RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 28/06/2026 | Aceptado: 01/06/2026 | Publicación: 03/07/2026

Conocimiento del cirujano dentista frente al maltrato infantil: validación de cuestionario

Conhecimento do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos infantis: validação de questionário

Knowledge of dentists regarding child maltreatment: questionnaire validation

Pedro Henrique Pereira de Souza – Universidade de Pernambuco, Brasil, pedro.pereirasouza@upe.br - ORCID: https://orcid.org/0009-0002-1699-9368; Graduando em Odontologia
Raissa Tenório de Moura Aragão – Universidade de Pernambuco, Brasil, raissa.tmaragao@upe.br - ORCID: https://orcid.org/0009-0005-2427-6639; Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Perícias Forenses
Mayara de Andrade – Universidade de Pernambuco, Brasil, mayara.andrade@upe.br - ORCID: https://orcid.org/https://orcid.org/0009-0002-6389-6716; Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Perícias Forenses
Antonio Azoubel Antunes – Universidade de Pernambuco, Brasil, antonio.antunes@upe.br - ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3500-3354; Docente no Programa de Pós-Graduação em Perícias Forenses
Gabriela Granja Porto Petraki – Universidade de Pernambuco, Brasil, gabriela.porto@upe.br - ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4687-3697/print; Docente no Programa de Pós - Graduação em Perícias Forenses

Resumen:
El maltrato infantil (MTI) constituye un problema de salud pública que involucra violencia física, psicológica, sexual y negligencia. Debido a que gran parte de las lesiones derivadas del MTI afectan la región de cabeza y cuello, el cirujano dentista ocupa una posición estratégica en la identificación de estos casos. En este contexto, los instrumentos validados son fundamentales para evaluar el conocimiento y la actuación profesional frente al MTI. Objetivo: Validar el contenido de un cuestionario destinado a evaluar el conocimiento y la actuación de cirujanos dentistas de la red pública frente al maltrato infantil. Metodología: Estudio metodológico de validación de un cuestionario autoestructurado, elaborado con base en la literatura científica y compuesto inicialmente por 19 preguntas objetivas. La validación fue realizada por 11 dentistas expertos mediante escala tipo Likert. El Índice de Validez de Contenido (IVC) fue utilizado como criterio de análisis, adoptándose un valor mínimo de 0,78. Resultados: La media general del IVC fue de 0,84, con 16 ítems considerados satisfactorios. Los ítems insatisfactorios fueron reformulados, resultando en un cuestionario final de 21 ítems. Conclusión: El instrumento presentó adecuada validez de contenido y puede contribuir a acciones de capacitación sobre MTI.

Palabras clave:
Estudio de Validación; Dentistas; Encuestas y Cuestionarios; Maltrato Infantil.

Resumo:
Os maus-tratos infantis (MTI) constituem um problema de saúde pública, envolvendo violência física, psicológica, sexual e negligência. Considerando que grande parte das lesões decorrentes de MTI acomete a região de cabeça e pescoço, o cirurgião-dentista (CD) ocupa posição estratégica na identificação desses casos. Nesse contexto, instrumentos validados são fundamentais para avaliar o conhecimento e a atuação profissional frente aos MTI. Objetivos: Validar o conteúdo de um questionário destinado a avaliar o conhecimento e a atuação de CDs da rede pública frente aos maus-tratos infantis. Metodologia: Trata-se de uma validação de

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 28/06/2026 | Aceptado: 01/06/2026 | Publicación: 03/07/2026

questionário autoestruturado, elaborado com base na literatura científica, composto inicialmente por 19 questões objetivas. A validação foi realizada por 11 cirurgioes dentistas especialistas, utilizando escala do tipo Likert para avaliação da clareza, relevância e pertinência dos itens. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi utilizado como critério de análise, adotando-se valor mínimo de 0,78 para validade satisfatória. Resultados: A média geral do IVC foi de 0,84, com 16 itens (84,2%) considerados satisfatórios. Os itens insatisfatórios foram reformulados, resultando em um questionário final com 21 itens. Conclusão: O instrumento demonstrou adequada validade de conteúdo, podendo contribuir para identificação de lacunas no conhecimento profissional e subsidiar ações de capacitação sobre MTI.

Palavras-chave:
Estudo de Validação; Cirurgiões-Dentistas; Inquéritos e Questionários; Maus-Tratos Infantis.

Abstract:
Child maltreatment (CM) is a public health problem involving physical, psychological, and sexual violence, as well as neglect. Considering that a large proportion of injuries resulting from CM affect the head and neck region, dentists occupy a strategic position in identifying these cases. In this context, validated instruments are essential to assess professional knowledge and performance regarding CM. Objectives: To validate the content of a questionnaire designed to assess the knowledge and performance of public healthcare dentists regarding child maltreatment. Methodology: This was a validation study of a self-structured questionnaire developed based on the scientific literature and initially composed of 19 objective questions. Validation was performed by 11 expert dentists using a Likert-type scale to assess the clarity, relevance, and pertinence of the items. The Content Validity Index (CVI) was used as the analysis criterion, adopting a minimum value of 0.78 for satisfactory validity. Results: The overall mean CVI was 0.84, with 16 items (84.2%) considered satisfactory. Unsatisfactory items were reformulated, resulting in a final questionnaire containing 21 items. Conclusion: The instrument demonstrated adequate content validity and may contribute to identifying gaps in professional knowledge and supporting training actions on child maltreatment.

Keywords:
Validation Study; Dentists; Surveys and Questionnaires; Child Maltreatment.

Introducción

El maltrato infantil (MI) constituye una sucesión de comportamientos que van desde el condicionamiento del niño hasta lesiones recurrentes e intencionales. El Informe de Consulta de la Organización Mundial de la Salud de 1999 sobre la Prevención del Abuso Infantil describe el abuso y la negligencia infantil como comportamientos que dañan o pueden dañar la salud y la vida de un niño por parte de personas responsables que abusan de su fuerza física o de la confianza depositada en ellas.[1] (KURAL; ABBASOGLU; TANBOGA, 2020).

Según el Ministerio de Salud, en Brasil, en 2023, se registraron 146.212 denuncias de violencia contra niños y niñas de 0 a 14 años.[2] Un análisis de datos del Sistema Nacional de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN) de 2023 reveló que el estado de

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 28/06/2026 | Aceptado: 01/06/2026 | Publicación: 03/07/2026

Pernambuco registró 2.935 casos de violencia física contra niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años. Esta cifra sitúa al estado entre los más afectados del país, con especial énfasis en el grupo de edad de 15 a 19 años, que concentra la mayoría de las notificaciones.[2]

En Brasil, el Consejo Federal de Odontología (CFO) aconseja que, en casos de sospecha de maltrato infantil, los odontólogos tienen la obligación ética, legal y moral de denunciar los casos sospechosos o confirmados de violencia contra niños y adolescentes ante las autoridades competentes.[3] Esta responsabilidad se basa en el Estatuto de Niños y Adolescentes (ECA) [4], las Ordenanzas del Ministerio de Salud N° 1968/2001[5] y N° 104/2011[6], así como el Código de Ética Dental[3], que establece el deber del odontólogo de proteger la salud y la dignidad de los niños, independientemente de si trabaja en el sector público o privado. A pesar de las implicaciones legales, muchos profesionales aún enfrentan dificultades para realizar estas notificaciones. Entre los principales obstáculos se encuentran el temor a perder pacientes, el temor a confrontar a los tutores legales del niño y la inseguridad respecto a la participación legal, especialmente debido a la falta de directrices claras sobre la conducta y los procedimientos ideales, además de la falta de conocimiento técnico y científico sobre el tema. Para que esta notificación se realice correctamente, es esencial comprender el contexto del maltrato infantil, sus diferentes tipos y cómo identificarlos. [7, 8] (AL HAJERI et al., 2018; RIOS et al., 2022).

Los tipos de maltrato infantil pueden ser: físico, psicológico, sexual y negligencia. La violencia física, al ser la más recurrente, suele ser perpetrada por personas cercanas al niño o adolescente, como padres, tutores o familiares, e implica el uso de la fuerza con la intención de causar dolor o lesiones, a menudo dejando marcas visibles. La mayoría de estas lesiones ocurren en la región de la cabeza y la cara, lo que resalta el papel esencial del CD (Centro de Desarrollo Comunitario) en la identificación y el diagnóstico de estas víctimas. Entre los signos que se pueden observar están marcas de agresión, áreas con alopecia y lesiones evidentes en la región perioral e intraoral . [8] (RIOS et al., 2022). Los hematomas en las regiones orofaciales más expuestas, como la cara, la oreja y el cuello, se observan con mucha más frecuencia en niños de entre 1 y 14 años que han sufrido algún tipo de violencia física.

En cuanto al abuso sexual infantil (ASI), si bien la cavidad oral es un sitio frecuente para este tipo de abuso, las lesiones o infecciones orales visibles son raras [9] (GARROCHO-RANGEL et al., 2015). Las lesiones o petequias inexplicables en el paladar, especialmente en la unión entre el paladar duro y el blando, pueden indicar sexo oral forzado. Las marcas de mordedura con equimosis o laceraciones de patrón ovoide también sugieren posibles casos de ASI o abuso físico [9, 10] (GARROCHO-RANGEL et al., 2015; GUPTA et al., 2023). Dadas las numerosas manifestaciones clínicas de las condiciones de maltrato infantil, la capacidad de los

odontólogos para identificar y abordar estos casos se pone a prueba. La aplicación de cuestionarios en el ámbito de la salud constituye una estrategia ampliamente utilizada para la recopilación sistemática de información, lo que permite investigar las actitudes, prácticas de diferentes poblaciones y conocimientos, como los de los odontólogos, para identificar este tipo de maltrato.

El uso de instrumentos de recolección de datos válidos y confiables es fundamental para garantizar la calidad de la evidencia producida tanto en la investigación como en la práctica clínica. En este contexto, la literatura destaca que la elección o el desarrollo de cuestionarios debe considerar propiedades psicométricas esenciales, como la validez y la confiabilidad, ya que estos atributos aseguran que el instrumento sea capaz de medir con precisión el fenómeno de interés (ALEXANDRE, COLUCI, 2011). La validez, en particular, se refiere a la capacidad del instrumento para evaluar exactamente lo que se propone, y se clasifica en diferentes tipos, incluyendo la validez de contenido, considerada un paso inicial e indispensable en el proceso de construcción y adaptación de medidas. Además, la validación de instrumentos implica pasos sistematizados, como definir el constructo, desarrollar los ítems y evaluarlos por expertos, con el objetivo de asegurar la representatividad y claridad de las preguntas desarrolladas (ALEXANDRE, COLUCI, 2011) .

En el campo de la Odontología, especialmente en temas delicados como el abuso infantil, el uso de instrumentos validados que permitan la medición confiable del conocimiento y el desempeño de los odontólogos en la red pública se vuelve aún más relevante. La validez de contenido, ampliamente utilizada en la investigación en salud, se basa en el juicio de expertos sobre la relevancia y representatividad de los ítems en un instrumento, y puede involucrar enfoques cualitativos y cuantitativos. [11] (ALEXANDRE, COLUCI, 2011). Entre los métodos cuantitativos, destaca el Índice de Validez de Contenido (IVC), que mide el grado de acuerdo entre jueces sobre los ítems evaluados, y se considera uno de los procedimientos más utilizados en este tipo de análisis. [11] (ALEXANDRE, COLUCI, 2011). Según la literatura, el IVC permite la evaluación tanto de los ítems individuales como del instrumento en su conjunto, brindando apoyo para la revisión, exclusión o mejora de las preguntas propuestas, contribuyendo así a la construcción de instrumentos más robustos que se ajusten mejor al contexto investigado. [12] (POLIT, BECK, 2006).

En base a esto, los trabajadores de salud pública pueden ser los primeros en identificar casos de maltrato y negligencia infantil (MNI), por lo que es fundamental que cuenten con conocimientos adecuados sobre el tema. Sin embargo, existe poca bibliografía sobre el papel de estos profesionales en la identificación y notificación de MNI, y en Brasil no existen

procedimientos estandarizados. Por lo tanto, este estudio busca validar un cuestionario que aborde el nivel de conocimiento, sensibilización y actitud de los MNI hacia estos casos.

2. Metodología

2.1 Tipo de estudio

Este es un estudio de validación de cuestionario.

2.2 Lugar de estudio y población de estudio

Este estudio se realizó en la Facultad de Odontología de Pernambuco (FOP/UPE). Los participantes fueron odontólogos de la FOP/UPE. La recolección de datos se llevó a cabo en las instalaciones de la facultad.

2.3 Tamaño de la muestra y selección de individuos

La muestra estuvo compuesta por un total de 11 especialistas docentes con formación académica en el campo de la Odontología que, durante el período de investigación, trabajaron en el servicio público o privado de la FOP/UPE y que aceptaron espontáneamente participar en este protocolo de investigación tras firmar el Formulario de Consentimiento Informado (FCI).

2.4 Cuestionario de evaluación

se validó un cuestionario autoestructurado escrito en portugués . El cuestionario se desarrolló a partir de literatura seleccionada [13, 7, 1, 8, 10] (AL-DABAAN; NEWTON; SIMAKOPOULOU, 2014; AL HAJERI et al., 2018; KURAL; ABBASOGLU; TANBOGA, 2020; RIOS et al., 2022; GUPTA et al., 2023) que contiene solo preguntas objetivas.

Inicialmente, el cuestionario propuesto contenía 19 preguntas que buscaban investigar el conocimiento y las acciones de los dentistas ante el abuso infantil.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 28/06/2026 | Aceptado: 01/06/2026 | Publicación: 03/07/2026

Las preguntas se dividieron en 3 grupos principales:

- **a.** Preguntas 1-5 : Autoevaluación y comprobación del nivel de formación en la identificación y notificación de casos de maltrato infantil;
- **b.** Preguntas 6 a 16: Experiencia del participante al sospechar casos de abuso infantil y sus actitudes hacia el caso;
- **c.** Preguntas 17-19: Perspectivas sobre el tema;

La validación de contenido del instrumento se realizó utilizando el Índice de Validez de Contenido (CVI) [14] (LYNN, 1986), con el objetivo de cuantificar el grado de acuerdo entre expertos respecto a la adecuación de las preguntas que componen el cuestionario.

En el presente estudio, el cuestionario se sometió, tanto en formato impreso como electrónico (Google Forms), a evaluación por expertos, quienes analizaron cada ítem según los criterios de claridad, relevancia y pertinencia. Se utilizó la escala tipo Likert . Se utilizó el método de referencia [15, 16] (LIKERT, 1932; JEBB; NG; TAY, 2021) y, para el cálculo del IVC, las respuestas con puntuaciones más altas se consideraron indicativas de acuerdo. (Tabla 1)

TABLA 1 – Clasificación de los ítems según la escala Likert , utilizada en la validación del instrumento.

Puntaje	Clasificación	Significado
1	Inválido	El artículo no es representativo ni apropiado para el propósito del instrumento.
2	No es muy válido	El elemento tiene poca relevancia y requiere una revisión importante.
3	Válido	El artículo es adecuado, pero puede requerir pequeños ajustes.
4	Muy válido	El artículo es claro, pertinente y apropiado, y no requiere modificaciones.

Fuente: LIKERT, 1932; JEBB; NG; TAY, 2021

El índice se obtuvo a partir de la proporción de expertos que asignaron calificaciones positivas a cada ítem, en relación con el número total de evaluadores. Los valores de IVC

iguales o superiores a 0,78 se consideraron indicativos de una validez de contenido satisfactoria. Los ítems con valores inferiores a 0,78 se consideraron insatisfactorios y fueron sometidos a revisión en cuanto a claridad y relevancia o excluidos del instrumento , según el análisis de las sugerencias de los jueces, siguiendo las recomendaciones de Polit y Beck (2006) [12.] (Tabla 2)

TABLA 2 – Cálculo de los índices de referencia de IVC y validación.

Determinación del Índice de Validez de Contenido (IVC)		
Número de respuestas: 3 o 4 Número de jueces		
Criterios de validación de cuestionarios basados en ítems		
IVC < 0,78	**IVC = 0,78**	**IVC > 0,78**
Validez insatisfactoria	Validez satisfactoria	Validez satisfactoria

Fuente: Polit y Beck (2006)

2.5 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

La investigación se desarrolló de conformidad con la resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud y la Declaración de Helsinki VI, promulgada en 2000, relativa a la ética en la investigación con seres humanos. El proyecto fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) del Complejo Hospitalario HUOC/PROCAPE, bajo el Certificado de Presentación de Evaluación Ética (CAAE) n.º 88924325.4.0000.5192.

3. Resultados

Las características sociodemográficas de los evaluadores se detallan en un gráfico específico (Figura 1).

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 28/06/2026 | Aceptado: 01/06/2026 | Publicación: 03/07/2026

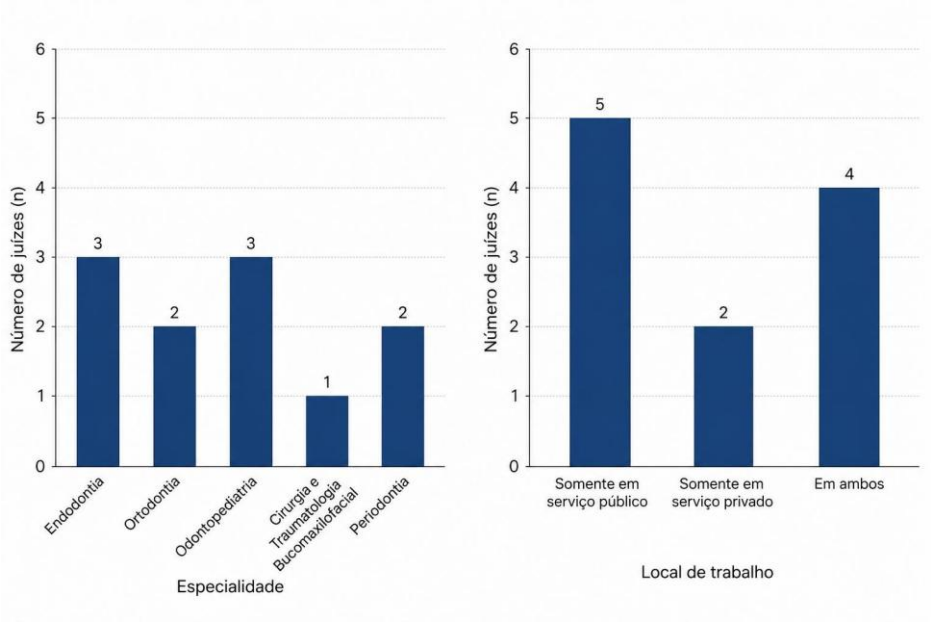

FIGURA 1: Características sociodemográficas de los evaluadores del cuestionario.
Fuente: Datos de investigación (2026).

En cuanto a los resultados de la validación, los ítems del instrumento se analizaron en cuanto a claridad, relevancia y pertinencia, y se calculó el Índice de Validez de Contenido (IVC) para cada ítem. Según los datos, el valor de IVC más alto obtenido fue 0,90 y el más bajo fue 0,72. Once ítems (57,9%) tuvieron un IVC de 0,90, cinco ítems (26,3%) tuvieron un IVC de 0,81 y tres ítems (15,8%) tuvieron un IVC de 0,72. El IVC promedio general de los ítems del cuestionario fue de aproximadamente 0,84; por lo tanto, 16 ítems (84,2%) se consideraron satisfactorios y 3 insatisfactorios. De los 16 considerados satisfactorios, 11 (68,75%) requirieron ajustes mínimos y 5 (31,25%) no requirieron ajustes. De los 3 ítems considerados insatisfactorios, se reformuló la redacción de 1 ítem (33,3 %) y, en función de los ajustes sugeridos, se añadieron 2 ítems nuevos al cuestionario (66,7 %). Ningún ítem considerado insatisfactorio fue excluido del instrumento. (Tabla 3)

TABLA 3 – Cálculo del CVI por ítem y clasificación según la validez del cuestionario

Artículo	Número de dentistas (N)	Número de respuestas : 3 o 4	Vena cava inferior (n.° 3 o 4 / N)	Calificación (>= 0,78)	Interpretación y observaciones
1	11	10	0,90	Satisfactorio	Artículo validado, con sugerencias de ajustes.
2	11	9	0,81	Satisfactorio	Artículo validado, con sugerencias de ajustes.

3	11	8	0,72	Insatisfactorio	Necesita revisión, reformulación de alternativas.
4	11	10	0,90	Satisfactorio	Artículo validado
5	11	9	0,81	Satisfactorio	Artículo validado, con sugerencias de ajustes.
6	11	9	0,81	Satisfactorio	Artículo validado, con sugerencias de ajustes.
7	11	10	0,90	Satisfactorio	Artículo validado, con ajuste sugerido.
8	11	10	0,90	Satisfactorio	Artículo validado, con ajuste sugerido.
9	11	9	0,81	Satisfactorio	Artículo validado, con sugerencias de ajustes.
10	11	8	0,72	Insatisfactorio	Necesita revisión, reformulación de alternativas.
11	11	8	0,72	Insatisfactorio	Necesita revisión; la redacción debe reformularse.
12	11	10	0,90	Satisfactorio	Artículo validado, con ajuste sugerido.
13	11	10	0,90	Satisfactorio	Artículo validado
14	11	10	0,90	Satisfactorio	Artículo validado, con ajuste sugerido.
15	11	10	0,90	Satisfactorio	Artículo validado, con sugerencias de ajustes.
16	11	9	0,81	Satisfactorio	Artículo validado, con sugerencias de ajustes.
17	11	10	0,90	Satisfactorio	Artículo validado
18	11	10	0,90	Satisfactorio	Artículo validado
19	11	10	0,90	Satisfactorio	Artículo validado

Tabla 4. Fuente: Datos de la encuesta (2026)

Los resultados demostraron un CVI promedio general de 0,84, con un 84,2 % de los ítems considerados satisfactorios, lo que evidencia una validez de contenido adecuada del instrumento propuesto. Este hallazgo es consistente con la literatura, que considera aceptables los valores de CVI mayores o iguales a 0,78 para la validación de instrumentos de salud, especialmente cuando son evaluados por un comité de expertos (POLIT; [BECK] , 2006).

4. DISCUSIÓN

Este estudio presenta un enfoque metodológico similar al trabajo de Marengo et al. (2013) [17.] Ambas validaciones buscaron desarrollar cuestionarios capaces de evaluar el

conocimiento y el desempeño de los odontólogos ante el maltrato infantil, utilizando procesos de validación sistematizados con la participación de especialistas. Sin embargo, mientras que Marengo et al. [17] priorizaron los análisis de confiabilidad y reproducibilidad, mediante test-retest y coeficiente Kappa, este estudio se centró en la validación de contenido utilizando el Índice de Validez de Contenido (IVC). Ambos estudios refuerzan la relevancia de contar con instrumentos válidos y confiables para identificar deficiencias en la formación profesional en materia de maltrato infantil.

Estudios recientes refuerzan la solidez del uso del CVI como método de validación. Coluci , Alexandre y Milani (2015) ¹⁸ destacan que los valores promedio superiores a 0,80 indican una buena representatividad, claridad y relevancia de los ítems, corroborando los resultados de este estudio. De manera similar, Polit y Beck (2006)^[12] señalan que los instrumentos con un CVI alto muestran mayor fiabilidad para su posterior aplicación en poblaciones objetivo, especialmente cuando existe diversidad de expertos en la etapa de evaluación.

En el presente estudio, se observó que la mayoría de los ítems presentaron un CVI alto (0,90), lo que indica un alto grado de acuerdo entre los jueces respecto a claridad, relevancia y pertinencia. La necesidad de ajustes en el 68,75% de los ítems considerados válidos resalta la naturaleza refinada del proceso de validación, que permite mejoras en el lenguaje y la comprensión sin comprometer el contenido. Por otro lado, tres ítems presentaron un CVI de 0,72, siendo clasificados como insatisfactorios. Aun así, ningún ítem fue excluido, sino reformulado o descompuesto, lo que demuestra un enfoque metodológico consistente alineado con las recomendaciones actuales. Según Alexandre y Coluci (2011) [11] , debe evitarse la exclusión de ítems cuando existe la posibilidad de mejora, ya que la reformulación puede preservar contenido relevante que inicialmente no fue bien comprendido por los evaluadores. Este proceso contribuyó a aumentar el número final de ítems (21), enriqueciendo el instrumento.

El uso de jueces expertos (n=11) también resultó adecuado, ya que la literatura recomienda entre 6 y 20 expertos para la validación de contenido [19] (ZAMANZADEH et al., 2015). Lynn (1986) [14] , aunque es un estudio clásico, todavía ampliamente citado, y evidencia más reciente, como Polit y Beck (2006) [12] , refuerzan que este número es suficiente para garantizar la fiabilidad estadística y la diversidad de opiniones.

Entre los beneficios del uso del CVI, destacan su simplicidad, aplicabilidad y capacidad para cuantificar el acuerdo entre expertos. Además, permite la identificación objetiva de los ítems que requieren revisión. Sin embargo, esta técnica también presenta limitaciones. La

principal es la subjetividad inherente a la evaluación de los jueces, que puede verse influenciada por experiencias individuales y sesgos profesionales. Otro punto relevante es que el CVI solo evalúa la validez de contenido, sin considerar otras propiedades psicométricas importantes como la validez de constructo y la fiabilidad interna, las cuales deberían investigarse en futuros estudios que apliquen el instrumento a la población objetivo (MOKKINK et al., 2018).

En comparación con otros estudios de validación en salud, el CVI promedio obtenido (0,84) se encuentra dentro o por encima de las expectativas. [20] Mokkink et al. (2018), utilizando la lista de verificación COSMIN, destacan que los instrumentos con buenos indicadores de validez de contenido tienden a tener un mejor desempeño en las etapas posteriores de validación psicométrica. En este sentido, el cuestionario desarrollado muestra potencial para su futura aplicación con dentistas en la red pública, como se propone en el diseño del estudio.

Además, la construcción del instrumento basada en aspectos prácticos, como la identificación de signos clínicos, la conducta profesional y el conocimiento legal, representa una ventaja significativa, ya que numerosos estudios señalan deficiencias en la formación de los cirujanos dentales en materia de maltrato infantil. Por lo tanto, un instrumento validado puede contribuir no solo al diagnóstico situacional, sino también al respaldo de las políticas de formación profesional. Finalmente, cabe destacar que, si bien los resultados son prometedores, se requieren pasos metodológicos adicionales, como la aplicación piloto del instrumento, el análisis de fiabilidad y la validación de constructo. Estos pasos permitirán consolidar el cuestionario como una herramienta sólida para su uso en la investigación y en la práctica de la salud pública.

5. Conclusión

El desarrollo del instrumento de investigación, diseñado para evaluar el conocimiento de los cirujanos dentales públicos sobre el maltrato infantil, resultó adecuado y confirmó la claridad, relevancia y pertinencia de la mayoría de los ítems, con índices de validez de contenido satisfactorios. Los ítems que no alcanzaron el valor de referencia se revisaron según las sugerencias de los evaluadores, lo que dio como resultado un instrumento de investigación más consistente. Por lo tanto, el cuestionario final presenta evidencia de validez de contenido y puede utilizarse para identificar lagunas en el conocimiento profesional y apoyar acciones de capacitación dirigidas a la detección y denuncia del maltrato infantil. Como perspectiva futura, se recomienda que el instrumento se aplique en diferentes contextos y por diferentes

profesionales de la salud, así como que se realicen estudios de validación adicionales para ampliar su solidez y aplicabilidad científica.

Referencias

Kural D, Abbasoglu Z, Tanboga I. Conciencia y experiencia acerca de abuso infantil y descuido entre dentistas en Turquía . J Clin Pediatr Dent. 2020;44(2):100-106. doi:10.17796/1053-4625-44.2.6.

Brasil. Ministerio de Salud. Sistema de Información sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN) [Internet]. Brasilia: Ministerio de Salud; [citado el 1 de mayo de 2026]. Disponible en: https://portalsinan.saude.gov.br/

Consejo Federal de Odontología de Brasil. Código de Ética Dental [Internet]. Brasilia: CFO; 2012 [citado el 1 de mayo de 2026]. Disponible en: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf
Brasil. Ley N° 8.069, del 13 de julio de 1990. Estatuto del Niño y del Adolescente [Internet]. Brasilia: Presidencia de la República; 1990 [citado el 1 de mayo de 2026]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Brasil. Ministerio de Salud. Ordenanza N° 1968, del 25 de octubre de 2001. Dispone la notificación a las autoridades competentes de los casos de presunto o confirmado maltrato infantil y adolescente atendido en entidades del Sistema Único de Salud. Gaceta Oficial de la Unión. 26 de octubre de 2001.

Brasil. Ministerio de Salud. Ordenanza N° 104, del 25 de enero de 2011. Define la terminología adoptada en la legislación nacional y establece la lista de enfermedades, problemas de salud y eventos de salud pública sujetos a notificación obligatoria en todo el territorio nacional. Gaceta Oficial de la Unión. 26 de enero de 2011.

Al Hajeri H, Al Halabi M, Kowash M, et al. Evaluación de el conocimiento dentistas de los Emiratos Árabes Unidos de niño maltrato , protección y salvaguarda . Eur J Paediatr Dent. 2018;19(2):105-118. doi:10.23804/ejpd.2018.19.02.04.

Rios EB, Rodrigues GS, Rocha SA, et al. Conocimiento de los dentistas que trabajan en unidades de atención primaria de salud sobre el abuso y maltrato infantil. Rev.

Garrocho-Rangel A, Márquez-Preçado R, Olguín -Vivar AI, et al. dentista actitudes y responsabilidades sobre Abuso sexual infantil : una revisión y un informe de caso. J Clin Exp Dent. 2015;7(3):e428-e434. doi:10.4317/jced.52301.

Gupta S, Devi A, Kamboj M, et al. conocimiento , conciencia y actitud de profesionales dentales acerca de niño maltrato . Revista Forense Odontostomatol . 2023;41(2):10-20.

Alexandre NMC, Coluci MZO. Validez de contenido en los procesos de construcción y adaptación de instrumentos de medición. Cien Saude Colet. 2011;16(7):3061-3068. doi:10.1590/S1413-81232011000800006.

Polit DF, Beck CT. El contenido Índice de validez : ¿Eres tú? seguro tú saber qué ser ¿ Informado ? Crítica y recomendaciones . Res Nurs Health. 2006;29(5):489-497. doi:10.1002/nur.20147.

Al- Dabaan R , Newton JT, Asimakopoulou K. Conocimientos , actitudes y experiencia de dentistas que viven en Arabia Saudita hacia abuso infantil y negligencia . Saudi Dent J. 2014;26(3):79-87. doi:10.1016/j.sdentj.2014.03.008.

Lynn MR. Determinación y cuantificación de contenido validez . Nurs Res. 1986;35(6):382-385. doi:10.1097/00006199-198611000-00017.

Likert R. Una técnica para la medición de actitudes . Arch Psychol . 1932;140: 1-55.

Jebb AT, Ng V, Tay L. Una revisión de llave Likert escala desarrollo avances : 1995-2019. Front Psychol . 2021;12:637547 . doi:10.3389/fpsyg.2021.637547.

Marengo G, Paola APB, Ferreira FM, Pizzatto E, Correr GM, Losso EM. Abuso infantil : validación de un cuestionario traducido en brasileño Portugués . Braz Res. Oral. 2013;27(2):163-168.

Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construcción de instrumentos de medición en el campo de la salud. Cien Saude Colet. 2015;20(3):925-936. doi:10.1590/1413-81232015203.04332013.

Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi- Majd H, Nikanfar AR. Diseño y implementación contenido validez estudio : desarrollo de un instrumento para medir Comunicación centrada en el paciente . J Caring Sci . 2015;4(2):165-178. doi:10.15171/jcs.2015.017.

Mokkink LB, De Vet HCW, Prinsen CAC, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, et al. Lista de verificación de riesgo de sesgo de COSMIN para revisiones sistemáticas de informado por el paciente resultado medidas . Qual Life Res. 2018;27(5):1171-1179. doi:10.1007/s11136-017-1765-4.