

**REPÚBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



ESCUELA DE ODONTOLOGÍA POSTGRADO

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“Creencias de Médicos Pediatras, Odontólogos pediatras y Padres Sobre
Signos y Síntomas de la Erupción Dental Infantil”

ESTUDIANTE:

Liliana Rubiera María

23-1137

DOCENTE TITULAR:

Dra. Julissa Mercedes Gómez Fernández

Los conceptos expuestos en la
presente investigación son de
la exclusiva responsabilidad de
su sustentante.

DOCENTE ESPECIALIZADO:

Dr. Ernesto Venegas De Herrera

SANTO DOMINGO, REP. DOM. / AGOSTO 2024

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo, que es resumen de un tiempo grande de esfuerzo y dedicación, a quienes han sido mi fuente inagotable de inspiración y apoyo.

A mis padres María Magdalena y Nelson Rubiera, por su apoyo incondicional, sus consejos, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia y por siempre demostrarme que los sueños no tienen límites. Su fe en mí y sus sacrificios son la base donde pude construir esta etapa de mi vida.

A mis hermanos, Katherine, Albert y Sonia, Desde nuestra infancia, compartimos sueños, risas y desafíos. Su apoyo y complicidad han sido fundamental a lo largo de mi vida. Ahora, al alcanzar esta meta, quiero agradecerles por haber sido parte esencial de mi camino y por seguir siendo mis mayores animadores.

A mi compañero de vida Dr. Hamlet Cepeda, quien ha sido mi roca y mi mayor apoyo durante todo este camino. Gracias por tu paciencia infinita, por las palabras de aliento en los momentos difíciles, y por celebrar cada pequeño logro conmigo. Te amo para siempre.

A queridas sobrinas, Diana, Daymel y Dánely, quienes me inspiraron a seguir mi camino en Odontopediatría. Deseo que siempre encuentren en sus sueños la misma inspiración que me brindaron ustedes.

Liliana Rubiera María

AGRADECIMIENTOS

Al culminar este trabajo, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis.

En primer lugar, agradezco a Dios, pues la vocación es un regalo suyo y por darme la fortaleza y sabiduría necesarias para completar este arduo camino académico.

A la Dra. Julissa Gómez por todo su apoyo y acompañamiento en este proceso. Gracias por el respaldo y sus valiosas recomendaciones.

Al Dr. Ernesto Venegas, por ser un asesor presente y por compartir su vasto conocimiento conmigo. Sus sugerencias y orientación fueron esenciales para la realización de este trabajo.

A mis profesores y mentores de la Universidad Iberoamericana, por brindarme una formación académica de excelencia. Su dedicación y pasión por la enseñanza me inspiraron a dar lo mejor de mí en cada momento.

Agradezco en especial a mi querida amiga la Dra. Priscilla Meléndez por hacer de este camino uno lleno de momentos inolvidables. Tu amistad ha sido el regalo más grande que me llevo de esta experiencia.

Liliana Rubiera María

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo identificar las creencias de médicos pediatras, odontólogos pediatras y padres sobre signos y síntomas de la erupción dental infantil. El tipo de estudio fue no experimental de corte transversal, descriptivo, cuantitativo y de campo. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.000$) entre las creencias de los profesionales de la salud y los padres que participaron en el estudio, siendo los padres los que mostraron más creencias. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.072$) entre las creencias de los pediatras y los odontólogos pediatras que participaron en el estudio. Existe relación estadísticamente significativa ($p<0.050$) entre las características sociodemográficas de los padres entrevistados y las creencias sobre la erupción dental, siendo estas; provoca que el niño se entre las manos en la boca, fiebre, malestar general, salivación excesiva relacionada al género femenino, por otro lado, el grado en el nivel académico se relacionó con la irritabilidad, falta de apetito, dificultad para dormirse y llanto. El síntoma más asociado a la erupción dental por la población estudiada fue la salivación excesiva siendo tanto en los padres como en los profesionales de la salud, mostrando relación estadísticamente significativa ($p<0.050$).

PALABRAS CLAVE: Creencias, signos, síntomas, erupción dental infantil, pediatras, odontólogos pediatras, padres.

ABSTRACT

This work aimed to identify the beliefs of pediatricians, pediatric dentists and parents about signs and symptoms of childhood tooth eruption. The type of study was non-experimental, cross-sectional, descriptive, quantitative and field. A structured questionnaire was used as a data collection instrument. There are statistically significant differences ($p=0.000$) between the beliefs of health professionals and parents who participated in the study, with parents showing more beliefs. There are no statistically significant differences ($p=0.072$) between the beliefs of pediatricians and pediatric dentists who participated in the study. There is a statistically significant relationship ($p<0.050$) between the sociodemographic characteristics of the parents interviewed and the beliefs about tooth eruption, which are: causes the child to put his hands in his mouth, fever, general malaise and excessive salivation related to the female interviewed, on the other hand, the academic degree level was related to irritability, lack of appetite, difficulty falling asleep and crying. The symptom most associated with tooth eruption by the population studied was excessive salivation, being both in parents and health professionals, showing a statistically significant relationship ($p<0.050$).

KEYWORDS: Beliefs, signs, symptoms, childhood dental eruption, pediatricians, pediatric dentists, parents.

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIAS	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
3. OBJETIVOS	7
3.1. GENERAL	7
3.2. ESPECÍFICOS	7
4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	8
5. JUSTIFICACIÓN	9
6. MARCO TEÓRICO	11
6.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	11
6.2. REVISIÓN DE LITERATURA	18
6.2.1. DEFINICIÓN DE PEDIATRÍA	18
6.2.2. CONCEPTO DE ODONTOLOGÍA PEDIATRICA	18
6.2.3. IMPORTANCIA DE LA ODONTOLOGÍA PEDIATRICA	20
6.2.4. GENERALIDADES DE LA ERUPCIÓN DENTAL	21
6.2.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ERUPCIÓN DENTAL INFANTIL	25
6.2.6. TRATAMIENTOS DE LA ERUPCIÓN	30
7. MATERIAL Y MÉTODOS	35
7.1. TIPO DE ESTUDIO	35
7.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ANULACIÓN	35
7.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	35
7.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	36
7.2.3. CRITERIOS DE ANULACIÓN	36
7.3. VARIABLE INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE	36
7.3.1. INDEPENDIENTE	36
7.3.2. DEPENDIENTE	36
7.3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	37
7.4. METODOLOGÍA	39
7.4.1. POBLACIÓN Y MUESTRA	39
7.4.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
7.4.3. PROCEDIMIENTO	41
7.4.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	42
8. RESULTADOS	43
9. DISCUSIÓN	67
10. CONCLUSIÓN	72
11. RECOMENDACIONES	74
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
13. ANEXOS	81
ANEXO A. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS APLICADO A LOS PADRES O MADRES	81

ANEXO B. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS APLICADO A LOS PROFESIONALES.....	84
ANEXO C. CARTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	87
ANEXO D. AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA	90

1. INTRODUCCIÓN

La dentición se define como el proceso de erupción de los dientes. Consiste en una ventana de 8 días que comienza 4 días antes de la erupción clínica de los dientes, el día de la erupción y los tres siguientes. La erupción de los dientes primarios es un fenómeno fisiológico que comienza aproximadamente a los 6 meses de edad y finaliza cuando el niño cumple los tres años. La aparición inicial de los dientes es algo que los padres buscan con entusiasmo, ya que representa un hito clave en el desarrollo del niño.¹

La asociación entre la erupción de los dientes primarios y el bienestar general de un bebé se ha investigado durante muchos años, por lo que existen muchas creencias alrededor de este tema. El período asociado con la erupción dental en los bebés puede ser estresante y perturbador tanto para el niño como para sus respectivos cuidadores, los cuales van desde los padres hasta los especialistas que los atienden.² Aproximadamente a los 6 meses de edad, cuando los dientes primarios están a punto de erupcionar, comienzan a aparecer anticuerpos maternos de los que dependen los niños pequeños que aún no son suficientes para defenderlos contra los procesos infecciosos. Además, el niño comienza a gatear a esta edad, puede agarrar y llevarse objetos sucios a la boca. Esto puede introducir patógenos y provocar alteraciones gastrointestinales y el consiguiente aumento de la temperatura corporal.³

A pesar de que científicamente se han planteado relaciones y apariciones de ciertos signos y síntomas durante este proceso natural en el infante, tanto los médicos pediatras como los odontólogos pediatras tienen sus creencias y

opiniones y en el caso de los padres o cuidadores, también tienen diferentes puntos de vista sobre los signos y síntomas de la dentición. Siendo los principales problemas médicos más comunes la fiebre y la diarrea. La consecuencia de tal idea errónea es que la incidencia de tales síntomas puede ser un signo de una afección grave subyacente que puede poner en peligro la vida del niño. Sin embargo, también prueban diferentes estrategias farmacológicas y no farmacológicas como remedios para la dentición difícil. A veces los síntomas que muestra el niño también pueden estar relacionados con otras afecciones sistémicas, pero las madres relacionan estos síntomas con el resultado de la erupción dental.⁴

Este tuvo como objetivo identificar las creencias de médicos pediatras, odontólogos pediatras y padres sobre signos y síntomas de la erupción dental infantil. El tipo de estudio fue no experimental de corte transversal, descriptivo, cuantitativo y de campo. Para la realización de este, se llevó a cabo el desarrollo de 5 capítulos, siendo estos; el capítulo I que se compone de aspectos como el planteamiento del problema, preguntas de investigación, objetivos tanto general como los específicos, hipótesis del estudio y justificación. El capítulo II ofrece un marco teórico en donde se esbozan todos los elementos teóricos de relevancia, los cuales sustentan esta investigación.

El capítulo III, contiene la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación. En el mismo se define el tipo de estudio; criterios de inclusión, exclusión y eliminación; variables, dependiente e independiente; población y muestra; instrumentos de recolección de datos; el procedimiento utilizado; y el

análisis estadístico. En otro acápite se tiene el capítulo IV, en donde se presenta el análisis de los datos reunidos mediante la aplicación de los instrumentos de medición y los cuales se expresarán mediante tablas. El capítulo V, expone la discusión de los resultados, conforme a los objetivos planteados, conclusiones arribadas y recomendaciones necesarias para mejorar el nivel de conocimiento.

CAPÍTULO I

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El efecto de la erupción dental en la salud infantil se ha debatido durante al menos 5.000 años, y las creencias tradicionales sobre el tema aún no han sido totalmente respaldadas por la literatura científica. Se cree ampliamente que el dolor y otras molestias asociadas con la erupción de los dientes en los bebés deben y pueden controlarse mediante medios farmacológicos y no farmacológicos, pero esto aún no se ha demostrado. La erupción de los dientes primarios generalmente comienza alrededor de los seis meses de edad con la erupción de los incisivos centrales inferiores primarios y se completa alrededor de los 30 a 36 meses de edad cuando erupcionan los segundos molares primarios. Sin embargo, el momento de la erupción de los dientes puede variar hasta seis meses.

La erupción dental es un proceso fisiológico por el que pasan todos los niños. Todo el proceso suele durar aproximadamente dos años, y generalmente ocurre entre los seis meses de edad. Este proceso es una fuente de preocupación para los padres. Muchas enfermedades no relacionadas se atribuyen a la dentición difícil. Desde las abuelas hasta los profesionales médicos, todo el mundo parece tener una lista de síntomas que creen que están relacionados con la dentición. Existe poca evidencia que respalde estas creencias, a pesar de sus implicaciones para el tratamiento clínico.³

La frase que expresa que "La dentición no produce más que dientes" fue escrita por Rs Illingsworth en 1975, esta simple afirmación es un simple resumen del

proceso real de la erupción dental, pero todavía no es universalmente aceptada. Es común que se culpe a este proceso por varias dolencias. Se ha asociado erróneamente con síntomas sistémicos como fiebre, diarrea, erupción cutánea, pérdida de apetito, salivación excesiva, alteraciones del sueño e irritabilidad.⁶

Históricamente, se suponía que los niños que sobrevivían a un período de dentición difícil tenían menos probabilidades de sucumbir a otras enfermedades. La mortalidad infantil fue extremadamente alta en siglos anteriores, alcanzando su punto máximo entre los seis meses y los cuatro años, lo que corresponde temporalmente a la erupción de los dientes primarios. Por lo tanto, no es sorprendente que se creyera que el proceso fuera la causa de la muerte.⁷

No hay pruebas científicas de que la dentición difícil y los síntomas estén relacionados. Si un bebé presenta signos graves de enfermedad sistémica, esto no debe atribuirse a la dentición difícil. El niño debe ser remitido inmediatamente al médico pediatra. Los profesionales de la salud indican medicamentos innecesarios para la dentición en un intento de complacer a los padres. Algunos de estos llamados remedios para la dentición pueden ser peligrosos para la salud del bebé.⁶

Por ejemplo, los geles anestésicos para la dentición no deben usarse en niños menores de dos años, ya que contienen el agente anestésico benzocaína, que en casos extremos se ha informado que causa metahemoglobinemia.⁷ Además, estos geles pueden adormecer la parte posterior de la garganta e interferir con la deglución y el reflejo nauseoso, por lo que conllevan riesgo de asfixia. Las falsas

creencias de los padres sobre la dentición pueden interferir con el diagnóstico y tratamiento oportunos de enfermedades graves.⁸

Tomando en cuenta lo planteado anteriormente y partiendo de que este estudio tiene como objetivo determinar las creencias de médicos pediatras, odontólogos pediatras y padres sobre signos y síntomas de la erupción dental infantil, se hace necesario realizar la investigación. Esto se debe al hecho de que las creencias son suposiciones de que algo es verdadero, probable o cierto desde la percepción cultural, es necesario observar la percepción que tienen los padres sobre los signos y síntomas de la erupción dental y al igual que estos, también los especialistas como los pediatras y odontólogos pediatras. En relación a esto, se establecen las siguientes preguntas de investigación:

¿Existen diferencias estadísticamente significativas entre las creencias de los profesionales de la salud y los padres?

¿Existen diferencias estadísticamente significativas entre las creencias de los pediatras y los odontólogos pediatras?

¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas de los padres entrevistados y las creencias sobre la erupción dental?

¿Cuál es el síntoma más asociado a la erupción dental por la población estudiada?

3. OBJETIVOS

3.1. GENERAL

Determinar las creencias de médicos pediatras, odontólogos pediatras y padres sobre signos y síntomas de la erupción dental infantil.

3.2. ESPECÍFICOS

1. Identificar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las creencias de los profesionales de la salud y los padres.
2. Señalar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las creencias de los pediatras y los odontólogos pediatras, siendo los pediatras los de mayor creencia.
3. Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas de los padres entrevistados y las creencias sobre la erupción dental.
4. Establecer el síntoma más asociado a la erupción dental por la población estudiada.

4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

H₁: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las creencias de los profesionales de la salud y los padres.

H₀₁: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las creencias de los profesionales de la salud y los padres.

H₂: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las creencias de los pediatras y los odontólogos pediatras, siendo los pediatras los de mayor creencia.

H₀₂: No existe diferencias estadísticamente significativas entre las creencias de los pediatras y los odontólogos pediatras, siendo los pediatras los de mayor creencia.

H₃: Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas de los padres entrevistados y las creencias sobre la erupción dental.

H₀₃: No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas de los padres entrevistados y las creencias sobre la erupción dental.

H₄: El síntoma más asociado a la erupción dental por la población estudiada fue la salivación excesiva.

H₀₄: El síntoma menos asociado a la erupción dental por la población estudiada fue la salivación excesiva.

5. JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio recae en el hecho de que los signos y síntomas de la erupción dental infantil han sido un tema de estudio durante siglos y a pesar de esto, aún siguen siendo cuestionables la relación que estos tengan y las eventualidades que dicho proceso fisiológico tenga en los infantes. Pues, alrededor de esto han surgido un sin número de creencias que tanto los padres como los especialistas de estos pacientes, pueden llevarlos a realizar acciones que puedan tener un efecto negativo o significativo en la salud oral y general de dichos infantes. Muchos de los síntomas o signos demostrados por los niños durante la erupción dental primaria pueden ser de otras posibles enfermedades y se podrían diagnosticar de manera tardía. El bienestar de estos es el factor más importante a considerar, ya que, los mismos dependen enteramente de los dientes primarios para su desarrollo. Es por esto que con los resultados de esta investigación se pretende aportar datos estadísticos acerca de dicha problemática desde la percepción nacional.

Este estudio busca aportar desde la relevancia social, plantear que elementos predominan en tres entes indispensables en el desarrollo de los infantes, siendo estos los pediatras, odontólogos pediatras y los padres. El término creencia es un aspecto estrechamente social, pues en este se ven elementos como la percepción cultural sobre acontecimientos y que son transmitidos de generación en generación, por lo que la relación existente y que no se demuestra científicamente es uno de los casos más preponderantes cuando se habla de creencias.

La implicación práctica de esta investigación se enfoca en que, con los resultados de este estudio, tanto los especialistas como los padres que muestran cierta afinidad a creencias puedan conocer la realidad acerca del proceso por el cual pasan los infantes y que así, puedan estar más conscientes sobre qué es lo correcto ante situaciones preocupantes para el caso de los padres. En el caso de los especialistas, con los datos recolectados evidenciar las creencias que son más dominantes. Para así poder adoptar una posición más científica que cultural. Por lo que, los aportes de este estudio se dirigen a ambas personalidades. Por otro lado, este estudio busca ser una fuente con información reciente para el desarrollo de otras investigaciones, evidenciándose en la misma una revisión de literatura de vanguardia y resultados significativos para que a partir de estos, se aborden elementos que fortalezcan sus conclusiones.

CAPÍTULO II

6. MARCO TEÓRICO

6.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Yousif³ en su artículo publicado en 2019 y titulado “Las falsas creencias y los mitos de las madres asociados con la dentición” realizado en la Universidad de Basrah en Iraq, tuvo como objetivo evaluar las creencias de las madres sobre la dentición e investigar las prácticas preferidas por las madres para aliviar los síntomas que podrían acompañar el proceso de la dentición. Fue un estudio transversal. Según los resultados el 100% los participantes atribuyeron al menos un síntoma o signo al proceso de dentición. Los síntomas más comunes informados fueron fiebre (70%), diarrea (68,5%) y alteraciones del sueño (63,5%). El 68% de las madres creía que los remedios para la dentición eran eficaces. Se pudo notar que en más de la mitad (62%) se administraron medicamentos, como antipiréticos, antibióticos y agentes antidiarreicos. Algunos utilizaban geles para la dentición (29%), chupetes (50%), masaje de encías (22%) y alimentos duros como galletas y zanahorias (43,5%). Madres de diversos niveles educativos informaron síntomas atribuidos y se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Se encontró que las madres de un primogénito tenían una mayor tendencia a atribuir síntomas a la dentición que aquellas que tenían experiencia previa con niños ($p < 0,05$).

Pradhan et al.⁴ en su trabajo de investigación publicado en el 2020 y titulado “Creencias y prácticas de los padres sobre la dentición” realizado en la Facultad

de Medicina y Hospital Universitario de Katmandú, Nepal evaluaron las creencias de los padres que acuden a la Facultad de Medicina y al Hospital Universitario de Katmandú durante el proceso de la dentición de sus hijos y las prácticas realizadas para aliviar esos síntomas. Fue un estudio descriptivo y transversal. De acuerdo con los resultados el 53.5% de las madres encuestadas eran amas de casa, 35% tenían un nivel académico secundario y entre los padres participantes, 95 (67,86%) creían que los bebés tenían algún tipo de problema durante la erupción de los dientes primarios. Cuando se les preguntó sobre la edad en que se puede esperar que los dientes de un bebé comiencen a erupcionar: 44 (31,43%) padres respondieron que, a partir de ocho meses, mientras que 32 (22,86%) dijeron seis meses. 64 padres (45,71%) no estaban preocupados por el momento en que empezaron a erupcionar los dientes de su bebé. Las heces blandas se asociaron con la dentición y fue reportada por 81 (25,88%) padres, 62 (19,81%) consideraron fiebre y 50 (15,98%) llanto indebido. Un 84,29% de los participantes no aplicarían ningún medicamento en las encías del niño durante la dentición. La mayoría de los padres (40,68%) preferirían darle a su hijo un mordedor durante la dentición difícil seguido de acetaminofén (15,25%) y comida refrigerada (14,41%). Mientras manejaban los signos y síntomas de la dentición difícil de su hijo, 57 (35,85%) padres habían buscado información de su madre, principalmente.

Olatunya et al.⁹ publicaron su investigación en el 2020 titulada “Creencias, conceptos erróneos y prácticas sobre la dentición entre madres que asisten a un hospital terciario en Nigeria: implicaciones para la salud infantil y la práctica clínica” realizada en la Universidad Estatal de Ekiti. Fue un estudio descriptivo y

transversal. Según los resultados, el 61.2% de las madres encuestadas tenían una edad promedio entre 30-39 años, Los principales síntomas atribuidos a la erupción dental fueron fiebre (81,4%), reducción de la ingesta de alimentos/apetito (62,0%), diarrea (60,9%) y vómitos (57,0%). Algunos creían que la dentición estaba asociada con convulsiones (19,8%), úlceras en la cavidad bucal (13,4%), secreción del oído (13,2%) y algunos reportaron que no había ningún síntoma (7,9%). La mayoría de las madres (72,5%), creían que la dentición requiere tratamiento. Doscientas cuatro (39,5%) madres habían administrado a sus hijos analgésicos orales para la dentición. Estos medicamentos tenían más probabilidades de ser recetados en el hospital o comprados sin receta médica ($p < 0,05$). Otros tratamientos administrados incluyeron brebajes de hierbas (8,9%), extracción dental local (4,3%), escarificaciones corporales (2,7%) e incisión de las encías (2,3%). Los encuestados que atribuyeron las convulsiones a la dentición tenían más probabilidades de haber hecho una incisión en las encías de sus hijos ($p < 0,05$).

Miri-Aliabad, Khajeh y Teimouri¹⁰ en su artículo publicado en el 2021 y titulado “Problemas de dentición en los bebés y creencias de las madres en el sudeste de Irán” realizado en la Universidad de Ciencias Médicas de Zahedán se plantearon como objetivo determinar la actitud de la madre ante los signos y síntomas de la dentición del lactante. El enfoque tomado para la realización de esta investigación fue cuantitativo. Según los resultados el 58% de las madres tenían una edad promedio entre 20-30 años. Por otro lado, se concluyó todas las madres en el estudio relacionaron una serie de síntomas con la dentición difícil. Consideraron

que síntomas como fiebre alta, diarrea, inquietud e irritabilidad se atribuyen a la dentición, esto puede distraer a los padres de enfermedades graves y peligrosas, lo que lleva a retrasar el diagnóstico y el tratamiento. Se recomienda brindar a las madres capacitación relacionada para visitar al médico pediatra en caso del desarrollo de tales síntomas y evaluar las causas infecciosas y no infecciosas importantes y graves para un tratamiento rápido y adecuado.

Reeve-Brook et al.¹¹ en su investigación publicada en el 2021, titulada “Un estudio basado en cuestionarios sobre el conocimiento de los dentistas pediátricos sobre los signos, síntomas y manejo de la dentición” realizada en la Universidad Hospital Dental de Reino Unido, exploraron las lagunas en el conocimiento, la capacitación, las percepciones y las experiencias de los odontólogos pediátricos del Reino Unido con respecto a la dentición en niños. Fue un estudio transversal. Según los resultados la mayoría de los participantes contestaron que el babeo excesivo (n=72, 90%), la irritabilidad (n=69, 86%) y la fijación oral (n=67, 84%) generalmente estaban presentes cuando al niño le están erupcionando los dientes. Sólo alrededor de un tercio de los participantes mencionaron fiebre, inflamación de las encías (n=33, 41 % para cada uno) y alteración gastrointestinal (n=29, 36 %). Algunos participantes agregaron más síntomas en los comentarios de preguntas de respuesta abierta como: dermatitis del pañal (n=2, 3%), alteraciones del sueño (n=1, 1%) y dolor (n=1, 1%). Algunos encuestados indicaron que su conocimiento de los síntomas se debía a experiencias personales como cuidadores, más que como odontólogos pediátricos profesionales.

Amjad et al.¹² en su trabajo publicado en el 2022 y titulado “Mitos, creencias, conciencia y prácticas de los padres sobre la dentición en los bebés” realizada en el Consejo Médico de Andhra Pradesh de Pakistán tuvieron como objetivo investigar las creencias, mitos y conciencia parentales que existen respecto a la dentición. Además de conocer las prácticas parentales para aliviar los signos y síntomas de dentición en sus hijos. Fue un estudio descriptivo y transversal. Según los resultados el 87,5% de los padres, les resultó problemático cuidar a su hijo durante la erupción dental. El signo más frecuente reportado por los padres fue irritabilidad general (80%), seguido de diarrea (74,2%) y deseo de masticar/morder algo (70,8%). Para aliviar los signos de la dentición, el 43,3% de ellos utilizó medicamentos homeopáticos y el 26,7% permitió la alimentación con biberón por la noche. Casi un tercio de los padres consideraban el retraso en la erupción como una anomalía y un indicio de la presencia de una enfermedad sistémica subyacente, por lo que el 2,5% de ellos quería llevar al niño a un curandero, mientras que el 4,2% estaba a favor de que se le realizara una incisión en las encías. Curiosamente, el 17,5% y el 6,7% de los padres pensaron que la erupción dental prematura es un signo de inteligencia del niño y un signo de una familia malintencionada, respectivamente.

Sohal y Ruparellia¹³ en su estudio publicado en el 2023 titulado “Síntomas sistémicos asociados a la erupción dentaria en niños: Una revisión narrativa: Síntomas sistémicos y dentición” realizado en la Universidad Muhimbili de Salud y Ciencias Afines en Tanzania, tuvieron un enfoque cualitativo basado en una revisión de literatura. Las conclusiones de este estudio permitieron determinar que

a pesar de que la dentición puede estar asociada con algunos signos y síntomas, estos síntomas sistémicos asociados no son graves y son de corta duración. Aunque al igual que ocurre con los padres, algunos profesionales de la salud creen que la erupción dental es responsable de la aparición de algunos síntomas. Es el deber de los profesionales de la salud involucrados en el cuidado de los pacientes pediátricos buscar las causas orgánicas de los diferentes síntomas en los niños durante la dentición antes de atribuirlos al proceso. Para así evitar posteriores complicaciones potencialmente graves de salud del niño.

Aksoy et al.¹⁴ en su artículo publicado en el 2023 titulado “Evaluación de los niveles de conocimiento de pediatras y médicos de familia sobre el período de erupción de los dientes primarios y la salud bucal de los niños: un estudio transversal” realizado en la Universidad de Ciencias de la Salud de Ankara en Turquía realizaron un estudio cuantitativo y transversal. Según los resultados el 67,3% (n=169) eran mujeres y el 32,7% (n=82) eran hombres. El 41,4% de los participantes eran auxiliares de pediatra. Se determinó que cerca del 40% de los participantes se encontraban en los primeros tres años de su profesión. El número de participantes profesionales con experiencia profesional de 10 años o más fue de un 24,7%. Un número considerable de participantes (68,1%) afirmó que examinaba a 20 o más pacientes diariamente. En consecuencia, el 53,8% (n=135) de los participantes afirmaron que el período de erupción puede provocar fiebre de 39°C o más. El 48,6% (n=122) de los médicos manifestó no recomendar el uso de collares de ámbar para signos y síntomas de dentición primaria.

Ibrahim et al.¹⁵ en su trabajo publicado en el 2024 titulado “Conocimiento y prácticas de manejo de los síntomas de la dentición infantil entre madres en un centro terciario en Ghana” realizado en la Fundación del Servicio Nacional de Salud Hospital Addenbrookes en Inglaterra evaluaron el conocimiento y las prácticas de manejo de los síntomas de la dentición infantil entre madres cuyos hijos fueron admitidos en la sala de pediatría del Hospital Universitario Tamale. Fue un estudio que adoptó un diseño transversal, descriptivo, prospectivo, cuantitativo. De acuerdo con los resultados, el 47.8% de las madres tenía una edad promedio entre 30-39 años, 73.3% estaban casadas y 35% no tenía una educación formal. Por otro lado, la mayoría de las madres tenían una idea de lo que era la erupción dental. En conclusión, el 59,8% describió la dentición como la erupción total de los dientes en los niños, el 52,6% indicó que los dientes de los bebés comienzan a erupcionar alrededor de los 6-7 meses de edad y el 58,6% indicó que los primeros dientes que aparecen en la boca son los incisivos centrales inferiores. Además, la mayoría de los encuestados (66,6%) respondió que el retraso en la erupción de los dientes puede no ser un indicio de enfermedad sistémica. Respecto a los síntomas del proceso, la mayoría de las madres (84,1%) reportaron fiebre, alteración del sueño (60,2%), irritación de las encías (54,2%), deseo de morder (66,5%), aumento de la salivación/babeo (60,2%) y mala alimentación (65,3%).

6.2. REVISIÓN DE LITERATURA

6.2.1. DEFINICIÓN DE PEDIATRÍA

Es la especialidad de la ciencia médica que se ocupa de la salud física, mental y social de los niños desde el nacimiento hasta la edad adulta. La atención pediátrica abarca un amplio espectro de servicios de salud que van desde la atención sanitaria preventiva hasta el diagnóstico y tratamiento de enfermedades agudas y crónicas. La pediatría es una disciplina que se ocupa también de las influencias biológicas, sociales y ambientales en el desarrollo del niño y del impacto de las enfermedades y disfunciones en el desarrollo. Los niños se diferencian de los adultos anatómicamente, fisiológicamente, inmunológicamente, psicológicamente, evolutivamente y metabólicamente.¹⁶

El médico pediatra, término que incluye a los pediatras de atención primaria, a los subespecialistas médicos pediátricos y a los especialistas en cirugía pediátrica, entiende este estado funcional en constante cambio de la incidencia del crecimiento y desarrollo de sus pacientes y los consiguientes estándares cambiantes de lo normal para la edad. Un pediatra es un médico que se ocupa principalmente de la salud, el bienestar y el desarrollo de los niños y está especialmente calificado para estos esfuerzos en virtud de su interés y capacitación inicial.¹⁶

6.2.2. CONCEPTO DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA

La odontología pediátrica es la rama de la odontología que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades dentales infantiles desde la

primera infancia hasta el inicio de la pubertad. El objetivo de los tratamientos del área es acompañar el crecimiento y desarrollo de una dentición correcta para detectar y prevenir problemas bucales graves en la edad adulta. A esta edad es muy importante incorporar buenos hábitos de salud e higiene dental y dar respuesta inmediata a los problemas que puedan desarrollarse, en muchos casos, respecto a los dientes temporales o deciduos.¹⁷

Entre las enfermedades y problemas que pueden aparecer en estas etapas y que requieren una acción inmediata se encuentran la caries dental y los traumatismos orofaciales. Los tratamientos en la odontología pediátrica pueden variar según se realicen en dientes primarios o permanentes. También dependen de la gravedad del problema a tratar.¹⁷ Algunos de los tratamientos más comunes son los siguientes:

6.2.2.1. Terapias Pulpares

Estos tratamientos son muy similares al tratamiento de conductos radiculares que se realiza en dientes permanentes. Se realizan para conservar a los órganos dentales primarios que presenten lesiones de caries que han afectado la pulpa dental. El primer paso de este tratamiento es la pulpotomía, que elimina pulpa cameral del diente y se coloca un material sobre el tejido remanente para permitir el desarrollo fisiológico de las raíces.¹⁸

Cuando la lesión de caries dental está muy avanzada o ya ha necrosado el tejido pulpar se realiza una pulpectomía, que consiste en extraer la pulpa dental por completo, tanto la situada en la cámara como en los conductos radiculares para

luego sellarlos con un material obturador.¹⁸ En caso de lesiones de caries, se coloca un material cuando éste sólo afecta al esmalte o la dentina, pero no a la pulpa dental. También se puede colocar una corona de acero si la lesión es muy extensa para proteger el diente.¹⁹

6.2.3. IMPORTANCIA DE LA ODONTOLOGIA PEDIATRICA

Los niños pueden experimentar una variedad de condiciones dentales que requieren atención especializada. Un problema común es la caries dental, que ocurre cuando las bacterias en la cavidad bucal producen ácidos que desmineralizan el tejido dental. Esto puede conllevar al desarrollo de lesiones de caries e incluso procesos infecciosos si no es tratada. Otra condición observada en los niños es la maloclusión o dientes y mandíbulas desalineados. Esto puede causar dificultad para morder, masticar y hablar correctamente.²⁰

Los niños también pueden sufrir traumatismos orofaciales, como dientes fracturados debido a accidentes o lesiones deportivas. Succión digital y usar chupete después de cierta edad puede provocar maloclusiones como mordida abierta o sobremordida horizontal aumentada. La inflamación de las encías es otra preocupación de la odontología pediátrica. Por lo general, comienza con gingivitis, pero si no se trata con prontitud, puede progresar a periodontitis, que afecta los tejidos que sostienen los dientes.

Algunos niños pueden nacer con afecciones como fisura labio alveolo palatina que afectan su salud bucal. Es importante que los padres lleven regularmente a sus hijos a un odontólogo pediátrico que se especialice en el tratamiento de esta

condición específica en pacientes jóvenes. Al abordar los problemas dentales desde el principio, podemos ayudar a garantizar el desarrollo adecuado de los dientes y los maxilares y, al mismo tiempo, prevenir complicaciones más graves en el futuro.²⁰

6.2.4. GENERALIDADES DE LA ERUPCIÓN DENTAL

Varias teorías proponen explicar el proceso de erupción del diente. Algunas de ellas incluyen la teoría de la presión hidrostática, la teoría del equilibrio, la teoría que explica el papel de los fibroblastos y las fibras de colágeno. La teoría de la formación radicular, la teoría de la tracción del ligamento periodontal, la teoría neuromuscular y el papel de los folículos dentales. A pesar de todas estas teorías, ni son del todo correctas ni incorrectas.¹³

Cada una de las teorías sobre la erupción explica correctamente alguna parte del proceso. El proceso de erupción dental está controlado por los folículos radiculares, la membrana periodontal, los folículos coronarios y los folículos dentales, mientras que los ligamentos periodontales desempeñan un papel mecanosensor. La dirección del movimiento de los dientes está determinada por la orientación de los fibroblastos del ligamento periodontal. La formación radicular provoca tensión de compresión en la zona coronal y tensión hidrostática de tracción en la zona apical, lo que obliga al diente a erupcionar.¹³

La erupción dental se produce cuando un diente en desarrollo se mueve desde su posición inicial no funcional dentro del hueso alveolar hasta su ubicación funcional final dentro de la cavidad bucal. Cabe destacar que el término erupción no debe

confundirse con emergencia, ya que esta última se refiere explícitamente al punto en el que cualquier porción de la corona del diente se vuelve visible a través de la mucosa.²¹ La erupción dentaria es el resultado de procesos de remodelación ósea que involucran mecanismos de formación y resorción ósea. La investigación experimental ha demostrado que el folículo dental es fundamental en la transformación de estos cambios dentro del hueso alveolar. Además, el folículo dental da lugar al ligamento periodontal, una estructura que se cree que tiene un papel importante en facilitar la erupción de los dientes durante la etapa supraósea.²²

El fenómeno de la resorción ósea ofrece una vía distinta para la correcta aparición y alineación de un diente en desarrollo. Se cree que la fuerza que impulsa el diente hacia el plano oclusal a lo largo de este camino se origina por la aposición ósea que ocurre apicalmente con respecto al diente en desarrollo. El inicio de los movimientos eruptivos suele coincidir con el inicio de la formación de las raíces. El desarrollo de las raíces no es la causa principal de la erupción de los dientes, aunque puede desempeñar un papel en el proceso. Esto es evidente ya que los dientes aún pueden erupcionar sin raíces completamente formadas.²³

Se cree que el ligamento periodontal media los eventos supraóseos durante la erupción. Por el contrario, los eventos intraóseos, que implican cambios dentro del propio hueso, no están directamente influenciados ni regulados por las acciones del ligamento periodontal. Estos eventos involucran principalmente mecanismos de remodelación ósea y la creación de la vía de erupción.²⁴

Dos factores cruciales ayudan en el proceso de erupción de los dientes. Primero, los dientes permanentes requieren la reabsorción del hueso y las raíces primarias. En segundo lugar, son necesarias las alteraciones de los tejidos blandos, seguidas de la aplicación de fuerza que impulse el diente hacia la superficie oclusal, dirigiéndolo a lo largo de una vía de erupción establecida. A pesar de los importantes avances, los mecanismos exactos que regulan estos eventos aún no se comprenden completamente. No obstante, se han obtenido conocimientos valiosos de estudios que involucran varias especies y experiencias clínicas.²⁵

La erupción dentaria se atribuye principalmente a mecanismos de remodelación ósea. Dentro de este proceso, se cree que diferentes áreas del folículo dental median la resorción ósea oclusal a la corona en desarrollo y la formación de hueso alveolar apical a la raíz en desarrollo. Esta actividad coordinada facilita el movimiento del diente hacia la cresta alveolar. El folículo dental es un tejido conectivo organizado que envuelve el germen del diente durante las primeras etapas del desarrollo del diente. Además, el folículo dental es la fuente del ligamento periodontal, que se cree que tiene un papel en la erupción de los dientes durante la etapa supraósea.²⁶

La actividad celular de resorción dentro del folículo dental comienza una vez que la corona se ha desarrollado por completo, provocada por señales del epitelio del esmalte. Los mediadores potenciales de este proceso de resorción incluyen la interleucina-1, el factor de crecimiento epidérmico-1, las metaloproteinasas de la matriz y varias proteínas no identificadas que se encuentran dentro del órgano del esmalte y el folículo dental. El proceso de erupción dental se puede clasificar en

2 etapas distintas: intraósea y supraósea. Durante la etapa intraósea, el diente sufre reabsorción ósea, lo que permite su movimiento dentro de la estructura ósea. La etapa supraósea comienza cuando una porción de la corona en erupción se vuelve visible por encima de la cresta alveolar. Las fases de la erupción dental se dividen en 5 etapas: movimiento preeruptivo, erupción intraósea, penetración mucosa, erupción preoclusal y erupción postoclusal, lo que proporciona una descripción más completa del proceso.²⁷

6.2.4.1. Causas de retrasos en la erupción dentaria

1. Dientes impactados. Impedancia de la erupción dentaria por un diente o hueso adyacente o suprayacente.²⁸

2. Displasia cleidocraneal. Trastorno autosómico dominante que afecta la clavícula (cleido) y causa anomalías craneales y faciales, incluyendo la erupción tardía de los dientes temporales.²⁸

3. Hipotiroidismo congénito. Insuficiencia de la glándula tiroides para desarrollarse adecuadamente, lo que resulta en una baja concentración de tiroxina, lo que lleva a un crecimiento y desarrollo anormales.²⁸

4. Trisomía 21. El primer diente suele erupcionar entre los 12 y los 24 meses de edad, pero puede retrasarse hasta los 24 meses. Es común que los niños con Trisomía 21 tengan entre 4 y 5 años antes de tener una dentición temporal completa.²⁸

5. Enfermedad de Gaucher. Enfermedad de almacenamiento lisosomal (falta de glucocerebrosidasa).²⁸

6. Osteopetrosis. Síndrome causado por la incapacidad de los osteoclastos para reabsorber el hueso; Un defecto en la resorción ósea puede provocar un retraso en la erupción dentaria.²⁸

7. Raquitismo. Deficiencia nutricional de vitamina D que provoca un fallo en la mineralización adecuada del hueso y afecta a la erupción dentaria.²⁸

6.2.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ERUPCIÓN DENTAL INFANTIL

La relación entre la salud general de los lactantes y la erupción de los dientes primarios se ha analizado durante más de 5000 años y se ha demostrado que una variedad de síntomas como fiebre, diarrea, convulsiones, vómitos, neuralgia, pérdida de peso, toxemia, amigdalitis, parálisis y meningitis se asocian con la erupción de los dientes. Además, se encontró que la percepción de los problemas de la dentición estaba significativamente asociada con el nivel educativo de los padres. En general, los profesionales de la salud con mayor educación y conciencia relacionada con la dentición, los profesionales y los padres con altos ingresos tenían un mejor nivel de conocimiento sobre la dentición.¹³

En el período del siglo XVI al XIX d. C., un número significativo de muertes infantiles se atribuyeron a la erupción dental; por lo tanto, la edad y el género tienen efectos independientes sobre el crecimiento y la erupción de los dientes, que se producen en un menor peso en las niñas que en los niños de la misma edad. Por lo general, las erupciones de los dientes no causan molestias significativas para los lactantes y los niños pequeños. Es un fenómeno fisiológico normal y sin riesgo. Algunos pediatras han demostrado y reportado que la

dentición conlleva la aparición de algunos síntomas graves como diarrea, vómitos, eczema, secreciones bronquiales y convulsiones, además de ataques de gritos y estrabismo.⁹

Se ha reportado una asociación entre el aumento de mordidas, babeo, frotamiento de encías, succión, irritabilidad, pérdida de sueño, frotarse la oreja, acné, pérdida de apetito por alimentos sólidos y aumento de la temperatura corporal con la erupción dentaria. Sin embargo, existen creencias erróneas entre las madres y los profesionales de la salud sobre la dentición en los bebés. Estas creencias falsas pueden impedir un tratamiento adecuado de algunos estados evolutivos comunes durante la infancia. Por otra parte, pueden conducir a graves retrasos en el diagnóstico de enfermedades.¹⁰

6.2.5.1. Irritabilidad

Se ha informado en la literatura que la irritabilidad/frustración es uno de los principales síntomas asociados con la dentición. Los estudios han informado que su prevalencia está entre el 58% y el 92%. La irritabilidad se nota 2 a 3 días antes y después de la aparición del diente en la cavidad bucal. A medida que el diente se acerca a la superficie, se producen varios síntomas locales, como inflamación gingival, dolor y babeo excesivo. Estas estimulaciones sensoriales pueden ser la causa posterior de irritabilidad.²⁸

6.2.5.2. Fiebre

La fiebre, o pirexia, es la elevación de la temperatura corporal central de un individuo por encima de un punto de ajuste regulado por el centro termorregulador

del cuerpo en el hipotálamo. Este aumento en la temperatura "de ajuste" del cuerpo se debe a menudo a un proceso fisiológico provocado por causas infecciosas o no infecciosas, como la inflamación, el cáncer o los procesos autoinmunes. Estos procesos implican la liberación de mediadores inmunológicos, que activan el centro termorregulador del hipotálamo, lo que conduce a un aumento de la temperatura corporal central.²⁹ Si bien estos números pueden variar levemente según la fuente, a continuación, se presenta un resumen de cómo categorizar la fiebre:

- Frecuencia baja: 37,3 a 38,0 °C (99,1 a 100,4 °F)
- Frecuencia moderada: 38,1 a 39,0 °C (100,6 a 102,2 °F)
- Frecuencia alta: 39,1 a 41 °C (102,4 a 105,8 °F)
- Hipertermia: superior a 41 °C (105,8 °F).²⁹

Es el síntoma más frecuente asociado con la erupción de los dientes primarios en los niños por las madres y algunos profesionales de la salud. Los resultados de diferentes estudios realizados en niños durante la fase de erupción de los dientes señalaron un aumento de la temperatura corporal. Su incidencia oscila entre el 24% y el 78%. Estudios han observado la presencia de aumento en la temperatura corporal de los niños un día antes de la erupción de los dientes, sin embargo, no hubo una relación estadísticamente significativa entre la fiebre y la dentición. Por otro lado, otros autores describen que la asociación entre el aumento de la temperatura corporal y la erupción de los dientes primarios es estadísticamente significativa sólo cuando se utilizó la temperatura rectal.¹³

Se puede plantear la hipótesis de que un aumento de la temperatura corporal durante la dentición puede atribuirse a mediadores de la inflamación como la interleucina-1B y el factor de necrosis tumoral, que se liberan como consecuencia de la inflamación local de las encías durante la erupción. Aunque puede haber un aumento de la temperatura corporal durante la erupción de los dientes, es posible que no se caracterice como fiebre. El tema de la fiebre durante la erupción de los dientes es controversial, por ello, es fundamental no juzgar erróneamente la presencia de fiebre durante la dentición, asegurando que no se debe a ningún proceso infeccioso.⁷

6.2.5.3. Alteración del sueño

Se ha informado que la prevalencia de alteraciones del sueño en niños durante la erupción dental oscila entre el 30 y el 80%. Los trastornos del sueño en los niños pueden incluir pérdida de sueño, despertarse y llorar durante el sueño. La vigilia se asocia con la dentición en los días cercanos a la erupción del diente, pero no en los días más lejanos.²⁹ En diversos estudios se describió que la liberación de mediadores inflamatorios como las interleucinas (n IL-1 β e IL-8) y el factor de necrosis tumoral α (TNF- α) son los factores causales de los trastornos del sueño. Es fundamental recordar que la alteración de los patrones de sueño de los niños puede deberse a muchos motivos, incluidos trastornos del comportamiento, trastornos respiratorios y de las vías respiratorias y trastornos neurológicos.⁷

6.2.5.4. Diarrea

Las heces blandas o la diarrea se encuentran entre los síntomas comúnmente asociados con la dentición difícil. Varios estudios han analizado la prevalencia de diarrea en niños en etapa de dentición, con resultados variables, que van del 22% al 86%.¹⁰ Estudios han informado que heces blandas son más frecuentes en los días más cercanos a la erupción de los dientes que en los más alejados; sin embargo, no existe una relación estadísticamente significativa entre las heces blandas y la erupción dental. Se postula que una de las causas de las heces blandas es la deglución del exceso de saliva que se produce durante la dentición. Además, también se ha sugerido que la liberación de citocinas IL-1beta e IL-8 contribuye a la aparición de heces blandas durante el proceso.⁷

Algunos autores creen que la diarrea asociada con la erupción de los dientes primarios se debe principalmente a la contaminación de los dedos del bebé o de los objetos que se introducen en la cavidad bucal cuando el niño intenta aliviar la presión del diente en erupción mediante la contrapresión de la mordida. Tomando esto en cuenta, la dentición puede ser un chivo expiatorio para muchos otros acontecimientos que le ocurren al niño durante la fase de erupción dental, incluidas las infecciones diarreicas.⁷

6.2.5.5. Pérdida de apetito

Los resultados de varios estudios longitudinales que investigaron la percepción de los padres y cuidadores con respecto a los síntomas de la dentición han informado comúnmente pérdida de apetito. Durante la búsqueda bibliográfica, sólo dos estudios reportaron síntomas asociados con la dentición en niños como pérdida de apetito. Algunos estudios han determinado que el 76% de los niños

presentaron pérdida de apetito cuatro días antes de la erupción de los dientes en comparación con el 53,1% el día de la erupción de los dientes y solo el 37,4% el tercer día posterior a la erupción clínica.⁷

Además, observaron que sólo la erupción de los caninos primarios se asociaba de una manera estadísticamente significativa con la pérdida de apetito. Otros han encontrado que la pérdida de apetito se asociaba con la erupción de los dientes. Se ha propuesto que los niveles elevados de interleucina durante la dentición son la razón de la pérdida de apetito.⁶ La pérdida de apetito durante la dentición puede considerarse una controversia ya que su evaluación es muy subjetiva.⁷

6.2.5.6. Tos

Estudios han planteado que la tos tiende a observarse en el 12% de los niños durante la erupción de los dientes en comparación con el 2% de los bebés durante el período de control. Algunos autores han señalado que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la tos y la dentición en los niños. Generalmente, la tos puede ser causada por exceso de saliva, por lo que no debe causar alarma excepto en niños con otros signos de enfermedad respiratoria.³⁰

6.2.6. TRATAMIENTOS DE LA ERUPCIÓN

Muchos de los conceptos erróneos históricos sobre la dentición y los remedios relacionados persisten. Debido a que la diarrea con deshidratación sigue siendo la principal causa de mortalidad infantil en los países en desarrollo, la creencia de que la dentición causa diarrea sigue siendo común. En algunas áreas rurales de África Oriental, se cree que la inflamación de las encías que precede a la erupción

dentaria es la causa de la diarrea, los vómitos y la fiebre. El tratamiento de estos síntomas a menudo implica la extracción dental, y la punción del tejido de las encías. Se cree que estos remedios alivian la tensión patológica en las encías, aliviando así la diarrea y los vómitos.²⁸

Las complicaciones de este tipo de procedimientos pueden ser desfigurantes y mortales. Los curanderos tradicionales o los ancianos de las aldeas a menudo utilizan equipo no esterilizado, lo que provoca infecciones localizadas y sistémicas. La punción o la extracción de dientes puede causar defectos en el esmalte, malformaciones dentales y alteración del tamaño de la mandíbula. Los niños afectados deben ser derivados a un odontólogo capacitado y se debe considerar la posibilidad de realizarles pruebas para detectar el virus de inmunodeficiencia humana y las hepatitis B y C, debido a la práctica común de utilizar equipos no esterilizados.²⁸

6.2.6.1. Frío. El frío es un remedio muy popular y sencillo para el dolor de la dentición. Los padres congelan una serie de elementos seguros para que los bebés los muerdan. Aunque cualquier objeto que se le da al bebé para masticar no debe representar un peligro de asfixia y es mejor darle algo al bebé solo cuando puedan estar atento a lo que está sucediendo.³¹

6.2.6.2. Presión. Un dedo adulto limpio, colocado suavemente sobre la encía del bebé o haciendo un masaje, puede ser suficiente para aliviar el dolor. Una cuchara de madera o anillos de madera para la dentición también ofrecen una presión natural contra el diente que está tratando de erupcionar. Las piezas suaves y no tóxicas permiten a las mamás usar accesorios sin preocuparse por los collares de

cuentas que podrían deshacerse y convertirse en un peligro de asfixia bajo la presión del analgésico del bebé.³¹

6.2.6.3. Té para los dientes. Varios sitios de crianza natural recomiendan el té de manzanilla para ayudar con la dentición y es un ingrediente en algunos productos naturales para la dentición. La manzanilla se ha utilizado como remedio herbal durante miles de años en varias culturas. Hay que asegurarse que cualquier té que se le ofrezca al bebé no contenga cafeína ni azúcar añadida. Tampoco nunca se le debe dar té elaborado con plantas de un jardín, debido al riesgo de botulismo y/o caries dental.³¹

Teniendo en cuenta que la dentición provoca síntomas localizados, los mejores tratamientos son aquellos que alivian estas molestias. La expresión “nacer con una cuchara de plata en la boca” tiene su origen en un remedio para la dentición. Esta expresión hacía referencia a los padres adinerados del siglo XIX que daban a sus hijos en la etapa de dentición una cuchara de plata para morder y aliviar las molestias. A diferencia de muchos remedios históricos para la dentición, el tratamiento de la “cuchara de plata” era eficaz y todavía se utiliza. Sin embargo, la mayoría de las cucharas de plata han sido sustituidas por mordedores fríos o con textura, más asequibles. La temperatura fría del objeto provoca una vasoconstricción localizada, que disminuye la inflamación, y morder el objeto proporciona un mayor alivio al aplicar presión sobre las encías.²⁸

Los mordedores rellenos de líquido deben enfriarse en el refrigerador, no en el congelador, y no deben esterilizarse en agua hirviendo ni en el lavavajillas (a menos que lo especifique el fabricante). Las temperaturas extremas pueden

alterar el material plástico y provocar fugas del líquido. Informes recientes han citado mordedores llenos de líquido contaminados con bacterias como *Pseudomonas*. El uso de ftalato de disononilo en mordedores de plástico, que es un químico utilizado como agente suavizante durante el proceso de fabricación, también ha sido motivo de preocupación recientemente.

Los estudios en animales han demostrado una variedad de toxicidades, incluyendo muerte fetal, problemas reproductivos y carcinogénesis. No hay estudios disponibles en humanos. Es por esto que la Comisión de Seguridad de Productos de Consumo ha recomendado a los padres que desechen los productos de plástico que contienen ftalatos que los niños se llevan a la cavidad bucal. En respuesta a este riesgo potencial, muchos fabricantes han dejado de utilizar ftalatos en sus productos. Es importante verificar la información del producto en artículos que no se fabrican en los Estados Unidos para evitar la exposición accidental.²⁸

Otros tratamientos, como las galletas para la dentición, los bagels para la dentición o los alimentos congelados o fríos como los waffles o las verduras, actúan creando presión sobre las encías. Estos remedios no deben utilizarse en niños que aún no ingieren alimentos sólidos, y no se recomiendan los alimentos con contenido de sacarosa. Es necesaria la supervisión para garantizar que los pequeños trozos de comida no se rompan y representen un peligro de asfixia.

6.2.6.4. Remedios homeopáticos. Aunque los remedios homeopáticos y naturales se utilizan ampliamente y se ha informado que ayudan a aliviar las molestias de la dentición, no existen pruebas suficientes para recomendar su uso. Sin embargo,

es importante que los médicos que atienden a niños conozcan los tipos de productos disponibles y que utilizan los padres.²⁸

El ámbar es un remedio tradicional europeo para la dentición y los niños lo usan como collar, pulsera o tobillera. Se cree que el ámbar es un analgésico natural y, cuando se usa, se liberan pequeñas cantidades de aceite sobre la piel, lo que se cree que alivia las molestias de la dentición. El ámbar no es un remedio oral y las perlas no se deben chupar ni masticar.²⁸

Otros remedios naturales u homeopáticos incluyen la aplicación de aceites y hierbas en las encías, incluido el aceite de clavo diluido, las barritas de regaliz natural (no caramelos), el hinojo, la cebolla verde, el aceite de oliva, la raíz de jengibre y la vainilla. Muchos remedios homeopáticos de venta libre contienen manzanilla. Se dice que la manzanilla es especialmente útil si el niño sufre diarrea, irritabilidad o mejillas enrojecidas.²⁸

6.2.6.5. Medicamentos. El uso moderado de paracetamol e ibuprofeno puede ayudar a aliviar las molestias causadas por la dentición. Es importante que los padres sepan la dosis correcta para sus hijos y sean conscientes de las diferencias entre las gotas para bebés y la suspensión. La benzocaína es el ingrediente activo de algunos de los remedios para la dentición de venta libre más populares. La benzocaína no se recomienda debido al riesgo de metahemoglobinemia.²⁸

CAPÍTULO III

7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio realizado fue no experimental, puesto que no se hizo ningún tipo de manipulación de las variables, a su vez, fue un estudio de corte trasversal debido a que se estableció un lapso de tiempo para la recolección de los datos y realización del estudio. Por otro lado, fue un estudio descriptivo, esto se debe al hecho de que la posición tomada por la investigadora fue ofrecer conclusiones a partir de los hallazgos de la investigación. En este estudio el análisis realizado fue completamente estadístico mediante el uso de tabulaciones de frecuencia para establecer los resultados de mayor relevancia. Asimismo, se trató de un estudio de campo, pues para la recolección de los datos, la investigadora no se encontraba en un laboratorio al momento de la aplicación de los instrumentos para la captación de los mismos.

7.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ANULACIÓN

7.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pediatras que pertenezcan a la Sociedad Dominicana de Pediatría.
- Odontólogos pediatras que pertenezcan a la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño (SODONI).
- Padres de niños que cumplan un rango de edad de 6 meses a 3 años.

7.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres que no residan en la República Dominicana.
- Estudiantes de maestría, especialidad o diplomado en Odontología Pediátrica.
- Médicos generales residentes de Pediatría.

7.2.3. CRITERIOS DE ANULACIÓN

- Padres, odontólogos pediatras y pediatras que no hayan firmado el consentimiento informado o aquellos que hayan remitido el cuestionario incompleto.

7.3. VARIABLE INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE

7.3.1. INDEPENDIENTE

- Creencias de la erupción dental en el niño

7.3.2. DEPENDIENTE

- Género
- Profesión
- Grado académico
- Años de experiencia

7.3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Género	Es el conjunto de características diferenciadas tanto entre los hombres como las mujeres	Género	Masculino Femenino	Nominal
Profesión	Facultad o ejercicio especializado al que dedican los profesionales del estudio	Profesión	Pediatra Odontólogo pediatra	Nominal
Grado académico	Es el nivel educativo presentado por los padres bajo estudio	Grado académico	Bachiller Grado Postgrado	Nominal
Años de experiencia	Es el tiempo que tienen los especialistas ejerciendo su profesión de estudio.	Años de experiencia	< 5 años 5-10 años > 10 años	Razón

Variables	Definición de variables	Dimensión	Indicadores	Escala
Creencias de la erupción dental en el niño	Son las diferentes suposiciones que presentan los padres y especialistas sobre la erupción dental en los niños	Provocaciones en el niño	Entrar las manos en la boca y se rasque las encías Irritabilidad Fiebre Morderse los labios Diarrea Malestar general Falta de apetito Dificultad para dormirse Otalgia en el niño (dolor de oídos)	Nominal

Variables	Definición de variables	Dimensión	Indicadores	Escala
			Vómitos	
			Llanto	
			Mal olor en la orina	
			Dermatitis del pañal	
			Salivación excesiva	

Fuente: Elaboración propia

7.4. METODOLOGÍA

7.4.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de este estudio fueron 138 odontólogos pediatras en Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño (SODONI), en el caso de los pediatras miembros de la Sociedad Dominicana de Pediatría 1,013 aproximadamente según los datos aportados. En el caso de los padres, no se conoce con exactitud la cantidad existente en la República Dominicana. Para la selección de la muestra, se empleó la calculadora del programa de estadística Epi Info 7, para llevar a cabo dicho cálculo fueron establecidos los parámetros de un nivel de confianza de 95%, un margen de error de 5%, una frecuencia esperada de 9% y considerando que el tamaño de la población de los odontólogos pediatras activos y pediatras en su totalidad fueron 1,151 participantes, el resultado de los profesionales fue de 113,

sin embargo, al desconocer el total de padres en República Dominicana, se realizó un procedimiento de muestreo por conveniencia, de los cuales cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados 103 padres.

7.4.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos, fueron utilizados dos cuestionarios en la plataforma Google Forms, uno dirigido a los pediatras y odontólogos pediatras (Anexo A) y otro fue destinado a las madres o padres (Anexo B). En primer lugar, el cuestionario de los especialistas el cual estaba comprendido por 17 ítems de selección múltiple. Por otro lado, el segundo cuestionario, contó con un total de 16 ítems de selección. En ambos casos los instrumentos presentaban las características sociodemográficas, en este caso eran respuestas cerradas, sin embargo, en relación con las creencias que pueden tener acerca de la erupción dental infantil, estas eran respuestas establecidas bajo escala tipo Likert con 5 opciones diferentes.

En el caso de las características sociodemográficas de los padres y profesionales, las respuestas fueron género; (a) masculino y (b) femenino. En cuanto a los padres, el grado académico; a) bachiller, (b) grado y (c) posgrado. Para el caso de los profesionales sobre las respuestas fueron en profesión; (a) pediatra y (b) odontólogo pediatra, los años en servicios fueron; (a) <5 años, (b) 5-10 años y (c) más de 10 años. Para responder a las creencias, se establecieron valores para el cálculo de creencias en general, siendo estos valores: (4) Muy de acuerdo, (3) Algo de acuerdo, (2) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, (1) Algo en desacuerdo y

(0) Muy en desacuerdo, siendo el máximo puntaje 56 y el mínimo 0, donde a menor puntaje menor es la creencia en los síntomas.

Para la validación de estos instrumentos, se procedió a hacer uso del juicio de expertos de 10 profesionales, donde se sometió a modificación tomando en cuenta las sugerencias de los jueces. Asimismo, el asesor de contenido y la investigadora hicieron revisión profunda acerca de cada instrumento y su relación a los objetivos, sin contar que la misma validó la manera de dirección de las preguntas hacia la población bajo estudio. Luego de esto, en ambos casos de los instrumentos se realizó la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach donde el resultado del instrumento de los especialistas arrojó un 0.865 y en el caso de los padres un 0.840, dichos valores se encuentran en una consistencia interna buena, por lo que el instrumento cumple con una buena puntuación para su confiabilidad.

7.4.3. PROCEDIMIENTO

En primera instancia este estudio para su realización cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) mediante el número de aprobación ACECEI2024-175. Para el procedimiento de recolección de los datos de fuentes primarias, fueron implementados los instrumentos de recolección de los datos o cuestionario a los padres, pediatras y odontólogos pediatras bajo estudio, este procedimiento fue llevado a cabo haciendo uso del formulario virtual en la plataforma de Google Forms. Luego de esto, se hizo una extracción de los datos de dicha plataforma en plantilla en Microsoft Excel, la misma luego fue utilizada como datos para ser utilizada en el programa SPSS Versión 26, partiendo

de esto, se realizaron las leyendas o interpretaciones de las tabulaciones extraídas del programa estadístico.

7.4.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información fue procesada por métodos manuales y técnicos mediante el programa de aplicación IBM SPSS Versión 26, este programa permite que se revisen los datos obtenidos de la encuesta para valores atípicos y datos que lleven a cabo un análisis descriptivo de los datos de la encuesta realizada. Los datos se presentaron mediante tablas previamente analizadas y redactadas en el programa IBM SPSS 26, luego fueron presentadas por medio de tablas estadísticas compuestas por frecuencias y porcentajes, para su interpretación fue realizada para la comprensión de los lectores de manera más adecuada. Este programa fue utilizado para el cálculo de chi-cuadrado, en las cuales se establecieron como parámetros un de 95% para el nivel de confianza y un 5% para el margen de error, donde un valor de $p < 0.050$, establecía la relación estadística entre las variables observadas, por otro lado, en el caso de la diferencia estadísticamente significativa, se hizo el cálculo de t de Student, en este caso el valor de p, debía ser menor a 0.050, puesto que, mediante esto, se establecía la diferencia estadísticamente significativa.

CAPÍTULO IV

8. RESULTADOS

8.2. Resultados de cuestionarios aplicados

Tabla 2

Género del participante

Opciones	Profesionales		Padre	
	Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Masculino	13	11.5%	11	10.7%
Femenino	100	88.5%	92	89.3%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales y padres

El grupo de estudio se conformó por un total de 216 participantes. De los cuales 113 participantes corresponden al grupo de profesionales y 103 al grupo de padres. Según los resultados que se observan en la tabla 2, el 88.5% (n=100) de los profesionales es femenino, mientras que, el 11.5% (n=13) masculino. Por otro lado, el 89.3% (n=92) de los padres pertenece al género femenino, mientras que, el 10.7% (n=11) al masculino.

Tabla 3

Profesión de los profesionales

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Pediatra	50	44.2%
Odontólogo pediatra	63	55.8%

Total	113	100%
-------	-----	------

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

El grupo de los profesionales de salud estaba compuesto 113 participantes entre odontólogos pediatras y médicos pediatras. En la tabla 3 se muestra que el 55.8% (n=63) de los profesionales perteneció al grupo de odontólogo pediatra mientras que el 44.2% (n=50) pertenecían a la profesión de pediatría.

Tabla 4

Grado académico de los padres

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Bachiller	10	9.7%
Grado	36	35%
Postgrado	57	55.3%
Total	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres

Según se muestra en la tabla 4, dentro del grupo de 103 padres, el 55.3% (n=57) de ellos tiene un grado académico de un nivel de postgrado, mientras que el 35% (n=36) un nivel académico de grado o licenciatura y solo el 9.7% (n=10) un nivel académico de bachiller.

Tabla 5

Años de experiencia de los profesionales

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
< 5 años	29	25.7%
5-10 años	24	21.2%
> 10 años	60	53.1%

Total	113	100%
-------	-----	------

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

En la tabla 5 se muestra que el 53.1% (n=60) de los profesionales tiene más de 10 años de experiencia laboral en su área de profesión, 25.7% (n=29) menos de 5 años y el 21.2% (n=24) de 5-10 años de experiencia laboral.

Tabla 6

La erupción dental provoca que el niño se entre las manos en la boca y se rasque las encías

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	92	81.4%	73	70.9%
Algo de acuerdo	15	13.3%	25	24.3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	3.5%	2	1.9%
Algo en desacuerdo	1	1%	3	2.9%
Muy en desacuerdo	1	1%	0	0%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales y padres

Según los resultados de la tabla 6 se puede observar que el 81.4% (n=92) de los profesionales está muy de acuerdo que la erupción dental provoca que el niño se entre las manos en la boca y se rasque las encías. Al comparar con los padres, el 70.9% (n=73) estos también están muy de acuerdo que la erupción dental provoca que el niño se entre las manos en la boca y se rasque las encías, el 24.3% (n=25)

algo de acuerdo, 2.9% (n=3) algo en desacuerdo y el 1.9% (n=2) ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Tabla 7

La erupción dental provoca irritabilidad en el niño

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	72	63.7%	65	63.1%
Algo de acuerdo	33	29.2%	34	33%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1%	0	0%
Algo en desacuerdo	6	5.3%	4	3.9%
Muy en desacuerdo	1	1%	0	0%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

De acuerdo con los resultados que se presentan en la tabla 7, el 63.1% (n=72) de los profesionales está muy de acuerdo que la erupción dental provoca irritabilidad en el niño. De la misma manera, el 63.1% (n=65) de los padres está muy de acuerdo que la erupción dental provoca irritabilidad en el niño, el 33% (n=34) algo de acuerdo y el 3.9% (n=4) algo en desacuerdo.

Tabla 8

La erupción dental causa fiebre en el niño

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	7	6.2%	18	17.5%
Algo de acuerdo	19	16.8%	33	32%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	18.6%	30	29.1%
Algo en desacuerdo	22	19.5%	12	11.7%
Muy en desacuerdo	44	38.9%	10	9.7%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

De acuerdo con los resultados que se muestran en la tabla 8, el 38.9% (n=44) de los profesionales está muy en desacuerdo en que la erupción dental causa fiebre en el niño. Mientras que el 32% (n=33) de los padres está algo de acuerdo que la erupción dental causa fiebre en el niño, 29.1% (n=30) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 17.5% (n=18) muy de acuerdo, 11.7% (n=12) algo en desacuerdo y el 9.7% (n=10) muy en desacuerdo.

Tabla 9

La erupción dental provoca que el niño se muerda los labios

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	17	15%	12	11.7%
Algo de acuerdo	32	28.3%	20	19.4%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	13.3%	34	33%
Algo en desacuerdo	25	22.1%	21	20.4%
Muy en desacuerdo	24	21.2%	16	15.5%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

Según los resultados que se observan en la tabla 9, el 28.3% (n=32) de los profesionales está algo de acuerdo que la erupción dental provoca que el niño se muerda los labios. En otras instancias, el 33% (n=34) de los padres, no está ni de acuerdo ni en desacuerdo que la erupción dental provoca que el niño se muerda los labios, 20.4% (n=21) algo en desacuerdo, 19.4% (n=20) algo de acuerdo, 15.5% (n=16) muy en desacuerdo y el 11.7% (n=12) muy de acuerdo.

Tabla 10

La erupción dental provoca diarrea en el niño

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	4	3.5%	17	16.5%
Algo de acuerdo	17	15%	21	20.4%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	15.9%	24	23.3%
Algo en desacuerdo	26	23%	21	20.4%
Muy en desacuerdo	48	42.5%	20	19.4%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

En la tabla 10 se observa que el 42.5% (n=48) de los profesionales está muy en desacuerdo en que la erupción dental provoca diarrea en el niño. Sin embargo, el 23.3% (n=24) de los padres, no está ni de acuerdo ni en desacuerdo que la erupción dental provoca diarrea en el niño, mientras que el 20.4% (n=21) está algo de acuerdo, otro 20.4% (n=21) algo en desacuerdo, 19.4% (n=20) muy en desacuerdo y solo el 16.5% (n=17) muy de acuerdo.

Tabla 11

La erupción dental provoca malestar general en el niño

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	34	30.1%	48	46.6%
Algo de acuerdo	43	38.1%	35	34%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	6.2%	13	12.6%
Algo en desacuerdo	12	10.6%	4	3.9%
Muy en desacuerdo	17	15%	3	2.9%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

Según los resultados que se observan en la tabla 11, el 38.1% (n=43) de los profesionales está algo de acuerdo que la erupción dental provoca malestar general en el niño. Al comparar, el 46.6% (n=48) de los padres, está muy de acuerdo que la erupción dental provoca malestar general en el niño.

Tabla 12

La erupción dental provoca falta de apetito en el niño

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	33	29.2%	43	41.7%
Algo de acuerdo	38	33.6%	33	32%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	12.4%	13	12.6%
Algo en desacuerdo	16	14.2%	8	7.8%
Muy en desacuerdo	12	10.6%	6	5.8%
Total	113	100%g	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

De acuerdo con los resultados que se muestran en la tabla 12, el 33.6% (n=38) de los profesionales está algo de acuerdo que la erupción dental provoca falta de apetito en el niño. En otro tenor, el 41.7% (n=43) de los padres está muy de acuerdo que la erupción dental provoca falta de apetito en el niño.

Tabla 13

La erupción dental provoca que el niño tenga dificultad para dormirse

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	23	20.4%	35	34%
Algo de acuerdo	47	41.6%	41	39.8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	10.6%	11	10.7%
Algo en desacuerdo	14	12.4%	11	10.7%
Muy en desacuerdo	17	15%	5	4.9%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

Según los resultados que se presentan en la tabla 13, el 41.6% (n=47) de los profesionales está algo de acuerdo que la erupción dental provoca que el niño tenga dificultad para dormirse. De la misma manera, el 39.8% (n=41) de los padres también está algo de acuerdo que la erupción dental provoca que el niño tenga dificultad para dormirse.

Tabla 14

La erupción dental puede provocar otalgia en el niño (dolor de oídos)

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	5	4.4%	10	9.7%
Algo de acuerdo	17	15%	19	18.4%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	16.8%	36	35%
Algo en desacuerdo	23	20.4%	17	16.5%
Muy en desacuerdo	49	43.4%	21	20.4%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

De acuerdo con los resultados que se muestran en la tabla 14, el 43.4% (n=49) de los profesionales está muy en desacuerdo que la erupción dental puede provocar otalgia en el niño (dolor de oídos). No obstante, el 35% (n=36) de los padres no está ni de acuerdo ni en desacuerdo en que la erupción dental puede provocar dolor de oídos, 20.4% (n=21) muy en desacuerdo, 18.4% (n=19) algo de acuerdo, 16.5% (n=17) algo en desacuerdo y solo el 9.7% (n=10) muy de acuerdo.

Tabla 15

La erupción dental causa vómitos en el niño

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	2	1.8%	4	3.9%
Algo de acuerdo	5	4.4%	7	6.8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	7.1%	22	21.4%
Algo en desacuerdo	19	16.8%	27	26.2%
Muy en desacuerdo	79	69.9%	43	41.7%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

De acuerdo con los resultados que se presentan en la tabla 15, el 69.9% (n=79) de los profesionales está muy en desacuerdo en que la erupción dental causa vómitos en el niño. De la misma manera el 41.7% (n=43) de los padres está muy en desacuerdo que la erupción dental causa vómitos en el niño.

Tabla 16

La erupción dental causa llanto en el niño

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	35	31%	44	42.7%
Algo de acuerdo	47	41.6%	38	36.9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	8%	18	17.5%
Algo en desacuerdo	5	4.4%	1	1%
Muy en desacuerdo	17	15%	2	1.9%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

Según los resultados de la tabla 16, el 41.6% (n=47) de los profesionales está algo de acuerdo que la erupción dental causa llanto en el niño mientras que solo el 4.4% (n=5) algo en desacuerdo. En otras instancias, el 42.7% (n=44) de los padres está muy de acuerdo que la erupción dental causa llanto en el niño.

Tabla 17

La erupción dental causa mal olor en la orina en el niño

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	1	1%	3	2.9%
Algo de acuerdo	2	1.8%	5	4.9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	8%	26	25.2%
Algo en desacuerdo	13	11.5%	12	11.7%
Muy en desacuerdo	88	77.9%	57	55.3%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

En la tabla 17 se muestra que el 77.9% (n=88) de los profesionales está muy en desacuerdo que la erupción dental causa mal olor en la orina en el niño. Asimismo, el 55.3% (n=57) de los padres también está muy en desacuerdo que la erupción dental causa mal olor en la orina en el niño.

Tabla 18

La erupción dental causa dermatitis del pañal en el niño

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	6	5.3%	12	11.7%
Algo de acuerdo	6	5.3%	18	17.5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	8%	18	17.5%

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Algo en desacuerdo	15	13.3%	17	16.5%
Muy en desacuerdo	77	68.1%	38	36.9%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

En la tabla 18 se muestra que el 68.1% (n=77) de los profesionales está muy en desacuerdo que la erupción dental causa dermatitis del pañal en el niño. En otro tenor, el 36.9% (n=38) de los padres también está muy en desacuerdo que la erupción dental causa dermatitis del pañal en el niño, 17.5% (n=18) algo de acuerdo, otro 17.5% (n=18) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 16.5% (n=17) algo en desacuerdo y el 11.7 (n=12) muy de acuerdo.

Tabla 19

La erupción dental causa salivación excesiva en el niño

Opciones	Profesionales		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	74	65.5%	71	68.9%
Algo de acuerdo	25	22.1%	25	24.3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	4.4%	7	6.8%
Algo en desacuerdo	4	3.5%	0	0%
Muy en desacuerdo	5	4.4%	0	0%
Total	113	100%	103	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales

En la tabla 19 se presenta que el 62.5% (n=74) de los profesionales está muy de acuerdo que la erupción dental causa salivación excesiva en el niño. El 68.9% (n=71) de los padres también está muy de acuerdo que la erupción dental causa salivación excesiva en el niño.

Tabla 20

Características sociodemográficas de los profesionales y creencias sobre la erupción dental

Creencias sobre la erupción dental en niños						P valor
Género	Causa llanto					
	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	
Masculino	0 (0)	8 (61.5)	5 (38.5)	0 (0)	0 (0)	0.000
Femenino	35 (35)	39 (39)	4 (4)	5 (5)	17 (17)	
Provoca irritabilidad						P valor
Profesión	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	
Pediatra	29 (58)	14 (28)	0 (0)	6 (12)	1 (2)	0.038
Odontólogo pediatra	43 (68)	19 (30)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	
Puede provocar otalgia en el niño (Dolor de oídos)						P valor
Profesión	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	
Pediatra	3 (6)	13 (26)	8 (16)	13 (26)	13 (26)	0.004
Odontólogo pediatra	2 (3.2)	4 (6.3)	11 (17.5)	10 (15.9)	36 (57.1)	
Causa salivación excesiva						P valor
Profesión	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	
Pediatra	26 (52)	13 (26)	4 (8)	4 (8)	3 (6)	0.024
Odontólogo pediatra	48 (76.2)	12 (19)	1 (1.6)	0 (0)	2 (3.2)	

Años de experiencia	Provoca que el niño se muerda los labios					P valor
	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	
< 5 años	3 (10.3)	7 (24.1)	3 (10.3)	11 (37.9)	5 (17.2)	
5-10 años	4 (16.7)	8 (33.3)	7 (29.2)	4 (16.7)	1 (4.2)	0.031
> 10 años	10 (16.7)	17 (28.3)	5 (8.3)	10 (16.7)	18 (30)	

Años de experiencia	Puede provocar otalgia en el niño (Dolor de oídos)					P valor
	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	
< 5 años	2 (6.9)	3 (10.3)	4 (13.8)	10 (34.5)	10 (34.5)	
5-10 años	1 (4.2)	7 (29.2)	5 (20.8)	6 (25.8)	5 (20.8)	0.041
> 10 años	2 (3.3)	7 (11.7)	10 (16.7)	7 (11.7)	34 (56.7)	

Años de experiencia	Causa llanto en el niño					P valor
	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	
< 5 años	8 (27.6)	16 (55.2)	3 (10.3)	0 (0)	2 (6.9)	
5-10 años	6 (25)	15 (62.5)	1 (4.2)	0 (0)	2 (8.3)	0.035
> 10 años	21 (35)	16 (26.7)	5 (8.3)	5 (8.3)	13 (21.7)	

Fuente: Instrumentos de recolección de aplicados

Nota: Muy de acuerdo (M.A.) / Algo de acuerdo (A.A.) / Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N.A.N.D.) / Algo en desacuerdo (A.D.) / Muy en desacuerdo (M.D.)

En la tabla 20 se presentan los valores de p que evidenciaron resultados estadísticamente significativos entre las características sociodemográficas de los profesionales y las creencias sobre la erupción dental. Se evidenció que el género muestra relación estadísticamente significativa ($p=0.000$) con que la erupción dental provoca llanto en el niño predominando el género femenino. Por otro lado, se encontró relación estadísticamente significativa entre la profesión y la creencia de que la erupción dental provoca en el niño irritabilidad ($p=0.038$), salivación

excesiva ($p=0.024$) y que no provoca otalgia en el niño (dolor de oídos) ($p=0.004$), siendo más relevante la profesión de odontólogo pediatra. Sin embargo, los años de experiencia muestran relación estadísticamente significativa con la creencia de que en los niños la erupción dental provoca que se muerda los labios ($p=0.031$), llanto ($p=0.035$) y con el hecho de que no provoca otalgia en el niño (dolor de oídos) ($p=0.041$), donde se evidenció predominio en los que tenían más de 10 años.

Tabla 21

Características sociodemográficas de los padres y creencias sobre la erupción dental

Creencias sobre la erupción dental en niños						
Género	Provoca que el niño se entre las manos en la boca y se rasque las encías					P valor
	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	
Masculino	5 (45.5)	4 (36.4)	0 (0)	2 (18.2)	0 (0)	0.008
Femenino	68 (73.9)	21 (22.8)	2 (2.2)	1 (1.1)	0 (0)	
Causa fiebre						
Género	Causa fiebre					P valor
	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	
Masculino	2 (18.2)	3 (27.3)	0 (0)	3 (27.3)	3 (27.3)	0.038
Femenino	16 (17.4)	30 (32.6)	30 (32.6)	9 (9.8)	7 (7.6)	
Provoca malestar general						
Género	Provoca malestar general					P valor
	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	
Masculino	5 (45.5)	4 (36.4)	0 (0)	0 (0)	2 (18.2)	0.018

Femenino	43 (46.7)	31 (33.7)	13 (14.1)	4 (4.3)	1 (1.1)	
Causa salivación excesiva						P
Género	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	valor
Masculino	4 (36.4)	7 (63.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.005
Femenino	67 (72.8)	18 (19.6)	7 (7.6)	0 (0)	0 (0)	
Provoca irritabilidad						P
Grado académico	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	valor
Bachiller	9 (90)	0 (0)	0 (0)	1 (10)	0 (0)	0.000
Grado	31 (86.1)	4 (11.1)	0 (0)	1 (2.8)	0 (0)	
Postgrado	25 (43.9)	30 (52.6)	0 (0)	2 (3.5)	0 (0)	
Provoca diarrea						P
Grado académico	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	valor
Bachiller	5 (50)	1 (10)	1 (10)	1 (10)	2 (20)	0.025
Grado	9 (25)	7 (19.4)	7 (19.4)	5 (13.9)	8 (22.2)	
Postgrado	3 (5.3)	13 (22.8)	16 (28.1)	15 (26.3)	10 (17.5)	
Provoca falta de apetito						P
Grado académico	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	valor
Bachiller	9 (90)	1 (10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.016
Grado	19 (52.8)	11 (30.6)	2 (5.6)	2 (5.6)	2 (5.6)	
Postgrado	15 (26.3)	21 (36.8)	11 (19.3)	6 (10.5)	4 (7)	
Provoca que el niño tenga dificultad para dormirse						P
Grado académico	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	valor
Bachiller	8 (80)	0 (0)	0 (0)	2 (20)	0 (0)	0.008

Grado	15 (41.7)	12 (33.3)	3 (8.3)	5 (13.9)	1 (2.8)	
Postgrado	12 (21.1)	29 (50.9)	8 (14)	4 (7)	4 (7)	
Grado	Causa vómitos en el niño					P
académico	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	valor
Bachiller	3 (30)	2 (20)	3 (30)	0 (0)	2 (20)	
Grado	1 (2.8)	4 (11.1)	5 (13.9)	6 (16.7)	20 (55.6)	0.000
Postgrado	0 (0)	1 (1.8)	14 (24.6)	21 (36.8)	21 (36.8)	
Grado	Causa mal olor en la orina					P
académico	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	valor
Bachiller	2 (20)	1 (10)	4 (40)	1 (10)	2 (20)	
Grado	0 (0)	2 (5.6)	10 (27.8)	4 (11.1)	20 (55.6)	0.040
Postgrado	1 (1.8)	2 (3.5)	12 (21.1)	7 (12.3)	35 (61.4)	
Grado	Causa llanto					P
académico	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	valor
Bachiller	9 (90)	1 (10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Grado	17 (47.2)	16 (44.4)	3 (8.3)	0 (0)	0 (0)	0.021
Postgrado	18 (31.6)	21 (36.8)	15 (26.3)	1 (1.8)	2 (3.5)	
Grado	Causa dermatitis del pañal					P
académico	M.A.	A.A.	N.A.N.D.	A.D.	M.D.	valor
Bachiller	3 (30)	3 (30)	2 (20)	2 (20)	0 (0)	
Grado	4 (11.1)	9 (25)	5 (13.9)	8 (22.2)	10 (27.8)	0.049
Postgrado	5 (8.8)	6 (10.5)	1 (19.3)	7 (12.3)	28 (49.1)	

Fuente: Instrumentos de recolección de aplicados

Nota: Muy de acuerdo (M.A.) / Algo de acuerdo (A.A.) / Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N.A.N.D.) / Algo en desacuerdo (A.D.) / Muy en desacuerdo (M.D.)

De acuerdo con lo mostrado en la tabla 21 los valores de p que fueron obtenidos demuestran que el género del participante mostró relación estadísticamente significativa de que la erupción dental provoca que el niño se entre las manos en la boca ($p=0.008$), cause fiebre ($p=0.038$), cause malestar general ($p=0.018$), cause salivación excesiva ($p=0.005$), predominando el género femenino. Por otro lado, también se encontró relación estadísticamente significativa entre el grado académico de los padres y la creencia de que la erupción dental provoca en el niño irritabilidad ($p=0.000$), falta de apetito ($p=0.016$), dificultad para dormirse ($p=0.008$), llanto ($p=0.021$), y con el hecho de que no provoca diarrea ($p=0.025$), vómitos en el niño ($p=0.000$), mal olor en la orina ($p=0.040$), dermatitis del pañal ($p=0.049$), siendo predominante en nivel académico de grado.

Tabla 22

Prueba de muestras independientes entre profesionales y padres

Estadísticas de grupo						
Individuo	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio		
Profesionales	103	29.5310	9.96697	.93761		
Padres	113	34.4466	8.70624	.85785		
Prueba de muestras independientes						
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias		
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)

Creencias	Se asumen	2.192	.140	3.844	214	.000
	varianzas					
	iguales					
	No se asumen			3.868	213.623	.000
	varianzas					
	iguales					

Fuente: Instrumentos de recolección de aplicados

Con el propósito de conocer las diferencias entre las creencias sobre la erupción dental entre los padres y profesionales, se realizó un análisis de diferencias por medio de la prueba t de Student, la cual mostró que sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($t_{(214)} = 3.844$; $p = 0.000$), observando que los padres tienen más creencias sobre erupción dental ($\bar{x} = 34.4466$) que los profesionales ($\bar{x} = 29.5310$).

Tabla 23

Prueba de muestras independientes entre pediatras y odontólogos pediatras

Estadísticas de grupo				
Individuo	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Pediatra	50	27.6000	10.70762	1.51429
Odontólogo pediatra	63	31.0635	9.13496	1.15090

Prueba de muestras independientes					
	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)

Creencias	Se asumen	1.259	.264	-1.855	111	.066
	varianzas					
	iguales					
	No se asumen			-1.821	96.509	.072
	varianzas					
	iguales					

Fuente: Instrumentos de recolección de aplicados

Con la finalidad de establecer la diferencia existente entre los profesionales de la salud bajo estudio, siendo estos pediatras y odontólogos pediatras, se realizó un análisis de diferencias por medio de la prueba t de Student, por medio del cual se evidenció que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas

($t_{(96.509)} = -1.821$; $p = 0.072$).

CAPÍTULO V

9. DISCUSIÓN

Este trabajo tuvo como objetivo identificar las creencias de médicos pediatras, odontopediatras y padres sobre signos y síntomas de la erupción dental infantil. En este estudio participaron 103 padres y 113 profesionales del área de pediatría y odontología pediátrica, mediante los cuales se obtuvieron los datos para llevar a cabo las siguientes discusiones:

De acuerdo a los resultados acerca de las características sociodemográficas de los profesionales y las creencias sobre erupción dental fue evidente que al momento de correlacionar se encontró relación estadísticamente significativa entre el grado académico de los padres y la creencia de que la erupción dental provoca en el niño irritabilidad ($p=0.000$), falta de apetito ($p=0.016$), dificultad para dormirse ($p=0.008$), llanto ($p=0.021$), y con el hecho de que no provoca diarrea ($p=0.025$), vómitos en el niño ($p=0.000$), mal olor en la orina ($p=0.040$), dermatitis del pañal ($p=0.049$), siendo predominante el nivel académico de grado.

Estos hallazgos evidencian relación con los resultados de Yousif³ donde las madres de diversos niveles educativos también informaron síntomas atribuidos y el resultado fue estadísticamente significativo ($p < 0,05$). Ante esto, Miri-Aliabad, Khajeh y Teimouri¹⁰ agregaron que considerar que síntomas como fiebre, diarrea, inquietud e irritabilidad se atribuyen a la dentición, puede distraer a los padres de enfermedades graves y peligrosas, lo que lleva a retrasar el diagnóstico y el tratamiento.

Las características sociodemográficas de los padres fueron el 89.3% (n=92) perteneció al género femenino y el 55.3% (n=57) de los padres tiene un grado académico de postgrado, estos resultados muestran diferencias con los hallazgos de Pradhan et al.⁴ donde el 35% tenían un nivel secundario entre los padres participantes. En relación con los resultados se observa que el 88.5% (n=100) de los profesionales perteneció al género femenino, mientras que, el 11.5% (n=13) al masculino, de los cuales; 55.8% (n=63) de los profesionales fue odontólogo pediatra, mientras que, el 44.2% (n=50) pediatra, donde el 53.1% (n=60) de los profesionales tiene más de 10 años de experiencia, 25.7% 29% (n=29) menos de 5 años y el 21.2% (n=24) de 5-10 años.

Estos resultados muestran similitud con los resultados de Aksoy et al.¹⁴ donde el 67,3% (n=169) pertenecían al género femenino y el 32,7% (n=82) al masculino. El número de participantes profesionales con experiencia profesional de 10 años o más fue de un 24,7%. Sin embargo, discrepan ante el hecho de que, en los hallazgos de dicho autor, el 41,4% de los participantes eran auxiliares de pediatra.

En relación con las respuestas acerca de las creencias de la erupción dental en los niños por parte de los profesionales y padres, estas se desglosan de la siguiente manera: el 28.3% (n=32) de los profesionales de la salud está algo de acuerdo que la dentición provoca que el niño se muerda los labios y el 33% (n=34) de los padres, no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. Esto guarda similitud con los de Ibrahim et al.¹⁵ pues en dicha investigación las madres reportaron alteración del sueño (60,2%), irritación de las encías (54,2%), deseo de morder. Por otro lado, el 69.9% (n=79) de los profesionales y el 41.7% (n=43) de los padres está

muy en desacuerdo que la erupción dental causa vómitos en el niño. Estos resultados discrepan de los de Olatunya et al.⁹ quienes reportaron vómitos (57,0%).

Los resultados mostraron que tanto el 77.9% (n=88) de los profesionales de la salud está muy en desacuerdo, así como el 55.3% (n=57) de los padres también está muy en desacuerdo que la erupción dental causa mal olor en la orina en el niño. En otras instancias, se observó que tanto el 68.1% (n=77) de los profesionales y el 36.9% (n=38) de los padres están muy en desacuerdo que la erupción dental causa dermatitis del pañal en el niño. Además, se identificó que el 62.5% (n=74) de los profesionales y el 68.9% (n=71) de los padres están muy de acuerdo que la erupción dental causa salivación excesiva en el niño.

Se pudo determinar que el 41.6% (n=47) de los profesionales y el 39.8% (n=41) de los padres está algo de acuerdo que la erupción dental provoca que el niño tenga dificultad para dormirse. Dichos resultados concuerdan con los evidenciados por Yousif³ quienes determinaron que los síntomas más comunes informados fueron alteraciones del sueño (63,5%), al igual que lo establecido por Ibrahim et al.¹⁵ pues en dicha investigación las madres reportaron alteración del sueño (60,2%).

El 38.9% (n=44) de los profesionales y el 32% (n=33) de los padres está algo de acuerdo que la erupción dental causa fiebre en el niño. Estos resultados muestran relación con los hallazgos de autores como Yousif³ quienes determinaron que los síntomas más comunes informados fueron fiebre (70%), Pradhan et al.⁴ en los cuales 19,81% consideraron fiebre, Olatunya et al.⁹ donde los principales

síntomas atribuidos a la erupción dental fueron fiebre 81,4%, de igual forma, a los de Reeve-Brook et al.¹¹ pues sólo alrededor de un tercio de los participantes mencionó fiebre y alteración gastrointestinal (n = 29, 36 %) y con los de Ibrahim et al.¹⁵ pues en dicha investigación la mayoría de las madres (84,1%) reportaron fiebre.

Los resultados también evidenciaron que el 42.5% (n=48) de los profesionales está muy en desacuerdo y el 23.3% (n=24) de los padres, no está ni de acuerdo ni en desacuerdo que la erupción dental provoca diarrea en el niño. Estos resultados muestran diferencias a los de Pradhan et al.⁴ en el que las heces blandas se asociaron con la dentición y con los de Olatunya et al.⁹ donde los principales síntomas atribuidos a la erupción dental fue diarrea 60,9%. Asimismo, se pudo determinar la diferencia con los de Amjad et al.¹² donde el segundo signo más frecuente reportado por los padres fue diarrea (74,2%). No obstante, difieren con los de Yousif³ donde se plasmaron síntomas como diarrea (68,5%),

En otro tenor, el 33.6% (n=38) de los profesionales está algo de acuerdo y el 41.7% (n=43) de los padres está muy de acuerdo que la erupción dental provoca falta de apetito. Se estableció similitud con los de Olatunya et al.⁹ donde los principales síntomas atribuidos a la erupción dental fue reducción de la ingesta de alimentos/apetito (62,0%).

Se evidenció que el 41.6% (n=47) de los profesionales está algo de acuerdo y el 42.7% (n=44) de los padres está muy de acuerdo que la erupción dental causa llanto en el niño. Esto evidencia relación con los de Pradhan et al.⁴ en el que fue reportado por 15,98% llanto indebido.

En torno a si provoca irritabilidad el 63.1% (n=72) de los profesionales y el 63.1% (n=65) de los padres está muy de acuerdo. Lo que evidencia similitud con los de Reeve-Brook et al.¹¹ pues según los resultados de su estudio la mayoría de los participantes contestó que la irritabilidad (n = 69, 86%) era uno de los signos o síntomas más comunes. Al igual que con los de Amjad et al.¹² donde el signo más frecuente reportado por los padres fue irritabilidad general (80%) y con los de Ibrahim et al.¹⁵ pues en dicha investigación las madres reportaron irritación de las encías (54,2%).

Las creencias de los padres sobre el proceso de erupción dental tienen un impacto significativo sobre el cuidado que le prestan al niño en esta etapa, si los padres asocian la fiebre y la irritabilidad con la dentición, es posible que no lleven a un niño que presente estos síntomas a recibir atención médica, ya que pueden suponer que el niño simplemente está reaccionando al proceso de dentición. Esto podría retrasar un estudio diagnóstico adecuado de un paciente con una enfermedad de base común, como una infección viral. Por el contrario, los profesionales de la salud sabrían que la fiebre no es un proceso directo de la erupción dentaria y podrían recomendar buscar atención médica cuando un niño tiene fiebre debido a la probabilidad de que indique otra afección. Estas variaciones en las creencias se traducirán en prácticas variadas y, por lo tanto, pueden tener efectos importantes en la salud del niño.

10. CONCLUSIÓN

H¹: Existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.000$) entre las creencias de los profesionales de la salud y los padres que participaron en el estudio, siendo los padres los que mostraron más creencias, esto pueden llevar a que algunos padres pueden recurrir a remedios caseros o medicamentos sin consultar a un profesional, basándose en creencias erróneas sobre la erupción dental. Las diferencias en las creencias entre padres y profesionales de la salud pueden tener un impacto significativo en la atención que reciben los niños durante la erupción dental.

H²: No existe diferencias estadísticamente significativas ($p=0.072$) entre las creencias de los pediatras y los odontólogos pediatras que participaron en el estudio.

H³: Existe relación estadísticamente significativa ($p<0.050$) entre las características sociodemográficas de los padres entrevistados y las creencias sobre la erupción dental, siendo estas; provoca que el niño se entre las manos en la boca, fiebre, malestar general, salivación excesiva relacionada al género femenino, por otro lado, el grado en el nivel académico se relacionó con la irritabilidad, falta de apetito, dificultad para dormirse y llanto. Por lo que, los profesionales pueden abordar estas creencias y proporcionar información actualizada sobre la erupción dental.

H⁴: El síntoma más asociado a la erupción dental por la población estudiada fue la salivación excesiva siendo tanto en los padres como en los profesionales de la salud, mostrando relación estadísticamente significativa ($p < 0.050$).

11. RECOMENDACIONES

Luego de las conclusiones realizadas, en las cuales fueron evidenciados los hallazgos de mayor relevancia, se establecen las siguientes recomendaciones:

Al Estado Dominicano

1. Proporcionar una educación sanitaria adecuada a los padres sobre los hechos relacionados con la dentición, pues esto, podría ayudar a desalentar la dentición como explicación de los síntomas de enfermedades graves.
2. Promocionar una educación sanitaria enfocada en toda la atención primaria de salud en el área más amplia de una manera sencilla y fácilmente comprensible.

A la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño (SODONI) y Sociedad Dominicana de Pediatría

1. Es motivo de preocupación encontrar que un número significativo profesionales de la salud todavía atribuyen muchos signos y síntomas a la dentición a pesar de la falta de evidencia que respalde esta afirmación. Por lo tanto, los hallazgos de este estudio resaltan la necesidad de una educación médica continua para erradicar estas falsas creencias y mitos.
2. Aportar de manera positiva en la educación de los padres y en las recomendaciones que proporcionan en su práctica diaria. Erradicando de esa manera los diferentes mitos que son asociados por los padres, como la idea de que la erupción dental causa fiebre alta, los profesionales de la salud pueden educar a los padres sobre los síntomas reales asociados con la erupción dental y

ayudarlos a diferenciar cuando existe una enfermedad de base, lo que puede ayudar a los padres a entender mejor lo que deben esperar. Esto incluye tiempos de erupción, variaciones normales y cuándo es necesario buscar ayuda profesional.

3. Proporcionar folletos, videos o recursos en línea que expliquen el proceso de erupción dental y disipen mitos comunes. Y Fomentar la educación continua y el empoderamiento de los padres a través de talleres o grupos de apoyo, donde puedan compartir experiencias y recibir información de expertos.

A futuras investigaciones

1. Se recomiendan estudios adicionales con un tamaño de población mayor, incluidas las regiones urbanas y rurales con diferente estatus sociocultural para establecer un programa de educación específico para la sociedad para erradicar las falsas creencias.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mustafa MME, Mansour HA, Al-Buridi SM, Zakirulla M. Creencias y prácticas tradicionales sobre la dentición infantil. Universidad Rey Khalid [Internet]. 2019 [citado el 18 de junio de 2024]; 8(12): 116-122. Disponible en: <https://www.ijmrhs.com/medical-research/teething-beliefs-and-traditional-practices-towards-infant-teething-symptoms-among-caretakers-in-abha-city-saudi-arabia.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Libro de bolsillo de atención primaria de salud para niños y adolescentes: pautas para la promoción de la salud, prevención y manejo de enfermedades desde el período neonatal hasta la adolescencia. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa; 2022.
3. Yousif M. Las falsas creencias y los mitos de las madres asociados con la dentición. Qatar Med J. 2020. 2020(2): 1-6
4. Pradhan M, Joshi U, Mathema S, Neupane A, Thakuri RS, Poudyal S. Creencias y prácticas de los padres sobre la dentición. JNDA [Internet]. 2020. [citado el 22 de junio de 2024]; ;20(31):100-6. Disponible en: <http://www.jnda.com.np/article/zh0sbz894xo.pdf>
5. Karjiker YI, Morkel JA. Síntomas y manejo de la dentición durante la infancia: una revisión narrativa. SADJ. 2020;75(2): 87-93.
6. Kumar S, Tadakamadla J, Idris A, Busaily IAA, Allbrahim A. Conocimiento sobre la dentición y prevalencia de los mitos sobre la dentición en madres de Arabia Saudita. J Clin Pediatr Dent. 2016; 40(1):44–8.

7. Hieger MA, Afeld JL, Cumpston KL, Wills BK. Benzocaína tópica y metahemoglobinemia. *Am J Ther.* 2017; 24(5):e596–8.
8. Canto FMT, Costa Neto O de C, Loureiro JM, Marañón-Vásquez GA, Ferreira DMTP, Maia LC, et al. Eficacia de los tratamientos utilizados para aliviar los signos y síntomas asociados con la dentición: una revisión sistemática. *Braz Oral Res* 2022;36:e066
9. Olatunya OS, Adeniyi AT, Babatola AO, Fatunla OT, Olajuyin OA, Ogundare EO, et al. Creencias, conceptos erróneos y prácticas sobre la dentición entre madres que asisten a un hospital terciario en Nigeria: implicaciones para la salud infantil y la práctica clínica. *J Nepal Paediatr Soc.* 2020.; 40(3):247–54.
10. Miri-Aliabad G, Khajeh A, Teimouri A. Problemas de dentición en los bebés y creencias de las madres en el sudeste de Irán. *J Compr Pediatr.* 2021; 12(1): e62531 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5812/compreped.62531>
11. Reeve-Brook L, Bhatia S, Al-Yaseen W, Innes N, Monaghan N. Un estudio basado en cuestionarios sobre el conocimiento de los dentistas pediátricos sobre los signos, síntomas y manejo de la dentición. *BDJ Open.* 2022;8(1).1-5
12. Amjad K, Afzaal F, Butt H, Khan AN, Chohan AN, Butt H, et al. Mitos, creencias, conciencia y prácticas de los padres sobre la dentición en los bebés. *Consejo Médico de Andhra Pradesh.* 2022.; 16(1):27–32.
13. Sohal KS, Ruparellia RM. Síntomas sistémicos asociados a la erupción dentaria en niños: Una revisión narrativa: Síntomas sistémicos y dentición. *Med J Zambia.* 2023;50(1):64–8.

14. Aksoy M, Dündar Sari MB, Sari E, Bal C. Evaluación de los niveles de conocimiento de pediatras y médicos de familia sobre el período de erupción de los dientes primarios y la salud bucal de los niños: un estudio transversal. *European Annals of Dental Sciences*. 2023;50(2):57–63.
15. Ibrahim MM, Wuni A, Iddrisu M, Angliengmene AA, Salia SM, Chanayireh L, et al. Conocimiento y prácticas de manejo de los síntomas de la dentición infantil entre madres en un centro terciario en Ghana. *Pan Afr Med J*. 2024; 47 (65): 1-12.
16. Peralta M, Tejada V. Condiciones orales de los estudiantes de la Escuela Primaria Vista del Valle de Cotuí en el Período de Septiembre – Octubre del 2023. Universidad Católica del Cibao, 2023
17. Mota O, Valdez D. Condiciones orales de los estudiantes del Centro Educativo del Nivel Primario La Tablita, Licey Hoya Grande, La Vega, República Dominicana, Enero-Abril 2024. Universidad Católica del Cibao, 2024
18. Gil V, Gómez M. Manifestaciones orales en niños de la Escuela Pública Padre Fantino del Santo Cerro La Vega, nivel de 1ero de básica a 6to. Mayo-julio 2023. Universidad Católica del Cibao, 2023
19. Guerrero, M. y Gil, E. Lesiones dentales en niños de 7-9 años en el sector Los Multis de San Miguel, La Vega, en el período R-3 2020. Universidad Católica del Cibao, República Dominicana, 2020. Cottonwood. Importancia de la odontología pediátrica: cuidar la salud dental de su hijo.

20. Leonardo Y, Espinal P. Atención Preventiva y Restaurativa en Pacientes Niños de 5 a 12 Años en el Hospital Provincial Dr. Pedro Emilio de Marchena. Período Mayo - Julio 2023. Universidad Católica del Cibao, 2023.
21. Canalda C, Brau E. Endodoncia técnicas clínicas y bases científicas. 3era ed. España, Elsevier; 2014
22. Jain P, Rathee M. Anatomy, Head and Neck, Tooth Eruption. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; September 20, 2023.
23. Sathyapriya B, Chandrakala B, Sabareesh. SS, Sumathy G. Erupción del diente. European Journal of Molecular & Clinical Medicine. 2024; 07 (10): 1-4
24. Parra G. Endodoncia. 5ta Edición. Universidad Islámica, 2021
25. Abduksadik M, Anudeep M, Sandeep, K. Cuidado de la salud bucal infantil Guía para el cuidado de la salud bucal desde el nacimiento hasta el año. Academia Lambert: Ediciones Nuestro Conocimiento, 2022
26. Luna C, Capellán F. Factores de riesgo en pacientes que abandonan los tratamientos ortodónticos en Clínicas Privadas en la Ciudad de La Vega. Período Mayo-Junio 2024. Universidad Católica del Cibao, 2024.
27. Kumar G. Histología y embriología oral de Orban. 11va edición. KSR Instituto de Investigación y Ciencias Dentales, Tiruchengode, Tamil Nadu, India, 2000
28. Markman L. La dentición: verdades y mitos. Academia Americana de Pediatría. 2015; 30(8):e59-64

29. Getaneh A, Derseh F, Abreha M, Yirtaw T. Conceptos erróneos y prácticas tradicionales sobre los síntomas de la dentición infantil entre madres en el suroeste de Etiopía. *BMC Oral Health*. 2018 18 (159); 1-6
30. Balli S, Shumway KR, Sharan S. Physiology, Fever. [Updated 2023 Sep 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562334/>
31. Singh S. Control básico de síntomas en cuidados paliativos pediátricos. Together for Short Lives. [Internet]. 2022. [citado el 24 de junio de 2024]. Disponible en <https://www.togetherforshortlives.org.uk/app/uploads/2022/05/Basic-Symptom-Control-in-Paediatric-Palliative-Care-2022.pdf>
32. Healthline. Los 5 mejores remedios naturales para la dentición. [Internet]. 2022. [citado el 24 de junio de 2024]. Disponible en <https://www.healthline.com/health/parenting/natural-teething-remedies>

13. ANEXOS

ANEXO A. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS APLICADO A LOS PADRES O MADRES



Cuestionario de Recolección de Datos Aplicado a los Padres o Madres

Seleccione de acuerdo a su experiencia:

1. Género

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Grado Académico

- a) Bachiller.
- b) Grado.
- c) Posgrado.

3. “La erupción dental provoca que el niño se entre las manos en la boca y se rasque las encías”

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

4. “La erupción dental provoca irritabilidad en el niño”

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

5. “La erupción dental causa fiebre en el niño”

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

- d) Algo en desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo
- 6. “La erupción dental provoca que el niño se muerda los labios”**
- a) Muy de acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo
- 7. “La erupción dental provoca diarrea en el niño”**
- a) Muy de acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo
- 8. “La erupción dental provoca malestar general en el niño”**
- a) Muy de acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo
- 9. “La erupción dental provoca falta de apetito en el niño”**
- a) Muy de acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo
- 10. “La erupción dental provoca que el niño tenga dificultad para dormirse”.**
- a) Muy de acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo
- 11. “La erupción dental puede provocar dolor de oídos.**
- a) Muy de acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo

12. “La erupción dental causa vómitos en el niño”

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

13. “La erupción dental causa llanto en el niño”

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

14. “La erupción dental causa mal olor en la orina en el niño”

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

15. “La erupción dental causa dermatitis del pañal en el niño”

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

16. “La erupción dental causa salivación excesiva en el niño”.

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO B. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS APLICADO A LOS
PROFESIONALES



Cuestionario de Recolección de Datos Aplicado a los Profesionales

Seleccione de acuerdo a su experiencia:

1. Género

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Profesión

- a) Pediatra
- b) Odontólogo pediatra

3. Años de experiencia

- a) <5 años
- b) 5-10 años
- c) Más de 10 años.

4. “La erupción dental provoca que el niño se entre las manos en la boca y se rasque las encías”

- d) Muy de acuerdo
- e) Algo de acuerdo
- f) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- g) Algo en desacuerdo
- h) Muy en desacuerdo

5. “La erupción dental provoca irritabilidad en el niño”

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

- 6. “La erupción dental causa fiebre en el niño”**
- a) Muy de acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo
- 7. “La erupción dental provoca que el niño se muerda los labios”**
- a) Muy de acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo
- 8. “La erupción dental provoca diarrea en el niño”**
- a) Muy de acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo
- 9. “La erupción dental provoca malestar general en el niño”**
- a) Muy de acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo
- 10. “La erupción dental provoca falta de apetito en el niño”**
- a) Muy de acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo
- 11. “La erupción dental provoca que el niño tenga dificultad para dormirse”.**
- a) Muy de acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo

12. “La erupción dental puede provocar dolor de oídos.

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

13. “La erupción dental causa vómitos en el niño”

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

14. “La erupción dental causa llanto en el niño”

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

15. “La erupción dental causa mal olor en la orina en el niño”

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

16. “La erupción dental causa dermatitis del pañal en el niño”

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

17. “La erupción dental causa salivación excesiva en el niño”.

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO C. CARTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Santo Domingo, D. N.
16 de mayo 2024

Lic. Jessica Fiallo
Dulces Sueños
Ciudad.

Después de saludarle y confiando que usted y los suyos esten bien, le escribimos para solicitarle su ayuda como fundadora y creadora de Dulces Sueños, con una alumna de la maestría en odontopediatría de la Universidad Iberoamericana (Unibe) la Dra. Lilibian Rubiera, matrícula 23-1137, que actualmente esta trabajando en su trabajo final de dicha maestría.

La Dra. Rubiera esta interesada en realizarle a los miembros de Anidando Juntas, un cuestionario de trabajo en la plataforma Google Forms para contribuir con su investigación de trabajo final para optar por la Maestría en Odontopediatría en la Universidad Iberoamericana (Unibe) con el título de "Creencias de médicos pediatras, odontólogos pediatras y padres sobre signos y síntomas de la erupción dental".

Dicho estudio consistirá en completar cada uno de los miembros activos un cuestionario que se le enviará a su correo electrónico, el mismo le tomara aproximadamente 5 minutos en contestar, la identidad de los miembros no sera necesaria y los resultados estarán disponibles si algunos de los miembros desean solicitarlos. El proceso será estrictamente confidencial.

El miembro solo debe acceder a un link que se le enviara, contestar y enviar.

La presente certificación se expide para los fines de lugar, a solicitud de la parte interesada, en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la Republica Dominicana, a los dieciseis (16) días del mes de mayo, del año dos mil veinte y cuatro (2024).

Atentamente,



Dr. Ernesto Venegas
Docente Maestría en Odontopediatría y Asesor de contenido
e.venegas@prof.unibe.edu.do

Santo Domingo, D. N.
16 de mayo 2024

Dra. Rosa Acevedo Saladín
Presidente Sociedad Dominicana de Pediatría
Ciudad.

Después de saludarle y confiando que usted y los suyos esten bien, le escribimos para solicitarle su ayuda como presidente de la Sociedad de Pediatría, con una alumna de la maestría en odontopediatría de la Universidad Iberoamericana (Unibe) la Dra. Liliana Rubiera, matricula 23-1137, que actualmente esta trabajando en su trabajo final de dicha maestría.

La Dra. Rubiera esta interesada en realizarle a los miembros activos de la Sociedad Dominicana de Pediatría, un cuestionario de trabajo en la plataforma Google Forms para contribuir con su investigación de trabajo final para optar por la Maestría en Odontopediatría en la Universidad Iberoamericana (Unibe) con el título de "Creencias de médicos pediatras, odontólogos pediatras y padres sobre signos y síntomas de la erupción dental".

Dicho estudio consistirá en completar cada uno de los miembros activos un cuestionario que se le enviará a su correo electrónico, el mismo le tomara aproximadamente 5 minutos en contestar, la identidad de los miembros no sera necesaria y los resultados estarán disponibles si algunos de los miembros desean solicitarlos. El proceso será estrictamente confidencial.

El médico pediatra solo debe accesar a un link que se le enviara, contestar y enviar.

La presente certificacion se expide para los fines de lugar, a solicitud de la parte interesada, en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la Republica Dominicana, a los dieciseis (16) dias del mes de mayo, del ano dos mil veinte y cuatro (2024).

Atentamente,



Dr. Ernesto Venegas
Docente Maestría en Odontopediatría y Asesor de contenido
e.venegas@prof.unibe.edu.do

Santo Domingo, D. N.
16 de mayo 2024

Dra. Elisa Ramirez
Presidenta Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño (SODONI)
Ciudad.

Después de saludarle y confiando que usted y los suyos esten bien, le escribimos para solicitarle su ayuda como presidente de SODONI, con una alumna de la maestría en odontopediatria de la Universidad Iberoamericana (Unibe) la Dra. Liliana Rubiera, matricula 23-1137, que actualmente esta trabajando en su trabajo final de dicha maestría.

La Dra. Rubiera esta interesada en realizarle a los miembros activos de SODONI, un cuestionario de trabajo en la plataforma Google Forms para contribuir con su investigación de trabajo final para optar por la Maestría en Odontopediatria en la Universidad Iberoamericana Unibe con el título de "Creencias de médicos pediatras, odontólogos pediatras y padres sobre signos y síntomas de la erupción dental".

Dicho estudio consistirá en completar cada uno de los miembros activos un cuestionario que se le enviará a su correo electrónico, el mismo le tomara aproximadamente 5 minutos en contestar, la identidad de los miembros no sera necesaria y los resultados estarán disponibles si algunos de los miembros desean solicitarlos. El proceso será estrictamente confidencial.

El odontopediatra solo debe acceder a un link que se le enviara, contestar y enviar.

La presente certificacion se expide para los fines de lugar, a solicitud de la parte interesada, en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la Republica Dominicana, a los dieciseis (16) días del mes de mayo, del ano dos mil veinte y cuatro (2024).

Atentamente,



Dr. Ernesto Venegas
Docente Maestría en Odontopediatria y Asesor de contenido
e.venegas@prof.unibe.edu.do

ANEXO D. AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



Aplicación Completa para Estudiantes

Código de Aplicación ACECEI2024-175

Nombre del Estudiante #1 Liliana Desiree Rubiera Maria

Matrícula del Estudiante #1 231137

Nombre del Proyecto de Investigación

Creencias de médicos pediatras, odontólogos pediatras y padres sobre signos y síntomas de la erupción dental infantil.

CAMBIOS APROBADOS DÍA Wednesday, April 24, 2024

ESTADO DE LA APLICACIÓN APROBADO

Código de Aplicación ACECEI2024-175
Postgrado o Maestría que cursa: Odontopediatría
Nombre del Profesor o Asesor: Dr. Ernesto Venegas
Correo Electrónico del Profesor o Asesor: e.venegas@prof.unibe.edu.do

Tipo de Investigación Encuestas

Indique la categoría que mejor describe su investigación Trabajo final de posgrado/maestría

Los fondos de este proyecto son Personales

El estudio es: Retrospectivo

El estudio tiene un enfoque: Cuantitativo

El diseño del estudio es: No Experimental

Descripción del diseño de estudio

Experimental (con asignación aleatoria)

Ejemplos: pretest-postest con grupo control, tratamientos alternos con pretest, longitudinales, factoriales, cruzados, entre otros.

Cuasi Experimental

Ejemplos: series temporales, series temporales interrumpidas, caso control, con grupo control sin pretest, entre otros.

No Experimental

Ejemplos: correlacional, observacional, estudio de caso, entre otros.

Describa brevemente el problema de la investigación y el procedimiento que utilizará en su investigación. Incluya la HIPÓTESIS y describa los procedimientos con detalle.

Se ha establecido que ciertos signos y síntomas como pérdida de apetito, diarrea, alteraciones del sueño, tos, vómitos o fiebre superior a 38,9°C. están asociados a la dentición. La creencia de los padres de que los síntomas sistémicos son causados por la dentición no está fundamentada, pero se pueden observar fiebre leve y síntomas localizados.

La inquietud en los bebés y la ansiedad en los padres es un resultado común del período de la dentición. Los problemas en la dentición pueden deberse a la disminución de los anticuerpos maternos. Además, el llanto nocturno y el insomnio pueden deberse a la búsqueda de atención o a la ansiedad por separación. Considerando esto, el posible tratamiento debe tener como objetivo aliviar el malestar.

Los objetivos de este estudio son investigar las creencias de los profesionales de la salud infantil y padres, sobre la erupción dental. Además, resaltar la importancia de brindar educación a los padres por parte de profesionales de la salud dental, para un mejor manejo de la dentición, así como la erradicación de diversos mitos.

Hipótesis

1. Los odontopediatras piensan que la dentición causa diferentes sintomatologías.
2. La mayoría de los pediatras no creen que la dentición causa diferentes sintomatologías.
3. Las madres piensan que la dentición desarrolla diferentes sintomatologías.
4. Los profesionales de la salud que tienen más años de experiencia piensan que la dentición causa sintomatologías.

Los datos sobre los signos y síntomas se recopilarán mediante un cuestionario elaborado por la investigadora que contendrá factores demográficos y 16 preguntas atribuidas a los signos de la dentición con respuestas de acuerdo y en desacuerdo conforme a la experiencia de cada participante.

Describe los participantes de su investigación. Incluya la muestra esperada, cálculo de muestra, edad, estado civil, etc.

Población y Muestra

La población de este estudio fueron 138 odontopediatras activos en Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño (SODONI), en el caso de los pediatras miembros de la sociedad de pediatría 1,013 aproximadamente según los datos aportados. En el caso de los padres, no se conoce con exactitud la cantidad existente en la República Dominicana. Para la selección de la muestra, se empleó la calculadora del programa de estadística Epi Info 7, para llevar a cabo dicho cálculo fueron establecidos los parámetros de un nivel de confianza de 95%, un margen de error de 5%, una frecuencia esperada de 50 y considerando que el tamaño de la población de los odontopediatras activos fueron 102 participantes, para el caso de los pediatras, fueron 279 pediatras, sin embargo, al desconocer el total de padres en República Dominicana, se realizó un procedimiento de muestreo por conveniencia, tomando en cuenta como cantidad mínima los odontopediatras.

La selección de la muestra será:

Probabilística

Describe las técnicas que utilizará para reclutar sus participantes

A través de las redes sociales, mediante un cuestionario creado en google forms. porque pueden ser parte cualquier profesional de la salud infantil y padres que residan en la república dominicana. Esto será a través de los miembros de la sociedad dominicana de odontología para el niño (SODONI) Y el colegio dominicano de pediatras. y La muestra de padres será por conveniencia.

La muestra está conformada por grupos vulnerables:

No

Indique si sus participantes serán seleccionados por alguna de las siguientes características (seleccione todas las que aplican)

Profesionales de la salud infantil y padres.

¿Sus participantes recibirán alguna remuneración o recompensa?

No

ANEXE: El formulario de CONSENTIMIENTO INFORMADO que firmarán los participantes (ver Manual de Ética de UNIBE, el cual contiene una guía sobre cómo elaborar formularios de consentimiento).



CONSENTIMIENTO INFORMA....pdf

Describe los pasos que tomará para proteger la confidencialidad de los participantes y sus datos .

La información suministrada por los será confidencial. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar ningún nombre o dato de identificación. Todo esto está contemplado en el consentimiento informado.

¿Su investigación utilizará engaños o señuelos?

No

Si en su investigación se van a utilizar equipos o maquinas, descríbalos y explique si implican algún riesgo a la integridad física del participante. Describa los protocolo de seguridad a emplear en la investigación.

No aplica

Describa si existe algún riesgo para los participantes y como protegerá a los participantes del mismo

No aplica.

Describa los potenciales beneficios para los participantes de esta investigación (cualquier remuneración por participación no se incluye como parte de los beneficios):

a través esta investigación se generaran nuevos conocimientos que podrán ser aplicados en la práctica profesional y vida diaria de los participantes y así poder discernir sobre que decisión tomar en un momento adecuado.

¿Cómo manejarán posibles reacciones negativas de los participantes a la investigación?

Se respetaran las opiniones de cada participante ante la investigación y será completamente sustentado en la evidencia científica. de tener alguna reacción negativa se respetara la opinión e ideas de cada participante.

Describa los procedimientos estadísticos que utilizará en su investigación. Especifique que tipo de pruebas y análisis espera realizar.

Análisis de varianza. (No esta completamente determinado).

¿Cuál software o programa utilizará para los análisis estadísticos?

IBM SPSS Version 26

Si ha recibido instrucción formal en el uso de este programa favor indicar el método

Taller ofrecido en linea

Fecha estimada de recolección de datos

Sunday, June 9, 2024

Indique la institución donde llevará a cabo su recolección de datos

Por medio de redes sociales.

Por favor ANEXE:

1. La carta de clínicas/hospitales o instituciones externas que le permitirán acceso a sus expedientes o pacientes (la carta está disponible en la página web del Decanato de Investigación)
2. Aprobación o prueba de aplicación al CEI de la Institución donde levantará datos.
3. Cuestionarios o pruebas que se utilizarán o descripción extensa de los mismos.
4. Prueba de compra, acceso abierto o permiso para utilizar la prueba o cuestionario.
5. Certificación en Ética de Investigación.

*Las investigaciones realizadas con niños deben obtener el consentimiento de los padres o tutores legales del niño. Además del consentimiento escrito, el investigador debe obtener el consentimiento verbal del niño.

*En casos en los que el participante no sepa escribir, la firma se debe sustituir por una impresión de la

huella dactilar del participante.

Anexe a esta aplicación una copia de los cuestionarios o pruebas que se utilizarán en la investigación. En caso de que estas pruebas no estén disponibles (porque no se han comprado o su reproducción no está permitida por la ley de derecho de autor y propiedad intelectual) describalas propiedades psicométricas de esta e incluya una breve descripción del uso de esta prueba en investigaciones previas o similares a esta. Si en esta investigación se van a crear los instrumentos, describa los procedimientos que utilizará para establecer la validez y confiabilidad de los instrumentos.



cuestionario dirigido a padres.pdf

Anexe su certificación en ética de investigación.



Liliana-Desiree-Rubiera-Maria.pdf

Comentarios adicionales

Ante cualquier duda favor contactarme.

Referencias

1. Dahlinger, A. & Yassaee, M. (2014). What types of research designs exist? University of St. Gallen.
2. Oxford Centre for Evidence Based Medicine. (marzo, 2009). Levels of Evidence.
3. Rohrig, B., Du Prel, J.B., Wachtlin, D., & Blettner, M. (2009). Types of studies in medical research. Deutsches Arzteblatt International, 106 (15), 262-8.
4. Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference.