

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, página web y Repositorio Institucional del CRAI-USTA, así como en las redes sociales y demás sitios web 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**, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor, nunca para usos comerciales.

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**

Aplicación del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas médicas en cuanto a la prevención de enfermedades orales a médicos generales y pediatras del área metropolitana de Bucaramanga

Daniela Alejandra Peralta, Geisson Orlando Diaz

Trabajo de grado para optar el título de odontólogos

Director
Lofthy Piedad Rosalba Mejía Lora
Od. Esp. Odontopediátria
Ms. Ciencias Odontológicas

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División ciencias de la salud
Facultad de odontología
2018

Contenido

	Pág.
Resumen.....	8
1. Introducción.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Justificación.....	11
2. Marco teórico.....	12
2.1 Conocimientos en salud bucal	12
2.1.1 Salud oral	12
2.1.2 Promoción en salud oral	12
2.1.3 Prevención en salud oral.....	12
2.1.4 Higiene oral.....	13
2.1.5 Flúor.....	13
2.2 Actitudes	13
2.2.1 ¿Qué es una actitud?	13
2.3 Principales afecciones de la cavidad oral en niños	14
2.3.1 Caries.....	14
2.3.2 Enfermedad periodontal.....	14
2.3.3 Fluorosis.....	15
2.4 Prácticas y comportamientos	15
2.4.1 Inspección y revisión de la cavidad oral.....	15
2.4.2 Remisión oportuna al odontólogo.....	16
3. Objetivos.....	17
3.1 Objetivo general.....	17
3.2. Objetivos específicos	17
4. Métodos	17
4.1 Tipo de estudio.....	17
4.2 Selección y descripción de participantes	18
4.2.1 Población	18
4.2.2 Muestra y tipo de muestreo.....	18
4.2.3 Criterios de selección.....	18
4.3 Variables	18
4.3.1 Variables independientes	18
4.3.2 Variables dependientes	18
4.4 Instrumento (Ver Apéndice B)	19
4.5 Procedimientos.....	19
4.6 Plan de análisis estadístico (Ver apéndice C)	20
4.7 Implicaciones bioéticas. (Ver apéndice B)	20
5. Prueba piloto	21
6. Resultados	21
7. Discusión	27
8. Conclusiones	29
9. Recomendaciones	30
10. Referencias.....	31
Apéndice A. Cuadro de operacionalización de Variables	35

Apéndice B. Instrumento y consentimiento informado 44
Apéndice C. Plan de análisis estadístico..... 50
Apéndice D. Conocimientos de médicos generales y médicos pediatras 52

Lista de tablas

Tabla 1. *Variables sociodemográficas*..... 21
Tabla 2. *Actitudes respecto a la prevención de enfermedades orales de médicos generales y médicos pediatras* 24
Tabla 3. *Comportamientos sobre la prevención de enfermedades orales de médicos generales y médicos pediatras* 25

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Conocimientos sobre los factores de riesgo para la caries dental.....	22
<i>Figura 2.</i> Conocimientos sobre los factores de riesgo para gingivitis.....	23
<i>Figura 3.</i> Conocimientos sobre los factores de riesgo para fallas en la oclusión.....	23
<i>Figura 4.</i> Frecuencia del Examen de Salud Oral.....	27
<i>Figura 5.</i> De donde obtiene información.....	27

Lista de apéndices

Apéndice A. Cuadro de operacionalización de Variables	35
Apéndice B. Instrumento y consentimiento informado	44
Apéndice C. Consentimiento informado.....	47
Apéndice D. Plan de análisis estadístico.....	50
Apéndice E. Conocimientos de médicos generales y médicos pediatras.....	52

Resumen

Introducción: Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de médicos generales y médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga, de acuerdo a la traducción, adaptación y validación transcultural del cuestionario “*Knowledge, Attitude and Practices of Pediatricians Regarding*”; en cuanto a la prevención de enfermedades orales en niños. Mediante la necesidad de generar y mejorar las habilidades y el dialogo que motive a médicos generales y pediatras a adquirir competencias, actualizaciones y nuevos conocimientos sobre educación en cavidad oral.

Objetivo: Analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de médicos generales y médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga en la prevención de enfermedades bucales en niños. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, a 106 Médicos generales y 22 médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga. El muestreo de este estudio fue no probabilístico, por conveniencia. Se incluyó un análisis univariado para variables cuantitativas y un análisis bivariado para poner a prueba la existencia de diferencias entre los médicos pediatras y médicos generales, mediante la prueba de chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher, se compararon el número de respuestas acertadas en cada dimensión para médicos pediatras y médicos generales, mediante la prueba t de Student o la U de Mann Whitney, dependiendo si la variable cuantitativa presenta o no distribución normal, respectivamente. **Resultados:** de los 128 médicos encuestados 74 eran hombres y 54 mujeres. El 64,84% de los participantes ejercían su profesión en la ciudad de Bucaramanga, el 25% en la ciudad de Floridablanca y el 10,16% en la ciudad de Girón. El 9,09% de los médicos generales y el 27,36% de los médicos pediatras consideran la lactancia materna como un factor de riesgo para presentar caries dental. El 100% de los médicos pediatras están de acuerdo que la higiene oral deficiente es un factor de riesgo para presentar Gingivitis. Los encuestados identificaron además de la tendencia familiar, el posicionamiento inadecuado de los dientes, el hábito de chupar objetos sin valor nutricional, el uso y consumo de teteros y la anatomía de la cavidad oral como factores de riesgo para desarrollar fallas en la oclusión. **Conclusiones:** Se evidenció que menos de la mitad (43,75%) de los encuestados realiza siempre un examen de cavidad oral durante la consulta de pacientes pediátricos, y cerca de la tercera parte (28,13%) lo realiza solo si el paciente refiere un problema; los demás no realizan examen de cavidad oral durante la consulta o solo lo realizan si lo solicita la madre.

Palabras Clave: conocimientos, médico pediatra, médico general, cavidad oral, odontología, actitudes, prácticas médicas.

Abstract

Introduction: Evaluate the level of knowledge, attitudes and practices of general practitioners and pediatric doctors of the metropolitan area of Bucaramanga, according to the translation, adaptation and cross-cultural validation of the questionnaire "Knowledge, Attitude and Practices of Pediatricians Regarding"; regarding the prevention of oral diseases in children. Through the need to generate and improve skills and dialogue that motivates general doctors and pediatricians to acquire skills, updates and new knowledge about oral cavity education. **Objective:** Analyze the level of knowledge, attitudes and practices of general doctors and pediatric doctors of the metropolitan area of Bucaramanga in the prevention of oral diseases in children. **Methodology:** An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out on 106 general doctors and 22 pediatricians from the metropolitan area of Bucaramanga. The sampling of this study was non-probabilistic, for convenience. We included a univariate analysis for quantitative variables and a bivariate analysis to test the existence of differences between pediatricians and general doctors, using the chi-squared test or Fisher's exact test, comparing the number of correct answers in each dimension for pediatricians and general doctors, using Student's t-test or Mann-Whitney U test, depending on whether the quantitative variable presents normal distribution or not, respectively. **Results:** Of the 128 doctors surveyed, 74 were men and 54 were women. 64.84% of the participants practiced their profession in the city of Bucaramanga, 25% in the city of Floridablanca and 10.16% in the city of Giron. 9.09% of general practitioners and 27.36% of pediatric doctors consider breastfeeding as a risk factor for dental caries. 100% of pediatric doctors agree that poor oral hygiene is a risk factor for Gingivitis. the respondents identified in addition to the family tendency, the inadequate positioning of the teeth, the habit of sucking objects without nutritional value, the use and consumption of bottles and the anatomy of the oral cavity as risk factors to develop failures in the occlusion. **Conclusions:** It was evidenced that less than half (43.75%) of the respondents always perform an oral cavity examination during the pediatric patient consultation, and about a third (28.13%) do it only if the patient refers a problem; the others do not perform oral cavity examination during the consultation or only perform it if requested by the mother.

Keywords: knowledge, pediatrician, general doctors, oral cavity, dentistry, attitudes, medical practices.

1. Introducción

Por medio del presente proyecto de grado queremos evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de médicos generales y médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga, en cuanto a la prevención de enfermedades orales en niños. La relevancia de este trabajo incluye la importancia de la promoción y prevención de la salud bucal desde la consulta médica y pediátrica, mediante la necesidad de generar y mejorar las habilidades y el diálogo que motive a médicos generales y pediatras a adquirir competencias, actualizaciones y nuevos conocimientos sobre educación en cavidad oral desde una perspectiva aplicada a los pacientes pediátricos.

En el marco teórico de este estudio, se introduce a los conceptos de: conocimientos en salud bucal, actitudes, principales afecciones de la cavidad oral en niños y las prácticas y comportamientos de acuerdo con la traducción, adaptación y validación transcultural del cuestionario “*Knowledge, Attitude and Practices of Pediatricians Regarding*”. En este contexto, el presente estudio se propone como objetivo: analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de médicos generales y médicos pediatras.

1.1. Planteamiento del problema

Los médicos generales y médicos pediatras generalmente realizan la inspección de la cavidad oral sin un enfoque adecuado desde el punto de promoción y prevención(1,2). Estos profesionales de la salud partiendo de sus conocimientos pueden actuar en el diagnóstico y prevención de condiciones orales, estableciendo interconsultas con odontólogos para el oportuno manejo de las mismas(2).

En nuestro país no se han realizado estudios similares, en países como Chile y Uruguay se reportan estudios donde afirman que durante la formación como médicos generales y médicos pediatras el 66,87% no recibió formación en salud oral(1). Los médicos pediatras, refieren que la salud oral está íntimamente relacionada con un buen estado de salud general, durante su ejercicio se ven involucrados con estas patologías, pero constantemente están limitados por sus conocimientos para establecer estrategias oportunas en el diagnóstico y prevención de las mismas(3).

Es importante que estos profesionales tengan un conocimiento básico de las enfermedades orales puesto que su rol, así como el del odontólogo es indispensable en la formación de hábitos preventivos al paciente y sus padres para establecer medidas de intervención clínica(2). Nuestro interés es conocer las medidas de promoción y prevención de las enfermedades orales en niños que asisten a la consulta médica pediátrica, sin embargo, teniendo en cuenta que los médicos generales y/o médicos familiares atienden adultos, y en muchos casos también atienden niños, pues su proceso de atención está enfocado a todas las edades, sexos, a cada uno de los sistemas y enfermedades en diversos grados de complejidad. Por esto, es necesario saber qué conocimientos de salud oral tienen(4).

Respecto a lo anterior, es necesario establecer la importancia del conocimiento de los médicos generales y pediatras en el diagnóstico la prevención y el tratamiento de enfermedades que afectan la cavidad oral en los infantes.

Por lo tanto, con este proyecto de grado se pretende evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas médicas en cuanto a la prevención de enfermedades orales en pacientes pediátricos mediante la aplicación de un cuestionario a médicos generales y pediatras del área metropolitana de Bucaramanga y por tanto se propone formular la siguiente pregunta: ¿cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de médicos generales y pediatras del área metropolitana de Bucaramanga en la prevención de enfermedades bucales en niños de acuerdo a la previa traducción y adaptación del cuestionario “*Knowledge, Attitude and Practices of Pediatricians Regarding*”?(5).

1.2. Justificación

Este trabajo de grado se desarrolló con el fin de medir los conocimientos que tienen los médicos generales y pediatras sobre las patologías orales, mediante la aplicación de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas médicas en cuanto a la prevención de enfermedades orales a médicos generales y pediatras del área metropolitana de Bucaramanga. Teniendo en cuenta que los médicos deben realizar una revisión exhaustiva durante la consulta, para prevenir oportunamente las patologías (2). Se quiere abordar este tema debido a que en Colombia no se encuentran estudios similares, también resaltar la importancia del trabajo interdisciplinario.

La relevancia social de este trabajo, radica en la importancia de la promoción y prevención de la salud bucal desde la consulta médica y pediátrica a niños que pretenda ayudar a mejorar, controlar y modificar los factores a los cuales se exponen; de las cuales el profesional tiene conocimiento y está en la capacidad de informar al padre de familia de todas las enfermedades que puede prevenir desde la niñez para evitar problemas mayores(6). En la población Latinoamericana, como en Uruguay y Chile, se han llevado a cabo estudios relacionados, sin embargo, en Colombia aún no se han realizado este tipo de estudios con aspectos similares. Por tanto, el presente estudio ayudará a enfocar un tratamiento y pronto diagnóstico a las patologías orales en los niños que acuden a la consulta médica y pediátrica. También, se quiere proponer un programa de prevención y plantear un manejo integral, entre medicina general, pediatría y odontología(2).

Con los resultados del presente trabajo se determinó si los conocimientos de los médicos generales y pediatras son acertados o escasos, referentes a las patologías orales y su diagnóstico; buscando producir seguridad en las acciones que se deberían establecer para tener un diagnóstico apropiado(7). En cuanto a la práctica académica profesional, se busca incentivar a que los médicos generales y pediatras, exploren la necesidad de generar y mejorar sus conocimientos y habilidades en promoción, prevención, diagnóstico de patologías y condiciones a nivel oral durante su ejercicio y práctica médica con niños, teniendo en cuenta la importancia del trabajo interdisciplinario, del equipo de salud en interacción con el profesional de odontología(1).

A nivel inter-institucional, este trabajo contribuirá a desarrollar dialogo que involucre a médicos generales y pediatras a adquirir competencias, actualizaciones y nuevos conocimientos sobre

educación en cavidad oral desde una perspectiva aplicada a los pacientes pediátricos, además, podría justificar la propuesta que los odontólogos sean tenidos en cuenta en prácticas médicas y se implemente también, rotaciones médicas para los estudiantes de la Facultad para que realmente se pueda hablar de una medicina oral(1).

A nivel personal, se logró profundizar en estrategias para enriquecer un trabajo interdisciplinario entre médicos y odontólogos, estableciendo relaciones profesionales que nos ayuden a enriquecer nuestros conocimientos y qué tanto podemos aportar desde este campo a los médicos generales y pediatras en cuanto al manejo de patologías orales en niños. Además, este trabajo de grado es parte de la formación integral en investigación y un requisito para poder obtener el título como futuros odontólogos.

En síntesis, se ha expuesto la importancia de un trabajo interdisciplinario entre los médicos generales, pediatras y el odontólogo. Para los autores del presente trabajo es importante llevar a cabo este trabajo pues no solo les aportará a los niños, sino que también instruirá más a fondo en el tema.

2. Marco teórico

Mediante la aplicación de una encuesta se evaluaron los conocimientos actitudes y prácticas de médicos generales y médicos pediatras(5) en el área metropolitana de Bucaramanga, por tanto, se expusieron cada uno de los ejes temáticos pertinentes cubriendo desde los conceptos básicos hasta los de mayor complejidad, relevantes respecto a salud oral con el fin de contextualizar el desarrollo del presente trabajo de grado, abordando este tema debido a que en Colombia no se encontraron estudios similares y resaltando a su vez la importancia del trabajo interdisciplinario.

2.1 Conocimientos en salud bucal

2.1.1 Salud oral. La salud oral se define como la falta de enfermedades y trastornos que afectan cavidad oral, dientes, periodonto, defectos congénitos, cáncer entre otras. Adicionalmente, implica un estado de naturalidad en el cual los dientes, las articulaciones, las estructuras de soporte, el hueso, las mucosas y los músculos de la cavidad oral funcionan efectivamente con relación a la masticación, la comunicación oral y la función músculo-facial(8).

2.1.2 Promoción en salud oral. La promoción de la salud oral en pacientes pediátricos involucra la prevención de la caries, tratamiento oportuno de traumas dentales, la prevención a tiempo y un pronto diagnóstico de las maloclusiones dentales. Al hacer una promoción adecuada se logra evitar la afección de la calidad de vida de dichos pacientes(9). La promoción es un término que no solo abarca educación, sino que incluye la modificación de costumbres y hábitos(10).

2.1.3 Prevención en salud oral. La prevención hace referencia a todas aquellas medidas que se emplean y son tenidas en cuenta para evitar o prevenir y mejorar las condiciones de salud oral(10). Está dirigida a la población en general relacionada con servicios de salud y su primordial objetivo es la ausencia de la enfermedad, promueve medidas de saneamiento básico y desarrollo

comunitario, priorizando el tratamiento en un sistema mejorable de servicios con varios niveles de atención según la complejidad de las enfermedades(3).

2.1.4 Higiene oral. Hace referencia al conjunto de métodos y técnicas empleados para la prevención de futuras enfermedades bucodentales más prevalentes, como la caries dental y la enfermedad periodontal. La higiene oral mecánica se complementa frecuentemente con el uso o la inclusión de agentes químicos antibacterianos para aumentar su espectro de acción antibacteriana, y es una parte fundamental e imprescindible en la implementación de hábitos para mantener una excelente salud en la cavidad oral(11).

2.1.5 Flúor. Es un mineral que abunda en la cubierta terrestre y se distribuye ampliamente en los alimentos y el agua. Ingestas adecuadas permiten la remineralización dental y ósea, reduce el riesgo y prevalencia de la caries dental, ayuda a la remineralización del esmalte durante la vida. El flúor tiene múltiples formas de acción o mecanismos de acción(9):

- Transformación de la Hidroxiapatita en fluorapatita que es más resistente a la descalcificación.
- Inhibición de la desmineralización y catálisis de la remineralización del esmalte remineralizado.
- Inhibición de las reacciones de glucólisis de las bacterias de la placa dental, disminuyendo la formación de ácidos.
- Reducción en la producción de polisacáridos de la matriz extracelular en la placa dental.

Los dentífricos más utilizados contienen una concentración de flúor de 500, 1000 o 1500 ppm (0,5; 1,0 y 1,5 mg F/g de dentífrico). Una ingesta excesiva de flúor a corto o largo plazo genera riesgos. La ingesta de grandes dosis de flúor genera una toxicidad aguda (45).

Actualmente, nuestro país no cuenta con sistemas de adición de flúor mediante el agua potable; sin embargo, Colombia adoptó la fortificación de la sal como un medio para suministrar flúor a nivel poblacional, con el fin de disminuir los casos de caries dental. En cuanto a los suplementos de flúor, cabe resaltar que Colombia no cuenta con una autorización para la comercialización de estos productos(12).

2.2 Actitudes

2.2.1 ¿Qué es una actitud?

Se define una actitud como la predisposición que es aprendida para responder de manera consciente, favorable o desfavorable con respecto a un objeto o lineamiento(13,14), por medio de esta dimensión buscamos identificar la disposición de respuesta de médicos generales y médicos pediatras en cuanto a la aceptación o rechazo de los parámetros de nuestra encuesta, pues las actitudes se pueden medir evaluando la intensidad de la actitud mediante sus componentes cognitivo, afectivo y conductual(15).

Las actitudes se relacionan con los comportamientos que evaluamos mediante el presente instrumento, que es un formulario con múltiples respuestas para que el encuestado elija la opción correcta o la que considere adecuada, siendo un indicador de las conductas de los médicos

generales y médicos pediatras durante la consulta del paciente pediátrico. Estas actitudes pueden direccionarse de manera positiva o negativa, con un intensidad baja o alta que debe medirse(16).

Las actitudes influyen nuestra perspectiva del mundo, de lo que hacemos y pensamos a diario de forma duradera, pero, que puede cambiar en el tiempo. Las actitudes nos permiten tomar decisiones basadas en pensamientos, sentimientos, comportamientos e información que hemos adquirido durante la vida y/o formación como profesionales. Dentro de las actitudes encontramos los objetos de actitud que son todas aquellas cosas que se evalúan mediante una dimensión de favorabilidad, sobre los aspectos a tenerse en cuenta durante la inspección de la cavidad oral, sus componentes teóricos y conductuales para realizar una exploración organizada y con criterio clínico(17).

Las actitudes serán evaluadas mediante la escala de Likert desarrollada por Rensis Likert en 1932, donde se presentan afirmaciones o juicios de los cuales se espera saber el nivel de reacción de los médicos generales y médicos pediatras dentro de una escala donde se le asigna un valor numérico a cada punto, obteniéndose una puntuación de cada afirmación y que luego se totalizará dependiendo de la cantidad de afirmaciones que se evalúen dentro de este eje y obtener una puntuación general del mismo. Esto hace referencia al objeto de actitud que se quiere evaluar. Estos juicios deben expresar relación lógica y no se deben exceder de 20 palabras(5,13).

2.3 Principales afecciones de la cavidad oral en niños

2.3.1 Caries. Una de las enfermedades más prevalentes e incidentes en la población preescolar y escolar es la caries dental, definida como una enfermedad multifactorial e infecciosa encargada de lograr la desmineralización y cavitación de las estructuras dentales como esmalte, dentina y pulpa(18). La caries aumenta progresivamente y se clasifica según ICDAS (*International Caries Detection and Assessment System*) por sus siglas en inglés(19), en estadios iniciales; se aprecian lesiones no cavitacionales las cuales clínicamente se pueden apreciar como una mancha blanca o café (estadios 1 y 2); en estadios moderados se evidencia clínicamente una microcavidad con paredes en esmalte y piso en esmalte (estadio 4), también se aprecia una lesión con esmalte aparentemente intacto pero afectando la dentina. En los grados más severos se aprecia una cavitación de esmalte y dentina (estadios 5 y 6) (18,19).

La caries afecta a todo tipo de poblaciones, estudios nacionales como el IV Estudio Nacional De Salud Bucal de 2014 (ENSAB IV)(20) registra la prevalencia e incidencia de la caries dental en la población infantil de nuestro país; en niños durante el primer año de vida la experiencia de caries fue del 6.02% con una prevalencia del 5.89%, en niños de 3 años la experiencia de caries fue del 47.10% con una prevalencia del 43.77%, en niños de 5 años la experiencia de caries fue del 62.10% y una prevalencia del 52.20%, con lo que podemos determinar que la caries dental aumenta su prevalencia con la edad(20).

2.3.2 Enfermedad periodontal. Dentro de la enfermedad periodontal en niños encontramos la gingivitis asociada a placa bacteriana, afección con baja prevalencia en niños comparada con los adultos. La Academia Americana De Periodoncia (AAP) establece que las enfermedades con mayor prevalencia en niños son: enfermedad gingival asociada a placa bacteriana, periodontitis

crónica, periodontitis agresiva, periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas y enfermedades periodontales necrosantes(21).

Durante la progresión de gingivitis a periodontitis se integran factores de riesgo y factores contribuyentes que desencadenan en pérdida de inserción periodontal, dentro de los factores de riesgo está la mala higiene oral, enfermedades sistémicas, apiñamiento dental, microorganismos presentes en la placa bacteriana y condiciones como respiración oral, caries dental y restauraciones en mal estado (21,22). Aunque la presencia de gingivitis es baja debe establecerse una revisión de los tejidos de soporte periódicamente para controlar las condiciones de estos tejidos(23). El examen debe incluir la anamnesis del paciente o del acudiente del paciente, una revisión de la historia médica y la historia odontológica, realizar examen clínico y el análisis radiográfico y otros estudios complementarios para el diagnóstico como microbiológicos; cultivos que permitan la identificación del microorganismo patógeno, bioquímicos; antibiogramas para determinar la sensibilidad del antibiótico, o genéticos si son requeridos ya que están relacionadas con la raza, o la predisposición genética para desarrollar una aparición agresiva(23).

2.3.3 Fluorosis. La fluorosis se define como la manifestación de toxicidad crónica por flúor, resultado de variaciones dentales principalmente en el tejido del esmalte; el cual presenta alteraciones en su formación y maduración, siendo deficiente y clínicamente se observan los dientes de aspecto blanco lechoso en patrón de espejo, con una superficie porosa por la gran concentración de fluoruro. También se pueden observar manchas color café oscuro como signo de aspecto de deterioro y corrosión del diente(24). Para establecer la severidad de la fluorosis nos referimos a la clasificación del Dr. Dean que nos permite evaluarla y cuantificarla como: 0: Normal; diente sano, 1: Dudoso; ligeras alteraciones en el esmalte del diente como manchas blancas o puntos dispersos, 2: Muy Leve; manchas blancas u opacas con aspecto de papel dispersas en la corona del diente que comprometen menos del 25% de la cara vestibular o bucal, 3: Leve; opacidad blanca que afecta menos del 50% de la corona del diente en su cara vestibular, 4: Moderada; manchas moderadas con presencia de desgaste del esmalte y color pardo, 5: Severa; manchas intensas, esmalte afectado y con desgaste, se manifiesta hipoplasia, color pardo y aspecto de corrosión en la corona del diente(20,25).

Las manchas por fluorosis dental pueden localizarse sobre la superficie del esmalte dental, la corona, hacia su tercio cervical, medio, oclusal y/o incisal lo que determinara cronológicamente el tiempo de exposición a flúor. Niveles elevados de flúor pueden determinarse por la ingesta de pasta dental durante los primeros años de vida, el mal uso de suplementos de flúor, la ingesta de agua fluorada y/o alimentos fabricados con agua fluorada(24). En Colombia, la prevalencia de fluorosis en niños de 5 años a nivel nacional en el año 2012 fue de 8,43%, según el ENSAB IV (20).

2.4 Prácticas y comportamientos

2.4.1 Inspección y revisión de la cavidad oral. Para llevar a cabo la inspección se requiere:

- Posición cómoda del odontólogo y del paciente.
- Excelente iluminación, directa e indirecta.
- Retracción, para observar mejor las mucosas, el piso de la boca y sitios ocultos de la boca(26).

La inspección que realiza el odontólogo es en el siguiente orden: los labios, las mucosas labiales y bucales, los carrillos, el piso de la boca, los paladares duro y blando, la lengua, la zona retro molar, las tuberosidades maxilares, los rebordes alveolares y los dientes(27).

Las condiciones normales de los labios son piel intacta y textura firme, ligeramente húmeda. La mucosa labial se revisa desde las comisuras y los frenillos; para esto es necesario retraerla y alejarla de los dientes y hasta la zona retro molar, abarcando la desembocadura de las glándulas parótidas.

Para la revisión del piso de la boca, se le dice al paciente que levante la lengua hasta el paladar. Se observan particularidades como la vena lingual, el pliegue fimbriado, el frenillo lingual, la carúncula sublingual, los pliegues linguales y sublinguales, y los orificios de los conductos salivales(28).

El paladar duro su color característico es rosa claro. Dentro de la inspección es necesario examinar su forma, la papila incisiva, el rafe medio palatino, las rugas palatinas y las fóveas palatinas. También, en el paladar blando examinaremos simetría y características de la úvula; no debe olvidarse revisar el resto del istmo de las fauces: las amígdalas (tonsilares) y pilares.

El examen de la lengua inicia en su cara dorsal e incluye el color, humedad, forma, lesiones y simetría. Se revisan características de las papilas, también rebordes laterales, se revisa la cara ventral de la lengua pidiéndole al paciente que lleve la punta de la lengua al paladar.

Los rebordes alveolares se inspeccionan en busca de signos de enrojecimiento, cambios de coloración, aumento de volumen o lesiones, retrayendo las mucosas y la lengua.

Por último, se revisan los dientes: se revisa diente por diente ya erupcionado, su posición, la distancia entre ellos y a cada diente por separado: el tamaño, el color, las malformaciones, la placa bacteriana, las lesiones, y la oclusión de los maxilares(29). Por tal motivo se les recomienda a los médicos realizar un examen de cavidad oral, teniendo en cuenta los parámetros y el orden que se sugiere.

2.4.2 Remisión oportuna al odontólogo. Tanto médicos pediatras como médicos generales juegan un papel importante en el acercamiento del paciente pediátrico a la promoción y prevención en salud oral, pues son los médicos pediatras y generales quienes tienen el primer acercamiento clínico. Establecer interacciones entre médicos y odontólogos exige capacitación y trabajo interdisciplinario de ambas partes(30).

La responsabilidad profesional exige que todas las profesiones cuenten con conocimientos y habilidades que permitan establecer relaciones entre un diagnóstico correcto y una derivación oportuna a los profesionales capacitados para dar solución y correcto tratamiento a una condición patológica. La relación entre médico, odontólogo y paciente debe considerarse desde la perspectiva que el paciente recurre frecuentemente a consulta médica o pediátrica; el médico puede contar o no con el interés o los conocimientos para determinar el estado de salud oral del paciente pediátrico y establecer un enfoque adecuado en su tratamiento(31).

La falta de derivación oportuna al odontólogo, yace posiblemente de la falta de comunicación entre profesionales que garantice un trabajo interdisciplinario, consideraciones morales y éticas, por miedo a perder prestigio profesional frente a sus pacientes o porque encuentran la interconsulta a especialistas como último recurso generalmente cuando puede ser muy tarde(32).

Por tal motivo, se requiere que los médicos cuenten con conocimientos básicos en el área, que les permita mejorar sus habilidades durante la inspección de la cavidad oral y determinar la necesidad de remitir al niño al odontólogo, mediante la relación interdisciplinaria entre médicos y odontólogos que beneficia principalmente al paciente y de esta manera establecer programas de promoción y prevención en salud oral(33).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de médicos generales y médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga en la prevención de enfermedades bucales en niños.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar las variables sociodemográficas de los médicos generales y pediatras estudiados en este trabajo.
- Identificar el nivel de conocimientos de médicos generales y médicos pediatras sobre enfermedad periodontal, caries y fluorosis, como patologías orales de mayor prevalencia en niños.
- Determinar las actitudes de los médicos generales y médicos pediatras durante el proceso de inspección que ellos realizan de la cavidad oral.
- Evaluar los comportamientos en las prácticas de los médicos generales y médicos pediatras en cuanto a la revisión y diagnóstico de la cavidad oral.

4. Métodos

4.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio epidemiológico desarrollado en este trabajo de grado, fue un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, debido a que tuvo por finalidad describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas médicas en cuanto a la prevención de enfermedades orales de los médicos generales y médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga, fue de corte transversal porque se realizó una única medición en el tiempo (34), y observacional porque midió una población definida en un punto específico del tiempo (12).

4.2 Selección y descripción de participantes

4.2.1 Población. La población blanco de este estudio corresponde a: 134 médicos pediatras de acuerdo a los registros de prestadores del área metropolitana de Bucaramanga y a 1392 Médicos generales que atienden población infantil(35). Para estimar el número de médicos del área metropolitana se tuvo en cuenta una tasa de 20 médicos por 10.000 habitantes, reportada para la región(36), proyectando que un 75% de los médicos corresponden a médicos generales y un 80% de estos atienden población infantil(37). En cuanto a médicos pediatras se trata de una población de 134 médicos especialistas en pediatría en el área metropolitana.

4.2.2 Muestra y tipo de muestreo. Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó como parámetros los tamaños poblacionales ya reportados para médicos pediatras y médicos generales, un nivel de confianza del 95%, un intervalo de confianza de 10 y un incremento de 20% por posibles pérdidas calculando una muestra de 105,5 médicos generales (aproximada 106) y de 56 médicos pediatras. El paquete utilizado fue *Sample Size Calculator*, disponible gratuitamente y utilizado en investigaciones similares(38,39).

La muestra real constó de 106 Médicos generales y 22 médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga. El muestreo de este estudio fue no probabilístico, por conveniencia, pues fueron seleccionados los médicos generales y médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga que accedieron a participar en el estudio y que cumplían los criterios de elegibilidad.

4.2.3 Criterios de selección (inclusión y exclusión). Se incluirán médicos que cumplan con los siguientes criterios de elegibilidad y que quieran participar en el estudio.

Criterios de Inclusión:

- Médicos que presen su servicio en el área metropolitana de Bucaramanga
- Médicos pediatras o Médicos generales que realicen atención de consulta a pacientes pediátricos.

Criterios de Exclusión:

- Médicos con títulos de especialidad diferentes a pediatría o sus subespecialidades.

4.3 Variables

4.3.1 Variables independientes (Ver apéndice A)

Las variables sociodemográficas y profesionales que se evaluaron fueron: Edad, Sexo, Ciudad donde ejerce, Fecha de grado, Especialidad, Tiempo de ejercicio profesional, Horas trabajo semanal, pacientes que atiende al día, sector donde labora: público o privado.

4.3.2 Variables dependientes (Ver apéndice A)

Dentro de la dimensión de conocimientos, las variables que se tuvieron en cuenta como factores de riesgo para Caries Dental, Gingivitis y Fallas en la Oclusión fueron: sexo, Anatomía, Tendencia familiar, Consumo de azúcar, Tetero, Lactancia materna, Habito de chupar objetos, Higiene oral y el Posicionamiento de dientes.

En cuanto a la dimensión actitudes se analizaron durante la aplicación del instrumento las siguientes variables: La caries dental se puede prevenir, La higiene oral es importante para prevenir, El suplemento de flúor es importante, Los médicos realizan un examen de cavidad oral, Las consultas odontológicas periódicas son un factor importante, La gingivitis se puede prevenir, Las fallas en la oclusión se pueden prevenir y Los pediatras juegan papel importante en prevención.

En la dimensión prácticas se encuentra: Examina la salud oral de pacientes, A qué edad recomienda practique el primer examen de salud oral, Con qué frecuencia recomienda hacer el examen de salud oral, Recomienda un dentífrico con flúor, Recomienda la utilización tópica de flúor, Recomienda otras formas de flúor, Recomienda el lavado de dientes, Recomienda diferentes formas de prevención, Informa a padres importancia de higiene oral y Se suministra a los padres materiales educativos.

También se analizó si el encuestado: recibe información sobre prevención de enfermedades y si es necesaria información adicional sobre la prevención de enfermedades.

4.4 Instrumento (Ver Apéndice B)

El instrumento que se utilizó fue un instrumento validado y traducido al idioma español, al que se le realizó validez facial y de contenido por expertos en el trabajo de grado sustentado en el primer periodo de 2018 en la Universidad Santo Tomás titulado: *“Conocimiento, actitud y prácticas de los pediatras respecto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral”*(40) que fue basado en el cuestionario *“Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy”* debidamente desarrollado, estructurado y validado por Grabiella Di Giuseppe et al. En Italia en el año de 2006 junto con sus colaboradores(5). El instrumento cuenta con tres dimensiones que son: conocimientos, actitudes y prácticas.

El presente instrumento contiene modificaciones pertinentes que se realizaron con el fin de mejorar la interpretación del encuestado y reducir la extensión del cuestionario para facilitar la aplicación del mismo y su adaptación a nuestra población (Ver Apéndice B). Se eliminaron reactivos de los instrumentos relacionados con el nivel de flúor y dosis diaria de flúor debido a que en nuestro país no se realiza un control de la dosis de flúor. Igualmente se descartaron reactivos que se encontraron muy similares a otros y por tanto redundantes, en específico: Cepillado de dientes inadecuado, Hábitos alimenticios de los pacientes y A qué edad de sus pacientes realiza el primer examen oral(41).

4.5 Procedimientos

Se llevó a cabo el desarrollo de nuestro proyecto de grado que inició con la búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos científicas como PubMed, Science Direct y Google Académico sobre artículos y estudios realizados sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas a médicos y profesionales de la salud en otros países sobre salud oral. Posteriormente se seleccionó el instrumento *“Conocimiento, actitud y prácticas de los pediatras respecto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral”* cuestionario que fue traducido al castellano con validación de contenido por expertos(40). Para la validación facial se aplicó el cuestionario a 20 médicos pediatras, quienes respondieron y evaluaron las cuatro dimensiones del instrumento. En el análisis

de resultados se identificó que gran número de médicos acertaban en modificar o eliminar preguntas relacionadas con la formulación de flúor y dosis diaria del mismo (32).

Inicialmente, se contactaron los médicos generales y médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga desde la base de datos de la secretaria departamental de Santander para informarles sobre el cuestionario que se enviaría. Se realizará el consentimiento informado escrito en físico. De forma subsiguiente se le entrego la encuesta a cada participante del estudio en forma física para que la diligenciara. Finalmente, los datos obtenidos de las encuestas recogidas se sometieron a análisis estadístico como se describe a continuación.

4.6 Plan de análisis estadístico (Ver apéndice C)

El plan de análisis estadístico incluyó dentro del análisis univariado las variables cuantitativas (edad, número de respuestas correctas) se resumió dependiendo de si presentan distribución normal. En caso de las variables con distribución normal se resumieron mediante la media y la desviación estándar. Para las variables cuantitativas que no presenten distribución normal se utilizarán la mediana y el rango intercuartílico como medidas de resumen. Así mismo, las variables cualitativas se resumirán mediante el reporte de frecuencias absolutas u ocurrencias, y frecuencias relativas mediante porcentajes (ver anexo A).

Se realizará un análisis bivariado para poner a prueba la existencia de diferencias entre los médicos pediatras y médicos generales del área metropolitana de Bucaramanga, para cada uno de los reactivos del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas médicas en cuanto a la prevención de enfermedades orales mediante la prueba de chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher (ver anexo C). Adicionalmente, se compararon el número de respuestas acertadas en cada dimensión para médicos pediatras y médicos generales, mediante la prueba t de Student o la U de Mann Whitney, dependiendo si la variable cuantitativa presenta o no distribución normal, respectivamente (41).

4.7 Implicaciones bioéticas. (Ver apéndice B)

El presente proyecto de investigación se rigió mediante los lineamientos de la Resolución 008430 de 1993 en Colombia(42) por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Para poder participar en la presente investigación se requiere la obtención del consentimiento informado escrito (Ver apéndice B), debidamente aceptado y firmado por la persona sujeto de la investigación. No existe ningún riesgo conocido por participar en este estudio, lo que significa que, durante su participación, no correrá ningún tipo de riesgo a nivel médico o psicológico, tampoco se realizará ningún tipo de intervención clínica o procedimiento invasivo por tanto se realizará una investigación sin riesgo.

Se actuará siempre en beneficio de los participantes durante la aplicación del instrumento y el principio de no maleficencia se garantizará, debido a que no se realizaran procedimientos que involucren riesgo o daño a los participantes, será respetada la capacidad de cada participante de auto determinarse y de reconocerse autónomo a través del consentimiento informado que hayan aceptado para participar en el estudio. Se tendrán en cuenta los beneficios para los participantes y así mismo para la sociedad con los posibles resultados que se obtendrán de la investigación. Se

garantizará un trato justo, sin ningún tipo de discriminación y manteniendo la preservación del derecho a la intimidad.

Toda la información obtenida del estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad, velando por su integridad y dignidad. Los datos serán utilizados únicamente por el personal investigador, los cuales podrán ser publicados por cualquier medio científico como revistas, congresos, entre otros; respetando la confidencialidad y su anonimato como participante. Tanto nombres como datos se identificarán mediante códigos para su análisis, y los informes se suministrarán únicamente si los solicita el participante personalmente.

5. Prueba piloto

Inicialmente se realizó la organización y adaptación del instrumento, eliminando las preguntas referentes al manejo del flúor y se consolidó el apartado de implicaciones bioéticas. El instrumento contó con 5 componentes que fueron: características generales, conocimientos, actitudes, comportamientos e información; para un total de 37 preguntas. La aplicación del instrumento inició el 14 de noviembre de 2018, se repartieron 25 encuestas en físico, de las cuales solo se recolectaron cinco, a la fecha del reporte de la prueba piloto. El instrumento fue aplicado solo a médicos generales de la ciudad de Bucaramanga dentro de los cuales se encontraron cuatro hombres y una mujer. No se evidenció mayor problema durante el llenado del cuestionario, sin embargo, se encontró encuestas donde se seleccionó más de un ítem por pregunta. Dentro de los inconvenientes, se evidenció demora en el tiempo de devolución de las encuestas para su respectivo análisis. las sugerencias hechas por los médicos generales y médicos pediatras estuvieron, que el instrumento era claro, organizado y puntual; la prueba piloto cumplió con el objetivo de evaluar el instrumento y los procedimientos para su aplicación.

6. Resultados

Este estudio evaluó conocimientos, actitudes y prácticas médicas en cuanto a la prevención de enfermedades orales de 128 médicos. Las características sociodemográficas de la población evaluada se describen en la Tabla 1. El presente estudio fue aplicado a 106 médicos generales y 22 pediatras de los cuales, 74 eran hombres y 54 mujeres. El 64,84% de los participantes ejercían su profesión en la ciudad de Bucaramanga, el 25% en la ciudad de Floridablanca y el 10,16% en la ciudad de Girón; el 64,84% reportó trabajar en el sector privado, un 28,13% en el sector público y privado, y el 6,25% en el sector público. Se encontró que el 45,31% de los participantes trabajan más de 40 horas a la semana, atendiendo 21,13 pacientes al día (ver Tabla 1).

Tabla 1. *Variables sociodemográficas*

Variable cualitativa	Categoría	n (%)
Sexo	Hombre	74 (57,81)
	Mujer	54 (42,19)
Ciudad donde ejerce	Bucaramanga	83 (64,84)
	Floridablanca	32 (25,00)

Tabla 1.a. Variables sociodemográficas

	Girón	13 (10,16)
Campo de acción	Médico general	106 (82,81)
	Medico pediatra	22 (17,19)
Sector donde labora	Publico	8 (6,25)
	Privado	83 (64,84)
	Ambos	36 (28,13)
Horas de trabajo a la semana	< 10 horas	6 (4,69)
	11 – 20 horas	2 (1,56)
	21 – 30 horas	30 (23,44)
	31 – 40 horas	32 (25,00)
	> 40 horas	58 (45,31)
Variable cuantitativa	Media	DE
Edad	36,60	8,53
Años desde el grado	11,17	7,41
Tiempo laborado en ese campo	10,34	6,83
Número de pacientes que atiende al día	21,13	7,69

Nota: Descripción de variables sociodemográficas. Fuente: Autores.

En cuanto a los conocimientos sobre enfermedades de cavidad oral en niños, los resultados se muestran en forma anexa, (ver apéndice D. Conocimientos). Dentro de los factores de riesgo para la Caries Dental, se encuentra el posicionamiento inadecuado de los dientes, la higiene oral deficiente, el uso y consumo de teteros y el consumo de azúcar(18); de la gráfica podemos observar que tan solo el 9,09% de los médicos generales y el 27,36% de los médicos pediatras consideran la lactancia materna como un factor de riesgo para presentar caries dental (ver figura 1).

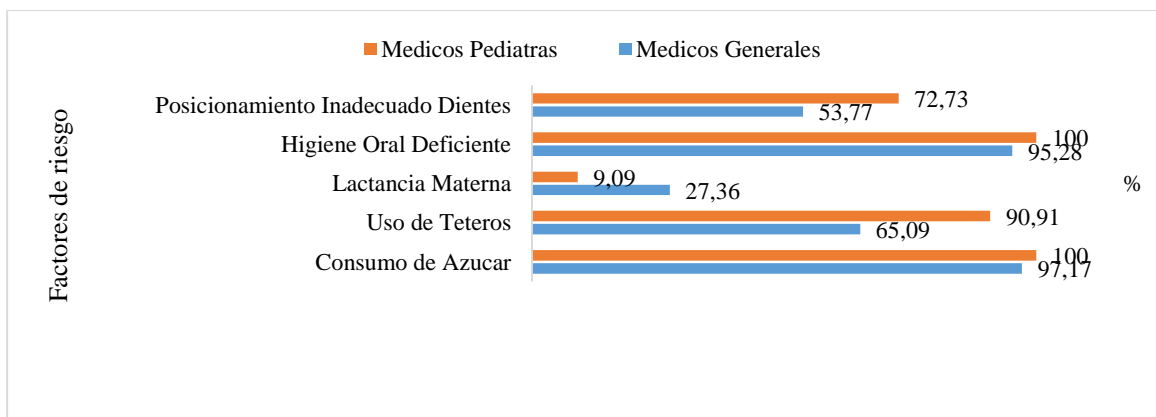


Figura 1. Conocimientos sobre los factores de riesgo para la caries dental.

Fuente: Autores.

En relación con los conocimientos encontrados en los participantes, el 100% de los médicos pediatras están de acuerdo que la higiene oral deficiente es un factor de riesgo para presentar Gingivitis. Asimismo, en cuanto al posicionamiento inadecuado de los dientes el 53,77% de los médicos generales y el 72,73% de los médicos pediatras coinciden en que es un factor de riesgo para desarrollar gingivitis (ver figura 2).

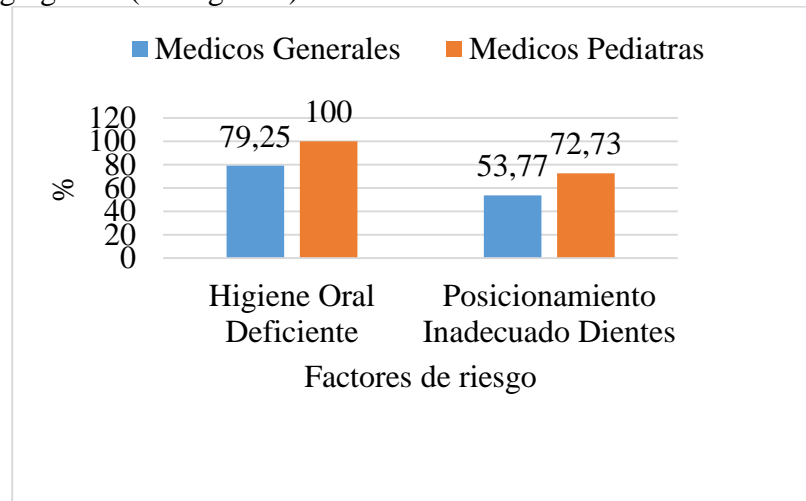


Figura 2. Conocimientos sobre los factores de riesgo para gingivitis.
Fuente: Autores.

Dentro de los factores de riesgo que llevan a desarrollar fallas en la oclusión está la tendencia familiar(44,45), se encontró que los encuestados identificaron además de la tendencia familiar (40,57% médicos generales y 81,82% médicos pediatras), el posicionamiento inadecuado de los dientes, el hábito de chupar objetos sin valor nutricional, el uso y consumo de teteros y la anatomía de la cavidad oral como factores de riesgo identificados por los encuestados para desarrollar fallas en la oclusión (ver figura 3).

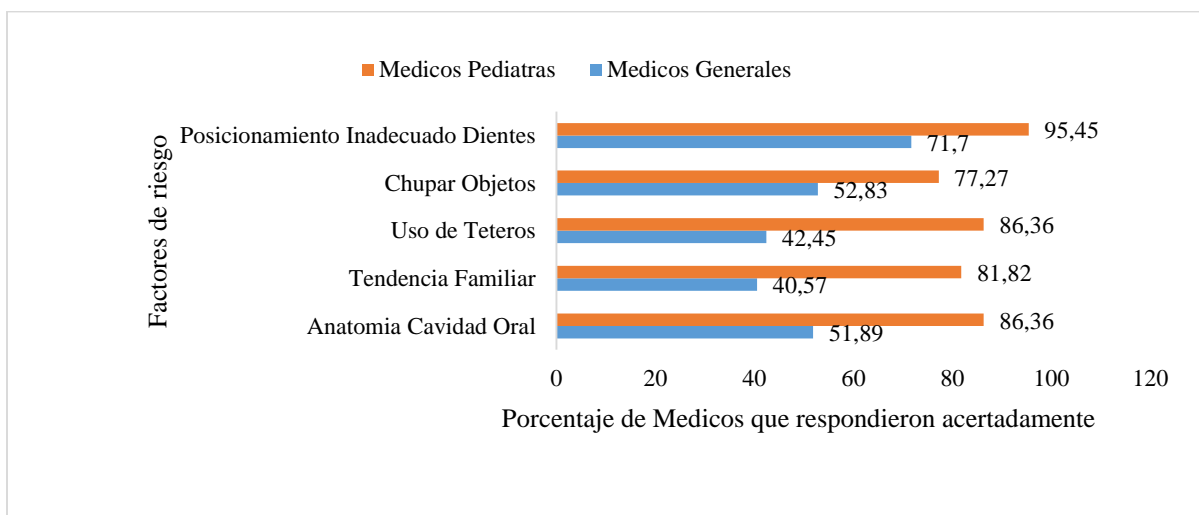


Figura 3. Conocimientos sobre los factores de riesgo para fallas en la oclusión.
Fuente: Autores.

Respecto a las actitudes evaluadas en los participantes (Tabla 2), cabe mencionar que el 97,17% de los médicos generales y el 100% de los médicos pediatras están de acuerdo que la caries se puede prevenir, y que la higiene oral es importante para prevenir la caries dental. El 26,42% de médicos generales frente al 13,64% de médicos pediatras señalan tener dudas sobre la acción del suplemento de flúor para prevenir la caries dental (ver Tabla 2). Fueron encontradas diferencias significativas respecto a las actitudes relacionadas con “la gingivitis se puede prevenir” ($p = 0,044$) y “las fallas en la oclusión se pueden prevenir” ($p = 0,005$). En las demás actitudes no se encontraron diferencias significativas.

Es pertinente mencionar que el 86,79% de médicos generales y el 100% de los médicos pediatras están de acuerdo en el papel tan importante que juega el pediatra en realizar un examen de cavidad oral, así como las visitas periódicas de los pacientes pediátricos al odontólogo para prevenir la caries dental.

Tabla 2. Actitudes respecto a la prevención de enfermedades orales de médicos generales y médicos pediatras

Afirmación	Médicos generales			Médicos pediatras			Valor p Prueba Ji cuadrado
	De acuerdo n (%)	Tengo dudas n(%)	En desacuerdo n(%)	De acuerdo n(%)	Tengo dudas n(%)	En desacuerdo n(%)	
La caries dental se puede prevenir.	103 (97,17)	3 (2,83)	0 (0,00)	22(100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1,000
La higiene oral es importante para prevenir la caries dental.	100 (94,34)	6 (5,66)	0 (0,00)	22(100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,253
El suplemento de flúor es importante para prevenir la caries dental.	76 (71,70)	28(26,42)	2 (1,89)	19 (86,36)	3 (13,64)	0 (0,00)	0,505
Los pediatras deberían realizar un examen de la cavidad oral.	92 (86,79)	11(10,38)	3 (2,83)	22(100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,270
La realización de consultas odontológicas periódicas es un factor importante para prevenir la caries dental.	94 (88,68)	11(10,38)	1 (0,94)	22(100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,345
La gingivitis se puede prevenir.	89 (83,96)	17(16,04)	0 (0,00)	22(100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,044

Tabla 2.a. *Actitudes respecto a la prevención de enfermedades orales de médicos generales y médicos pediatras*

Las fallas en la oclusión se pueden prevenir.	46 (43,40)	53 (50,00)	7(6,60)	18 (81,82)	4(18,18)	0 (0,00)	0,005
Los pediatras juegan un papel importante en la prevención de enfermedades de la cavidad oral.	91 (85,85)	11 (10,38)	4 (3,77)	21(95,45)	0 (0,00)	1 (4,55)	0,267

Nota: Actitudes respecto a la prevención de enfermedades orales de médicos generales y médicos pediatras. Fuente: Autores.

Respecto a los comportamientos que se encuentran en la tabla 3. De la población evaluada, se encontraron diferencias significativas entre los pediatras y los médicos generales respecto a: “Le recomienda usted a los padres utilizar un dentífrico con flúor” donde el 58,49% de los médicos generales no recomienda a los padres usar dentífrico con flúor durante la higiene oral de sus hijos, frente al 90,91% de médicos pediatras que si lo recomiendan ($p = 0,001$). En relación a ítem “le recomienda usted a los padres la utilización tópica de flúor” el 83,02% de médicos generales no recomienda el uso de flúor en contraste con el 63,64% de los médicos pediatras ($p = 0,040$). Asimismo, respecto al ítem “le recomienda usted a los padres que laven los dientes de sus hijos” el 75,47% de médicos generales y el 100% de los médicos pediatras lo recomiendan ($p = 0,009$).

Sin embargo, el 48,11% de los médicos generales no recomiendan otras formas de prevención de enfermedades orales comparado con el 68,18% de los médicos pediatras que si los recomiendan. Es importante resaltar que el 75,47% de los médicos generales y el 81,82% de los médicos pediatras informan a los padres la importancia que tiene la higiene oral en los pacientes pediátricos (ver Tabla 3).

Tabla 3. *Comportamientos sobre la prevención de enfermedades orales de médicos generales y médicos pediatras*

Comportamiento	Médicos generales		Médicos pediatras		Valor p Prueba Ji cuadrado
	Si n(%)	No n(%)	Si n(%)	No n(%)	
Le recomienda usted a los padres utilizar un dentífrico con flúor	44(41,51)	62(58,49)	20(90,91)	2 (9,09)	0,001
Le recomienda usted a los padres la utilización tópica de flúor	18 (16,98)	88(83,02)	8 (36,36)	14(63,64)	0,040

Tabla 3.a. *Comportamientos sobre la prevención de enfermedades orales de médicos generales y médicos pediatras*

Le recomienda usted a los padres otras formas de flúor que puede usar	11 (10,38)	95(89,62)	2 (9,09)	20(90,91)	1,000
Le recomienda usted a los padres que laven los dientes de sus hijos	80 (75,47)	26(24,53)	22(100,00)	0(0,00)	0,009
Recomienda usted otra forma de prevención de enfermedades orales	55(51,89)	51 (48,11)	15 (68,18)	7 (31,82)	0,162
Le informa usted a los padres la importancia que tiene la higiene oral	80 (75,47)	26 (24,53)	18 (81,82)	4 (18,18)	0,782
¿Examina usted la cavidad oral de sus pacientes?	Cuando:	Siempre	Nunca	Solo si lo solicita la Madre	Si refiere Algún Problema
	n(%)	56(43,75)	33(25,78)	3(2,34)	36(28,13)

Nota: Comportamientos sobre la prevención de enfermedades orales de médicos generales y médicos pediatras. Fuente: Autores.

El 31,13% de los médicos generales no realiza un examen de cavidad oral durante la consulta médica de pacientes pediátricos, el 28,30% lo realiza solo si hay un problema en cavidad oral referido por el paciente, y el 0,94% solo si lo solicita la madre o acudiente comparado con el 39,62% que si lo realiza durante la consulta. En cuanto a los médicos pediatras, el 63,64% siempre realiza un examen de la cavidad oral durante la consulta pediátrica.

El 77,27% de los médicos generales y el 73,58% de los médicos pediatras recomiendan que el examen de salud oral debe realizarse cada 6 meses. (ver figura 4)

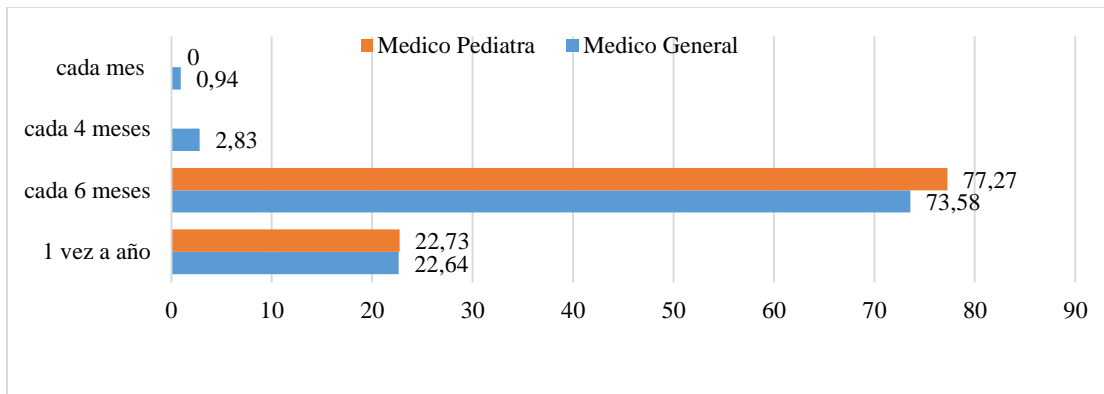


Figura 4. Frecuencia del Examen de Salud Oral.

Fuente: Autores.

El 33% de los encuestados refirió obtener información de revistas científicas respecto a la prevención de enfermedades orales en pacientes pediátricos. (Ver figura 5)

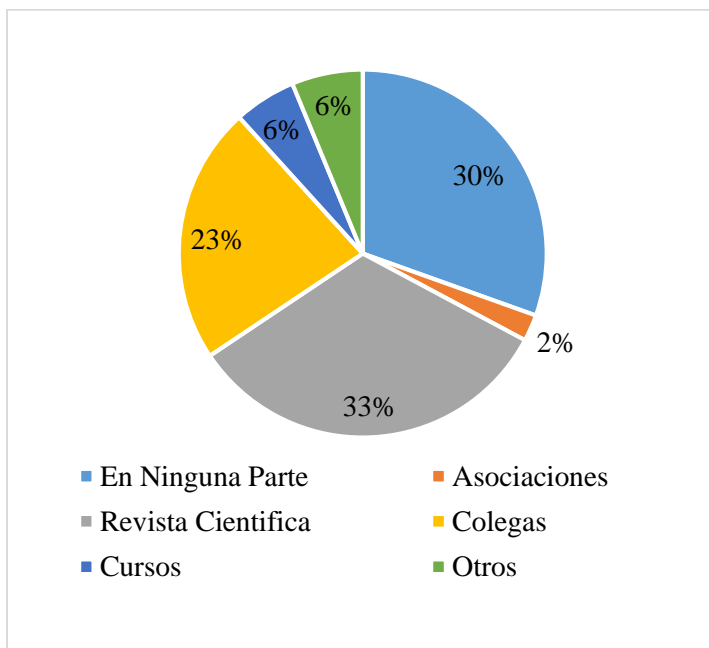


Figura 5. De donde obtiene información.

Fuente: Autores

El 98,44% de los encuestados estuvo de acuerdo en que necesitan medios de los cuales puedan obtener más información sobre la prevención de enfermedades orales.

7. Discusión

Este trabajo analizó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de médicos generales y médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga, en cuanto a la prevención de

enfermedades orales en niños. Los resultados indican un conocimiento adecuado en varios de los aspectos evaluados.

De los resultados analizados en el análisis bivariado se observó que el 97,17% de los médicos generales y el 100% de los médicos pediatras están de acuerdo que la caries se puede prevenir, y que la higiene oral es importante para prevenir la caries dental, esto puede corresponder a que es una enfermedad prevalente en los niños lo que hace que los médicos generales y médicos pediatras estén familiarizados con esta, ya que en su ejercicio profesional a diario o muy frecuentemente observan estos casos (40). En cuanto a comportamientos se evidenció que el 90,91% de médicos pediatras recomienda a los padres usar dentífrico con flúor durante la higiene oral de sus hijos, frente a un 58,49% de médicos generales que no recomienda a los padres usar dentífrico con flúor durante la higiene oral de sus hijos, esto puede relacionarse con el hecho de que en Colombia se reguló la inclusión de flúor a la sal para hacerlo más accesible a la población (41).

El 100% de los médicos pediatras y el 75,47% de los médicos generales, recomiendan a los padres que laven los dientes de sus hijos; es fundamental enfatizar que el 75,47% de los médicos generales y el 81,82% de los médicos pediatras informan a los padres la importancia que tiene la higiene oral en los pacientes pediátricos, ya que al generar un interés es más fácil una temprana detección de las enfermedades para un oportuno diagnóstico y tratamiento.

Otros puntos importantes y relevantes en esta investigación que son de mencionar incluye que el examen de cavidad oral durante la consulta médica de pacientes pediátricos, al respecto el 31,13% de los médicos generales no realiza un examen, el 28,30% lo realiza sólo si hay un problema en cavidad oral, y el 0,94% solo si lo solicita la madre o acudiente, con un 39,62% están los médicos generales que si lo realiza durante la consulta comparado con un 63,64% de los pediatras que siempre realiza un examen de la cavidad oral durante la consulta pediátrica. Asimismo, mientras que para el primer examen en salud oral el 77,27% de los médicos generales y el 73,58% de los médicos pediatras recomiendan que debe realizarse a los 6 meses, sería de gran importancia que durante la consulta médica y pediátrica los profesionales llevaran una inspección de la cavidad oral ya que con este estudio podemos evidenciar que en la mayoría de los casos durante el tiempo de consulta no se está llevando a cabo dicha inspección.

Para la obtención de información el 33% de los encuestados refirió obtener información de revistas científicas respecto a la prevención de enfermedades orales en pacientes pediátricos y el 98,44% de los encuestados concordó con que necesitan medios de los cuales puedan obtener más información sobre la prevención de enfermedades orales. Teniendo en cuenta lo anterior el médico tiene una labor esencial en cuanto a la orientación en salud oral. Debe resaltarse la trascendencia que tiene el trabajo interdisciplinario entre el médico general, el médico pediatra y el odontólogo.

De forma concordante con el estudio realizado que mide Conocimientos y Actitudes de los Pediatras Chilenos sobre Salud Oral, donde los médicos pediatras asumen que no cuentan con las herramientas, en conocimientos y estrategias de derivación oportuna, para la prevención de enfermedades orales(1), el presente estudio evidenció que en el área metropolitana de Bucaramanga los médicos generales y médicos pediatras no cuentan con un profundo conocimiento en enfermedades orales en pacientes pediátricos.

De igual manera este trabajo concuerda con el estudio efectuado por Dalto (2008) en Londrina (Brasil), deduce que los médicos pediatras tienen conocimientos y actitudes positivas en relación a la salud bucal, aunque falta amplificar algunos temas respecto a la prevención en salud oral, sobre todo aspectos relacionados a la etiología de la caries dental(46), sin embargo gran parte de médicos generales y médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga conocen de la etiología de la caries y los factores predominantes de riesgo para estas enfermedades.

Por otra parte, los resultados del presente trabajo va en la misma dirección con el estudio realizado por Schalka (1996), sobre las conductas de los pediatras de la ciudad de Sao José dos Campos-SP, Brasil en relación a la salud oral, donde se evidenció que es elemental un trabajo interdisciplinario entre los profesionales, médicos y odontólogos, para promover una mejor salud oral en el paciente pediátrico(47).

En el conocimiento de los autores de este trabajo, en Colombia ni en otras latitudes se han realizado estudios similares a médicos generales, pero si se han realizado estudios en los cuales se demuestra el escenario de la población con respecto a salud bucal(20). Este es el primer estudio en Colombia que analiza el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas tanto en médicos generales como en médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga en la prevención de enfermedades bucales en niños.

Dentro de las limitaciones que se dieron durante el tiempo que se llevó a cabo la investigación está la negación a participar del proyecto por parte de los médicos pediatras, también, se evidenció la poca disposición y dedicación de tiempo para el diligenciamiento del cuestionario.

En conclusión, se puede demostrar la falta de conocimiento sobre factores de riesgo en enfermedades orales como caries, gingivitis y mal oclusiones de algunos médicos generales, mientras que los médicos pediatras las tienen, pero se podría profundizar en el tema; es de vital importancia que a través de cada una de estas investigaciones se resalte la trascendencia o relevancia del trabajo interdisciplinario para la detección e intervención temprana de las enfermedades orales en pacientes pediátricos.

8. Conclusiones

Se evidenció que tanto médicos generales como médicos pediatras, presentan un nivel de conocimientos sobre la enfermedad periodontal, la caries y las maloclusiones; sin embargo, están de acuerdo en que requieren más información respecto a estas patologías de mayor prevalencia en niños; también se reflejó el bajo conocimiento acerca del flúor, desconocer sus propiedades y los efectos en boca.

Los médicos generales (97,17%) y médicos pediatras (100%) refieren que la caries dental y la gingivitis se pueden prevenir por medio de la higiene oral y los suplementos de flúor.

Dentro de los comportamientos que siguen los médicos generales y médicos pediatras respecto a la realización de un examen de cavidad oral durante la consulta médica de pacientes pediátricos, reflejan porcentajes de menos de la mitad (43,75%) de los encuestados que si lo realizan, y cerca

de la tercera parte (28,13%) lo realiza solo si el paciente refiere un problema; los demás encuestados no realizan un examen de cavidad oral (25,78%) durante la consulta o solo lo realizan si la madre lo solicita (2,34%).

9. Recomendaciones

Este estudio nos demuestra que los médicos generales y médicos pediatras son conscientes que requieren más información sobre las principales patologías que afectan la cavidad oral de los niños, a lo cual es necesario hacer accesible información al respecto, mediante la organización de simposios, cursos de actualización y congresos enfocados al personal de esta área de la salud.

Recalcar la importancia del trabajo interdisciplinario médico - odontólogo que motive a la realización oportuna de exámenes diagnósticos durante la atención médica, que permitan la derivación oportuna al odontólogo para prevenir y tratar oportunamente estas patologías de cavidad oral.

A nivel investigativo es necesario desarrollar proyectos que permitan evaluar y medir las conductas que siguen estos profesionales cuando evidencian afecciones o problemas en cavidad oral; así como estudios que lleven a definir la necesidad de establecer una línea de formación en salud oral y prevención de patologías orales en niños durante la formación como médicos generales y/o pediatras.

10. Referencias

- (1) Hope B, Zaror C, Vergara C, Diaz J, Bustos L. Conocimientos y Actitudes de los Pediatras Chilenos sobre Salud Oral. *International journal of odontostomatology* 2013 08/;7(2):245-251.
- (2) De la Luz Carmen. los pediatras en la prevención de enfermedades bucales. *Revision* 2016 09/;87(3):257-262.
- (3) Gonzalo L, Amaya A, Atuesta C, Betancur G, Maya D, Munera Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología* ;1(1).
- (4) Higashida B. *Ciencias de la salud (7a. ed.)*. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
- (5) Di Giuseppe G, Nobile CGA, Marinelli A, Angelillo IF. Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy. *BMC public health* 2006;6(1):176.
- (6) Cupé AC, García CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana* 2015 Jun 25,;25(2):112.
- (7) Benavente LA, Chein SA, Campodonico CH, Palacios E, Ventocilla MS, Castro A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relacion con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontologia sanmarquina* 2012 Jan 1,;15(1):14.
- (8) OMS. Salud bucodental 2012; Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
- (9) Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia, Vitoria I. Promoción de la salud bucodental. *Revista Pediatría de Atención Primaria* 2011;13(13):435-458.
- (10) Alemán PC, González D, Delgado Y, Acosta E. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología* 2007;44(1):0.
- (11) Manau C, Zabalegui I, Noguerol B, Llodra J, Robleo H and et all. Control de placa e higiene bucodental RCOE2,0 04,V ol 9, No2,2 15-223 2004.
- (12) Tovar S, Misnaza SP. Documento Técnico Política De Flúor vs Caries y Fluorosis Dental En Colombia. : *Encyclopædia Universalis*; 2017.
- (13) Hernández Sampieri 2014.

- (14) Stuart Oskamp, P. Wesley Schultz. Attitudes and opinions. 3rd ed. London: Lawrence Erlbaum Associates; 2005.
- (15) Aguilar L. Conocimientos, actitudes y prácticas. 2013 diciembre de.
- (16) Perloff R. Progress, Paradigms, and a Discipline Engaged: A Response to Lang and Reflections on Media Effects Research. ;Volume 23(4).
- (17) Gregory M, Geoff H. The Psychology of Attitudes and Attitude Change. 2nd ed.: SAGE publications Ltd; 2010.
- (18) Rueda MA, Isidro LB, Ramírez J, Morales MH, Batres E, Moreno X. Diagnostico sobre el indice de caries dental en niños escolares del Estado de Tabasco, municipio de Centro. Salud pública de México ;11(3).
- (19) Pitts NB, Ismail AI, Martignon S, Ekstrand K, Douglas G, Longbottom C. Guia ICCMS para clinicos y educadores. Educadores .
- (20) ENSAB IV. IV Estudio Nacional De Salud Bucal.
- (21) Papadakis MA, McPhee SJ. Diagnóstico clínico y tratamiento. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
- (22) Duque R, Joany, Rodríguez A, Countin G, Riverón F. Factores de riesgo asociados con la enfermedad periodontal en niños. Revista Cubana de Estomatología 2003 04;/40(1):0-0.
- (23) Soraya L, Tatiana P, Leme A. aplicada a la odontopediatría Orlando Ayrton de Toledo.
- (24) Guerrero A, Domínguez A. Fluorosis dental y su prevención en la atención primaria de salud. 2018 /02/09;43.
- (25) Vaillard E, Carrasco R, Castro C, Lezama G, Barciela L, Maria de la Claridad, Fernandez MJ. Fluorosis Dental: Un Problema De Intoxicación Crónica con Fluoruros. Tradução em revista 2018 Jul 25.;2018(24).
- (26) Magaly G. Diagnóstico de salud bucodental y factores de riesgo en los centros educativos primarios: “González Suarez”, “Adolfo Valarezo” Y “María Dominga Guaya Sinche” de la parroquia Chuquiribamba del cantón Loja en el año 2013.Universidad Nacional De Loja; 2013.
- (27) Dena F, Nathaniel T, Andres P, John W, & Sons. Risk Assessment and Oral Diagnostics in Clinical Dentistry. : Wiley-Blackwell; 2012.
- (28) Guamán J. Diagnóstico de salud bucodental y factores de riesgo en los centros educativos primarios:

“González Suarez”, “Adolfo Valarezo” Y “María Dominga Guaya Sinche” de la parroquia CHUQUIRIBAMBA Del cantón LOJA en el año 2013, Universidad Nacional De Loja; 2013.

- (29) Higashida B. Odontología preventiva. Interamericana De México: mcgraw-hill; 2000.
- (30) Knowledge, attitude, practices of Pediatricians on preventive factors of oral Health in early Childhood. Conocimiento, actitud y práctica de los médicos pediatras sobre factores preventivos de la salud oral en la primera infancia. ;41.
- (31) Canga EA. La derivacion de pacientes, un acto de Responsabilidad profesional. Rev.Fundac.Juan Jose Carraro 2009;14(29):17-19.
- (32) May L, Mullins P, Pines J, Wilbur L. Resumen. Academic Emergency Medicine 2014 Jan 1,;21(1):17.
- (33) Martínez C, Tasso M, Sánchez M, Riaño I. Pediatras sólidos en tiempos líquidos. Reanimando la profesionalidad. Anales de Pediatría 2017 June 1,;86(6):354.e4.
- (34) Argimon JM, Jimenez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4th ed. España: Elsevier; 2013.
- (35) Polit DF, Hungler BP, Palacios R, Féher de la T, Guillermina. Investigación científica en Ciencias de la Salud: principios y métodos. sexta edición ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2007.
- (36) Bonet MJ, Guzmán FK. Un análisis regional de la salud en Colombia. Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional y Urbana 2015(222).
- (37) Colegió Médico Colombiano. Encuesta de Situación Laboral de Profesionales de la Salud. 2019; Available at: <https://cnbcolombia.org/encuesta-nacional/>.
- (38) Mohamed L, Waheed H. Secondary Students’ Att itude towards Mathematics in a Selected School of Maldives. international journal of humanities and social science 2011 octubre;1(15).
- (39) Wilson V. Research Methods: Sampling. 1 2014 /06/27;9(2):45-47.
- (40) Gomez A. Traducción y adaptación de un cuestionario de caps para médicos sobre prevención de enfermedades orales. Universidad Santo Tomas.
- (41) Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación ; 6th ed.: McGraw-Hill; 2014.
- (42) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución número 8430 de 1993.

- (43) Huguet J, Palou J, Errando C, Breda A, Mateu L. Cómo escribir un artículo original. *Actas Urológicas Españolas* 2018;42(9):545-550.
- (44) Duque R, Yohany, Rodríguez A, Coutin G, González N. Factores de riesgo asociados con la maloclusión. *Revista Cubana de Estomatología* 2004 04;41(1):0-0.
- (45) León KM, Maya B, Vega M, Mora C. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal: Área III. *Revista Cubana de Estomatología* 2007 Dec 1;44(4):0-0.
- (46) Tvardovskas LS. Introdução. *História: Questões & Debates* 2018 Dec 19;67(1):5.
- (47) Schalka MM, Rodrigues CR. The importance of the pediatrician in oral health care promotion. *Revista de saude publica* 1996 Apr;30(2):179.

Apéndices

Apéndice A. Cuadro de operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume la variable
Características demográficas					
Edad	Tiempo correspondiente que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona	Edad del encuestado	Cuantitativa discreta	Razón	Edad en años cumplidos del participante
Sexo	Característica que individualiza al hombre de la mujer	Característica que individualiza al encuestado	Cualitativa	Nominal	(1)Mujer (2)Hombre
Ciudad donde ejerce	Lugar donde se lleva a cabo el ejercicio profesional	Ciudad donde ejerce principalmente	Cualitativa	Nominal	Pregunta abierta
Fecha de grado	Indicación de la fecha de obtención de un título profesional	Años transcurridos desde la fecha de grado de acuerdo a lo registrado en el instrumento	Cuantitativa discreta	Razón	Pregunta abierta
Especialidad	Estudios cursados por un graduado en el periodo de postgrado	Especialidad del encuestado de acuerdo a lo reportado en el instrumento	Cualitativa	Nominal	(1)Médico general (2)Médico pediatra
Tiempo de ejercicio profesional	Actividad técnica docente o científica que concierne una responsabilidad	Tiempo de ejercicio profesional reportado en el instrumento	Cuantitativa discreta	Razón	Pregunta abierta en años

Horas trabajo semanal	Número de horas que el trabajador está obligado a cumplir	¿qué tantas horas trabaja a la semana? De acuerdo a lo diligenciado por el encuestado	Cualitativa discreta	Ordinal	(1) ≤ 10 (2) 11-20 (3) 21-30 (4) 31-40 (5) > 40
Pacientes que atiende al día	Número de personas a las que presta su servicio al día	Cuántos pacientes atiende en un día normal	Cuantitativa discreta	Razón	Respuesta numérica del número de personas que atiende al día.
Sector donde labora	lugar en el que un individuo desarrolla una actividad	Lugar donde presta el ejercicio profesional el encuestado	Cualitativa	Nominal	(1) público (2) privado (3) ambos
<hr/>					
Conocimientos					
Sexo como riesgo de caries dental	Noción, saber o noticia elemental de algo.	Si el sexo es un factor de riesgo para la caries dental	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No (3) No se
Anatomía como riesgo de caries dental	Noción, saber o noticia elemental de algo.	Si la anatomía de la cavidad oral es un factor de riesgo para la caries dental	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No (3) No se
Tendencia familiar como riesgo de caries dental	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La tendencia familiar es un factor de riesgo para la caries dental	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No (3) No se
Consumo azúcar como riesgo de caries dental	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La frecuencia en el consumo de azúcar es un factor de riesgo para la caries dental	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No (3) No se

El tetero como riesgo de caries dental	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La utilización de tetero es un factor de riesgo para la caries dental	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Lactancia materna como riesgo de caries	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La lactancia materna es un factor de riesgo para la caries dental	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Chupar objetos como riesgo de caries dental	Noción, saber o noticia elemental de algo.	Los hábitos de chupar objetos sin valor nutricional son un factor de riesgo para la caries dental	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Higiene oral como riesgo de caries dental	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La higiene oral deficiente es un factor de riesgo para la caries dental	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Posicionamiento de dientes como riesgo de caries dental	Noción, saber o noticia elemental de algo.	El posicionamiento inadecuado de dientes es un factor de riesgo para la caries dental	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
El sexo como riesgo de gingivitis	Noción, saber o noticia elemental de algo.	El sexo es un factor de riesgo para la gingivitis	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Anatomía como riesgo de gingivitis	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La anatomía de la cavidad oral es un factor de riesgo para la gingivitis	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se

Tendencia familiar como riesgo de gingivitis	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La tendencia familiar es un factor de riesgo para la gingivitis	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Consumo de azúcar como riesgo de gingivitis	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La frecuencia en el consumo de azúcar es un factor de riesgo para la gingivitis	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Tetero como riesgo de gingivitis	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La utilización de tetero es un factor de riesgo para la gingivitis	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Lactancia materna como riesgo de gingivitis	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La lactancia materna es un factor de riesgo para la gingivitis	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Chupar objetos como riesgo de gingivitis	Noción, saber o noticia elemental de algo.	Los hábitos de chupar objetos sin valor nutricional son un factor de riesgo para la gingivitis	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Higiene oral como riesgo de gingivitis	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La higiene oral deficiente es un factor de riesgo para la gingivitis	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Posicionamiento como riesgo de gingivitis	Noción, saber o noticia elemental de algo.	El posicionamiento inadecuado de los dientes es un factor de riesgo para la caries dental	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Sexo como riesgo de la oclusión	Noción, saber o noticia elemental de algo.	El sexo es un factor de riesgo para fallas en la oclusión	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se

Anatomía como riesgo de la oclusión	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La anatomía de la cavidad oral es un factor de riesgo para fallas en la oclusión	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Tendencia familiar como riesgo de la oclusión	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La tendencia familiar es un factor de riesgo para fallas en la oclusión	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Consumo de azúcar como riesgo de la oclusión	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La frecuencia en el consumo de azúcar es un factor de riesgo para fallas en la oclusión	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Tetero como riesgo de la oclusión	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La utilización de tetero es un factor de riesgo para fallas en la oclusión	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Lactancia materna como riesgo de la oclusión	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La lactancia materna es un factor de riesgo para fallas en la oclusión	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Chupar objetos como riesgo de la oclusión	Noción, saber o noticia elemental de algo.	Los hábitos de chupar objetos sin valor nutricional son un Factor de riesgo para fallas en la oclusión	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Higiene oral como riesgo de la oclusión	Noción, saber o noticia elemental de algo.	La higiene oral deficiente es un factor de riesgo para fallas en la oclusión	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se
Posicionamiento como riesgo de la oclusión	Noción, saber o noticia elemental de algo.	El posicionamiento inadecuado de los dientes es un factor de	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No (3)No se

riesgo para fallas en la oclusión

Actitudes

Caries dental se puede prevenir	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	La caries dental se puede prevenir	Cualitativa	Nominal	(1)Deacuerdo (2)Tengo dudas (3)En desacuerdo
Higiene oral importante para prevenir	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	La higiene oral es importante para prevenir la caries dental	Cualitativa	Nominal	(1)Deacuerdo (2)Tengo dudas (3)En desacuerdo
Suplemento de flúor importante	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	El suplemento de flúor es importante para prevenir la caries dental	Cualitativa	Nominal	(1)Deacuerdo (2)Tengo dudas (3)En desacuerdo
Pediatras realizar un examen cavidad oral	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	Los pediatras deberían realizar un examen de la cavidad oral	Cualitativa	Nominal	(1)Deacuerdo (2)Tengo dudas (3)En desacuerdo
Consultas odontológicas periódicas factor importante	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	La realización de consultas odontológicas periódicas es un factor importante para prevenir la caries dental	Cualitativa	Nominal	(1)Deacuerdo (2)Tengo dudas (3)En desacuerdo
Gingivitis se puede prevenir	Comportamiento que emplea la persona	La gingivitis se puede prevenir	Cualitativa	Nominal	(1)Deacuerdo (2)Tengo dudas

	para desarrollar una actividad.				(3)En desacuerdo
Fallas en la oclusión se pueden prevenir	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	Las fallas en la oclusión se pueden prevenir	Cualitativa	Nominal	(1)De acuerdo (2)Tengo dudas (3)En desacuerdo
Pediatras juegan papel importante en prevención	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	Los pediatras juegan un papel importante en la prevención de enfermedades de la cavidad oral	Cualitativa	Nominal	(1)De acuerdo (2)Tengo dudas (3)En desacuerdo
Comportamientos					
Examina la salud oral de pacientes	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	La respuesta del encuestado en el Ítem “Examina usted la salud oral de sus pacientes” del instrumento	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No
Edad recomienda practique el primer examen de salud oral	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	A qué edad recomienda usted que se practique el primer examen de salud oral	Cuantitativa	Razón	Pregunta abierta No lo recomiendo
Frecuencia recomienda hacer el examen de salud oral	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	Con qué frecuencia recomienda usted que debe hacerse el examen de salud oral	Cualitativa	Ordinal	(1)Una vez al año (2)Cada 6 meses (3)Cada 4 meses (4)Cada mes (5)Únicamente cuando hay un problema

Recomienda dentífrico con flúor	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	Le recomienda usted a los padres utilizar un dentífrico con flúor	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No
Recomienda utilización tópica de flúor	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	Le recomienda usted a los padres la utilización tópica de flúor	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No
Recomienda otras formas de flúor	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	Le recomienda usted a los padres otras formas de flúor que puede usar	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No
Recomienda el lavado de dientes	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	Le recomienda usted a los padres que laven los dientes de sus hijos	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No
Recomienda diferentes formas prevención	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	Recomienda usted otra forma de prevención de enfermedades orales	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No
Informa a padres importancia de higiene oral	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	Le informa usted a los padres la importancia que tiene la higiene oral	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No
Suministro padres materiales educativos	Comportamiento que emplea la persona para desarrollar una actividad.	Le suministra usted a los padres materiales educativos relacionados con Prácticas diseñadas para prevenir y controlar las enfermedades orales	Cualitativa	Ordinal	(1)Nunca (2)Rara vez (3)Algunas veces (4)Con frecuencia (5)Siempre

Información

Información sobre prevención de enfermedades	Noticia o dato que informa acerca de algo	De donde se obtiene información respecto a la prevención de enfermedades orales	Cualitativa	Nominal	(1)En ninguna parte (2)Asociaciones (3)Revista científica (4)Colegas (5)Cursos de educación continuada (6)Otros
Información adicional sobre prevención de enfermedades	Noticia o dato que informa acerca de algo	Si el que realiza el instrumento cree que necesita más información respecto a la prevención de enfermedades orales	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)No

Frecuencia en el consumo de azúcar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilización de Teteros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lactancia materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hábitos de chupar objetos sin valor nutricional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene oral deficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posicionamiento inadecuado de los dientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Página 2 de 2

C. ACTITUDES

Indique cuál es su actitud respecto a las siguientes afirmaciones.

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

D. COMPORTAMIENTOS

D1. ¿Examina usted la salud oral de sus pacientes? Sí No

Si su respuesta es **NO**, pase a la pregunta **D2**

¿Cuándo? Siempre Únicamente si lo solicita la madre.
 Únicamente en aquellos pacientes que tiene un problema oral.

- D2.** ¿A qué edad recomienda usted que se practique el primer examen de salud oral?
_____ No lo recomiendo
- D3.** ¿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
- D4.** ¿Le recomienda usted a los padres utilizar un dentífrico con flúor? **Sí**
 No
- D5.** ¿Le recomienda usted a los padres la utilización tópica de flúor? **Sí**
 No
- D6.** ¿Le recomienda usted a los padres otras formas de flúor que puede usar? **Sí**
 No
- D7.** ¿Le recomienda usted a los padres que laven los dientes de sus hijos? **Sí**
 No
- D8.** ¿Recomienda usted otra forma de prevención de enfermedades orales? **Sí**
 No
- D9.** ¿Le informa usted a los padres la importancia que tiene la higiene oral? **Sí** **No**
- D10.** ¿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.** ¿Dónde 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?
 Sí No

Apéndice C. Consentimiento informado

Código del Participante _____
CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL

1. Introducción

Los INVESTIGADORES **Daniela Alejandra Peralta Ríos** y **Geisson Orlando Diaz Bernal**, del trabajo de grado “*CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MÉDICAS EN CUANTO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ORALES A MÉDICOS GENERALES Y PEDIATRAS DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA*” de la Universidad Santo Tomás, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación orientado por la Directora: **Lofthy Piedad Rosalba Mejía Lora** (Msc. Ciencias Odontológicas) y el Asesor metodológico: **Hernán Guillermo Hernández Hincapié** (PhD en Ciencias Biomédicas).

Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Ser Médico general.
- Ser Médico pediatra.
- Ser Médico que realiza atención de consulta a pacientes pediátricos.

2. Objetivos del estudio

Analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de médicos generales y médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga en la prevención de enfermedades bucales en niños.

3. Justificación

Este trabajo de grado se desarrolla para percibir o medir qué conocimientos tienen los médicos generales y pediatras en cuanto a las patologías orales, mediante la aplicación de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas médicas en cuanto a la prevención de enfermedades orales a médicos generales y pediatras del área metropolitana de Bucaramanga. Teniendo en cuenta que estos deben realizar una revisión exhaustiva durante la consulta, para prevenir oportunamente las patologías. Se quiere abordar este tema debido a que en Colombia no encontramos estudios similares, también resaltar la importancia del trabajo interdisciplinario.

4. Procedimientos de estudio

El desarrollo de nuestro proyecto de grado tiene como inicio la búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos científicas como PubMed, Science Direct y Google Académico sobre artículos y estudios realizados sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas a médicos y profesionales de la salud en otros países sobre salud oral. Posteriormente

se tomó el instrumento “*Conocimiento, actitud y prácticas de los pediatras respecto a la prevención de enfermedades de la cavidad oral*” cuestionario que fue traducido al castellano con validación de contenido por expertos. A este instrumento se le aplicó previamente una prueba piloto.

Inicialmente se contactará a los médicos generales y médicos pediatras del área metropolitana de Bucaramanga desde la base de datos de la secretaria departamental de Santander para informarle al médico sobre el cuestionario que será enviado. Se realizará el consentimiento informado escrito en físico o vía electrónica mediante enlace web. De forma subsiguiente se le entregará la encuesta a cada participante del estudio en forma física o mediante enlace web para que la diligencie. Finalmente, los datos obtenidos de las encuestas recogidas vía web o física se someterán a análisis como se describe a continuación.

5. Confidencialidad

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio. Toda la información obtenida del estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad, velando por su integridad y dignidad. Los datos serán utilizados únicamente por el personal investigador, los cuales podrán ser publicados por cualquier medio científico como revistas, congresos, entre otros; respetando la confidencialidad y su anonimato como participante. El nombre y datos serán identificados mediante códigos. Los informes serán suministrados únicamente si usted los solicita personalmente.

6. Riesgos y beneficio

El presente proyecto de investigación es un estudio observacional descriptivo de corte transversal. No existe ningún riesgo conocido por participar en este estudio, lo que significa que, durante su participación, no correrá ningún tipo de riesgo a nivel médico o psicológico, tampoco se realizará ningún tipo de intervención clínica o procedimiento invasivo en relación a lo estipulado en el Artículo 11: Investigación sin riesgo, Resolución 008430 de 1993, Ministerio de Salud, Colombia.

7. Costos y compensación

No se recibirán beneficios de tipo económico. Los resultados de este proyecto generaran conocimiento que contribuirá con la literatura sobre información que contribuya académicamente al desarrollo de programas y/o medidas de actualización de conocimientos de los médicos y academias del área de la salud.

8. Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es voluntaria y también luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o a continuar en el programa en cualquier momento que lo decida. Puede retirarse en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

9. Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

10. Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con diligenciar de manera autónoma y libre el cuestionario del presente estudio.

Aceptación para participar. La firma es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí No

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante

Firma

Documento de identidad:

Fecha __ / __ / ____

11. Declaración del investigador

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

Nombre investigador: DANIELA A.

PERALTA RIOS

Cedula de ciudadanía: 1054683011

Fecha de la firma __ __ / __ __ / __ __

Nombre investigador: GEISSON O. DIAZ

BERNAL

Cedula de ciudadanía: 1234338507

Fecha de la firma __ __ / __ __ / __ __

Apéndice D. Plan de análisis estadístico

Análisis Univariado		
Variable	Naturaleza	Prueba estadística
-Edad - Fecha de grado - Edad recomienda practique el primer examen de salud oral -Tiempo de ejercicio profesional - Pacientes que atiende al día	-Cuantitativas	Shapiro Wilk -Media +-Desviación (si p es > o = a 0.5) -Mediana (si p es < o = a 0.5) -Rango intercuartílico
- Sexo - Ciudad donde ejerce - Especialidad - Horas trabajo semanal - Sector donde labora -Variables relacionadas con Conocimientos, Actitudes, comportamientos e información (ver apéndice A)	-Cualitativas	-Frecuencia absoluta (n) -Frecuencia relativa (porcentaje)

Análisis Bivariado				
Variable dependiente	Variable independiente	Propósito	Naturaleza y categorías	Prueba estadística
-Variables cualitativas relacionadas con conocimientos, actitudes y comportamientos (ver apéndice A)	-Especialidad	Analizar las diferencias relacionadas con Conocimientos, Actitudes, comportamientos entre médicos generales y médicos pediatras	Cualitativas(cada una de manera individual) / cualitativa	- X^2 o prueba exacta de Fisher

Variable dependiente	Variable independiente	Propósito	Naturaleza y categorías	Prueba estadística
	-Especialidad	-Analizar las diferencias del		Shapiro Wilk (cuantitativa)

<p>- Número de respuestas acertadas</p>		<p>número de respuesta acertadas entre médicos generales y médicos pediatras relacionadas con Conocimientos, Actitudes y comportamientos</p>	<p>- Cuantitativa/ cualitativa</p>	<p>Si la cuantitativa presenta distribución normal ($p > 0.05$): t de Student Distribución no normal ($p < 0.05$): U. de Mann Withney</p>
---	--	--	------------------------------------	--

Apéndice E. Conocimientos de médicos generales y médicos pediatras

Apéndice D. Conocimientos de médicos generales y médicos pediatras										
		Caries			Gingivitis			Fallas en la oclusión		
Factores de riesgo	Campo acción	Si n(%)	No n(%)	No sabe n(%)	Si n(%)	No n(%)	No sabe n(%)	Si n(%)	No n(%)	No sabe n(%)
Sexo	Médico general	18(16.98)	44 (41.51)	44 (41.51)	18 (16.98)	47 (44.34)	41 (38.68)	16(15.09)	43(40.57)	47(44.34)
	Médico pediatra	3 (13.64)	16 (72.73)	3 (13.64)	3 (13.64)	16 (72.73)	3 (13.64)	2(9.09)	17(77.27)	3(13.64)
Anatomía cavidad oral	Médico general	70 (66.04)	13 (12.26)	23 (21.70)	50 (47.17)	27 (25.47)	29 (27.36)	55(51.89)	7(6.60)	44(41.51)
	Médico pediatra	18 (81.82)	4 (18.18)	0 (0.00)	17 (77.27)	4 (18.18)	1 (4.55)	19(86.36)	0 (0.00)	3(13.64)
Tendencia familiar	Médico general	58 (54.72)	27 (25.47)	21 (19.81)	36 (33.96)	36 (33.96)	34 (32.08)	43(40.57)	32(30.19)	31(29.25)
	Médico pediatra	17 (77.27)	5 (22.73)	0 (0.00)	6 (27.27)	13 (59.09)	3 (13.64)	18(81.82)	3(13.64)	1(4.55)
Frecuencia en el consumo azúcar	Médico general	103 (97.17)	0 (0.00)	3 (2.83)	57 (53.77)	21(19.81)	28(26.42)	12(11.32)	54(50.94)	40(37.74)
	Médico pediatra	22 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	14(63.64)	6(27.27)	2(9.09)	1(4.55)	18(81.82)	3(13.64)
Utilización teteros	Médico general	69 (65.09)	18 (16.98)	19 (17.92)	42(39.62)	26(24.53)	38(35.85)	45(42.45)	23(21.70)	38(35.85)
	Médico pediatra	20 (90.91)	0 (0.00)	2 (9.09)	18(81.82)	2(9.09)	2(9.09)	18(86.36)	0 (0.00)	3(13.64)
Lactancia materna	Médico general	29 (27.36)	60 (56.60)	17 (16.04)	13(12.26)	65(61.32)	28(26.42)	6(5.66)	68(64.15)	32(30.19)
	Médico pediatra	2 (9.09)	20 (90.91)	0 (0.00)	4(18.18)	18(81.82)	0 (0.00)	2(9.09)	19(86.36)	1(4.55)
Chupar objetos	Médico general	53 (50.00)	30 (28.30)	23 (21.70)	63(59.43)	22(20.75)	21(19.81)	56(52.83)	18(16.98)	32(30.19)
	Médico pediatra	8 (36.36)	12 (54.55)	2 (9.09)	12(54.55)	8(36.76)	2(9.09)	17(77.27)	4(18.18)	1(4.55)
Higiene oral deficiente	Médico general	101 (95.28)	0 (0.00)	5 (4.72)	84(79.25)	6(5.66)	16(15.09)	35(33.02)	31(29.55)	40(37.74)

	Médico pediatra	22 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	22(100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3(13.64)	18(81.82)	1(4.55)
Posicionamiento inadecuado dientes	Médico general	57 (53.77)	28 (26.42)	21 (19.81)	56(52.83)	15(14.15)	35(33.02)	76(71.70)	0 (0.00)	30(28.30)
	Médico pediatra	16 (72.73)	6 (27.27)	0 (0.00)	10(45.45)	10(45.45)	2(9.09)	21(95.45)	0 (0.00)	1(4.55)