

# **Odontología** **Pediátrica**

**Conocimiento de maltrato  
infantil en estudiantes de  
Odontología**

**Knowledge of dental students  
regarding child abuse**

10.20960/odontolpediatr.00038

02/10/2025

**00038 OR**

## **Conocimiento de maltrato infantil en estudiantes de Odontología**

*Knowledge of dental students regarding child abuse*

Noelia Díaz-Montero<sup>1</sup>, María Ángeles Velló-Ribes<sup>2</sup>, Neus Frechina-Borrás<sup>2</sup>,  
Montserrat Catalá-Pizarro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Odontóloga. Práctica privada València. València. <sup>2</sup>Profesora asociada.  
Facultad de Medicina y Odontología. Universitat de València. València.

<sup>3</sup>Profesora titular. Facultad de Medicina y Odontología. Universitat de  
València. València

Recibido: 18/10/2024

Aceptado: 15/01/2025

Correspondencia: María Ángeles Velló-Ribes. Facultad de Medicina y  
Odontología. Universitat de València. Av. de Blasco Ibáñez, 15. 46010  
València

e-mail: m.angeles.vello@uv.es

*Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.*

*Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia  
artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del  
artículo.*

**RESUMEN**

**Objetivo:** se realizó un estudio para evaluar el conocimiento y actitudes de estudiantes de Odontología sobre maltrato infantil.

**Material y métodos:** se utilizó un cuestionario autoadministrado, de 20 preguntas estructurado en 4 apartados. Para el análisis estadístico se utilizó el programa RStudio, la prueba Chi cuadrado, la corrección de Yates y el test de Fisher, considerando valor significativo  $p < 0,05$ .

**Resultados:** se registraron datos de la falta de conocimiento de los estudiantes sobre indicadores sociales, signos, responsabilidades legales y éticas y fuentes de información sobre maltrato infantil.

**Conclusiones:** con nuestro estudio podemos concluir que existe una falta generalizada de conocimiento sobre el maltrato infantil entre los estudiantes de Odontología. Este tema se debería abordar con mayor extensión durante la formación de pregrado para que los jóvenes odontólogos puedan contribuir a la lucha contra este grave problema social.

**Palabras clave:** Conocimiento. Estudiantes. Maltrato. Niños. Odontopediatra.

## **ABSTRACT**

**Objective:** a study was conducted to evaluate the knowledge and attitudes of dental students regarding child abuse.

**Material and methods:** a self-administered questionnaire was used, with 20 questions structured in 4 sections. For statistical analysis, the RStudio program, the Chi square test, Yates' correction and Fisher's test were used.  $p < 0.05$  was considered significant.

**Results:** data were recorded on students' lack of knowledge about social indicators, signs, legal and ethical responsibilities, and sources of information about child abuse.

**Conclusions:** there is a general lack of knowledge about child abuse among dental students. This topic should be addressed more extensively during undergraduate training so that young dentists can contribute to the fight against this serious social problem.

**Keywords:** Knowledge. Students. Children abuse. Pediatric dentist.

## **INTRODUCCIÓN**

El maltrato infantil supone una violación de los derechos fundamentales del niño y es considerado un problema de salud pública internacional, ya que conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas para las víctimas (1,2). Se define como “cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años, abarcando todo tipo de maltrato físico o afectivo, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otra índole que vaya o pueda ir en perjuicio de la salud, el desarrollo o la dignidad del menor o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (2).

Según la OMS, casi 3 de cada 4 niños de edades comprendidas entre 2 y 4 años, sufren de forma regular abuso físico o violencia psicológica por parte de padres o cuidadores; así mismo, una de cada 5 mujeres y uno de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia cuando tenían entre 0 y 17 años. Se calcula que cada año mueren por homicidio 40 150 menores de 18 años, pero la magnitud del problema se subestima, ya que en numerosas ocasiones las muertes debidas al maltrato infantil se atribuyen de forma errónea a otras causas como caídas, quemaduras o ahogamiento (2).

En España, los datos no son muy diferentes; según los estudios, en niños de edades comprendidas entre los 0 y 7 años, el 59,68 % sufren

maltrato físico, el 37,10 % negligencia, el 17,74 % maltrato psicológico y el 4,84 % abuso sexual. En este tramo de edad, la forma más predominante en los niños es el maltrato físico, psicológico y negligencia, y en las niñas, el abuso sexual. En cuanto al grupo de edades comprendidas entre los 8 y 17 años, el tipo de maltrato más frecuente es el maltrato psicológico (2,35 %), seguido del físico (2,24 %), el abuso sexual (0,89 %) y, por último, la negligencia (0,78 %) (3,4).

Pese a los esfuerzos realizados para conocer las cifras reales sobre la prevalencia de maltrato infantil mediante encuestas a nivel nacional y en diversos países, faltan todavía muchos datos sobre la situación actual a nivel global (5).

Dado que los síntomas de maltrato infantil a menudo se manifiestan en el área orofacial, y la negligencia infantil suele asociarse a una mala salud bucal, el equipo odontológico tiene un papel clave para identificar a los niños posiblemente víctimas de maltrato infantil (6). El odontólogo debe estar capacitado y está obligado por ley a detectar, documentar, informar y, en ocasiones, ayudar a tratar a estos pacientes y a sus familias; el incumplimiento de dicha obligación puede constituir un delito de omisión de los deberes de impedir delitos o promover su persecución; se trata además de un deber recogido en el Código Español de Ética y Deontología Dental (7-9).

Recientemente se han aportado datos sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes de Odontología, de otros ámbitos geográficos, acerca del maltrato infantil y se ha observado una falta de conocimiento del tema, concretamente sobre los signos, síntomas e indicadores sociales, sin embargo, los estudiantes muestran interés sobre el tema y sugieren la incorporación de más recursos en el plan de estudios para poder profundizar más en la materia (10-12).

No se han encontrado estudios similares en nuestro entorno por lo que el objetivo de nuestro estudio fue evaluar el conocimiento y actitudes de

los estudiantes de Odontología de la Universidad pública de la ciudad de Valencia sobre maltrato infantil.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

El estudio se realizó en el curso académico 2023-2024. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Humanos de la Universidad (2024-ODON-3235704) al considerar que respetaba los principios establecidos en la Declaración de Helsinki relativos a los derechos humanos y cumplía con los requisitos establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética.

### **Muestra**

La población de estudio estuvo formada por estudiantes de los tres últimos cursos del Grado de Odontología de la Universitat de València.

### **Criterios de inclusión y exclusión de los participantes**

Los participantes debían ser estudiantes pertenecientes a los cursos de 3.º, 4.º y 5.º del Grado de Odontología, adultos con edades comprendidas entre los 18-45 años, dispuestos a participar en el estudio de forma voluntaria y que firmaran el consentimiento informado. Como criterios de exclusión se estableció que el cuestionario no estuviera completo.

### **Método**

Se diseñó un cuestionario *vía online* a través de la plataforma Google Forms, basándose en estudios anteriores (38-40). Para adaptar las preguntas al español se seleccionaron las que se consideraron adecuadas para el estudio por dos investigadores (A.V. R y N.D.M.). En

segundo lugar, se tradujo el cuestionario al español por dos investigadores bilingües (N.D.M y S.S.L.), y, por último, un tercer traductor nativo (H.N.) volvió a transcribirlo a lengua inglesa. Se compararon ambas versiones por los dos investigadores principales y se confirmó la conveniencia de las preguntas.

Una vez diseñado el borrador final del cuestionario, se llevó a cabo una prueba piloto con un grupo de 15 estudiantes del 5.º curso.

Se consideró que una pregunta era válida, si se conseguía que un 80 % de los encuestados la considerara formulada de manera clara.

### **Diseño del cuestionario**

El cuestionario constaba de 5 apartados y un total de 20 preguntas, la mayoría eran de tipo dicotómico, excepto dos de ellas que eran de opción múltiple.

La primera parte recogía las características demográficas de los participantes (género, edad, curso académico); en la segunda se abordaban los conocimientos de los estudiantes sobre los indicadores sociales de maltrato infantil; en la tercera parte se recogían aspectos relacionados con los signos de maltrato físico; en la cuarta parte se abordaba el tema de responsabilidades legales y éticas respecto al tema, y por último, se preguntaba sobre la fuente de información y percepción de los estudiantes sobre la información recibida para reconocer y denunciar el maltrato físico infantil.

El cuestionario contenía un primer apartado que informaba que la participación era voluntaria y anónima. Y un segundo apartado con el consentimiento informado, el cual era necesario firmar para poder contestar las preguntas.

### **Análisis estadístico**

Para el análisis de los datos se utilizó el programa RStudio 4.2.2 (2022-10-31). La prueba Chi cuadrado, la corrección de Yates y el test exacto

de Fisher se utilizó para relacionar variables categóricas. Se estableció  $p < 0,05$  para considerar significativo un valor.

## **RESULTADOS**

La encuesta se envió online a los alumnos matriculados en los cursos de 3.º, 4.º y 5.º ( $n = 238$ ); se obtuvieron 86 respuestas con una tasa de participación de 36,13 %. Los datos demográficos de los participantes se describen en la tabla I.

Los conocimientos de los indicadores sociales de maltrato entre los estudiantes de Odontología se presentan en la tabla II. Las preguntas menos acertadas fueron: “el maltrato está asociado principalmente al estrés que genera la pobreza” ( $n = 31, 36\%$ ) y la pregunta “si un niño afirma claramente que un adulto le ha causado daño, hay que notificar la acusación” ( $n = 3, 3,5\%$ ).

En la tabla III están representados los datos obtenidos en cuanto al conocimiento de los estudiantes acerca de los signos de maltrato. La pregunta “en las víctimas de malos tratos suelen aparecer hematomas adicionales en las zonas que recubren las prominencias óseas”, fue la menos acertada (1,2 %), y a su vez también una de las preguntas con un mayor nivel de incertidumbre por parte de los participantes (38,4 %), junto con otras preguntas como “existe una fuerte correlación entre la negligencia dental y la presencia de negligencia física” (32,6 %) y “las quemaduras habitualmente se asocian con muchos casos de maltrato infantil y suelen tener formas de objetos calientes” (24,4 %).

En la tabla IV están recogidos los datos sobre el conocimiento y actitudes respecto a las responsabilidades legales y éticas. Casi un 91 % de los alumnos conocen que los dentistas en España están obligados por ley a comunicar el maltrato y la negligencia infantil, el 99,8 % de la muestra reconocen que los dentistas tienen el deber ético de denunciar los malos tratos, sin embargo, solo el 58,1 % conocen el lugar donde se deben denunciar los malos tratos.

En La figura 1 se puede observar las principales fuentes de información que han utilizado los estudiantes para informarse sobre el tema.

Según los resultados obtenidos, el centro docente constituye la principal fuente de información (96,5 %) acerca del maltrato infantil para 83 estudiantes, el tema se aborda en una clase teórica de una duración de 60 minutos, en la asignatura de odontopediatría en 4.º curso. Respecto a la percepción de los estudiantes sobre la información recibida en su formación académica para denunciar el maltrato y la negligencia infantil, las respuestas quedan recogidas en la tabla V, donde se observa que un 77,9 % de los alumnos consideraron que no habían recibido suficiente información durante su formación académica (Tabla V).

### **Relación entre el conocimiento de maltrato infantil y el curso académico, la edad y el género**

En nuestro estudio no se han encontrado relación significativa entre el conocimiento sobre maltrato infantil y el curso académico, pero sí se ha visto relación entre el género y la pregunta “las quemaduras habitualmente se asocian con muchos casos de maltrato infantil y suelen tener formas de objetos calientes”, donde se observa que un 78 % de las mujeres aciertan la pregunta ( $p = 0,006$ )

Por otro lado, se ha visto relación significativa entre la edad y la pregunta “los niños que han sufrido abusos suelen contárselo a alguien después de sufrirlos”; en el grupo de alumnos mayores de 30 años, se ha obtenido un total del 100 % de aciertos ( $p = 0,006$ ) (Tabla VI).

### **DISCUSIÓN**

El porcentaje de respuesta del cuestionario de nuestro trabajo no fue alto (36,13 %) quizás debido a la voluntariedad del mismo y a que el cuestionario se realizó en el segundo semestre y cerca de los exámenes finales.

En nuestros resultados se aprecia que hay falta de conocimiento de los alumnos respecto a los indicadores sociales, como ocurre en otros estudios (13,14), igualmente hay una falta de conocimiento teórico de los signos del maltrato infantil, pero en este caso el conocimiento es superior a otros estudios (10,14,15). Viendo que la frecuencia de maltrato infantil va en aumento, la falta de conciencia de los futuros odontólogos es crítica para la detección y combate de esta lacra social.

En cuanto al conocimiento acerca de la responsabilidad legal y ética para reportar un caso de maltrato, en la Universitat de València, el 90,7 % de los estudiantes es consciente de ello, al igual que en otros estudios, donde se ha observado que los estudiantes reconocen la responsabilidad ética (83 %) y legal (87 %) de denunciar los casos (10,11), a diferencia de un estudio realizado en la Universidad de Hamburgo en el que hasta un tercio de los estudiantes desconocía sus responsabilidades legales en cuanto a la notificación de casos sospechosos de abuso infantil (10).

Respecto al procedimiento de denuncia, solo el 58,1 % de los alumnos reconocen que tienen que denunciar a través de los Servicios Sociales o el Juzgado de Instrucción de Guardia, coincidiendo el resultado con el de otros estudios (11,15). Esta falta de conocimiento se debería subsanar ya que es primordial que los alumnos sepan dónde denunciar estos casos para que puedan proteger a estos pacientes de la manera más segura posible.

La principal fuente de información de los estudiantes es el centro docente, coincidiendo los resultados con otros estudios (12,10,13,16), sin embargo, en otros estudios (11) los encuestados utilizan como fuente principal internet (60,3 %). En función de la educación recibida, un 77,9 % de los estudiantes de la Universitat de València no se siente preparado para reconocer y enfrentarse a un caso de maltrato infantil; estos datos concuerdan también con la situación de estudiantes de otros países (15,16). Incluso en un estudio realizado a estudiantes de

posgrado, tampoco se consideran preparados para hacer frente a un caso de este tipo, aunque es cierto que obtienen resultados significativamente mejores que los alumnos de pregrado (14).

En nuestro estudio se observa que el conocimiento de los alumnos sobre maltrato infantil es mayor en los cursos 4.º y 5.º respecto a 3.º, aunque esta diferencia no fue significativa, probablemente debido al tamaño reducido de la muestra. El hecho de que los alumnos de 3.º tengan menos conocimientos sobre el tema puede deberse también a que la materia al respecto se imparte en 4.º curso, al igual que en otros países (14). En otros estudios los alumnos de 5.º curso demostraron tener más conocimientos sobre el maltrato infantil respecto a alumnos de 3.º y 4.º (14,15); además, en otro estudio llevado a cabo en Arabia Saudí (12), se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de 2.º que no habían hecho prácticas clínicas y los de 5.º que sí habían tratado pacientes.

En nuestro estudio se pone de manifiesto que los alumnos tienen falta de conocimiento teórico en el tema de los indicadores sociales y signos de maltrato infantil y además no se sienten capacitados para enfrentarse a un caso práctico en un futuro próximo. Diversos estudios han manifestado la necesidad de cambio del tipo de enseñanza actual de clases magistrales, en que el alumno memoriza la materia para aprobar el examen, lo cual limita la capacidad del alumno de interiorizar los conocimientos para aplicarlos a un escenario con necesidad de resolución de problemas. Se han propuesto varias opciones, como empezar la educación sobre maltrato infantil en los primeros años del grado y continuarla hasta el último curso (12). Implementar programas de formación que aborden la identificación, notificación y gestión de los casos sospechosos de abuso infantil. Realizar un “plan de estudios híbrido”, basado en una parte teórica, y otra parte práctica, realizando la resolución de casos clínicos con relación al maltrato infantil (11), y, por último, introducir el modelo de aprendizaje experiencial de Kolb, en el

cual el estudiante se involucra en una nueva experiencia, reflexiona, comprende la situación y pone en práctica lo que ha aprendido (16). Es un modelo centrado en el alumno que, a diferencia del modelo tradicional, es un método de aprendizaje activo, participativo, constructivo *versus* un método mediante el cual aprender se logra mediante la transmisión de conocimientos existentes de un experto en contenidos.

Las limitaciones que se han encontrado en la realización del estudio han sido la baja participación de los alumnos, que condicionó el tamaño muestral, y el posible sesgo de respuesta asociado al carácter *online* de la encuesta. Por otra parte, la encuesta solo se realizó en un centro universitario por lo que no se pueden generalizar los resultados a nivel nacional. La variedad de cuestionarios en los distintos estudios hizo difícil comparar los resultados con otros estudios. En el futuro, sería conveniente realizar estudios con muestras mayores, utilizando otro tipo de herramienta para obtener los datos como puedan ser las encuestas personales, y en universidades tanto públicas como privadas a nivel nacional para poder obtener resultados concluyentes sobre los conocimientos de maltrato infantil de los estudiantes de Odontología en España.

## **CONCLUSIONES**

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto una falta de conocimiento de los estudiantes de Odontología sobre indicadores sociales y signos de maltrato infantil similar a estudios realizados a nivel internacional. Sería recomendable abordar este tema con mayor extensión en los centros universitarios que imparten estudios de Odontología, incorporando una formación en la que el alumno se involucre en el escenario del maltrato infantil, reflexione y ponga en práctica sus conocimientos, para que adquiera habilidades que le den más seguridad en la detección y notificación de estas situaciones.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Singh V, Lehl G. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. *Dent Res* 2020;17(3):167-73.
2. Maltrato infantil. OMS 2022 [cited 2024 Feb 3]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
3. Candás JIP, Alonso MAO, Tejón VA. Más allá de la clínica Maltrato (1): prefacio y aspectos epidemiológicos. *Act Pediatr Aten Prim* 2017;10(2):82-91. Disponible en: [www.fapap.es](http://www.fapap.es)
4. Sanmartín Espluges J. Maltrato infantil en la familia en España. Informe del Centro Reina Sofía. Ministerio de sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
5. Boj JR, Catalá M, Mendoza A, Planells P, Cortés O. Lesiones por malos tratos. In: Molina Miranda E, editor. *La evolución del niño al adulto joven*. 1ª. Ciudad de México: Robles, Juan Manuel; 2019. pp. 516-27.
6. Nilchian F, Tarrahi MJ, Zare N. A systematic review and meta-analysis of failure to take history as a barrier of reporting child abuse by dentists in private and state clinics. *Dent Res J* 2021;18:41.
7. Generalitat de Catalunya D de BS i F. Actualització del Protocol de coordinació d'actuacions per a la prevenció i l'abordament del

- maltractament prenatal. Generalitat de Catalunya, editor. 1.<sup>a</sup> ed electrónica. Vol. 26. Barcelona: Eines; 2016.
8. Serrano García MI, Tolosa Benedicto E, Forner Navarro L. Lesiones orales debidas a malos tratos: identificación del problema y actuación del profesional. *Med Oral* 2001;6(4):276-89.
  9. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. 2024 [cited 2024 Apr 2]. Observatorio de la Infancia - Marco Legal. Disponible en: <https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/infanciaEspa/pana/contexto/marcoLegal.htm>
  10. Al-Ani A, Hashim R, Schiffner U, Splieth CH. Child physical abuse: knowledge of dental students in Hamburg, Germany. *Eur Arch Paediatr Dent* 2021;22:1057-65. DOI: 10.1007/s40368-021-00651-0
  11. Duman C, Al-Batayneh OB, Ahmad S, Durward CS, Kobylńska A, Vieira AR, et al. Self-reported knowledge, attitudes, and practice of final-year dental students in relation to child abuse: A multi-centre study. *Int J Paediatr Dent* 2021;31:801-9. DOI: 10.1111/ipd.12781
  12. Almutairi M, Alomran I, Alshahrani R, Alsania R, Ali H Al, Allam R, et al. Child Abuse and Neglect: Awareness among Dental Students. *Healthcare (Basel)* 2023;11(18):2510. DOI: 10.3390/healthcare11182510
  13. Thomas JE, Straffon L, Rohr M. Child Abuse and Neglect: Dental and Dental Hygiene Students' Educational Experiences and Knowledge. *J Dent Educ* 2006;70(5):558-65. DOI: 10.1002/j.0022-0337.2006.70.5.tb04111.x
  14. Jordan A, Welbury RR, Mirjana FRCPCH, Tiljak K, Cukovic-Bagic I. Croatian Dental Students' Educational Experiences and Knowledge in Regard to Child Abuse and Neglect. *J Dent Educ* 2012;76(11):1512-9. DOI: 10.1002/j.0022-0337.2012.76.11.tb05413.x

15. Hazar Bodrumlu E, Avşar A, Arslan S. Assessment of knowledge and attitudes of dental students in regard to child abuse in Turkey. Eur J Dent Educ 2018;22(1):40-6.
16. Al-Jundi SHSS, Feda I, Zawaideh DCD, Moammar H, Al-Rawi BDS. International Dental Education Jordanian Dental Students' Knowledge and Attitudes in Regard to Child Physical Abuse. J Dent Educ 2010;74(10):1159-65. DOI: 10.1002/j.0022-0337.2010.74.10.tb04972.x

Odontología  
Pediátrica

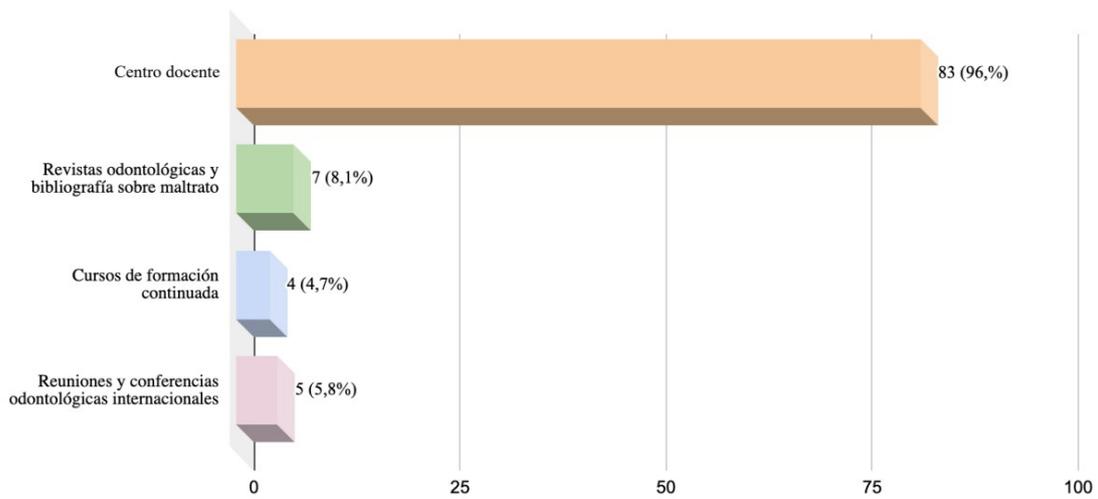


Figura 1. Fuente de información sobre el maltrato infantil entre los estudiantes de Odontología.

Tabla I. Características demográficas de los participantes

Curso académico	Total (n, %)	Género		Edad		
		F	M	20-25	25-30	> 30
3.º	22 (25,6)	20	2	15	5	2
4.º	31 (36)	27	4	26	2	3
5.º	33 (38,4)	22	11	21	8	4

Total (n, %)	86	69 (80,2)	17 (19,8)	62 (72,1)	15 (17,4)	9 (10,5)
--------------	----	-----------	-----------	-----------	-----------	----------

Tabla II. Conocimiento de los indicadores sociales de maltrato infantil

Pregunta	Curso			Género		Edad			Total (n, %)
	3.º	4.º	5.º	F	M	20-25;	25-30;	> 30	
El maltrato y el abandono infantil están asociados principalmente al estrés que genera la pobreza									
Verdadero	8	15	9	26	6	23	5	4	32 (37,2)
Falso*	6	11	14	22	9	24	4	3	31 (36)
No lo sé	8	5	10	21	2	15	6	2	23 (26,7)
Los niños que han sufrido abusos suelen contárselo a alguien poco después de sufrirlos									

Verdadero	1	-	2	3	-	-	3	9	3 (3,5)
Falso*	20	29	26	60	17	59	9	-	75 (87,2)
No lo sé	1	2	5	6	-	3	3	-	8 (9,3)
Si un niño afirma claramente que un adulto le ha causado daño, hay que notificar la acusación									
Verdadero*	-	-	3	1	2	3	-	-	3 (3,5)
Falso	20	28	27	62	13	52	14	9	75 (87,2)
No lo sé	2	3	3	6	2	7	1	-	8 (9,3)
Si un padre tarda en buscar atención médica ante la lesión de un niño, puede ser indicador de maltrato infantil									
Verdadero*	22	24	30	62	14	52	15	9	76 (88,4)
Falso	-	3	1	1	3	4	-	-	4 (4,7)
No lo sé	-	4	2	6	-	6	-	-	6 (7)

\*Respuesta correcta.

Tabla III. Conocimiento de los signos de maltrato físico entre los estudiantes de Odontología

Pregunta	Curso			Género		Edad			Total (n, %)
	3.º	4.º	5.º	F	M	20-25;	25-30;	> 30	
Los hematomas en la mejilla pueden indicar bofetadas o pellizcos en la cara									
Verdadero*	21	28	31	63	17	58	14	8	80 (93)
Falso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No lo sé	1	3	2	6	-	4	1	1	6 (7)

En las víctimas de malos tratos suelen aparecer hematomas adicionales en las zonas que recubren las prominencias óseas

Verdadero	11	19	22	41	11	38	7	7	52 (60,5)
Falso*	1	-	-	1	-	1	-	-	1 (1,2)
No lo sé	10	12	11	27	6	23	8	2	33 (38,4)

Existe una fuerte correlación entre la negligencia dental y la presencia de negligencia física

Verdadero*	15	14	21	43	7	35	8	7	50 (58,1)
Falso	1	3	4	5	3	5	1	2	8 (9,3)
No lo sé	6	14	8	21	7	22	6	-	28 (32,6)

Las lesiones continuas en la dentición que dan lugar a avulsiones o alteración del color dental pueden indicar traumatismos repetidos por maltrato

Verdadero*	21	24	25	57	13	50	12	8	70 (81,4)
Falso	-	2	3	3	2	5	-	-	5 (5,8)
No lo sé	1	5	5	9	2	7	3	1	11 (12,8)

Los hematomas alrededor del cuello suelen asociarse a traumatismos accidentales

Verdadero	2	1	5	7	1	5	3	-	8 (9,3)
Falso*	17	27	21	50	15	46	10	9	65 (75,6)
No lo sé	3	3	7	12	1	11	2	-	13 (15,1)

Las quemaduras habitualmente se asocian con muchos casos de maltrato infantil y suelen tener formas de objetos calientes

Verdadero*	16	25	20	54	7	44	11	6	61 (70,9)
Falso	1	1	2	2	2	4	-	-	4 (4,7)
No lo sé	5	5	11	13	8	14	4	3	21 (24,4)

Si se observan marcas de mordiscos en un niño durante una revisión dental rutinaria, se debería de investigar como un posible caso de maltrato infantil

Verdadero*	18	19	26	51	12	42	12	9	63 (73,3)
Falso	1	3	4	5	3	7	1	-	8 (9,3)
No lo sé	3	9	3	13	2	13	2	-	15 (17,4)

\*Respuesta correcta,

Tabla IV. Conocimiento y actitudes respecto a las responsabilidades legales y éticas entre los estudiantes de Odontología

Pregunta	Curso			Género		Edad			Total (n, %)
	3.º	4.º	5.º	F	M	20-25;	25-30;	> 30	
La ley en España obliga a los dentistas a comunicar los malos tratos y negligencia infantil									
Verdadero*	22	27	29	63	15	56	14	8	78 (90,7)
Falso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No lo sé	-	4	4	6	2	6	1	1	8 (9,3)
Dónde se debe denunciar los malos tratos y el abandono infantil en España									
Servicios Sociales o Juzgado de Instrucción	11	15	24	41	9	38	8	4	50 (58,1)

de Guardia*									
Policía Local	4	4	5	9	4	10	1	2	13 (15,1)
Hospital más cercano	2	1	-	3	-	1	1	1	3 (3,5)
No lo sé	5	9	6	16	4	13	5	2	20 (23,3)
Los dentistas tienen el deber ético de denunciar el maltrato infantil									
Verdadero*	22	31	32	69	16	61	15	9	85 (99,8)
Falso	-	-	1	-	1	1	-	-	1 (1,2)

\*Respuesta correcta.

Tabla V. Grado de preparación percibida de la formación para reconocer y notificar el maltrato infantil, entre los estudiantes de Odontología

Pregunta	Curso			Género		Edad			Total (n, %)
	3.º	4.º	5.º	F	M	20-25;	25-30;	> 30	
Considera que recibió suficiente información durante su formación para denunciar el maltrato y la negligencia infantil									
Sí	5	4	10	15	4	13	3	3	19 (22,1)
No	17	27	23	54	13	49	12	6	67 (77,9)

Tabla VI. Relación entre los aciertos de las preguntas y el curso, género y edad

<b><i>p</i> valor</b>	<b>Curso</b>	<b>Género</b>	<b>Edad</b>
Pregunta 1	0,45	0,18	0,67
Pregunta 2	0,13	1	0,006*
Pregunta 3	0,40	0,28	0,29
Pregunta 4	0,81	0,66	0,11
Pregunta 5	1	0,38	0,92
Pregunta 6	0,48	0,90	0,31

<b>p valor</b>	<b>Curso</b>	<b>Género</b>	<b>Edad</b>
Pregunta 1	0,45	0,18	0,67
Pregunta 7	0,55	0,19	0,44
Pregunta 8	0,27	0,92	0,78
Pregunta 9	0,12	0,25	0,159
Pregunta 10	0,15	0,006*	0,94
Pregunta 11	0,50	1	0,10
Pregunta 12	0,74	1	0,92
Pregunta 13	0,29	0,83	0,58
Pregunta 14	0,28	0,85	0,67

\*p valor < 0,05.

Odontología  
Pediátrica