser hombre o mujer”, en el caso del ítem “anatomía de la cavidad oral” por sugerencia se agregó la palabra alteraciones, dando como resultado “alteraciones en la anatomía de la cavidad oral” en cuanto al ítem “tendencia familiar” se acordó modificarlo por “antecedentes familiares”. Con relación al dominio actitudes el único cambio realizado fue en la pregunta número tres la cual en la versión

original se traducía como “el suplemento de flúor es importante para prevenir la caries dental” por sugerencia del comité se decidió cambiar a “el uso de flúor en cremas dentales es importante para prevenir la caries dental” ya que en nuestro país no es costumbre el uso de suplementos de flúor. Estos cambios significaron variaciones gramaticales con respecto a la versión original del cuestionario. Lo cual se vio reflejado en la retrotraducción. El grupo de investigación estableció la versión del cuestionario para la aplicación a los médicos pediatras cumpliendo con la validación facial. Fueron 20 los médicos pediatras seleccionados para tal fin en su mayoría mujeres (55 %). Fue necesario evaluar las propiedades psicométricas mediante la prueba de alpha de cronbach, donde al evaluar las tres dimensiones el resultado fue de 0.80, un resultado confiable. Se recomienda aumentar el tamaño y homogeneidad de la población a la que se aplique el cuestionario con el fin de tomar decisiones respecto a la eliminación de algunos ítems del cuestionario.

Respecto a los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario a los médicos pediatras se evidencio el bajo nivel de conocimiento frente a las preguntas y enunciados relacionados a la dosificación y formulación de flúor. Esto se puede deber a que en Colombia, actualmente no se cuenta con adición de flúor en el agua de consumo humano, el país optó por la adición de flúor a la sal por un mayor y fácil acceso a la población en general comparada con el agua potable (55). Algunos países, como Chile, iniciaron la adición de flúor en otros vehículos como la leche. Los primeros estudios clínicos en este campo comenzaron en los años 50 en Suiza y demostraron que el consumo de leche fluorada podía reducir en 60 % la caries dental en la dentición permanente. Posteriormente, otros estudios clínicos controlados realizados en los Estados Unidos, Escocia y Hungría han confirmado estos resultados (56).

Finalmente con todas las fases ejecutadas se estableció la versión final del cuestionario, esta versión fue sometida a la traducción inversa (español-inglés). Si bien se realizaron cambios gramaticales a algunos ítems del cuestionario, el intérprete oficial certificó que la equivalencia de las preguntas con respecto al cuestionario original, se cumplió.

Los resultados alcanzados en esta investigación motivan a profundizar en el proceso de validación de este instrumento y abordar la siguiente etapa, un estudio de validación incorporando una muestra más amplia y representativa de la población a estudiar. Por último, es importante destacar que la traducción y adaptación de este instrumento en nuestro país, nos da la posibilidad de contar con una herramienta sencilla y así mejorar o reforzar la atención en la salud oral.

6.1 Conclusiones

Se generó un cuestionario traducido y adaptado culturalmente al español sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos pediatras respecto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral.

En la validación de contenido, el comité de jueces expertos sugirió el uso de términos más propicios con relación al entorno médico, además de correcciones asociadas a la sintaxis y pertinencia de las preguntas y/o enunciados que componen el cuestionario.

En la validación facial se encontró que algunas preguntas y/o enunciados no fueron claros o comprensibles debido a una semántica errada, estos ítems fueron modificados según las sugerencias y observaciones realizadas.

Se obtuvieron los resultados esperados al realizar la prueba de confiabilidad evaluando la consistencia interna del cuestionario.

6.2 Recomendaciones

La presente investigación constituye un primer paso en la obtención de un instrumento de gran importancia que permite evaluar y examinar el grado conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos pediatras respecto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral.

La evaluación de conocimientos actitudes y prácticas de los médicos pediatras respecto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral debe ser una estrategia diseñada para implementar nuevas formas de información con relación a la cavidad bucal.

7. Referencias bibliográficas

- (1) Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. *Caries Res.* 2004; 38: 182-91.
- (2) Petersen P. Sociobehavioural risk factors in dental caries-international perspectives. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33: 274-9.
- (3) Martignon S, Naranjo M, Yepes J. Dossier temático Caries Dental. *Univ Odontol.* 2013; 32(68): 19-23.
- (4) Arango M, Baena G. Caries de la infancia temprana y factores de riesgo. *Revista Estomatología.* 2005; 13(4): 59-65.
- (5) IV Estudio Nacional de Salud Bucal [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud; 2014 [Consultado en Mayo 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
- (6) Rolón M, Samudio M. Conocimiento, actitud y práctica de los médicos pediatras sobre factores preventivos de la salud oral en la primera infancia. *Pediatr (Asunción).* 2014; 41(3): 191-200.
- (7) Díaz S. Impacto de lesiones orales sobre la calidad de vida en pacientes adultos. *Av Odontoestomatol.* 2016; 32(1): 11-20.
- (8) Marró M, Candiales Y, Cabello R, Urzúa I, Rodríguez G. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: Artículo de revisión. *Rev Clin. Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2013; 6(1): 42-46.
- (9) Hope B, Zaror C, Vergara C, Díaz J, Bustos L. Conocimientos y actitudes de los pediatras chilenos sobre salud oral. *Int J Odontostomat.* 2013; 7(2): 245-251.
- (10) Cupé AC, García CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev. Estomatol. Herediana.* 2015; 25(2): 112-121.
- (11) Giuseppe G, Nobile C, Marinelli A, Angelillo I. Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy. *BMC Public Health.* 2006; 6: 176.
- (12) Contreras N, Valdivieso M, Cabello E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. *Rev Estomatológica Herediana.* 2008; 18 (1): 29 – 34.

- (13) Policy Statement Oral Health Risk Assessment Timing and Establishment of the Dental Home. Section on Pediatric Dentistry. Pediatrics. 2003; 111(5): 1113-1116
- (14) Anticona C. Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de la infancia temprana de los médicos pediatras del instituto especializado de salud del niño salud. [Trabajo de Grado]. Lima-Perú. Universidad Mayor De San Marcos; 2006.
- (15) Ramírez B, Escobar G, Franco A, Martínez M, Gómez L. Caries de la infancia temprana en niños de uno a cinco años. Medellín, Colombia, 2008. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2011; 22(2): 164-172
- (16) Benavente L, Chein S, Campodónico C, Palacios E, Ventocilla M, Castro A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol Sanmarquina. 2012; 15(1): 14-18.
- (17) Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? Anales Sis San Navarra. 2011; 34(1): 63-72.
- (18) Manríquez J, Cruces G. Adaptación transcultural y validación del cuestionario de creencias en salud [Trabajo de Grado]. Santiago-Chile. Universidad De Chile; 2014.
- (19) González Y, Miranda Y, Espinosa I. Adaptación transcultural de los criterios diagnósticos para la investigación de los trastornos temporomandibulares (cdi/ttm). Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2013; 25(1): 11-25.
- (20) Núñez D, García L. Bioquímica de la caries dental. Rev Haban Cienc Méd. 2010; 9(2): 156-166.
- (21) Fejerskov O, Thylstrup A. Testbook of cariology. 2ª ed. editorial munksgaard; 1994. p. 111-112.
- (22) Núñez L, Sanz J, Mejía G. Caries dental y desarrollo infantil temprano: Estudio piloto. Rev. Chil. Pediatr. 2015; 86(1): 38-42.
- (23) Casamassimo P, Thikkurissy S, Edeltstein B, Maiorini E: Beyond the dmft: The human and economic cost of early childhood caries. JADA 2009; 140(6): 650-7.
- (24) Guarnizo C, Wehby G: Children's Dental Health, School Performance, and Psychosocial Well-Being. J Pediatr 2012; 161 (6): 1153-9.
- (25) Plazas J. Martínez O, Castro L, Solana A, Villalba L. Prevalencia de maloclusiones en niños de una escuela en cartagena de indias. Ciencia y Salud virtual. 2011; 3(1), 2-8.
- (26) Sidlauskas A, Lopatiene K. Prediction of malocclusion development based on the evaluation of the etiologic factors. Stomatologija. 2003; 5:22-26.

- (27) García V, Ustrell J, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. *Av Odontoestomatol*. 2011; 27(2): 75-84.
- (28) Pareja M, García L, Ysla R, Gutiérrez F, Castañeda C, Cartolín S. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de la institución educativa Andrés Bello. *Kiru*. 2009; 6(1): 36-38.
- (29) Romero N, Paredes S, Legorreta J, Reyes S, Flores M, Andersson N. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. *Rev Cubana Estomatol*. 2016; 53(2): 9-16.
- (30) Concha S, Celedón Y, Vera W, Poveda E, Muñoz C, Vergel T, et al. Prevalencia de fluorosis dental en escolares de 6 a 15 años de edad de la zona urbana de Bucaramanga. *Ustasalud Odontología*. 2003; 2: 73 – 82.
- (31) Gómez R, Olaya M, Barbosa A, Durán L, Vergara H, Rodas C, et al. Prevalencia de fluorosis dental en infantes de 8 a 12 años de colegios públicos, Villavicencio 2013. *Hacia Promoc. Salud*. 2014; 19(1):25-38.
- (32) Agencia de Noticias, U N. Colombia consume hasta seis veces más flúor del recomendado. 2015. Disponible en: <https://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/colombia-consume-hasta-seis-veces-mas-fluor-del-recomendado.html>.
- (33) Azpeitia M, Rodríguez M, Sánchez M. Prevalencia de fluorosis dental en escolares de 6 a 15 años de edad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2008; 46 (1): 67-72 67.
- (34) Angulo M, De la Teja E, Duran A. El diagnóstico del pediatra ante la patología bucal benigna del recién nacido. *Acta Pediátrica de México*. 2013; 34: 196-204.
- (35) Franco A, Santamaría A, Kurzer E, Castro L, Giraldo M. El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *CES Odont*. 2009; 17(1), 19-29.
- (36) Cuidados de salud bucal Niños de meses 6 a 6 años con bocas que ayudan a descubrir el mundo y Escolares, adolescentes y jóvenes, que conquistan con su sonrisa. [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud; 2014 [Consultado en Mayo 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cuidados-salud-bucal-ninos-adolescentes-y-jovenes.pdf>
- (37) Hooley M, Skouteris H, Millar L. The relationship between childhood weight, dental caries and eating practices in children aged 4-8 years in Australia, 2004-2008. *Send to Pediatr Obes*. 2012; 7(6):461-70.

- (38) Meillier L, Lund A, Kok G. Cues to action in the process of changing lifestyle. *Patient Educ Couns.* 1997; 30(1):37-51.
- (39) Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector caguan, chipi y tambos; del distrito de barranquilla. 2010. [Trabajo de Grado]. Bogotá-Colombia. Universidad Nacional De Colombia; 2006.
- (40) Moret C. Actitudes de los adolescentes hacia la realidad multicultural en el principado de Andorra. [Tesis doctoral]. Murcia-España. Universidad de Murcia; 2008.
- (41) Ramada J, Serra C, Delclós George. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública Méx.* 2013; 55(1): 57-66.
- (42) Hidalgo C, Rajmil L, Espinoza M. Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana de 8 a 18 años. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2014; 19(7): 2215-2224.
- (43) Bernal D, González R. Adaptación transcultural, validez y confiabilidad del Environmental Stress Questionnaire. *Rev Cubana Enfermer.* 2016; 32(2): 182-195.
- (44) Ruiz A, Morillo L. Epidemiología clínica investigación clínica aplicada. 2nd Ed. Bogotá: Editorial Médica Internacional; 2004.
- (45) Martignon S, Bautista, G, González M, Lafaurie G, Morales V, Santamaría R. Instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores. *Rev. Salud Pública.* 2008; 10(2): 308-314.
- (46) González F, Sierra C, Morales LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud pública.* 2011; 53(3): 247-257.
- (47) Castro M, Cabrera D, Castro MI. Evaluación de tecnologías diagnósticas: conceptos básicos en un estudio con muestreo transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología.* 2007; 58 (1): 45-52.
- (48) Correa MS. Odontopediatría en la primera infancia. Sao Paulo: Livraria Santos. 1 Ed. Editorial SAN; 2009.
- (49) Mattila ML, Rautava P, Ojanlatva A, Paunio P, Hyssälä L, Helenius H, et al. Will the role of family influence dental caries among seven-year-old children? *Acta Odontol Scand.* 2005; 63:73-84.
- (50) Merino E. Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales: revisión de la literatura. *Acta Odontol Venez.* 2003; 41(2): 154-58.

- (51) Dalto V, Turini B, Cordoni J. Conhecimento e atitudes de pediatras em relação à cárie dentária. *Interface*. 2008; 12(24): 205-10.
- (52) Schalka MS, Rodrigues RM. A importância do médico pediatra na promoção da saúde bucal. *Rev Saúde Pública*. 1996; 30(2): 179-86.
- (53) Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*. 2015; 68 (4): 435 – 441.
- (54) Moreno L, Rodríguez MJ. Traducción y adaptación transcultural de un cuestionario sobre la satisfacción del paciente con tratamiento de ortodoncia. [Trabajo de Grado]. Bucaramanga-Colombia. Universidad Santo Tomás; 2015.
- (55) Documento técnico perspectiva del uso del flúor vs caries y fluorosis dental en Colombia [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud; 2014 [Consultado en Mayo 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/perspectiva-uso-fluor.pdf>
- (56) Mariño R, Villa A, Guerrero S. Programa de fluoración de la leche en Codegua, Chile: evaluación al tercer año. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 1999; 6(2): 117-121

Apéndices

A. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume
Sexo	Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	Condición orgánica que distingue a la persona participante de la investigación.	Cualitativa.	Nominal	Mujer (0), Hombre (1).
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Años cumplidos por el participante de la investigación.	Cuantitativa Discreta	Razón	Edad en años cumplidos por el participante.
Formación académica	Conjunto de conocimientos adquiridos los cuales son una herramienta de ayuda para consolidar las competencias que una persona posee.	Nivel de estudio que poseen los participantes de la investigación.	Cualitativa	Nominal	Pregrado (0), Postgrado (1), Maestría (2), Doctorado (3).
Lugar de trabajo	Espacio en el que un individuo desarrolla su actividad o labor.	Lugar donde el individuo participante de la investigación realiza su práctica clínica.	Cualitativa	Nominal	Pregunta abierta.
Observaciones	nota escrita que explica o aclara un dato o información que pueden confundir o hacer dudar.	Todas aquellas consideraciones que considere pertinentes o si desea incluir otra pregunta.	Cualitativa.	Nominal	Pregunta abierta

Comprensión	Conjunto de propiedades que permiten definir un concepto por oposición a extensión.	La pregunta formulada es clara y de fácil entendimiento.	Cualitativa	Nominal	Si (0), No (1).
Palabras adecuadas (pertinencia)	Las palabras son apropiadas, se acomodan y resultan convenientes a las condiciones, circunstancias u objeto de alguna cosa.	Las palabras utilizadas en cada una de las preguntas o enunciados son adecuadas, se acomodan y resultan convenientes para su entendimiento.	Cualitativa	Nominal	Si (0), No (1).
Oraciones bien construidas (sintaxis)	La oración cumple con las normas gramaticales propuestas para un correcto uso del lenguaje.	El orden de las ideas de las preguntas o enunciados es claro.	Cualitativa	Nominal.	Si (0), No (1).
La pregunta es comprensible	Facilidad para percibir las cosas y tener una idea clara de ellas.	Cree que la pregunta o el enunciado, es claro, de fácil entendimiento y comprensible.	Cualitativa	Nominal	Si (0), No (1), si su respuesta es no realice la observación correspondiente.
Lo modificaría	Cambiar una cosa variando su disposición o alguna característica sin alterar sus cualidades o características esenciales.	Realizaría algún cambio gramatical o el orden de las preguntas o enunciados.	Cualitativa	Nominal	Si (0), No (1), si su respuesta es sí realice la observación correspondiente.
Cuál sería su respuesta	Satisfacción a una pregunta, duda o dificultad.	Está de acuerdo con la respuesta propuesta o cuál sería la respuesta que usted le daría a la pregunta formulada.	Cualitativa	Nominal	Si (0), No (1), si su respuesta es no realice la observación correspondiente.

B. Cuestionario “Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy”.

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES OF PEDIATRICIANS REGARDING THE PREVENTION OF ORAL DISEASES

1. DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

- A1.** How old were you on your last birthday_____ (years) **A2.** What is your sex? M ☐ F ☐
- A3.** In which city is your principle practice setting located? _____
- A4.** Number of years since graduation _____
- A5.** What is your main practice setting and how long have you been in practice (years) _____
- A6.** How many hours do you work in the typical week? ☐ ≤10 ☐ 11-20 ☐ 21-30 ☐ 31-40 ☐ >40
- A7.** How many patients do you visit in the typical workday? _____

2. KNOWLEDGE

B1. Which of the following is risk factor for oral diseases?

Dental caries

Gingivitis

Malocclusions

RISK FACTORS

	Yes know	No	Do not	Yes	No	Do not know	Yes	No	Do not know
Gender	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anatomy of oral cavity	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Family tendency	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Frequency intake of sugar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bottle feeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Breast feeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nonnutritive sucking habits	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Poor oral hygiene	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inadequate teeth brushing	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Malpositioned teeth	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. ATTITUDE

Indicate your attitude with each of the following statements.

	Agree	Uncertain	Disagree
C1. Dental caries may be prevented	☐	☐	☐
C2. Oral hygiene is important in preventing dental caries	☐	☐	☐
C3. Fluoride supplement is important in preventing dental caries	☐	☐	☐
C4. Pediatrician should provide an oral cavity health examination	☐	☐	☐
C5. Routine dental visit is important in preventing oral diseases	☐	☐	☐
C6. Gingivitis may be prevented	☐	☐	☐

- C7. Malocclusion may be prevented ☐ ☐ ☐
- C8. Pediatrician has an important role in the prevention of oral diseases ☐ ☐ ☐

4. BEHAVIORS

- D1. Do you perform a dietary habits assessment of your patients? Yes ☐ No ☐
- D2. Do you perform an oral health examination of your patients?
☐ No (**go to D3**)
☐ At all (specify the frequency) _____
☐ Only on mother request
☐ Only patients in presence of a problem
- D3. At what age do you perform the first oral health examination? _____
- D4. At what age do you recommend the first oral health examination? _____ ☐ Do not recommend
- D5. With which frequency do you recommend the oral health examination?
☐ Once a year ☐ Every 6 months ☐ Every 4 months ☐ Every month ☐ Only in presence of a problem
- D6. Do you prescribe dietary fluoride supplementation at your patients?
☐ No (give the reason) _____ (**go to D11**)
☐ At all Starting age _____ Ending age _____ ☐ Only on mother request
- D7. Do you ask at the parents what kind of water the baby drink?
☐ Yes ☐ No
- D8. Do you modify fluoride prescription in relation to fluoride level in the community drinking water?
☐ Yes ☐ No
- D9. Indicate the daily dosage of fluoride supplementation you prescribe to your patients who drink water with low fluoride concentration.

	0,10 mg	0,15 mg	0,25 mg	0,30 mg	0,40 mg	0,50 mg	0,70 mg	1,00 mg	1,50 mg
0-2 years									
2-4 years									
4-6 years									
> 6 years									

- D10. Do you advise the parents about the use of fluoridated toothpaste? ☐ Yes ☐ No
- D11. Do you advise the parents about topical application of fluoride? ☐ Yes ☐ No
- D12. Do you advise the parents about other way to fluoride somministration? ☐ Yes ☐ No
- D13. Do you recommend to the parents to wash their children's teeth? ☐ Yes ☐ No
- D14. Do you advise other way to prevent oral diseases? ☐ Yes ☐ No
- D15. Do you inform the parents about the importance of oral hygiene? ☐ Yes ☐ No
- D16. Do you provide educational materials to parents about interventions for the prevention and control of oral diseases?
☐ Never ☐ Rarely ☐ Sometimes ☐ Often ☐ Always

5. INFORMATION

E1. Where do you get information about the prevention of oral diseases?

☐ None ☐ Associations ☐ Scientific journal ☐ Colleagues ☐ Continuing educational courses
☐ Other (please specify) _____

E2. Do you think you need further information about the prevention of oral diseases?

☐ Yes ☐ No

C. Cuestionario traducido inglés-español

**GERARDO AUGUSTO ARIAS NAVARRO**

Official Translator and Interpreter

Resolution 1732 issued by the Colombian Ministry of Justice in 1994

Address: Carrera 24 No. 36-63 Apto. 303 - Phone: 6948725 - Mobile: 310 5626161

E-mail: traductoroficialbucara@yahoo.com - Bucaramanga, COLOMBIA

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LOS PEDIATRAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL

Página 1 de 2

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

- A1. Edad (años cumplidos) _____ A2. Sexo: M ☐ F ☐
- A3. Ciudad donde principalmente ejerce _____
- A4. Años transcurridos desde la fecha de grado _____
- A5. Indique su campo de acción y el tiempo laborado en ese campo _____
- A6. ¿Cuántas horas trabaja usted en una semana normal? ☐ ≤ 10 ☐ 11-20 ☐ 21-30 ☐ 31-40 ☐ > 40
- A7. ¿Cuántos pacientes tiene en un día laboral normal? _____

B. CONOCIMIENTO

B1. ¿Cuál de los siguientes aspectos constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades en la cavidad oral?

FACTORES DE RIESGO**Caries Dental****Gingivitis****Fallas en la oclusión**

	Si	No	No sé	Si	No	No sé	Si	No	No sé
Sexo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anatomía de la Cavidad Oral	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tendencia familiar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Frecuencia en el consumo de azúcar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Utilización de Teteros	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lactancia materna	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Higiene oral deficiente	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cepillado de dientes inadecuado	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Posicionamiento inadecuado de los dientes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

C. ACTITUDES

Indique cuál es su actitud respecto a las siguientes afirmaciones

De acuerdo

Tengo dudas

En desacuerdo

- C1. La caries dental se puede prevenir ☐ De acuerdo ☐ Tengo dudas ☐ En desacuerdo
- C2. La higiene oral es importante para prevenir la caries dental ☐ De acuerdo ☐ Tengo dudas ☐ En desacuerdo
- C3. El suplemento de flúor es importante para prevenir la caries dental ☐ De acuerdo ☐ Tengo dudas ☐ En desacuerdo
- C4. Los pediatras deberían realizar un examen de la cavidad oral ☐ De acuerdo ☐ Tengo dudas ☐ En desacuerdo
- C5. La realización de consultas odontológicas periódicas es un factor importante para prevenir la caries dental ☐ De acuerdo ☐ Tengo dudas ☐ En desacuerdo
- C6. La gingivitis se puede prevenir ☐ De acuerdo ☐ Tengo dudas ☐ En desacuerdo
- C7. Las fallas en la oclusión se pueden prevenir ☐ De acuerdo ☐ Tengo dudas ☐ En desacuerdo
- C8. Los pediatras juegan un papel importante en la prevención de enfermedades de la cavidad oral ☐ De acuerdo ☐ Tengo dudas ☐ En desacuerdo

D. COMPORTAMIENTOS**SI****NO**

- D1. ¿Evalúa usted los hábitos alimenticios de sus pacientes? ☐ SI ☐ NO
- D2. ¿Examina usted la salud oral de sus pacientes? ☐ SI ☐ NO
- ☐ Si su respuesta es NO, pase a la pregunta D3
- ☐ Siempre (especifique la frecuencia) _____
- ☐ Únicamente si lo solicita la madre
- ☐ Únicamente en aquellos pacientes que tiene un problema oral
- D3. ¿A qué edad de sus pacientes realiza usted el primer examen oral? _____

**GERARDO AUGUSTO ARIAS NAVARRO**

Official Translator and Interpreter

Resolution 1732 issued by the Colombian Ministry of Justice in 1994

Address: Carrera 24 No. 36-63 Apto. 303 - Phone: 6948725 - Mobile: 310 5626161

E-mail: traductoroficialbucara@yahoo.com - Bucaramanga, COLOMBIA

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LOS PEDIATRAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL

Página 2 de 2

- D4.** ¿A qué edad recomienda usted que se practique el primer examen de salud oral? _____
☐ No lo recomiendo
- D5.** ¿Con qué frecuencia recomienda usted que debe hacerse el examen de salud oral?
☐ Una vez al año ☐ Cada 6 meses ☐ Cada 4 meses ☐ Cada mes ☐ Únicamente cuando hay un problema
- D6.** ¿Receta usted un algún suplemento de dietético de flúor a sus pacientes?
☐ No (por favor, explique por qué) _____ (pase a D11)
☐ Siempre Empezando a la edad de _____ Finalizando a la edad de _____
☐ Únicamente por solicitud de la madre.
- D7.** ¿Le pregunta usted a los padres qué clase de agua toma el bebé? ☐ Si ☐ No
- D8.** ¿Modifica usted la formulación de flúor de acuerdo al nivel de flúor que tenga el agua potable que se utiliza en la comunidad? ☐ Si ☐ No
- D9.** Indique la dosis diaria de suplemento de flúor que usted receta a sus pacientes que toman agua con una baja concentración de flúor.

	0.10 mg	0.15 mg	0.25 mg	0.30 mg	0.40 mg	0.50 mg	0.70 mg	1.00 mg	1.50 mg
0-2 años									
2-4 años									
4-6 años									
> 6 años									

- D10.** ¿Le recomienda usted a los padres utilizar un dentífrico con flúor? ☐ Si ☐ No
- D11.** ¿Le recomienda usted a los padres la utilización tópica de flúor? ☐ Si ☐ No
- D12.** ¿Le recomienda usted a los padres otras formas de flúor que puede usar? ☐ Si ☐ No
- D13.** ¿Le recomienda usted a los padres que laven los dientes de sus hijos? ☐ Si ☐ No
- D14.** ¿Recomienda usted otra forma de prevención de enfermedades orales? ☐ Si ☐ No
- D15.** ¿Le informa usted a los padres la importancia que tiene la higiene oral? ☐ Si ☐ No
- D16.** ¿Le suministra usted a los padres materiales educativos relacionados con Prácticas diseñadas para prevenir y controlar las enfermedades orales?
☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ Algunas veces ☐ Con frecuencia ☐ Siempre

E. INFORMACIÓN

- E1.** ¿Donde obtiene usted información respecto a la prevención de enfermedades orales?
☐ En ninguna parte ☐ Asociaciones ☐ Revista científica ☐ Colegas
☐ Cursos de educación continuada ☐ Otros (especifique) _____
- E2.** ¿Cree usted que necesita más información respecto a la prevención de enfermedades orales?
☐ Si ☐ No

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Yo, GERARDO AUGUSTO ARIAS NAVARRO, Traductor e Intérprete Oficial debidamente autorizado por la Resolución 1732 expedida por el Ministerio de Justicia en 1994 certifico que el presente documento corresponde a una traducción cierta y veraz de la Encuesta de **Pediatras y Salud Oral**. Bucaramanga, Abril 25 de 2017.

GERARDO ARIAS
 Traductor e Intérprete Oficial
 Resolución No. 1732 del Ministerio de Justicia 1994

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LOS PEDIATRAS CON RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES ORALES

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

- A1. ¿Qué edad tenía en tu último cumpleaños? _____ (años) A2. ¿Cuál es su sexo? M ☐ F ☐
- A3. ¿En qué ciudad se encuentra el entorno de su práctica principal? _____ A4. Número de años desde su graduación _____
- A5. ¿Cuál es su entorno de práctica principal y cuánto tiempo ha estado en la práctica (años) _____
- A6. ¿Cuántas horas trabaja en la semana típica? ☐ ≤10 ☐ 11-20 ☐ 21-30 ☐ 31-40 ☐ >40
- A7. ¿Cuántos pacientes visita en el día laboral típico? _____

A. CONOCIMIENTO

B1. ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para las enfermedades bucales?

FACTORES DE RIESGO	Dental caries			Gingivitis			Maloclusiones		
	Sí	No	No sabe	Sí	No	No sabe	Sí	No	No sabe
Genero	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anatomía de la cavidad oral	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tendencia familiar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Frecuencia de ingesta de azúcar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alimentación con biberón	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lactancia materna	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hábitos de succión no nutritivos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mala higiene oral	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cepillado inadecuado de los dientes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dientes mal posicionados	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B. ACTITUD

Indique su actitud con cada una de las siguientes afirmaciones.

	De acuerdo	Incierto	En desacuerdo
C1. La caries dental puede prevenirse	☐	☐	☐
C2. La higiene oral es importante para prevenir la caries dental	☐	☐	☐
C3. El suplemento de flúor es importante para prevenir la caries dental	☐	☐	☐
C4. El pediatra debe proporcionar un examen de salud de la cavidad oral	☐	☐	☐
C5. La visita dental de rutina es importante para prevenir enfermedades bucales	☐	☐	☐
C6. La gingivitis puede ser prevenida	☐	☐	☐
C7. La maloclusión puede ser prevenida	☐	☐	☐
C8. El pediatra tiene un papel importante en la prevención de las enfermedades bucales	☐	☐	☐

C. COMPORTAMIENTOS

- D1. ¿Realiza una evaluación de hábitos dietéticos de sus pacientes? ☐ Sí ☐ No
- D2. ¿Realiza un examen de salud oral de sus pacientes?
- ☐ No (ir a D3)
- ☐ Definitivamente no (especificar la frecuencia) _____
- ☐ Únicamente si la madre lo solicita

☐ Solo si hay pacientes en presencia de un problema

D3. A qué edad realizó su primer examen de salud oral? _____

D4. A qué edad recomienda que se debe hacer el primer examen de salud bucal? _____ ☐ No lo recomiendo

D5. ¿Con qué frecuencia recomienda el examen de salud bucal?

☐ Una vez al año ☐ Cada 6 meses ☐ Cada 4 meses ☐ Todos los meses ☐ Solo si se presenta un problema

D6. ¿Prescribe suplementos dietéticos de flúor a sus pacientes?

☐ No (de la razón) _____ (vaya a D11)

☐ Definitivamente No Edad de inicio _____ Edad de terminación _____

☐ Únicamente por solicitud de la madre

D7. ¿Pregunta a los padres qué tipo de agua bebe el bebé? ☐ Yes ☐ No

D8. ¿Modifica la prescripción de flúor en relación con el nivel de flúor en el agua potable de la comunidad? ☐ Si ☐ No

D9. Indique la dosis diaria de suplementos de flúor que prescribe a sus pacientes que beben agua con baja concentración de flúor.

	0,10 mg	0,15 mg	0,25 mg	0,30 mg	0,40 mg	0,50 mg	0,70 mg	1,00 mg	1,50 mg
0-2 años									
2-4 años									
4-6 años									
> 6 años									

D10. ¿Aconseja a los padres sobre el uso de pasta de dientes fluorada? ☐ Yes ☐ No

D11. Aconseja a los padres sobre la aplicación tópica de flúor? ☐ Yes ☐ No

D12. ¿Aconseja a los padres acerca de otra forma de administración de flúor? ☐ Yes ☐ No

D13. ¿Recomiendas a los padres que laven los dientes de sus hijos? ☐ Yes ☐ No

D14. ¿Aconseja otra forma para prevenir enfermedades orales? ☐ Yes ☐ No

D15. ¿Informa a los padres sobre la importancia de la higiene oral? ☐ Yes ☐ No

D16. ¿Proporciona materiales educativos a los padres sobre las intervenciones para la prevención y el control de las enfermedades bucales?

☐ Nunca

☐ Rara vez

☐ Algunas veces

☐ Con frecuencia

☐ Siempre

E. INFORMACIÓN

E1. ¿De dónde obtiene información sobre la prevención de enfermedades orales?

☐ De ninguna parte ☐ De asociaciones ☐ Revista científica ☐ Colegas ☐ Cursos de educación continuada

☐ Otro (por favor especificar) _____

E2. ¿Cree que necesita más información sobre la prevención de enfermedades orales? ☐ Si ☐ No

M. Marganta D/LA
Ma. MARGARITA DE LA PAVA A.
TRADUCTORA E INTERPRETE OFICIAL
INGLES - ESPAÑOL - INGLES
RESOLUCIÓN Nº. 359 MARZO 1 DEL 90.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA 3645 DEL 6 DE AGOSTO DE 1965 - VIGILADA MINEDUCACIÓN



D. Formato de evaluación de jueces expertos

TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE CAPS PARA MÉDICOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ORALES

Objetivo:

El objetivo de este cuestionario es evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral.

FORMATO DE EVALUACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Nombre del Juez: _____

Formación académica: _____

Lugar de trabajo: _____

Fecha de entrega: d ____ m ____ a ____

Fecha de diligenciamiento y entrega: d ____ m ____ a ____

Respetado Juez:

Le solicitamos muy gentilmente que nos conceda parte de su tiempo para evaluar la comprensión, palabras adecuadas (pertinencia), oraciones bien construidas (sintaxis) y las respectivas observaciones de cada uno de los enunciados o preguntas que componen el cuestionario sobre **“Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral”**.

Para la evaluación del instrumento tenga en cuenta que la evaluación que Usted le dé al enunciado corresponde a una toma de decisiones que se realiza según los criterios:

1. Comprensión: la pregunta formulada es clara y de fácil entendimiento. Si, No. Puede incluir comentarios.
2. Palabras adecuadas (pertinencia): las palabras utilizadas en cada una de las preguntas o enunciados son adecuadas, se acomodan y resultan convenientes para su entendimiento. Si, No. Puede incluir comentarios.

3. Oraciones bien construidas (sintaxis): el orden de las ideas de la pregunta o enunciado es claro. Si, No. Puede incluir comentarios.
4. Observaciones: Por favor escriba, todas aquellas consideraciones que considere pertinentes, o si desea incluir otra pregunta.

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LOS PEDIATRAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL							
1. EVALUA CONOCIMIENTO:							
¿Cuál de los siguientes aspectos constituye un FACTOR DE RIESGO para la aparición de enfermedades en la cavidad oral?							
ENUNCIADO	COMPRESION		PALABRAS ADECUADAS (PERTINENCIA)		ORACIONES BIEN CONSTRUIDAS (SINTAXIS)		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
FACTORES DE RIESGO CARIES DENTAL							
1. SEXO							
2. ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL							
3. TENDENCIA FAMILIAR							
4. FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE AZUCAR							
5. UTILIZACIÓN DE TETEROS							
6. LACTANCIA MATERNA							
7. HABITOS DE CHUPAR OBJETOS SIN VALOR NUTRICIONAL							
8. HIGIENE ORAL DEFICIENTE							
9. CEPILLADO DE DIENTES INADECUADO							
10. POSICIONAMIENTO INADECUADO DE DIENTES							

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LOS PEDIATRAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL							
1. EVALUA CONOCIMIENTO:							
¿Cuál de los siguientes aspectos constituye un FACTOR DE RIESGO para la aparición de enfermedades en la cavidad oral?							
ENUNCIADO	COMPRESION		PALABRAS ADECUADAS (PERTINENCIA)		ORACIONES BIEN CONSTRUIDAS (SINTAXIS)		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
FACTORES DE RIESGO GINGIVITIS							
1. SEXO							
2. ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL							
3. TENDENCIA FAMILIAR							
4. FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE AZUCAR							
5. UTILIZACIÓN DE TETEROS							
6. LACTANCIA MATERNA							
7. HABITOS DE CHUPAR OBJETOS SIN VALOR NUTRICIONAL							
8. HIGIENE ORAL DEFICIENTE							
9. CEPILLADO DE DIENTES INADECUADO							
10. POSICIONAMIENTO INADECUADO DE DIENTES							

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LOS PEDIATRAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL							
1. EVALUA CONOCIMIENTO:							
¿Cuál de los siguientes aspectos constituye un FACTOR DE RIESGO para la aparición de enfermedades en la cavidad oral?							
ENUNCIADO	COMPRESION		PALABRAS ADECUADAS (PERTINENCIA)		ORACIONES BIEN CONSTRUIDAS (SINTAXIS)		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
FACTORES DE RIESGO MALOCLUSIÓN							
1. SEXO							
2. ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL							
3. TENDENCIA FAMILIAR							
4. FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE AZUCAR							
5. UTILIZACIÓN DE TETEROS							
6. LACTANCIA MATERNA							
7. HABITOS DE CHUPAR OBJETOS SIN VALOR NUTRICIONAL							
8. HIGIENE ORAL DEFICIENTE							
9. CEPILLADO DE DIENTES INADECUADO							
10. POSICIONAMIENTO INADECUADO DE DIENTES							

2. EVALUA ACTITUDES:							
Indique cuál es su actitud respecto a las siguientes afirmaciones							
ENUNCIADO	COMPRESION		PALABRAS ADECUADAS (PERTINENCIA)		ORACIONES BIEN CONSTRUIDAS (SINTAXIS)		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. LA CARIES DENTAL SE PUEDE PREVENIR							
2. LA HIGIENE ORAL ES IMPORTANTE PARA PREVENIR LA CARIES							
3. EL SUPLEMENTO DE FLUOR ES IMPORTANTE PARA PREVENIR LA CARIES DENTAL							
4. LOS PEDIATRAS DEBERIAN REALIZAR UN EXAMEN DE LA CAVIDAD ORAL							
5. LA REALIZACION DE CONSULTAS ODONTOLOGICAS PERIODICAS ES UN FACTOR IMPORTANTE PARA PREVENIR LA CARIES DENTAL							
6. LA GINGIVITIS SE PUEDE PREVENIR							
7. LAS FALLAS EN LA OCLUSION SE PUEDEN PREVENIR							
8. LOS PEDIATRAS JUEGAN UN PAPEL IMPORTANTE EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL							

3. EVALUA COMPORTAMIENTOS:							
Evaluación de Hábitos Alimenticios y Salud Oral del Paciente.							
ENUNCIADO	COMPRESION		PALABRAS ADECUADAS (PERTINENCIA)		ORACIONES BIEN CONSTRUIDAS (SINTAXIS)		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿EVALUA USTED LOS HABITOS ALIMENTICIOS DE SUS PACIENTES?							
2. ¿EXAMINA USTED LA SALUD ORAL DE SUS PACIENTES?							
SI SU RESPUESTA ES NO PASE A LA PREGUNTA 3							
2.1. SIEMPRE (ESPECIFIQUE LA FRECUENCIA)							
2.2. UNICAMENTE SI LO SOLICITA LA MADRE							
2.3. UNICAMENTE EN AQUELLOS PACIENTES QUE TIENEN UN PROBLEMA ORAL							
3. ¿A QUE EDAD DE SUS PACIENTES REALIZA USTED EL PRIMER EXAMEN ORAL?							
4. ¿A QUE EDAD RECOMIENDA USTED QUE SE PRACTIQUE ELPRIMER EXAMEN DE SALUD ORAL?							
5,¿CON QUÉ FRECUENCIA RECOMIENDA USTED QUE DEBE HACERSE EL EXAMEN DE SALUD ORAL?							
6. ¿RECETA USTED UN ALGÚN SUPLEMENTO DE DIETÉTICO DE FLÚOR A SUS PACIENTES?							
7. ¿LE PREGUNTA USTED A LOS PADRES QUÉ CLASE DE AGUA TOMA EL BEBÉ?							
8. ¿MODIFICA USTED LA FORMULACIÓN DE FLÚOR DE ACUERDO AL NIVEL DE FLÚOR QUE TENGA EL AGUA POTABLE QUE SE UTILIZA EN LA COMUNIDAD?							
9. INDIQUE LA DOSIS DIARIA DE SUPLEMENTO DE FLÚOR QUE USTED RECETA A SUS PACIENTES QUE TOMAN AGUA CON UNA BAJA CONCENTRACIÓN DE FLÚOR.							

10. ¿LE RECOMIENDA USTED A LOS PADRES UTILIZAR UN DENTÍFRICO CON FLÚOR?							
11. ¿LE RECOMIENDA USTED A LOS PADRES LA UTILIZACIÓN TÓPICA DE FLÚOR?							
12. ¿LE RECOMIENDA USTED A LOS PADRES OTRAS FORMAS DE FLÚOR QUE PUEDE USAR?							
13. ¿LE RECOMIENDA USTED A LOS PADRES QUE LAVEN LOS DIENTES DE SUS HIJOS?							
14. ¿RECOMIENDA USTED OTRA FORMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ORALES?							
15. ¿LE INFORMA USTED A LOS PADRES LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA HIGIENE ORAL?							
16. ¿LE SUMINISTRA USTED A LOS PADRES MATERIALES EDUCATIVOS RELACIONADOS CON PRÁCTICAS DISEÑADAS PARA PREVENIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES ORALES?							

E. Formato evaluación médicos pediatras.

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA 3645 DEL 6 DE AGOSTO DE 1965 - VIGILADA MINEDUCACIÓN



TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE CAPS PARA MÉDICOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ORALES

Introducción:

Debido a la alta prevalencia de caries dental y enfermedades asociadas, como gingivitis y maloclusiones, esta se considera un problema de salud pública, ya que afecta la calidad de vida de las personas, interfiriendo con funciones vitales como respirar, comer, hablar y actividades de la vida diaria tales como trabajar o estudiar. El médico pediatra tiene un papel fundamental ya que es el primer profesional de la salud con el que el infante tiene contacto, a este le corresponderá ser el principal canal de enseñanza para los padres y con sus conocimientos será el primero en realizar una evaluación de la boca del niño.

Objetivo:

El objetivo de este cuestionario es evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral.

FORMATO DE EVALUACIÓN MÉDICOS PEDIATRAS

Nombre: _____.

Edad: _____.

Sexo: F__ M__.

Formación académica: pregrado__ postgrado__ maestría__ doctorado__.

Lugar de trabajo: _____.

Fecha de entrega: d__ __ m__ __ a__ __

Fecha de diligenciamiento y entrega: d__ __ m__ __ a__ __

Respetado Doctor:

Le solicitamos muy gentilmente que nos conceda parte de su tiempo para evaluar si la pregunta es comprensible, si la modificaría, cuál sería su respuesta y las respectivas observaciones de cada una de las preguntas o enunciados que componen el cuestionario sobre **“Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral”**.

Para la evaluación del instrumento tenga en cuenta que la evaluación que Usted le dé al enunciado corresponde a una toma de decisiones que se realiza según los criterios:

1. La pregunta es comprensible: Cree que la pregunta o el enunciado, es claro, de fácil entendimiento y comprensible. Si, No, si su respuesta es No realice la observación correspondiente.
2. Lo modificaría: Realizaría algún cambio gramatical o el orden de las preguntas o enunciados. Si, No, si su respuesta es Si realice la observación correspondiente.
- 3.Cuál sería su respuesta: de acuerdo a las opciones de respuesta propuestas en el cuestionario, cuál sería su respuesta a cada pregunta (contestar en el cuestionario). Exprese si usted considera que debería existir otra opción de respuesta y cual.
1. Observaciones: por favor escriba, todas aquellas consideraciones que considere pertinentes y oportunas.

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LOS PEDIATRAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL						
1. EVALUA CONOCIMIENTO:						
¿Cuál de los siguientes aspectos constituye un FACTOR DE RIESGO para la aparición de enfermedades en la cavidad oral?						
ENUNCIADO	LA PREGUNTA ES COMPRENSIBLE		LO MODIFICARIA		OBSERVACIONES	CUAL SERIA SU RESPUESTA (solo si lo considera)
	SI	NO	SI	NO		
FACTORES DE RIESGO CARIES DENTAL						
1. SER HOMBRE O MUJER						
2. ALTERACIONES EN LA ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL						
3. ANTECEDENTES FAMILIAR						
4. FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE AZÚCAR						
5. USO PROLONGADO DE TETEROS						
6. LACTANCIA MATERNA						
7. HÁBITOS DE CHUPAR OBJETOS SIN VALOR NUTRICIONAL						
8. HIGIENE ORAL DEFICIENTE						
9. CEPILLADO DE DIENTES INADECUADO						
10. POSICIONAMIENTO INADECUADO DE DIENTES						

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LOS PEDIATRAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL						
1. EVALUA CONOCIMIENTO:						
¿Cuál de los siguientes aspectos constituye un FACTOR DE RIESGO para la aparición de enfermedades en la cavidad oral?						
ENUNCIADO	LA PREGUNTA ES COMPRENSIBLE		LO MODIFICARIA		OBSERVACIONES	CUAL SERIA SU RESPUESTA (solo si lo considera)
	SI	NO	SI	NO		
FACTORES DE RIESGO GINGIVITIS						
1. SER HOMBRE O MUJER						
2. ALTERACIONES EN LA ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL						
3. ANTECEDENTES FAMILIAR						
4. FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE AZÚCAR						
5. USO PROLONGADO DE TETEROS						
6. LACTANCIA MATERNA						
7. HÁBITOS DE CHUPAR OBJETOS SIN VALOR NUTRICIONAL						
8. HIGIENE ORAL DEFICIENTE						
9. CEPILLADO DE DIENTES INADECUADO						
10. POSICIONAMIENTO INADECUADO DE DIENTES						

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LOS PEDIATRAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL						
1. EVALUA CONOCIMIENTO:						
¿Cuál de los siguientes aspectos constituye un FACTOR DE RIESGO para la aparición de enfermedades en la cavidad oral?						
ENUNCIADO	LA PREGUNTA ES COMPRENSIBLE		LO MODIFICARIA		OBSERVACIONES	CUAL SERIA SU RESPUESTA (solo si lo considera)
	SI	NO	SI	NO		
FACTORES DE RIESGO MALOCCLUSIÓN						
1. SER HOMBRE O MUJER						
2. ALTERACIONES EN LA ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL						
3. ANTECEDENTES FAMILIAR						
4. FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE AZÚCAR						
5. USO PROLONGADO DE TETEROS						
6. LACTANCIA MATERNA						
7. HÁBITOS DE CHUPAR OBJETOS SIN VALOR NUTRICIONAL						
8. HIGIENE ORAL DEFICIENTE						
9. CEPILLADO DE DIENTES INADECUADO						
10. POSICIONAMIENTO INADECUADO DE DIENTES						

2. EVALUA ACTITUDES:						
Indique cuál es su actitud respecto a las siguientes afirmaciones						
ENUNCIADO	LA PREGUNTA ES COMPRENSIBLE		LO MODIFICARIA		OBSERVACIONES	CUAL SERIA SU RESPUESTA (solo si lo considera)
	SI	NO	SI	NO		
1. LA CARIES DENTAL SE PUEDE PREVENIR						
2. LA HIGIENE ORAL ES IMPORTANTE PARA PREVENIR LA CARIES DENTAL.						
3. EL USO DE FLÚOR EN CREMAS DENTALES ES IMPORTANTE PARA PREVENIR LA CARIES DENTAL.						
4. LOS PEDIATRAS DEBERÍAN REALIZAR UN EXAMEN DE LA CAVIDAD ORAL						
5. LAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS PERIÓDICAS SON IMPORTANTES PARA PREVENIR LA CARIES DENTAL						
6. LA GINGIVITIS SE PUEDE PREVENIR						
7. LAS MALOCCLUSIONES SE PUEDEN PREVENIR						
8. LOS PEDIATRAS JUEGAN UN PAPEL IMPORTANTE EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL						

3. EVALÚA COMPORTAMIENTOS:						
Evaluación de Hábitos Alimenticios y Salud Oral del Paciente.						
ENUNCIADO	LA PREGUNTA ES COMPRENSIBLE		LO MODIFICARIA		OBSERVACIONES	CUAL SERIA SU RESPUESTA (solo si lo considera)
	SI	NO	SI	NO		
1. ¿EVALÚA USTED LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE SUS PACIENTES?						
2. ¿EXAMINA USTED LA CAVIDAD BUCAL DE SUS PACIENTES?						
SI SU RESPUESTA ES NO PASE A LA PREGUNTA 3						
2.1. SIEMPRE (ESPECIFIQUE LA FRECUENCIA)						
2.2. ÚNICAMENTE SI LO SOLICITA LA MADRE						
2.3. ÚNICAMENTE EN AQUELLOS PACIENTES QUE TIENEN UN PROBLEMA ORAL						
3. ¿A QUÉ EDAD DE SUS PACIENTES REALIZA USTED EL PRIMER EXAMEN ORAL?						
4. ¿A QUÉ EDAD RECOMIENDA USTED QUE SE PRACTIQUE EL PRIMER EXAMEN DE CAVIDAD ORAL?						
5. ¿CON QUÉ FRECUENCIA RECOMIENDA USTED QUE DEBE HACERSE EL EXAMEN DE CAVIDAD BUCAL?						
6. ¿RECETA USTED UN ALGÚN SUPLEMENTO DE FLÚOR A SUS PACIENTES?						
7. ¿LE PREGUNTA USTED A LOS PADRES QUÉ CLASE DE AGUA TOMA EL NIÑO?						

8. ¿MODIFICA USTED LA FORMULACIÓN DE FLÚOR DE ACUERDO AL NIVEL DE FLÚOR QUE TENGA EL AGUA POTABLE QUE SE UTILIZA EN LA COMUNIDAD?						
9. INDIQUE LA DOSIS DIARIA DE SUPLEMENTO DE FLÚOR QUE USTED RECETA A SUS PACIENTES QUE TOMAN AGUA CON UNA BAJA CONCENTRACIÓN DE FLÚOR.						
10. ¿LE RECOMIENDA USTED A LOS PADRES DEL NIÑO UTILIZAR CREMA DENTAL CON FLÚOR?						
11. ¿LE RECOMIENDA USTED A LOS PADRES LA UTILIZACIÓN TÓPICA DE FLÚOR?						
12. ¿LE RECOMIENDA USTED A LOS PADRES OTRAS FORMAS DE FLÚOR QUE PUEDE USAR?						
13. ¿LE RECOMIENDA USTED A LOS PADRES QUE LAVEN LOS DIENTES DE SUS HIJOS?						
14. ¿RECOMIENDA USTED OTRA FORMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ORALES?						
15. ¿LE INFORMA USTED A LOS PADRES LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA HIGIENE ORAL?						
16. ¿LE SUMINISTRA USTED A LOS PADRES MATERIALES EDUCATIVOS RELACIONADOS CON PRÁCTICAS DISEÑADAS PARA PREVENIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES ORALES?						

F. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS BUCARAMANGA
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIONES
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO MEDICOS PEDIATRAS**

Parte 1: Información acerca de la Investigación.**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

“Traducción y adaptación de un cuestionario de CAPS para médicos sobre prevención de enfermedades orales”

GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Investigador principal: Sergio Alfonso Gómez Camacho, Estudiante de Odontología, Facultad de Odontología, Universidad Santo Tomas, Bucaramanga, Santander.
sergio.gomez03@ustabuca.edu.co Teléfono móvil 314 2742051

DIRECTOR DE TESIS

Lofthy Piedad Mejía Lora, Odontóloga, Universidad Santo Tomas, Especialista en Odontopediátra, Magíster en Ciencias Odontológicas, con énfasis en caries, Universidad El Bosque. lofthy.mejia@ustabuca.edu.co Teléfono móvil 300 7977619

INTRODUCCIÓN:

Debido a la alta prevalencia de caries dental y enfermedades asociadas, como gingivitis y maloclusiones, esta se considerada un problema de salud pública, ya que afecta la calidad de vida de las personas, interfiriendo con funciones vitales como respirar, comer, hablar y actividades de la vida diaria tales como trabajar o estudiar. El médico pediatra tiene un papel fundamental ya que es el primer profesional de la salud con el que el infante tiene contacto, a este le corresponderá ser el principal canal de enseñanza para los padres y con sus conocimientos será el primero en realizar una evaluación de la boca del niño.

¿PORQUE SE ESTÁ HACIENDO ESTA INVESTIGACIÓN?

Porque se busca establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, que tienen los médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral.

¿EN QUÉ CONSISTE ESTA INVESTIGACIÓN?

Se realizará un cuestionario desarrollado con el fin de evaluar y medir los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos pediatras con respecto a la prevención de enfermedades orales en niños.

¿QUÉ TENGO QUE HACER SI PARTICIPO EN ESTA INVESTIGACIÓN?

Antes de iniciar la investigación: debo saber cuál es el objetivo de la investigación y firmar el consentimiento informado aceptando si estoy de acuerdo con que participe en el estudio.

¿CUÁNTAS PERSONAS PARTICIPARÁN EN ESTA INVESTIGACIÓN?

20 médicos con especialidad en pediatría.

¿PUEDO RETIRARME DE LA INVESTIGACIÓN DE MANERA VOLUNTARIA EN CUALQUIER MOMENTO?

La participación en este estudio es completamente voluntaria, por lo tanto puede retirarse de la misma manera en cualquier momento, desde que se entrega este documento hasta que finalice el estudio.

¿QUÉ PASA SI ME RETIRO DE LA INVESTIGACIÓN?

No existe consecuencia alguna si usted como participante decide retirarse de la investigación.

¿PORQUE PODRÍA EL INVESTIGADOR PRINCIPAL RETIRARME DE LA INVESTIGACIÓN TEMPRANAMENTE?

Sólo podrá ser retirado del estudio si no cumple con los criterios para el adecuado desarrollo de la investigación, como el no seguir las indicaciones dadas.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS O INCOMODIDADES ASOCIADOS A ESTA INVESTIGACIÓN?

- 1) Médicos: este estudio no representa un riesgo médico.
- 2) Sociales: lo realizado en este estudio no constituye un riesgo social para el participante.
- 3) Psicológicos: el estudio no representa un riesgo psicológico para los participantes.

¿QUÉ BENEFICIOS OBTENDRA LA COMUNIDAD DE ESTA INVESTIGACIÓN?

El conocimiento resultante de este estudio permitirá establecer el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos pediatras en cuanto a la prevención de enfermedades orales.

¿CÓMO SE VA A MANEJAR LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS PERSONALES?

La información obtenida en este estudio se mantendrá en estrictamente confidencial y solo se utilizará para los fines del estudio. Su nombre no se utilizará. A todos los participantes se les asignará un código para guardar con sigilo su identidad.

¿QUÉ SUCEDERÍA SI NO SE RESPETA LA CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS?

Usted podrá informar el caso al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Santo Tomas Bucaramanga.

¿TIENE ALGÚN COSTO MI PARTICIPACIÓN EN ESTA INVESTIGACIÓN?

La participación de Usted en este estudio no tiene ningún costo, es voluntaria.

¿RECIBIRÉ ALGÚN TIPO DE COMPENSACIÓN O PAGO?

No recibirá compensación económica.

¿CUÁLES SON NUESTROS DERECHOS AL PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN?

Usted tienen derecho a que se les informe sobre este estudio y a que se les resuelvan las dudas que puedan tener, a completa satisfacción, antes de proceder a la firma del consentimiento.

¿CÓMO Y EN QUE MOMENTO VOY A CONOCER LOS DATOS FINALES DE LA INVESTIGACIÓN?

Durante el desarrollo y luego de finalizado el estudio, usted podrá contactar a los investigadores de la Universidad Santo Tomas Bucaramanga en cualquiera de los teléfonos que aparecen en este consentimiento para que le sean informados los resultados obtenidos con este estudio.

¿QUÉ HAGO SI TENGO ALGUNA PREGUNTA O PROBLEMA?

Si usted desea información adicional puede contactar al investigador principal o a la directora de la investigación en cualquier momento, a los números que se encuentran al final de éste documento.

Parte 2: Formulario de Firmas.

He sido invitado(a) a participar en el estudio “Traducción y adaptación de un cuestionario de CAPS para médicos sobre prevención de enfermedades orales”. Entiendo que mi participación consistirá en resolver un cuestionario suministrado por el investigador a cargo del estudio con el fin de evaluar y medir los conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral. He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo (partes 1 y 2).

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Nombre del Participante

Firma del Participante y Fecha