



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO
SOBRE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON
NECESIDADES ESPECIALES EN CIRUJANOS DENTISTAS

VALIDATION OF AN INSTRUMENT TO MEASURE KNOWLEDGE
REGARDING STOMATOLOGICAL CARE FOR PATIENTS WITH SPECIAL
NEEDS IN DENTAL SURGEONS

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES

AUTOR

GABRIELLA ALESSANDRA CHIRINOS NIÑO DE GUZMAN

ASESOR

LILLIE ELIZABETH ABANTO SILVA

LIMA - PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. ESP. MARIA DEL ROCIO LU CHANG SAY

Vocal: MG. ESP. MARIA AURISTELA VILLAFUERTE OLIVERA

Secretario: MG. ESP. CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

Fecha de Sustentación: 16 de Julio del 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. ESP. CD. LILLIE ELIZABETH ABANTO SILVA

Departamento Académico de Medicina y Cirugía Bucomaxilofacial

ORCID: 0000-0002-5412-678X

DEDICATORIA

A mi mamá, mi ángel protector, quien guía mi camino desde el cielo y vive en cada uno de mis sueños. A mis padres y abuelos, por ser mi mayor inspiración y haberme brindado siempre las alas necesarias para volar. A mis hermanas, por estar presentes en cada etapa de mi vida con su apoyo y alegría. A Emilio, por su invaluable compañía durante este proceso de especialidad y por ser mi apoyo incondicional en cada desafío. A mis michus, por ser mi mayor soporte emocional y fieles compañeros en los días más intensos de este camino.

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, por brindarme la formación científica y humana necesaria para desarrollar este estudio. A la Dra. Abanto, por su valiosa guía, exigencia y apoyo constante en esta investigación. Al Dr. León, por sus inestimables aportes y mentoría técnica que fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo. A los expertos y cirujanos dentistas participantes, cuya disposición y tiempo hicieron posible la validación de este instrumento. A mis amigos y colegas, quienes con su aliento contribuyeron a la culminación de este estudio.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CHIRINOS NIÑO DE GUZMAN GABRIELLA ALESSANDRA

Pertenecientes al programa de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES**, autor del trabajo titulado: **VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES EN CIRUJANOS DENTISTAS** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ABANTO SILVA LILLIE ELIZABETH	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **8%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3629373122**; fecha de entrega: **18-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 18 de agosto del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 41232112
ORCID: 0000-0002-5412-678X



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y Métodos	6
IV. Resultados	12
V. Discusión	14
VI. Conclusiones	19
VII. Referencias Bibliográficas	20
VIII. Tablas, gráficos y figuras	27
Anexos	

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con necesidades especiales requieren consideraciones especiales al brindar atención dental. Por esta razón, debe evaluarse el alcance de la formación del dentista. **Objetivo:** Evaluar y estandarizar la medición del conocimiento sobre el cuidado de necesidades especiales en odontología para dentistas generales. **Materiales y métodos:** Este fue un estudio transversal. Se construyó un cuestionario de 20 ítems, evaluado por expertos y se realizó un estudio piloto (prueba-reprueba) en dentistas que se graduaban (2014-2024). El análisis psicométrico de la validez de contenido se llevó a cabo mediante V de Aiken y kappa de Cohen. **Resultados:** La validez de contenido óptima fue confirmada por los expertos (Coherencia de Contenido $V = 0,95$, Claridad $V = 0,93$, Relevancia $V = 0,89$). Se acordó que el grado de confiabilidad iba de sustancial a casi perfecto ($k = 0,63$ a $1,00$; $p < 0,05$). El conocimiento de los dentistas generales respecto al cuidado de necesidades especiales osciló entre poco o ningún conocimiento (13%) hasta buen conocimiento (100%) en diferentes aspectos del conocimiento. **Conclusiones:** Se logró un instrumento de medición válido y confiable. Este instrumento es capaz de identificar necesidades de formación y de fortalecer los programas educativos existentes para proporcionar una atención especial y digna a grupos especiales y a la población clínicamente vulnerable.

Palabras claves: *Personas con discapacidad, cuestionario, enfermedades crónicas, conocimiento, educación en odontología.*

ABSTRACT

Introduction: Patients with special needs require specific considerations when receiving dental care. Therefore, it is important to assess the extent of dentists' training in providing care for this population. **Objective:** To evaluate and standardize the measurement of knowledge regarding special needs care in dentistry among general dentists. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted. A 20-item questionnaire was developed and evaluated by experts, followed by a pilot test using a test–retest design among dentists who graduated between 2014 and 2024. The psychometric analysis of content validity was performed using Aiken's V and Cohen's kappa coefficients. **Results:** Optimal content validity was confirmed by the expert panel (content coherence: $V = 0.95$; clarity: $V = 0.93$; relevance: $V = 0.89$). Reliability ranged from substantial to almost perfect agreement ($\kappa = 0.63\text{--}1.00$; $p < 0.05$). General dentists' knowledge regarding special needs care varied across the assessed areas, ranging from little or no knowledge (13%) to good knowledge (100%). **Conclusions:** A valid and reliable measurement instrument was developed. This instrument can identify training needs and contribute to strengthening existing educational programs aimed at providing specialized and dignified dental care to individuals with special needs and clinically vulnerable populations.

Keywords: *Persons with disabilities, questionnaire, chronic diseases, knowledge, dental education.*

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las definiciones vigentes establecidas por organismos internacionales como la AAPD, IADH y ACOPNE, se entiende por paciente con necesidades especiales a toda persona cuya condición física, médica, sensorial o conductual exige modificaciones en el abordaje estomatológico convencional (1). Este grupo es heterogéneo e incluye pacientes con diversos compromisos sistémicos: trastornos hematológicos, cardiovasculares, renales, respiratorios, endocrinos, oncológicos, neurológicos-psiquiátricos, enfermedades inmunitarias y crónicas. Asimismo, comprende a adultos mayores, gestantes y personas con discapacidad física, sensorial o intelectual (2).

Paralelamente, la estomatología contemporánea reconoce que existen otros grupos poblacionales, tales como deportistas calificados y personal militar, cuya atención clínica exige protocolos adaptados. Si bien estos grupos no se clasifican bajo el modelo tradicional de discapacidad, demandan un manejo especializado debido a su alto riesgo clínico, el cual emana de las exigencias físicas extremas, el desgaste biológico y las condiciones ambientales inherentes a su actividad ocupacional (3). Por ello, esta investigación adopta un enfoque funcional que integra estos perfiles de riesgo clínico, permitiendo evaluar si el profesional identifica la necesidad de adaptar el abordaje estomatológico más allá de la discapacidad convencional.

A nivel mundial, se estima que 1 de cada 6 personas presenta algún tipo de discapacidad, lo que equivale a aproximadamente 1,300 millones de individuos (4). En el Perú, según los datos oficiales del último Censo Nacional del INEI, el 10.3%

de la población, equivalente a más de 3.2 millones de personas, presenta algún tipo de discapacidad; en el ámbito nacional, la distribución por sexo muestra que el 56.7% son mujeres y el 43.3% son hombres. Por otro lado, respecto al nivel de gravedad registrado formalmente por el CONADIS, el 49.8% presenta una condición severa, el 37.8% moderada y el 12.4% leve, concentrándose la mayor cantidad de certificaciones en la población adulta. Este índice es fundamental, ya que el grado de autonomía o limitación determina los requerimientos diarios del paciente. No obstante, a pesar de contar con estas estadísticas, se desconoce el número exacto de personas en el país cuya discapacidad se asocia a un riesgo incrementado de morbilidad estomatológica (5).

La atención médico-estomatológica de estas poblaciones requiere la convergencia de cinco pilares fundamentales: disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad e idoneidad de los servicios. Sin embargo, este grupo enfrenta barreras críticas que impiden el ejercicio de su derecho a la salud, tales como dificultades físicas de acceso, limitaciones financieras, brechas comunicacionales y, fundamentalmente, la insuficiente capacitación de los profesionales dentales (6). Se han identificado tres problemas principales en la actitud del personal de salud: falta de conocimientos específicos sobre la condición del paciente, ansiedad o malestar al tratar con personas con necesidades especiales, y la presencia de percepciones erróneas. Estas situaciones, aunque no universales, derivan en la exclusión del paciente o en la prestación de tratamientos subóptimos (7).

El desarrollo de la estomatología especializada exige profundizar en el dominio de conocimientos teóricos, técnicos y metodológicos a través de una formación intensiva (8). A nivel internacional, la Federación Dental Internacional (FDI) promueve la incorporación transversal de la estomatología de cuidados especiales en todas las etapas de la formación profesional. Siguiendo esta visión, la Asociación Internacional para la Discapacidad y la Salud Bucal (IADH) ha establecido directrices curriculares orientadas a que el estudiante de pregrado adquiera las competencias necesarias para evaluar, diagnosticar y tratar a pacientes con necesidades especiales. En el contexto nacional, este avance se consolidó formalmente el año 2005 mediante el Decreto Supremo N.º 016-2005-SA, dispositivo legal que oficializó la especialidad de Estomatología de Pacientes Especiales en el Perú (9).

En la última década, se han desarrollado diversos instrumentos para evaluar el conocimiento y las actitudes frente a esta atención. Estudios como el de Asiri et al. han revelado que, si bien el 88.5% de los estudiantes de pregrado manifiesta interés en recibir mayor educación sobre la atención de personas con discapacidad, el 42.5% indica sentirse insuficientemente preparado para realizar dicho tratamiento, y un 20.7% señala no haber recibido formación previa sobre la atención a este grupo poblacional (10). Es imperativo comprender las actitudes y preparación de los profesionales, quienes representan la primera línea de respuesta ante estas necesidades (11)

En conclusión, este estudio resulta relevante para obtener datos estadísticos que fundamenten la toma de decisiones institucionales y la optimización de planes curriculares orientados a la atención de pacientes con necesidades especiales. Para ello, es indispensable contar con instrumentos validados y confiables. Por lo tanto, el propósito del presente estudio es validar un instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales en cirujanos dentistas egresados entre los años 2014 y 2024. Ante ello, surge la interrogante: ¿Es válido el instrumento elaborado para medir el conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales en cirujanos dentistas?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Validar un instrumento para medir el conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales en cirujanos dentistas.

Objetivos Específicos:

- Determinar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales en cirujanos dentistas.
- Determinar la confiabilidad por test-retest del cuestionario diseñado para medir el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales en cirujanos dentistas.
- Determinar las características de la población de cirujanos dentistas evaluada.
- Determinar la distribución de respuestas y el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales en cirujanos dentistas por cada ítem evaluado.

III. MATERIALES Y METODOS

Diseño del estudio

El presente estudio corresponde a una investigación de validación de instrumento, de tipo transversal.

Población

Para el desarrollo de la investigación se consideraron dos poblaciones diferenciadas según las etapas del proceso de validación:

- **Población para la validez de contenido (Juicio de expertos):** Conformada por cirujanos dentistas seleccionados por su idoneidad, experiencia clínica o docente, y especialidad afín a la atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales o afines (Anexo 1).
- **Población para la evaluación psicométrica y aplicación del instrumento:** Conformada por cirujanos dentistas egresados entre los años 2014-2024, estimada en un aproximado de 100 profesionales, quienes participaron en las siguientes fases:
 - **Fase de Consistencia Temporal (Prueba Piloto):** Constituida por un subgrupo de 30 sujetos de la población, a quienes se les aplicó el cuestionario en dos momentos distintos (test y retest) con un intervalo de siete días para determinar la reproducibilidad del instrumento.
 - **Fase de Aplicación Global:** Constituida por la totalidad de los 100 cirujanos dentistas participantes (incluyendo el grupo piloto), cuyos datos permitieron describir el perfil demográfico y evaluar la

frecuencia de respuestas y niveles de conocimientos por cada ítem del cuestionario definitivo.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Cirujanos dentistas colegiados o bachilleres en estomatología/odontología, egresados entre los años 2014-2024.
- Profesionales y egresados que acepten voluntariamente participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado electrónico.

Criterios de exclusión:

- Cuestionarios virtuales con omisión de respuestas o llenados de forma incompleta.
- Participantes de la prueba piloto que no completaron la segunda fase del proceso (retest) en el intervalo de tiempo estipulado.
- Profesionales que cuenten con la especialidad formalizada y registrada en Estomatología de Pacientes Especiales.

Definición de operacionalización de variables (Tablas)

A continuación, se describen las variables del estudio de forma secuencial según su relevancia y orden de presentación en los análisis estadísticos:

- **Sexo:** Definida conceptualmente como la condición biológica que determina si un individuo es masculino o femenino. Su definición operacional se realizó mediante el registro del género biológico autoidentificado por el participante en la ficha de datos generales. Es una

variable de tipo cualitativa con escala de medición nominal dicotómica, cuyas categorías de valor fueron Masculino y Femenino.

- **Edad:** Definida como el tiempo de vida en años cumplidos transcurridos desde el nacimiento del individuo. Operacionalmente, se consideraron los años declarados por el participante al momento de la evaluación, agrupándose con fines estadísticos en los rangos de 22 a 29 años y de 30 a 51 años. Es una variable cualitativa medida en escala ordinal.
- **Año de egreso:** Definida conceptualmente como el periodo cronológico en el que el estudiante culmina las asignaturas de su plan de estudios universitarios. Su definición operacional consideró el año de egreso reportado por el participante dentro del periodo histórico evaluado, clasificándose ordinalmente en los rangos de 1 a 4 años de egreso y de 5 a 11 años de egreso. Es una variable cualitativa de escala ordinal.
- **Grado obtenido (Nivel de formación):** Definida como el título académico o nivel de instrucción superior alcanzado al finalizar una carrera universitaria de pregrado o posgrado. Operacionalmente, se determinó mediante el máximo nivel de estudios acreditado por el participante al momento de la encuesta, clasificándose de forma cualitativa ordinal en las categorías de Bachiller, Título, Especialista, Magíster y Doctorado.
- **Conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales:** Definida conceptualmente como el grado de comprensión, nociones teóricas y procedimentales que posee el cirujano dentista respecto a la atención dental de pacientes especiales. Operacionalmente, se midió a través del puntaje individual obtenido por el

participante al responder los 20 ítems del cuestionario virtualizado. Es una variable cualitativa con escala de medición nominal, evaluada de forma dicotómica por cada ítem bajo los valores de "No sabe" (respuesta incorrecta) y "Sabe" (respuesta correcta).

Procedimientos y técnicas

Coordinaciones iniciales y autorizaciones:

En primer lugar, el proyecto de investigación fue sometido a la evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) para obtener la aprobación correspondiente antes de su ejecución. Una vez emitida la constancia de aprobación ética, se procedió a gestionar el acceso a los canales de comunicación institucionales y bases de datos de egresados de la facultad para proceder con el envío formal de las invitaciones.

Reclutamiento de jueces expertos y validez de contenido

Para la primera fase del estudio, se extendió una invitación formal vía correo electrónico a cirujanos dentistas que cumplieran con el perfil de expertos en Estomatología de Pacientes Especiales o afines. A cada juez se le remitió una carta de presentación, el modelo del cuestionario propuesto y una ficha de validación en formato digital (Anexos 2, 3). Se evaluaron los criterios de claridad, relevancia y pertinencia de los 20 ítems, procesando posteriormente las respuestas mediante el coeficiente V de Aiken para obtener la versión optimizada del instrumento.

Proceso de Validación y Confiabilidad Psicométrica

El instrumento fue sometido a un protocolo de validación dividido en dos fases fundamentales:

- Validez de Contenido (Juicio de Expertos): Se invitó a 8 cirujanos dentistas expertos en Estomatología de Pacientes Especiales. Evaluaron la claridad, relevancia y pertinencia de los 20 ítems. Los resultados se procesaron mediante el coeficiente V de Aiken, aceptándose solo aquellos ítems con valores superiores a 0.80.
- Confiabilidad y Estabilidad Temporal (Test-Retest): Se realizó un estudio piloto con 30 cirujanos dentistas. El cuestionario se aplicó en dos momentos con un intervalo de siete días. La estabilidad de las respuestas fue analizada mediante el índice Kappa de Cohen para cada ítem, con un nivel de significancia de $p < 0.05$

4. Aplicación global del instrumento:

La encuesta pública final se difundió a través de correo electrónico a los cirujanos dentistas que se graduaron entre 2014 y 2024. Los encuestados pudieron ver el formulario de consentimiento en la primera página. Pudieron responder las preguntas de la encuesta sobre sexo, edad, año de graduación, título obtenido y las 20 preguntas de conocimiento. La recopilación de datos se cerró cuando se completó la muestra requerida de 100 respuestas, siendo la participación voluntaria.

Plan de análisis

Los datos fueron analizados por primera vez utilizando Microsoft Excel y luego convertidos al software estadístico STATA 18 para el procesamiento final de los datos. El análisis se relacionó con las siguientes matrices y pautas correspondientes a los resultados:

- **Para la validez de contenido (Tabla 1):** Se calculó el coeficiente de V de Aiken para evaluar las dimensiones de claridad, coherencia y relevancia que fueron asignadas por jueces expertos, y los valores superiores a 0,80 se consideraron aceptables.
- **Para la confiabilidad por estabilidad temporal (Tabla 2):** Se aplicó el índice de concordancia de Kappa de Cohen para cada uno de los 20 ítems para la prueba y la retest, y se consideró estadísticamente significativo para valores de p menores de $p < 0.05$.
- **Para el análisis descriptivo poblacional (Tabla 3):** Se utilizaron estadísticas descriptivas y se expresaron como frecuencias absolutas (n) y frecuencias relativas (0%), y se determinaron las medias (X) y las desviaciones estándar (DE) para las variables cuantitativas.
- **Para el nivel de conocimientos por ítem (Tabla 4):** Se determinó el porcentaje y la distribución en cantidad de las frecuencias de respuestas correctas e incorrectas ("Sabe" / "No sabe") a cada uno de los ítems del cuestionario.

IV. RESULTADOS:

Una descripción de las puntuaciones V de Aiken provenientes del juicio de expertos en el proceso de validación del instrumento se proporciona en la Tabla 1. Se consideró que todas las dimensiones analizadas habían alcanzado significancia. La Coherencia obtuvo la puntuación más alta ($V = 0,95$), seguida por Claridad ($V = 0,93$) y Relevancia ($V = 0,89$). Dado que todas las puntuaciones superaron el valor crítico (corte) de 0,80, se consideró que el instrumento tenía el nivel adecuado de validez de contenido y es apto para su aplicación.

Las puntuaciones de fiabilidad prueba-reprueba de Kappa de Cohen para los 20 ítems del instrumento se muestran en la Tabla 2. Se observó que todos los ítems alcanzaron niveles de acuerdo que oscilaban entre sustancial y casi perfecto, con valores de Kappa desde 0,63 (P12) hasta 1,00 (P1, P4, P5, P6, P9, P14, P15 y P19). Además, todos los valores obtenidos fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$, siendo la gran mayoría con $p < 0,001$), lo que demuestra que el instrumento es altamente estable y reproducible en el tiempo, tras su aplicación.

La Tabla 3 proporciona la descripción de los 100 profesionales que participaron en el estudio, mostrando una predominancia de mujeres, frente a los hombres (65% vs 35%). La edad media de los participantes fue de $31,40 \pm 4,60$, siendo la mayoría de los profesionales (73%) pertenecientes al rango de edad 30-51 años. En cuanto al perfil profesional, la media de años desde la graduación fue de $4,66 \pm 3,17$, con un mayor nivel de representación de los participantes (55%) que se habían graduado en los últimos 4 años. Por último, en cuanto al nivel educativo, hubo una mayor

representación de Dentistas (74%), seguidos de Especialistas (16%) y docentes (6%).

Las frecuencias y porcentajes para cada ítem seleccionado se muestran en la Tabla 4. Ítems como P5, P9, P6, P14 y P15 muestran un nivel excelente de comprensión por parte de los 100 participantes. Niveles similares de comprensión son mostrados por el 99% de los participantes para los ítems P6, P14 y P15. Existen lagunas de conocimiento para los ítems P3 (las respuestas correctas fueron reportadas solo por 13 participantes, $n = 13$) y para el ítem P11, solo 24 participantes ($n = 24$) respondieron correctamente. Para el ítem P20, hubo una distribución muy similar entre los dos grupos (50/50). Estos resultados ayudan a identificar temas que requieren capacitación para pacientes con necesidades especiales, y ayudan a consolidar la capacitación para pacientes con necesidades especiales.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio surge ante una realidad crítica en el panorama nacional, de un total de 5,855 especialistas titulados, sólo 56 pertenecen a la especialidad de Estomatología de Pacientes Especiales (12). Esta marcada brecha subraya la urgencia de desarrollar métodos para evaluar las competencias de los dentistas generales para abordar mejor las necesidades de esta creciente población de pacientes. El propósito principal de esta investigación fue validar un instrumento diseñado específicamente para evaluar los conocimientos necesarios para la atención de pacientes con necesidades especiales proporcionando una herramienta estandarizada que permita objetivar las debilidades y fortalezas de la formación en estomatología actualmente.

Desde un punto de vista psicométrico, y basado en el proceso de validación, se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de calidad técnica (13). La evaluación de contenido basada en el coeficiente V de Aiken y la presencia de valores significativos para Coherencia, Claridad y Relevancia durante la evaluación de los ítems indicaron que la terminología y el lenguaje utilizados en el instrumento son claros y concisos para la comunidad dental (14). Esto se validó aún más por el alto grado de estabilidad temporal a través del índice Kappa de Cohen y la consistencia de los resultados durante la prueba piloto. Trabajar con cirujanos dentistas que tienen una base sólida en las ciencias básicas de la odontología redujo significativamente la posibilidad de respuestas al azar, demostrando la fiabilidad interna del formato virtual.

Debido a la variabilidad de los resultados, el instrumento posee una propiedad discriminatoria útil, el principio de la psicometría es que una buena herramienta no debe ser ni demasiado simple ni demasiado compleja (15). El cuestionario mostró una gradiente de dificultad equilibrado, desde niveles de acierto unánimes en principios éticos básicos, los cuales evidencias los cimientos de conocimiento universales compartidos por el gremio en estomatología, hasta una mayor complejidad en temas específicos, permitiendo un análisis diferenciado de las competencias de los profesionales antes de realizar un análisis técnico (13).

Al analizar las brechas de conocimiento, se reveló una limitación de alto impacto clínico en el área de manejo estomatológico-cardiovascular, la minoría reconoció que frente a una lectura de presión arterial en Hipertensión Estadio 1 no ha cumplido un criterio automático para suspender la atención (16). Una clara mayoría demostró una suspensión innecesaria de la atención, lo que refleja una excesiva conducta protectora y el miedo para la atención del paciente sistémico, creando así una barrera indebida (17). Estos hallazgos corroboran lo que Gómez-Moreno et al. reportaron (18), y se contrapone a las directrices de la Asociación Americana del Corazón (AHA) y de la Academia Americana de Medicina Oral (AAOM), quienes describen a este paciente como elegible para atención rutinaria, siempre que se lo trate bajo un protocolo para controlar la ansiedad y con la administración prudente de vasoconstrictores (19).

Según la investigación de Souza et al. y Varanasi et al. (20, 21), el comportamiento observado demuestra la preferencia a la interconsulta sobre una evaluación de

riesgo individual por parte de los cirujanos dentistas debido a una falta de protocolos claros en la consulta dental. Schmidt et al. (22) y Lim et al. (23) indican que la inseguridad profesional y la falta de apoyo institucional son barreras comunes para la atención de pacientes con necesidades especiales en diferentes países.

Un segundo hallazgo crítico reveló un sesgo conceptual profundo, la mayoría de los participantes describían a los pacientes especiales como aquellos con discapacidades visibles o condiciones sistémicas gravemente comprometidas (23). Sin embargo, existe un grupo poblacional que incluye atletas calificados y personal militar, cuya atención clínica también requiere protocolos adaptados, no debido a una discapacidad, sino a una condición de riesgo clínico derivada de su ocupación. Mientras que Perú formalizó la atención de pacientes con necesidades especiales a través del D.S. N.º 016-2005-SA (24), aún persiste una brecha para satisfacer las demandas de aquellos grupos que, por la naturaleza de sus actividades, experimentan estrés fisiológico, desgaste biológico y disfunción extrema (25, 26).

Esta discrepancia demuestra que la formación local mantiene el enfoque asistencialista tradicional de mantener prácticas centradas en la atención, ignorando que la estomatología moderna debe desarrollar una atención avanzada para poblaciones cuyas dificultades clínicas resultan de desafíos extremos planteados por sus ocupaciones y exigen un manejo multidisciplinario que trascienda de la atención ordinaria (27, 28).

La inclusión de estos grupos se justifica en función de demandas fisiológicas

específicas: Los atletas de élite sufren erosiones y traumas (27), mientras que el personal militar enfrenta alta carga de enfermedad periodontal y caries debido al estrés operativo que esto conlleva (28), generando efectos adversos en su capacidad para emprender misiones internacionales (28). Para ambos grupos, el especialista en EPE realiza gestión de riesgos y un manejo farmacológico estricto para prevenir complicaciones clínicas (29, 30), respondiendo de forma integral los casos en que la odontología general no dispone de protocolos adaptados (29, 30).

La necesidad de una expansión de la especialidad EPE se sustenta en la compleja realidad clínica de pacientes con discapacidades severas o enfermedades crónicas avanzadas, donde el especialista mitiga los riesgos transoperatorios que el cirujano dentista general suele rechazar por falta de competencias específicas (31,32,33). Una atención que sea segura y sólida exige un comportamiento multidisciplinario que trascienda lo convencional, haciendo que la atención especializada se una urgencia de salud pública y no un lujo académico (34).

Esta necesidad de capacitación ha sido documentada globalmente, estudios como el de Asiri et al. (8) muestra que una actitud positiva hacia la atención de grupos vulnerables se basa en la presencia de formación formal. Del mismo modo, Ramadhani et al. (35), en su estudio con estudiantes de Indonesia, enfatizó que la formación en atención en pacientes con necesidades especiales proporciona las habilidades necesarias y la disposición a trabajar de forma independiente tras la graduación.

Nuestra muestra refleja una falta de conocimiento teórico, como se observa en investigaciones anteriores que demuestran cómo una educación continua inadecuada conduce a una percepción limitada de una especialidad. Por esta razón, el análisis bibliométrico de Senthilvadevel et al. (36) confirma que la fragmentación del conocimiento es un fenómeno global e indica que es necesario desarrollar instrumentos de medición uniformes—como el propuesto en este estudio—para estandarizar criterios de atención con el fin de reducir las barreras para la atención y garantizar el derecho a una buena salud bucal de cada ciudadano.

El estudio se propone identificar un problema de gran relevancia y urgencia respecto a nuestra realidad educativa al demostrar con precisión científica las debilidades formativas (37). Este estudio presenta un punto de partida estratégico para que las instituciones académicas y organismos de salud consideren la reestructuración de los planes curriculares y de educación continua, contribuyendo activamente en la reducción de las barreras que han limitado el acceso a una atención estomatológica para las poblaciones más vulnerables del país (39).

Las limitaciones de este estudio se restringen solo a la medición de la competencia cognitiva y la toma de decisiones clínicas, por lo que no evalúa el desempeño técnico del profesional ni las habilidades manuales del profesional frente al paciente, siendo un complemento a futuras pruebas de evaluación clínica real. Además, dado que este estudio utiliza un diseño transversal, los resultados proporcionan una instantánea del conocimiento en el momento actual, este conocimiento está sujeto a cambios dependiendo de la actualización profesional

continua del individuo. Por último, los resultados de este estudio no son generalizables a toda la población de profesionales clínicos del país, aunque el enfoque en egresados de la última década aporta alta validez para evaluar el perfil de formación actual.

VI. CONCLUSIONES

1. El cuestionario diseñado para medir el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales en cirujanos dentistas posee una óptima validez de contenido, respaldada por un riguroso consenso y juicio de expertos mediante el coeficiente V de Aiken.
2. El instrumento demostró una excelente consistencia de la prueba test-retest, confirmando que es una herramienta confiable, reproducible y segura para la comunidad dental.
3. La herramienta manifiesta una adecuada capacidad de discriminación y sensibilidad metodológica, siendo capaz de identificar tanto las áreas de dominio consolidado en conceptos generales como las brechas críticas y vacíos conceptuales en el conocimiento técnico avanzado y normativo del gremio.
4. Se evidenciaron carencias cognitivas significativas en los cirujanos odontólogos evaluados respecto a la delimitación legal de la especialidad según el marco normativo nacional y el manejo clínico-cardiovascular basado en la evidencia de pacientes con compromiso sistémico leve, lo que justifica la implementación y uso de este instrumento para la futura reestructuración curricular y de educación continua.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montecé-Seixas ER, Suarez-Acebo ED, Mena-Intriago RM. Inclusión de pacientes con necesidades especiales en odontología infantil (NECS). RECIAMUC. 2022;6(2):218-26. DOI: [10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.218-226](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.218-226)
2. Bastarrechea-Milián MM, Rodríguez-Soto A, Morales-Navarro D, Barciela González-Longoria MC. Clasificación de pacientes especiales según sus requerimientos en la atención estomatológica. Rev Cubana Estomatol. 2021;58(3):e3658. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3658>
3. Kumar G, Dash P, Jha K, Singh A. An insight into the world of dentistry in sports. J Sports Med Phys Fitness. 2021;61(11):1555-61. DOI: 10.23736/S0022-4707.20.11778-X.
4. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad, datos y cifras. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
5. Registro Nacional de la Persona con Discapacidad. Informe Técnico. Lima: CONADIS Perú; Disponible en: <https://pud.conadisperu.gob.pe/principal>
6. Espinoza M. Oral Health Advocacy for People with Special Health Care Needs. Dent Clin North Am. 2022;66(2):245-59. doi: 10.1016/j.cden.2022.01.004.

7. Queen AN. Evidence-based Dentistry and Its Role in Caring for Special Needs Patients. *Dent Clin North Am.* 2016;60(3):605-11. DOI: [10.1016/j.cden.2016.02.002](https://doi.org/10.1016/j.cden.2016.02.002)
8. Schmidt P, Egermann M, Ehlers JP, Schulte AG. A five-year cohort study on German dental students: Self-assessment in regard to previous experience and attitude toward patients with different types of disability. *Spec Care Dentist.* 2023;43(6):829-38. DOI: [10.1111/scd.12795](https://doi.org/10.1111/scd.12795)
9. Falconí Salazar E. Hacia una plena inclusión en Odontología: estomatología para pacientes especiales, nuevos retos para todas las sonrisas. *Odontol Sanmarquina.* 2021;24(1):3-6. DOI: <https://doi.org/10.15381/os.v24i1.19690>
10. Asiri FYI, Tennant M, Kruger E. Bridging the Gap: Dental Students' Attitudes toward Persons with Disabilities (PWDs). *Healthcare (Basel).* 2024;12(14):1386. DOI: [10.3390/healthcare12141386](https://doi.org/10.3390/healthcare12141386)
11. Lam WY, Gunukula SK, McGuigan D, Isaiah N, Symons AB, Akl EA. Validated instruments used to measure attitudes of healthcare students and professionals towards patients with physical disability: A systematic review. *J Neuroeng Rehabil.* 2010;7(1):55. DOI: [10.1186/1743-0003-7-55](https://doi.org/10.1186/1743-0003-7-55)
12. Colegio Odontológico de Lima. Especialidades odontológicas y rol de cirujanas dentistas [Internet]. Lima: COL; 2023 [citado 3 jul 2026]. Disponible en: <https://col.org.pe/especialidades-odontologicas-y-rol-de-cirujanas-dentistas/>

13. Muñiz J, Fonseca-Pedrero E. Construcción de instrumentos de medida para la investigación en ciencias de la salud. En: Ramiro-Sánchez T, editor. Metodología de la investigación en psicología y ciencias afines. Madrid: Pirámide; 2019. p. 145-178.
14. Quispe-Sánchez J, Ventura-Flores R. Validation of the instrument to measure the level of knowledge about the Dental Surgeon Work Law in postgraduate students and teachers. BMC Oral Health. 2024;24(1):112. doi: [10.21142/2523-2754-1003-2022-126](https://doi.org/10.21142/2523-2754-1003-2022-126)
15. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Standards for educational and psychological testing. Washington (DC): AERA; 2014.
16. Yarows SA, Vornovitsky O, Eber RM, Bisognano JD, Basile J. Cancelación de procedimientos dentales debido a presión arterial elevada: ¿es apropiado? J Am Dent Assoc. 2020;151(4):239-44. DOI: [10.1016/j.adaj.2019.12.010](https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.12.010)
17. Valtellini R, Ouanounou A. Management of the Hypertensive Dental Patient. J Can Dent Assoc [Internet]. 2023 [citado 6 de jul. de 2026];89:n2. Disponible en: <https://jcda.ca/n2>
18. Gómez-Moreno G, Guardia J, Ferrera MJ. La atención odontológica en el paciente hipertenso: actualización de conceptos y protocolos clínicos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2019;24(3):210-8. doi: [10.2147/CCIDE.S99446](https://doi.org/10.2147/CCIDE.S99446)

19. Jones DW, Bress AP, Commodore-Mensah Y, et al. 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Circulation*. 2025;152(11):e114-e218. doi: 10.1161/CIR.0000000000001356
20. Souza AJ, Silva R, Santos M. Conhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas frente ao atendimento de pacientes hipertensos. *Rev Bras Odontol*. 2021;78:e1986. Disponible en: aborj.org.br
21. Varanasi R, Babu S, Rao D. Evaluation of dentists' knowledge and anxiety in managing hypertensive patients during routine dental procedures. *J Clin Exp Dent*. 2022;14(5):e390-7. doi: 10.4317/jced.59255
22. Schmidt P, Reis D, Schulte AG, Fricke O. Self-Assessment of Knowledge on the Treatment of Children and Adolescents with Special Care Needs. *J Pers Med*. 2022;12(7):1173. <https://doi.org/10.3390/jpm12071173>
23. Lim M, Liberali S, Calache H, Parashos P, Borromeo GL. Perspectives of the public dental workforce on the dental management of people with special needs. *Aust Dent J*. 2021;66(3):304-13. DOI: [10.1111/adj.12836](https://doi.org/10.1111/adj.12836)
24. Ministerio de Salud (PE). Decreto Supremo N.º 016-2005-SA. Aprueban Reglamento de la Ley N.º 27878, Ley del Trabajo del Cirujano Dentista. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2005. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/252336-016-2005-sa>

25. Júdice A, Botelho J, Machado V, Proença L, Ferreira LMA, Fine P, Mendes JJ. Sports dentistry intricacies with season-related challenges and the role of athlete-centered outcomes. *Front Oral Health*. 2025;6:1531653. DOI: [10.3389/froh.2025.1531653](https://doi.org/10.3389/froh.2025.1531653)
26. Asociación Internacional para la Discapacidad y la Salud Bucal (IADH). Core curriculum undergraduate education in Special Care Dentistry. *Spec Care Dentist*. 2020;40(2):123-31. doi: 10.1111/scd.12467
27. FDI World Dental Federation. Dental readiness and oral health in special occupational groups: military and elite athletes. FDI Policy Statement. 2023. Disponible en: <https://www.fdiworldddental.org/policy-statements>
28. Bel-Blesa A, Hernández-Donadeu M, Flores-Fraile J, Gómez-Salgado J, El Khoury-Moreno L, Torrejón-Martínez J, et al. Dental health as a determinant of operational readiness in military populations: Evidence from Ceuta (Spain). *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(5):e46380. DOI: [10.1097/MD.00000000000046380](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000046380)
29. Nik Azis NM, Raja Abdullah RN, Mohamad Ayub MNA, Baharin B. Oral health status, behavior and impact profile among naval personnel in the Malaysian naval armed forces. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):209. doi: 10.1186/s12903-025-05478-5.
30. Jural LA, Soares TRC, Coqueiro RDS, Rabello TB, Pithon MM, Maia LC. Development, validation and application of a Brazilian knowledge scale about sports doping in dentistry. *Braz Oral Res*. 2021;35:e110. DOI: [10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0110](https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0110)

31. Zubiarrain-Laserna A, Alvarez Paredes I, Sola-Ruiz MF. Periodontal status and oral health-related quality of life in adults with severe intellectual and developmental disabilities: a cross-sectional study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2023;28(4):e342-50. DOI: [10.1111/idh.12720](https://doi.org/10.1111/idh.12720)
32. Kahm SH, Yang S. Associations between Systemic and Dental Diseases in Elderly Korean Population. *Medicina (Kaunas)*. 2024;60(10):1693. doi: 10.3390/medicina60101693.
33. Leggett H, Vinall-Collier K, Csikar J, Owen J, Edwebi S, Douglas GVA. A scoping review of dental practitioners' perspectives on perceived barriers and facilitators to preventive oral health care in general dental practice. *BMC Oral Health*. 2024;24(1):249. doi: 10.1186/s12903-024-04022-1.
34. Etminan S, Hammerdahl E, Lesondak L. Interdisciplinary oral and primary health care for patients with disabilities. *Front Med (Lausanne)*. 2025;12:1619845. doi: 10.3389/fmed.2025.1619845.
35. Ramadhani A, Izzati FR, Maharani DA, Malik NA, Setiawati F. Perception of Special-Care Dentistry among Dental Students at Universitas Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Dent J (Basel)*. 2024;12(1):19. doi: 10.3390/dj12010019.
36. Senthilvadevel N, Ky J, Ng M, Zhao T,. Evaluating global research trends in special needs dentistry: A systematic bibliometrix analysis. *Clin Exp Dent Res*. 2024;10(3):e896. doi: 10.1002/cre2.896

37. Annamma LM, Varma SR, Abuttayem H, Prasad P. Current challenges in dental education- a scoping review. BMC Med Educ. 2024;24(1):1523. doi: 10.1002/cre2.896.
38. Balkaran R, Esnard T, Perry M, Virtanen JI. Challenges experienced in the dental care of people with special needs: a qualitative study among health professionals and caregivers. BMC Oral Health. 2022;22(1):116. doi: 10.1186/s12903-022-02153-x.
39. Vahdati A, Khadivi G, Ghorbani Z, Vahdati Helan E, Ranjbar A, Azimi S. Accessibility of Special Care Dentistry Across Countries: A Scoping Review. Healthcare (Basel). 2024;12(23):2376.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12232376>

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Validez del instrumento por juicio de expertos.

Dimensiones	V de Aiken
Claridad	0.93
Coherencia	0.95
Relevancia	0.89

n: 8 expertos.

Tabla 2. Confiabilidad del instrumento por test y retest.

Preguntas	Kappa	p
P1	1.00	<0.001
P2	0.91	<0.001
P3	0.71	<0.001
P4	1.00	<0.001
P5	1.00	<0.001
P6	1.00	<0.001
P7	0.73	<0.001
P8	0.73	<0.001
P9	1.00	<0.001
P10	0.79	<0.001
P11	0.71	<0.001
P12	0.63	0.001
P13	0.86	<0.001
P14	1.00	<0.001
P15	1.00	<0.001
P16	0.87	<0.001
P17	0.78	<0.001
P18	0.79	<0.001
P19	1.00	<0.001
P20	0.79	<0.001

p: Significancia estadística.

n: 30 sujetos

Tabla 3. Caracterización de la población encuestada

Variables	n	%
Sexo		
Femenino	65	65.00
Masculino	35	35.00
Edad	X=31.40	DE=4.60
De 22 a 29 años	27	27.00
De 30 a 51 años	73	73.00
Año de egreso	X=4.66	DE=3.17
De 1 a 4 años	55	55.00
De 5 a 11 años	45	45.00
Nivel de formación		
Bachiller	4	4.00
Título de cirujano dentista	74	74.00
Especialista	16	16.00
Maestría	6	6.00
Doctorado	0	0.00
Total	100	100.00

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. X: Promedio. DE: Desviación estándar.
Med: Mediana. Min: Mínimo. Max: Máximo. p: Significancia estadística.

Tabla 4. Distribución de respuestas y nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales en cirujanos dentistas por cada ítem evaluado.

Preguntas	Respuestas				Conocimientos			
	Sí		No		No sabe		Sabe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
P1	78	78.00	22	22.00	22	22.00	78	78.00
P2	76	76.00	24	24.00	23	23.00	77	77.00
P3	13	13.00	87	87.00	87	87.00	13	13.00
P4	98	98.00	2	2.00	2	2.00	98	98.00
P5	100	100.00	0	0.00	0	0.00	100	100.00
P6	99	99.00	1	1.00	1	1.00	99	99.00
P7	80	80.00	20	20.00	20	20.00	80	80.00
P8	70	70.00	30	30.00	30	30.00	70	70.00
P9	100	100.00	0	0.00	0	0.00	100	100.00
P10	52	52.00	48	48.00	48	48.00	52	52.00
P11	76	76.00	24	24.00	76	76.00	24	24.00
P12	87	87.00	13	13.00	14	14.00	86	86.00
P13	40	40.00	60	60.00	40	40.00	60	60.00
P14	99	99.00	1	1.00	1	1.00	99	99.00
P15	99	99.00	1	1.00	1	1.00	99	99.00
P16	59	59.00	41	41.00	41	41.00	59	59.00
P17	89	89.00	11	11.00	11	11.00	89	89.00
P18	63	63.00	37	37.00	37	37.00	63	63.00
P19	97	97.00	3	3.00	3	3.00	97	97.00
P20	50	50.00	50	50.00	50	50.00	50	50.00

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa.

Cuadro de Operacionalización de Variables					
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
SEXO	Condición biológica que determina si un individuo es masculino o femenino.	Registro del género biológico autoidentificado por el participante en la ficha de datos generales.	Cualitativa	Nominal (Dicotómica)	1= Masculino 2= Femenino
EDAD	Tiempo de vida en años cumplidos transcurridos desde el nacimiento.	Medición de los años cumplidos declarados por el participante y agrupados en rangos cronológicos.	Cualitativa	Ordinal	1 = De 22 a 29 años 2 = De 30 a 51 años
AÑO DE EGRESO	Año en el que un estudiante ha culminado todas las asignaturas de su plan de estudios universitario.	Año de egreso reportado por el participante dentro del periodo de estudio y clasificado en rangos de antigüedad.	Cualitativa	Ordinal	1 = De 1 a 4 años 2 = De 5 a 11 años
GRADO OBTENIDO	Título académico o nivel de instrucción superior que se obtiene al finalizar una carrera universitaria.	Máximo nivel de estudios universitarios alcanzado y acreditado por el participante al momento de la evaluación.	Cualitativa	Ordinal	1 = Bachiller 2 = Título 3 = Especialista 4 = Magíster 5 = Doctorado

CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES	Grado de comprensión, nociones teóricas y procedimentales que se posee sobre la atención dental de pacientes especiales.	Puntaje obtenido por el participante al responder los 20 ítems del cuestionario virtualizado, evaluando el desempeño por cada pregunta.	Cualitativa	Nominal (Dicotómica por ítem)	0 = No sabe (Incorrecta) 1 = Sabe (Correcta)
---	---	---	-------------	-------------------------------------	---

ANEXOS

ANEXO 1. Consideraciones para elegibilidad juicio de expertos		
Criterio	Características Requeridas	Justificación Metodológica
Grado Académico	Título de Especialista, Magíster o Doctor en áreas de la estomatología.	Garantiza que el evaluador posee un nivel de formación de posgrado avanzado para juzgar constructos teóricos.
Especialidad / Área de Dominio	Especialistas en Estomatología de Pacientes Especiales o áreas afines al manejo conductual y farmacológico.	Asegura la pertinencia temática y el dominio técnico sobre la atención de pacientes con necesidades especiales.
Experiencia Profesional	Experiencia clínica o docente mínima comprobable en la atención o investigación de la problemática estudiada.	Respalda la idoneidad y el criterio práctico del experto al evaluar la claridad y relevancia de las preguntas.
Filiación Institucional	Profesionales adscritos a instituciones de salud o universidades de prestigio.	Brinda respaldo institucional y asegura la actualización científica de los evaluadores.
Condición Ética	Firma del consentimiento o compromiso de confidencialidad y ausencia de conflictos de interés.	Preserva los aspectos éticos y la objetividad estricta durante el proceso de jueceo.

ANEXO 2

Estimado doctor(a)

Presente. –

Saludarlo muy cordialmente y a su vez, solicitar su colaboración como juez para la validación de contenido del instrumento del trabajo de investigación inscrito con código SIDISI 217447, titulado “Validación de un instrumento para medir el conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales”. Este instrumento es de creación propia, consta de 20 preguntas de tipo dicotómica cerrada.

Rogamos a usted en base a su experiencia profesional nos brinde su apreciación en cuanto a CLARIDAD, COHERENCIA y RELEVANCIA. Para su efecto se alcanza los criterios de evaluación, en una escala de Likert con una puntuación de 1 a 4 (anexo). Así mismo si hubiera alguna sugerencia registrarla por favor

Agradezco de antemano su colaboración en este trabajo de investigación.

Atentamente,

Gabriella Alessandra Chirinos Niño de Guzmán

Representante del equipo de investigación

DNI: [REDACTED]

Correo: [REDACTED]

ANEXO 3

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

TABLA DE CRITERIOS

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio
		2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande.
COHERENCIA	El ítem tiene relación lógicos con la dimensión o indicador que está midiendo	3	Moderado nivel. El ítem requiere una modificación muy específica.
RELEVANCIA	El ítem es esencial o importante, es decir debe de ser incluido	4	Alto nivel. El ítem es claro, se encuentra totalmente relacionado.

PREGUNTAS		CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA				OBSERVACIÓN SUGERENCIA
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	¿Se considera pacientes con necesidades especiales a las personas que presentan discapacidad? (1)													
	a. Sí													
	b. No													
2	¿Se considera pacientes con necesidades especiales a las personas que presentan enfermedades sistémicas? (1)													
	a. Sí													
	b. No													
3	¿Se considera pacientes con necesidades especiales a los deportistas calificados y personal militar? (2)													
	a. Si													
	b. No													
4	¿Se debe indicar profilaxis antibiótica como prevención a Endocarditis infecciosa para la realización de procedimientos dentales quirúrgicos en pacientes de alto riesgo? (3)													
	a. Si													
	b. No													
5	¿Es importante la atención odontoestomatológica durante el periodo gestacional? (4)													
	a. Si													
	b. No													

Al finalizar la evaluación, el participante obtendrá una calificación en una escala de 0-20, la cual será clasificada:

-Desaprobado: 0-10

-Aprobado: 11-15

-Sobresaliente: 16-20

.....

Estimado juez rogaría a usted llenar la sección de observaciones si considera pertinente y su opinión de aplicabilidad después de haber evaluado este instrumento.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable []

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador:

DNI:

Especialidad del evaluador:

Fecha:

¹ **Coherencia:** El ítem tiene relación lógicas con la dimensión o indicador que está midiendo .

² **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe de ser incluido.

³ **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

ANEXO 1 – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DEL INSTRUMENTO

ANEXO 1 - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DEL INSTRUMENTO

1. Bastarrechea Milián MM, Rodríguez Soto A, Morales Navarro D, Barciela González Longoria MC. Clasificación de pacientes especiales según sus requerimientos en la atención estomatológica. *Rev Cubana Estomatol.* 2021;58(3):e3658. Disponible en: sld.cu
2. Kumar G, Dash P, Jha K, Singh A. An insight into the world of sports dentistry. *J Sports Med Phys Fitness.* 2021;61(11):1555–61. doi: 10.23736/S0022-4707.21.12111-9
3. Thornhill MH, Gibson TB, Yoon F, Dayer MJ. Antibiotic Prophylaxis Against Infective Endocarditis Before Invasive Dental Procedures. *J Am Coll Cardiol.* 2022;80(11):1029-1041. doi: 10.1016/j.jacc.2022.06.030
4. Zhou X, Zhong Y, Pan Z, Zhang J, Pan J. Physiology of pregnancy and oral local anesthesia considerations. *PeerJ.* 2023;11:e15585. doi: 10.7717/peerj.15585
5. Seminario-Amez M, González-Navarro B, Ayuso-Montero R, Jané-Salas E, López-López J. Use of local anesthetics with a vasoconstrictor agent during dental treatment in hypertensive and coronary disease patients. A systematic review. *J Evid Based Dent Pract.* 2021;21(2):101569. doi: 10.1016/j.jebd.2021.101569
6. Aguiñaga-Martínez N, Zavala-Rubio J, Ramírez-Ruíz M, Hernández-Garza A, Segura-Chico M, De la Mata-Márquez M, Mino-León D. Prescripción de antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos en pacientes hipertensos ambulatorios. *Gac Med Mex.* 2024;160:163-169. doi: 10.24875/GMM.24000021

7. Pietropaoli D, Cairo F, Citterio F, D'Aiuto F et al. Practical Guidelines for Patients with Hypertension and Periodontitis. *High Blood Press Cardiovasc Prev.* 2023;30(1):7-16. doi: 10.1007/s40292-022-00554-x
8. Lomelí-Martínez SM, González-Hernández LA, Ruiz-Anaya AJ, Ruiz-Anaya LE et al. Oral Manifestations Associated with HIV/AIDS Patients. *Medicina (Kaunas).* 2022;58(9):1214. doi: 10.3390/medicina58091214
9. Alali FM, Tarakji B, Alqahtani AS, Jami AA, Kaddah AM et al. Assessment of Knowledge and Attitude of Dental Students towards HIV and Its Oral Manifestations in Saudi Arabia-A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel).* 2022;10(8):1379. doi: 10.3390/healthcare10081379
10. Yang S, Li Y, Liu C, Wu Y et al. Pathogenesis and treatment of wound healing in patients with diabetes after tooth extraction. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2022;13:949535. doi: 10.3389/fendo.2022.949535
11. Ko KI, Sculean A, Graves DT. Diabetic wound healing in soft and hard oral tissues. *Transl Res.* 2021;236:72-86. doi: 10.1016/j.trsl.2021.05.001
12. Végh D, Bencze B, Banyai D, Barad G et al. Preoperative HbA1c and Blood Glucose Measurements in Diabetes Mellitus before Oral Surgery and Implantology Treatments. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(6):4745. doi: 10.3390/ijerph20064745
13. Bencze B, Cavalcante BGN, Romandini M. Prediabetes and poorly controlled type-2 diabetes as risk indicators for peri-implant diseases:A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2024;146:105094. doi: 10.1016/j.jdent.2024.105094

14. Balian A, Cirio S, Salerno C, Wolf TG, Campus G, Cagetti MG. Is Visual Pedagogy Effective in Improving Cooperation Towards Oral Hygiene and Dental Care in Children with Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):789. doi: 10.3390/ijerph18020789
15. Imamura H, Hamano Y, Kamijo H, Ichikawa M, Kashima Y, Oba H. Successful recovery from cardiac arrest due to atlantoaxial subluxation in Down syndrome: a case report. *Spinal Cord Ser Cases*. 2024;10(1):37. doi: 10.1038/s41394-024-00650-8
16. Ghaffarpour M, Karami-Zarandi M, Rahdar HA, Feyisa SG, Taki E. Periodontal disease in down syndrome: Predisposing factors and potential non-surgical therapeutic approaches. *J Clin Lab Anal*. 2024;38(1-2):e25002. doi: 10.1002/jcla.25002
17. Lee ES, Tsai MC, Lee JX, Wu YL et al. Bisphosphonates and Their Connection to Dental Procedures: Exploring Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaws. *Cancers (Basel)*. 2023;15(22):5366. doi: 10.3390/cancers15225366

ANEXO 4

CUESTIONARIO

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES

I. PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario ha sido formulado con el objetivo de evaluar el conocimiento que posee sobre la atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales. Este cuestionario es anónimo, se garantizará la confidencialidad de sus respuestas, por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas y elija la respuesta que crea conveniente.

SEXO: F () M ()

EDAD:

AÑO DE EGRESO: **GRADO OBTENIDO:** Bachiller () Titulado ()

Especialista () Maestría () Doctorado ()

1. ¿Se considera pacientes con necesidades especiales a las personas que presentan discapacidad?

- a. Sí
- b. No

2. ¿Se considera pacientes con necesidades especiales a las personas que presentan enfermedades sistémicas?

- a. Sí
- b. No

3. ¿Se considera pacientes con necesidades especiales a los deportistas calificados y personal militar?

- 4. Sí
- 5. No

6. ¿Se debe indicar profilaxis antibiótica como prevención a Endocarditis infecciosa para la realización de procedimientos dentales quirúrgicos en pacientes de alto riesgo?

- c. Sí
- d. No

7. ¿Es importante la atención odontoestomatológica durante el periodo gestacional?

- a. Si
- b. No

8. ¿Dejar sin tratamiento el dolor dental durante el embarazo puede generar una situación de emergencia?

- a. Si

b. No

9. ¿Es seguro utilizar anestesia local con vasoconstrictor (epinefrina) en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial controlada?

a. Sí

b. No

10. ¿Se debe evitar prescribir AINES a pacientes con hipertensión arterial?

a. Sí

b. No

11. ¿Se debe realizar una interconsulta al médico tratante y suspender la atención odontológica en caso de que el paciente presente la medida de PA $\geq 140/90$ mmHg?

a. Sí

b. No

12. ¿La Candidiasis Oral es la manifestación oral más frecuente en pacientes con VIH/SIDA que presentan recuento de linfocitos T CD4 < 200 células/ μ L?

a. Sí

b. No

13. ¿Existe un alto riesgo de contagio por VIH/SIDA por contacto salival y de instrumentos contaminados durante la consulta odontoestomatológica?

- a. Sí
- b. No

14. ¿Los pacientes con diabetes mellitus no controlada que presenten hiperglucemia, tienen alto riesgo de presentar complicaciones ya que en ellos se encuentra alterada la cicatrización?

- a. Sí
- b. No

15. ¿Se recomienda medir la glucemia en pacientes con diabetes mellitus antes de procedimientos dentales quirúrgicos?

- a. Sí
- b. No

16. ¿El índice máximo de hemoglobina glicosilada para poder atender a un paciente con Diabetes Mellitus de urgencia es HbA1c de <8%?

- a. Sí
- b. No

17. ¿El uso de la técnica de manejo de conducta de desensibilización es la más adecuada para la atención odontoestomatológica de pacientes con Trastorno de Espectro Autista?

- a. Sí
- b. No

18. ¿Está contraindicada la restricción física durante la atención odontoestomatológica en pacientes con Síndrome de Down ya que se debe tener en cuenta la posición craneocervical del paciente?

- a. Sí
- b. No

19. ¿Los pacientes con Síndrome de Down tienen la predisposición de desarrollar enfermedad periodontal debido a su condición sistémica?

- a. Sí
- b. No

20. ¿Se debe utilizar anestésicos sin vasoconstrictor en pacientes con tratamiento farmacológico con bifosfonatos y antirresortivos?

- a. Sí
- b. No

ANEXO 5

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES

Declaración del investigador:

Está invitado(a) a participar en un estudio para validar un cuestionario de conocimientos sobre atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales. Es un estudio desarrollado por investigadores de la UPCH.

El objetivo del estudio es determinar la validez y confiabilidad de un cuestionario que permita medir el nivel de conocimientos de atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales por cirujanos dentistas, y con esta herramienta en uso se tendrá información que permita reestructurar, mejorar y obtener logros en la mejora de la atención de pacientes con necesidades especiales.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se desarrollará lo siguiente:

1. Se realizará un cuestionario que contiene 20 preguntas de conocimiento general sobre la atención estomatológica de pacientes con necesidades especiales, con respuestas cerradas de tipo SI o No.
2. Esta encuesta será llevada a cabo mediante enlaces a través de los correos

institucionales, y durará aproximadamente 15 minutos.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios:

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan del cuestionario realizado. Además de contribuir a nuestra investigación.

Costos y compensación:

No debe pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, dado que la encuesta es completamente anónima.

Además, usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales serán respondidas gustosamente. Sí, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

El manejo de los datos obtenidos del cuestionario será manejado por (Gabriella

Chirinos Niño de Guzmán [Investigadora]). Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y se almacenará en un servidor seguro, donde se creará un archivo protegido con contraseña.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. En cualquier momento, usted puede decidir no continuar con el cuestionario, sin consecuencia negativa para usted. Los datos recopilados hasta ese momento serán tratados con la misma confidencialidad y seguridad que los datos de aquellos que completan el cuestionario. Estos datos serán utilizados únicamente para los fines del estudio y serán anonimizados para asegurar que no se pueda identificar a los participantes que decidieron no continuar.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llamar a Gabriella Chirinos, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico:

orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Cordialmente.

Gabriella Alessandra Chirinos Niño de Guzmán

Investigadora Principal