

Validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares en niños

Validation of a questionnaire to assess the level of knowledge of dentoalveolar trauma in children

Recibido: 16/03/2022
Aceptado: 07/04/2022

Resumen

Adriana Elizabeth Mercado-Hermoza

[orcid 0000-0002-7826-1222](#)

Bachiller en Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad Científica del sur. Lima-Perú

Julio César Gonzales-Mendoza

[orcid 0000-0001-5097-9921](#)

Mg. Especialista en Odontopediatría Universidad Científica del sur. Lima-Perú

Antonio Díaz-Suyo

[orcid 0000-0002-4726-2716](#)

Mg. Especialista en Implantología Universidad Científica del sur. Lima-Perú

Carlos Viviano Llave

[orcid 0000-0003-2370-8063](#)

Especialidad en Estadística en Investigación Científica Education, Licenciado en especialización en estadística en investigación científica.

El traumatismo dentoalveolar es una de las injurias más prevalentes tratadas por el odontólogo y de mayor incidencia en la población infantil; no todos los profesionales se han actualizado en los últimos protocolos para su manejo

Objetivo: El propósito del estudio fue validar un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares en niños en base a los protocolos actualizados.

Material y métodos: Se realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo mediante la validación de un instrumento compuesto por 21 preguntas de opción múltiple. Se sometió el instrumento a juicio de expertos, evaluación de confiabilidad y reproducibilidad aplicándola a una muestra de 150 participantes (50 estudiantes de pregrado de Estomatología, 50 odontólogos generales y 50 especialistas en odontopediatría).

Resultados: El cuestionario alcanzó una alta validez de contenido al obtener un puntaje de 0.98. El análisis KR20 evidenció una confiabilidad alta de 0.64 y el coeficiente de Pearson una reproducibilidad muy alta de 0.87.

Conclusión: El presente instrumento es válido, confiable y reproducible para ser ejecutado en futuras investigaciones con las recomendaciones sugeridas en la investigación.

Palabras clave: Trauma, conocimiento, cuestionario, educación en odontología.

Abstract

Objective: Dentoalveolar trauma is one of the most prevalent injuries treated by the dentist and its highest incidence is in the child population, which is why the purpose of the study was to validate a questionnaire to measure the level of knowledge of dentoalveolar trauma in pediatric dentistry patients. **Materials and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional and prospective research was carried out by creating an instrument composed of 21 multiple-choice questions. The instrument was subjected to an expert judgment and a pilot test to be applied to a total sample of 150 participants (50 undergraduate students of Stomatology, 50 general dentists and 50 specialists in pediatric dentistry). 50% of the sample was surveyed again (test retest). **Results:** the questionnaire reached a high content validity by obtaining a score of 0.98. The KR20 analysis showed a high reliability of 0.64 and the Spearman coefficient a very high reproducibility of 0.86. **Conclusions:** The present instrument is valid, reliable and reproducible to be executed in future investigations with the recommendations suggested in the investigation.

Key words: Trauma, knowledge, survey, pediatric dentistry, education, dental.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentoalveolares son definidos como un conjunto de lesiones provocadas por fuerzas extrínsecas que actúan de manera violenta sobre las piezas dentarias y los tejidos adyacentes, ocasionando alteraciones con consecuencias inmediatas o futuras.¹ Estas lesiones además de causar un daño funcional, tienen una repercusión en el aspecto estético y psicológico del paciente.²

La región orofacial tiene una alta prevalencia de traumatismos por su ubicación susceptible, Richards (2018) comprobó que más de un billón de personas mundialmente han tenido algún tipo de injuria traumática dental.³ Azami-Aghdash et al. (2015) estimaron que la tasa de estos traumas fue de 17.5%,

con una mayor incidencia en los niños,⁴ Petti et al. (2018) estudiaron la prevalencia según el tipo de dentición, siendo la primaria la más afectada con un 22.7% en comparación a la permanente que obtuvo valores de 15.2%.⁵ Por otro lado, en relación a las edades más frecuentes se demostró que era entre los 7 y 9 años,⁶ lo cual demuestra que estas lesiones ocurren mayoritariamente durante el intercambio de piezas dentales primarias a permanentes.⁷

Debido a su gran prevalencia los odontólogos deben tener una capacitación constante sobre traumatología dental;⁸ estudios para medir el nivel de conocimientos de odontólogos en esta área son vitales y se necesita de instrumentos para poder realizarlos. Actualmente, se encuentran disponibles instrumentos para medir

el conocimiento sobre traumatismos en dentición decidua en inglés (Ravikumar 2017)⁹ y en español enfocado a dentición permanente adulta (Torres 2015),¹⁰ por lo que se necesita más herramientas en el área de odontopediatría enfocados en los protocolos de manejo que incluyan dentición primaria y permanente joven en español.

Por lo expuesto, el propósito del estudio fue validar un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en pacientes odontopediátricos, relacionando ambas denticiones en idioma español.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo para la elaboración y validación de un nuevo cuestionario de opción múltiple enfocado a la dentición mixta, en base al instrumento de Torres¹⁰; este fue constituido en 3 secciones con 21 preguntas: conocimiento sobre la clasificación de traumatismos según Andreasen (Figura 1), conocimiento sobre protocolo terapéutico de traumatismo dentoalveolar en dentición decidua y conocimiento sobre protocolo terapéutico de traumatismo dentoalveolar en dentición permanente joven. Cada pregunta correcta fue considerada como 1 punto e incorrecta 0 puntos

Para determinar la cantidad de participantes necesarios para la validación se siguió la recomendación de Gorsuch¹¹, el cual plantea que por cada reactivo o pregunta a validar debe haber como mínimo 5 participantes; esto fue reafirmado por otros autores (Candiales¹², Aguilar¹³ y Cazares¹⁴). La muestra fue elegida por muestreo no probabilístico por conveniencia, conformada por 150 participantes (50 estudiantes de pregrado de odontología, 50 odontólogos colegiados y 50 especialistas miembros

de la Sociedad Peruana de Odontopediatría). Se consideraron como criterios de inclusión a estudiantes de pregrado del 8avo, 9no y el 10mo ciclo de una universidad particular, odontólogos generales registrados en el Colegio Odontológico del Perú, especialistas en odontopediatría y participantes que posean su correo activo. Como criterios de exclusión se consideraron aquellos estudiantes que no habían aprobado hasta la fecha los cursos de Odontopediatría I y Cirugía y Traumatología I, estudiantes no matriculados, egresados no colegiados y participantes que no respondieron los correos ni firmaron el consentimiento informado.

El proyecto pasó por el comité institucional de ética en investigación de la Universidad Científica del Sur (aprobado y registrado con código 377-2020-PRE99). Se sometió al instrumento a validación de contenido por juicio de expertos, validación de constructo, confiabilidad y reproducibilidad. Para la validación por juicio de expertos se envió el cuestionario a 5 especialistas renombrados en el área con maestría o doctorado y se les entregó una ficha de evaluación para calificar la pertinencia, relevancia y claridad de las preguntas.

Luego de obtener los permisos institucionales respectivos de la Universidad Científica del Sur y la Sociedad Peruana de Odontopediatría se informó a los participantes de las condiciones del estudio, su anonimato y que las respuestas individuales no serían publicadas. Se envió el consentimiento informado por plataforma Jotforms y el cuestionario en enlace de Google Forms con un tiempo de 20 minutos para responderlo.

El cuestionario volvió a ser aplicado (test retest) a 75 participantes (25 de cada grupo). En esta nueva aplicación se cambió el orden de las preguntas de manera aleatoria para así evitar sesgos.

Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares en niños
1. La fractura parcial y superficial del esmalte sin desplazamiento o pérdida del tejido se llama:
a) Infracción
b) Fractura complicada de corona
c) Fractura no complicada de corona
d) No sabe
2. El desplazamiento dental hacia algún lado con lesión ósea se denomina:
a) Luxación intrusiva
b) Subluxación
c) Luxación lateral
d) No sabe
3. La fractura con exposición de tejido pulpar pequeño o grande se denomina:
a) Fractura complicada de corona
b) Fractura no complicada de corona
c) Fractura corono radicular
d) No sabe
4. Se denomina subluxación a:
a) Movilidad dental aumentada sin desplazamiento
b) Movilidad dental aumentada con desplazamiento de posición dental
c) Traumatismo sin movilidad dental ni desplazamiento
d) No sabe
5. El traumatismo sin fractura aparente ni desplazamiento o movimiento dental exagerado se llama:
a) Subluxación
b) Avulsión
c) Concusión
d) No sabe
6. La presencia de fractura de esmalte con exposición de dentina y sensibilidad dental se llama:
a) Fractura complicada de corona
b) Fractura no complicada de corona
c) Infracción
d) No sabe
7. El desplazamiento completo de una pieza dental fuera de su alveolo se denomina:
a) Subluxación
b) Avulsión
c) Extrusión
d) No sabe
8. En caso de una fractura complicada de corona dentición primaria, la conducta más adecuada es:
a) Exodoncia
b) Avulsión
c) Extrusión
d) No sabe

9. En caso de una avulsión en dentición primaria, la conducta mas adecuada sería:
a) Reimplante antes de 30 minutos
b) No reimplantar
c) Reimplante y ferulización por dos semanas
d) No sabe
10. En caso de una extrusión dental con desplazamiento de más de la mitad de la porción radicular de una pieza primaria, la conducta más adecuada sería:
a) Reposición y ferulización
b) Exodoncia
c) Reimplante
d) No sabe
11. En caso de una concusión en la dentición primaria, la conducta más adecuada sería:
a) Radiografía inicialy control clínico radiográfico al año
b) Solo radiografía inicial
c) Radiografía inicialy control radiográfico 4,6,8 semanas y un año
d) No sabe
12. En caso de una fractura radicular apical en dentición primaria sin desplazamiento, la conducta más adecuada sería:
a) Observar y controlar radiográficamente
b) Proceder a la apertura cameral
c) Exodoncia
d) No sabe
13. En caso de una subluxación en dentición primarial, la recomendación sería:
a) Exodoncia
b) Reposición y ferulización
c) Solo ferulización
d) No sabe
14. En caso de una fractura vertical de corona complicada con raíz, la conducta mas adecuada en una pieza primaria sería:
a) Exodoncia
b) Retirar el fragmento y preservar la raíz
c) Collage dental
d) No sabe
15. Frente a una intrusión de una pieza permanente joven, la conducta más adecuada sería:
a) Reposición y ferulización
b) Ferulización
c) Control esperando reposición espontánea
d) No sabe
16. La complicación más frecuente en caso de intrusión que justifica los controles periodicos es:
a) Reabsorción radicular
b) Necrosis pulpar
c) Hiper calcificación pulpar
d) No sabe

17. En caso de una fractura no complicada de corona con alta sesibilidad en dentición permanente joven se debe proceder a:
a) Endodoncia
b) Restauración simple
c) Restauración con recubrimiento pulpar indirecto
d) No sabe
18. Frente a una subluxación lateral de una pieza permanente, la conducta terapéutica más adecuada sería:
a) Reposición y ferulización semi rígida
b) Reposición y terapia endodóntica previa ferulización
c) Reposición y ferulización rígida
d) No sabe
19. El medio de transporte más adecuado de una avulsión de una pieza permanente es:
a) En seco
b) En saliva
c) EN leche
d) No sabe
20. La ferulización semi rígida se debe colocar:
a) Por dos semanas
b) Por un mes
c) Por más de un mes
d) No sabe
21. En caso de un paciente con fractura coronal complicada y exposición pulpar amplia con menos de 24 horas y ausencia de necrosis pulpar, ápice abierto; se recomienda:
a) Endodoncia
b) Pulpotomía de Cvek y restauración definitiva
c) RPD y restauración definitiva
d) No sabe

El procedimiento a seguir fue igual al que se usó en la fase anterior. Se empleó el programa estadístico STATA 16.0. para la estadística general.

La validez de contenido por juicio de expertos se analizó con el coeficiente de V de Aiken donde los ítems mayores o iguales a 0.80 se consideraron aceptables. La confiabilidad del cuestionario se evaluó por el índice de Kuder-Richardson (KR20) considerando como una aceptable confiabilidad los valores mayores o iguales a 0.61. La validez

de constructo se analizó con el análisis factorial exploratorio y finalmente la reproducibilidad mediante la prueba test retest del coeficiente de correlación de Pearson, cuyo resultado debió ser superior a 0.61 para asegurar la constante de los resultados.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos según la V de Aiken para la validez de contenido por el juicio de expertos señalaron un valor promedio de 0.98, todas las

Tabla 1. Validez de contenido según el Coeficiente V de Aiken

Item	Pertenencia	Relevancia	Claridad	V de Aiken
1	4	4	3.6	0.96666667
2	4	4	3.2	0.93333333
3	4	4	4	1
4	4	4	4	1
5	4	4	4	1
6	4	4	4	1
7	4	4	4	1
8	4	3.4	4	0.95
9	4	4	4	1
10	4	4	4	1
11	4	4	4	1
12	4	4	3.6	0.96666667
13	4	4	3.6	0.96666667
14	4	4	3.4	0.95
15	4	4	3.6	0.96666667
16	4	4	4	0.96666667
17	4	4	3.8	0.98333333
18	4	4	4	1
19	4	4	4	1
20	4	4	3.6	0.96666667
21	4	4	3.2	0.93333333

La validez total es 0.978571429

*Significancia estadística al 0.05

preguntas de manera individual obtuvieron un puntaje mayor a 0.90 lo que comprueba que el cuestionario tiene una alta validez de contenido puesto que se encuentra en el rango superior al de 0.80 (Tabla 1). El coeficiente Kuder Richarson (KR20) evidenció una confiabilidad promedio de 0.64, lo cual comprueba que el presente cuestionario posee un puntaje dentro del rango de valores de alta confiabilidad al estar dentro del intervalo de 0.61 a 0.80 (Tabla 2).

El coeficiente de correlación de Pearson, para el nivel de reproducibilidad, permitió verificar que el presente cuestionario cumple con el criterio de reproducibilidad al obtener valores de 0.8595 para el test retest (tabla 3); este valor se encuentra dentro del rango de muy alta reproducibilidad por ser mayor a 0.81

DISCUSIÓN

Según la Asociación en Investigación Educativa Americana y el Consejo Nacional de Medición en Educación, la validez de un cuestionario es el grado en que una variable representa de manera autentica aquello para lo que está destinada;¹⁵ esta se divide en tres: contenido, criterio y constructo. La primera trata sobre una valor cualitativa en cuanto a la consistencia del tema enfocado, es decir que los ítems que la conformen demuestren representatividad hacia el tópico en estudio.¹⁶ La segunda correlaciona medidas de escala con un Gold Standard y finalmente la tercera evidencia de manera cuantitativa las dimensiones del mismo.^{17,18} El presente instrumentó obtuvo en cuanto a su contenido puntajes individuales superiores a 0.90 y

Tabla 2. Análisis de la confiabilidad del cuestionario según el coeficiente Kuder Richarson (KR20)

Item	Observación	Item difficulty	Item variance	Item res-Correlation
1	150	0.5267	0.2493	0.3539
2	150	0.9000	0.0900	0.1933
3	150	0.8200	0.1476	0.2994
4	150	0.6133	0.2372	0.3322
5	150	0.8733	0.1106	0.2186
6	150	0.5867	0.2425	0.3339
7	150	0.9333	0.0622	0.1707
8	150	0.7867	0.1678	0.1394
9	150	0.5467	0.2478	0.4436
10	150	0.4733	0.2493	0.1992
11	150	0.2067	0.1640	0.1854
12	150	0.5533	0.2472	0.2835
13	150	0.6400	0.2304	0.0363
14	150	0.7467	0.1892	0.1497
15	150	0.5333	0.2489	0.1806
16	150	0.3400	0.2244	0.0125
17	150	0.8400	0.1344	0.1218
18	150	0.6200	0.2356	0.4135
19	150	0.7200	0.2016	-0.0004
20	150	0.6800	0.2176	0.1607
21	150	0.5400	0.2484	0.3740
	Test	0.6419		0.2191

El coeficiente KR20 es 0.6393

*Significancia estadística al 0.05

promedio global de 0.98, lo cual garantiza una alta validez de contenido. Este resultado fue similar al obtenido por Sánchez¹⁹ y Pérez²⁰ en cuanto a la validación de cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de traumatismo dental infantil en padres de familia y docentes. Por otro lado, en relación a la validez de criterio, no se pudo ejecutar debido a que no existe un cuestionario similar determinado como Gold Standard el cual sea comparable en cuanto a la materia a investigar. La validez de constructo desarrollada en este estudio demostró dificultades debido a que, según se plantean en los resultados, el procedimiento de análisis factorial exploratorio no está diseñado para analizar cuestionarios de preguntas con respuesta múltiples en los que se

incluyen contenido teórico. La limitación de la prueba más que asociarse a una incorrecta construcción del cuestionario prefiere respuestas tipo Likert o dicotómicas (si/no), en los que está basado el diseño del programa. El no cumplir con este requisito provocará que el contenido de una respuesta de una dimensión adicional se enlace con el contenido de la pregunta de otra dimensión. Al respecto otros estudios similares con respuestas politómicas tampoco la emplearon, prefiriendo principalmente el juicio de expertos (Torres, Aguilar, Angarita, y Chaple).^{10,13,21,22} Por otra parte, la escala de Likert no es la forma más correcta de medir conocimientos;²³ se ha sugerido que se podría plantear respuestas dicotómicas como “si / no”, “correcto / incorrecto”,

Tabla 3. Análisis de la reproducibilidad del cuestionario según el coeficiente Pearson

Reproducibilidad	Valor según coeficiente de Pearson
	0. 8595

*Significancia estadística al 0.05

“positivo / negativo” y de esta manera el análisis factorial sea aplicable, sin embargo esto puede disminuir la profundidad didáctica del instrumento en relación a aspectos cognitivos del tipo de evaluación. La mayoría de cuestionarios propuestos prefiere las respuestas con distractores, por lo que este aspecto debería ser analizado en relación a las preferencias del investigador. El coeficiente de Kuder Richardson (KR20) para la confiabilidad del instrumento de nuestro estudio demostró valores altos (0.64 en promedio), resultados similares como el obtenido por Torres con un valor de KR20 de 0,70¹⁰ y el obtenido por Mezarina en la validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de odontólogos sobre bioseguridad en tiempos de Covid 19, cuyo KR20 fue 0.71.²⁴

El coeficiente de Pearson evidenció valores de 0.87 en promedio, lo cual demuestra que posee una reproducibilidad muy alta; otras investigaciones similares no han realizado el test retest para comparar los resultados de reproducibilidad,^{19,20,10} no obstante, se puede comparar con validaciones sobre otros tópicos de odontopediatría. Se evidencia valores similares en el cuestionario del nivel de conocimiento de padres sobre la higiene oral de sus hijos (Delgado²⁵) con una reproducibilidad de 0.89 y al caso del estudio sobre la validación de un

cuestionario para riesgo de caries en preescolares (Candiales y col.¹²), el cual solo alcanzó 0.72 de reproducibilidad. Durante las pruebas realizadas para la validación del cuestionario se observó que por ejemplo las tres preguntas con mayor índice de dificultad de respuesta fueron el número 10,11 y 16 (correspondiente a los ítems de protocolo de tratamiento asociado a extrusión y concusión de piezas deciduas e intrusión de piezas permanentes). siendo el grupo de odontólogos generales los que más se equivocaron en las respuestas, esto nos sugiere que probablemente los protocolos actualizados no han sido revisados a la misma profundidad por este grupo de participantes a diferencia de los estudiantes de pregrado y los especialistas en odontopediatría. Del mismo modo se repiten los resultados en los promedios de calificación: 12.66 de los estudiantes, 12.16 de los odontólogos generales y 15.62 de los especialistas.

Esto sugiere que se requeriría la actualización y fortalecimiento del conocimiento sobre diagnóstico y protocolos de tratamiento en traumatismos de la población odontopediátrica en los grupos de no especialistas. Nuestro objetivo fue aportar un instrumento validado que permita analizar el nivel de conocimiento de esta materia para lo que sugerimos ampliar la investigación con nuevos estudios.

CONCLUSIONES

El presente cuestionario resultó ser válido según V de Aiken para juicio de expertos, confiable según el coeficiente KR20 y reproducible según el coeficiente de Pearson para su uso en futuras investigaciones. En caso se requiera aplicar el análisis factorial para validez de constructo se debe evaluar las limitaciones de un instrumento con preguntas cerradas y respuestas dicotómicas tipo Si/No y su relevancia didáctica.

REFERENCIAS

1. Montero GT. Traumatismos. *Rev Cubana de Medicina Militar*. 2012;41(1):1-3.
2. Reynard E, Guilherme F, Kauhanna J, Oliveira V, Marques da Silva B, Stadler L, Piotto D, Fagundes F. Assessment of the Dentistry undergraduates knowledge on tooth avulsion. *RSBO*. 2016;13(4):248-54.
3. Richards D. One billion people have experienced a traumatic dental injury. *EBD*. 2018; 19:34-5
4. Azami-Aghdash S, Ebadifard F, Pournaghi F, Rezapour A, Moradi-Joo M, Moosavi A, Ghertasi S. Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *MJIRI*. 2015; 29 (234):1-13.
5. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis-One billion living people have had traumatic dental injuries. *Wiley Dental Traumatology*. 2018; 34:71-86.
6. Castro P, Dreyer E. Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en pacientes infantiles del complejo asistencial Dr. Sótero del Río. *Rev Clínica Periodoncia Implantol y Rehabil Oral*. 2012;5(3):127-30.
7. Naranjo H. Traumatismos dentarios: Un acercamiento imprescindible. *Rev 16 de abril*. 2017; 56(265):113-8.
8. Oliveira del Río J, Alvarado A, Guanotoa B. Características de traumatismo dental en niños de 5-13 años de edad. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2018; 3(5): 150-9.
9. Ravikumar D, Jeevanandan G, Subramanian E. Evaluation of knowledge among general dentists in treatment of traumatic injuries in primary teeth: A cross sectional questionnaire study. *Eur J Dent*. 2017; 11(2): 232-7.
10. Torres AL. Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del último año de la carrera profesional de Odontología de tres universidades de Lima. [Tesis pregrado] Lima: UNMSM; 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5875/Torres_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Gorsuch RL. Factor analysis. 2th ed. New York: Routledge; 2014.
12. Candiales Y, Cabello R, Rodríguez G, Marro L, Morales I, Urzua B, Sánchez J. Validación de un Cuestionario para Evaluar Riesgo de Caries en Preescolares en Santiago, Chile. *Int J Odontostomat*. 2018;12(1):135-55.
13. Aguilar F, Arcos M. Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de la prevención en odontólogos: *Rev UNAM*. 2019;7(19):1-4.
14. Cazares F, Gonzales L, Velasquez N, Cruz N. Validación del cuestionario de miedo dental en niños de población mexicana. *Rev Mexicana de Estomatología*. 2018;5(1): 77-8.
15. Aravena P, Moraga J, Cartes-velásquez R, Validez y confiabilidad en investigación odontológica. *Int J Odontostomat*. 2014;8(1):69-75.
16. Prieto G, Delgado A. Fiabilidad y Validez. *Papeles del psicólogo*. 2010;31(1):67-74.
17. Streiner D, Norman G, Cairney J. Health measurement scales: A practical guide to their development and use. [Internet] Oxford, Oxford University Press; 2003. [Consultado 20 Febrero 2019].
18. Martínez M, March T. Caracterización de la validez y confiabilidad en el constructo metodológico de la investigación social. *REDHECS*. 2015;20(10): 107-27.
19. Sánchez M, Valero S, León B, Gallardo L. Valoración de la actitud y conocimientos de los padres ante un supuesto traumatismo dentario infantil. *Rev Gaceta Dental*. 2010: 214; 130-40.
20. Pérez J. Nivel de Conocimiento y Actitud frente a Traumatismos Dentales en niños del personal del INABIF, Iquitos. [Tesis pregrado]. Iquitos:UNAP; 2012. Disponible en:<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2246>.
21. Angarita M, Forero D, Mora J, Gómez R, Torre L. Development and validation of a questionnaire to determine knowledge, attitudes and practices in antibiotics prescription in dentistry. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2019; 31(1): 112-121.
22. Chaple-Gil A, Gispert E, Fernández E. Diseño y validación de un instrumento sobre las capacidades cognitivo-prácticas para el tratamiento con mínima intervención de la caries dental en la carrera de Estomatología. *Revista Cubana de Estomatología*. 2021;58(2):e3876
23. Mezarina J, Montenegro S, Carrasco M. Diseño y validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en bioseguridad de odontólogos en tiempos de Covid 19. *Rev Odontologica Basadrina*. 2021; 5(1):19-30.
24. Delgado Y, Navarro Y. Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura. [Tesis pregrado] Lima: UCV; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51859>.