

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE AVULSIÓN Y/O
FRACTURA DENTARIA EN PADRES O TUTORES DE
NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E “ELIAS
AGUIRRE”, DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2021
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR
GUZMAN DIESTRA, LUIS WILDER JUNIOR**

ORCID: 0000-0001-6221-9858

**ASESOR
REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE**

ORCID: 0000-0001-5360-4981

**CHIMBOTE – PERÚ
2021**

1. Título de la tesis

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE AVULSIÓN Y/O
FRACTURA DENTARIA EN PADRES O TUTORES DE
NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E “ELIAS
AGUIRRE”, DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2021**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Guzmán Diestra, Luis Wilder Junior

ORCID: 0000-0001-6221-9858

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en
Estomatología, Chimbote, Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL

PRESIDENTE

Mgr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE

MIEMBRO

Mgr. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS

MIEMBRO

Mgr. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ASESOR

4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

A Dios por su extraordinaria manifestación de amor manteniéndome con vida hasta el día de hoy.

A mis padres que me enseñaron que con perseverancia a pesar de las limitaciones solo depende de uno mismo llegar a ser alguien en la vida.

A mi esposa: por su apoyo incondicional en la cual siempre estuvo apoyándome en todo momento, cuando yo sentía que ya no podía más era el quien me daba ánimos de seguir luchando por mis sueños.

A cada una de las personas que pude conocer durante el transcurso de mi vida universitaria, como algunos docentes que marcaron mi vida por sus conocimientos y por su magnífica expresión como seres humanos; a cada uno de los pacientes que con su tiempo brindado y a los buenos compañeros y amigos con cuales pude convivir en esta hermosa etapa.

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mi esposo y padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres e hijos quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora.

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021. **Metodología:** Cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, analítico. De nivel relacional y diseño no experimental. Se empleó una muestra de 97 padres o tutores de niños de primario de la I.E “Elias Aguirre”. Se empleó como técnica la encuesta. **Resultados:** De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”. Asimismo, el 54,6% (53) presentaron nivel de conocimiento malo, seguido del 35,1% (34) que presentaron conocimiento regular y solo el 10,3% (10) presentaron conocimiento bueno. De igual manera, el 39,2% (38) presentaron actitud indecisa y adecuada, respectivamente, seguido del 21,6% (21) que presentaron actitud inadecuada de acuerdo al manejo inmediato de fractura dental en padres o tutores de estudiantes del nivel primario. El 54,6% (53) presentó actitud indecisa sobre la avulsión dental, seguido del 25,8% (25) que presentaron actitud adecuada y solo el 19,6% (19) presentaron actitud inadecuada. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”.

Palabras clave: Actitudes, Avulsión, conocimiento, fractura.

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge and attitudes about the immediate management of avulsion and / or dental fracture in parents or guardians of children of the initial level of the EI "Elias Aguirre", district of Chimbote, year 2021.

Methodology: Quantitative, observational, cross-sectional, prospective, analytical.

Relational level and non-experimental design. **Results:** According to the Chi-square

test, it was obtained that there is a statistically significant relationship between knowledge and attitudes about the immediate management of avulsion and / or dental

fracture in parents or guardians of students of the primary level of the I.E "Elias

Aguirre". Likewise, 54.6% (53) presented a bad knowledge level, followed by 35.1%

(34) who presented regular knowledge and only 10.3% (10) presented good

knowledge. Similarly, 39.2% (38) presented an indecisive and adequate attitude,

respectively, followed by 21.6% (21) who presented an inadequate attitude according

to the immediate management of dental fracture in parents or guardians of elementary

school students. 54.6% (53) presented an indecisive attitude about dental avulsion,

followed by 25.8% (25) who presented an adequate attitude and only 19.6% (19)

presented an inappropriate attitude. **Conclusion:** There is a statistically significant

relationship between knowledge and attitudes about the immediate management of

avulsion and / or dental fracture in parents or guardians of students of the primary level

of the I.E "Elias Aguirre".

Keywords: Attitudes, Avulsion, knowledge, fracture.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos.....	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 Traumatismo dentoalveolar.....	13
2.2.2 Etiología.....	13
2.2.3 Fisiopatología.....	14
2.2.4 Evaluación de los traumas dentoalveolares.....	15
2.2.5 Tipos de Lesiones Dentoalveolares.....	16
III. Hipótesis	24
IV. Metodología.....	25
4.1 Diseño de investigación.....	25
4.2 Población y muestra.....	26
4.3 Definición y Operacionalización de variables y los indicadores.....	29
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5 Plan de análisis.....	32
4.6 Matriz de consistencia.....	33
4.7 Principios éticos.....	35
V. Resultados	37
5.1 Resultados.....	37
5.2 Análisis de resultados.....	41
VI. Conclusiones	42
Aspectos complementarios	43

Referencias bibliográficas.....	44
Anexos.....	50

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1: Relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021	37
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria de padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021	38
Tabla 3: Actitud del manejo inmediato de fractura dental en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021	39
Tabla 4: Actitud del manejo inmediato de avulsión dental en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021	40

Índice de gráficos

Gráfico 1: Relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021	37
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria de padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021	38
Gráfico 3: Actitud del manejo inmediato de fractura dental en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021	39
Gráfico 4: Actitud del manejo inmediato de avulsión dental en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021	40

I. Introducción

Uno de los problemas dentales más comunes que se observan en los niños es la lesión de las estructuras de soporte o traumatismos dentoalveolares en la dentición primaria y permanente, generalmente causada por caídas accidentales (1,2). Estas lesiones son experiencias perturbadoras que afectan tanto a los niños como a los padres o cuidadores, cuya capacidad para manejar estos problemas requiere una comprensión adecuada (3). Además, la ejecución de un asesoramiento adecuado y el manejo inmediato correcto por parte de las madres presentes en el lugar del accidente afectarán fuertemente el pronóstico de tales lesiones dentales traumáticas (TDI) (4).

Los informes en la literatura revelaron que la prevalencia media de lesiones dentales y orales se observó entre el 14% y el 27% (5,6) y, de todas las lesiones dentoalveolares, la avulsión dental ocurre con una tasa de incidencia del 0,5% - 3% en dentición permanente (7).

Los dientes más comúnmente afectados son los incisivos centrales y laterales superiores (8). Andreasen modificó la clasificación de la OMS de avulsión como lesión de los tejidos periodontales, así como luxación extrusiva, lateral o intrusiva (9). El pronóstico de un diente avulsionado está determinado por una acción adecuada tomada de inmediato, que implica minimizar el tiempo que el diente permanece fuera de su alvéolo, utilizar un medio de almacenamiento y transporte adecuado y proteger la superficie radicular y el ligamento periodontal de daños (10).

A nivel internacional, Al-Sehaibany S, Alajlan R, Almubarak D, Almaflehi N, Aljabaa A, AlBarakati F. (Arabia, 2017) obtuvo que la mitad de las madres (55,3%)

dieron la respuesta correcta, que fue enviar al niño con fractura dentaria inmediatamente al dentista. La mayoría de las madres (41,6%) dieron la respuesta correcta para el modo de acción inmediato, que fue guardar el diente avulsionado en un medio de almacenamiento y enviar al niño al dentista inmediatamente. Sin embargo, priorizaron el manejo inmediato de las TDI y la mayoría informó que la solución salina es un medio de almacenamiento adecuado (11). Asimismo, Jain A, Kulkarni P, Kumar S, Jain M. (India, 2017) observó que el 34,5% de los participantes masculinos mostraron más conocimiento sobre la necesidad de reimplante de diente avulsionado en comparación con las participantes femeninas. También los padres con un nivel educativo más alto han mostrado una respuesta positiva hacia el conocimiento y la actitud del tratamiento de emergencia del diente permanente avulsionado. Además, que los padres que participaron en este estudio informaron que no tenían conocimientos suficientes sobre el trauma dental y no estaban capacitados para brindar atención de emergencia a sus hijos (12).

Por otro lado, a nivel nacional, Quintana C. (Perú, 2013) determinó que el nivel de conocimiento sobre el trauma de fractura y avulsión dentaria en niños fue regular y solo el 4,5 % de los padres tienen un buen nivel de conocimiento respecto el trauma de fractura y avulsión dentaria en niños (13).

De tal manera, surgió la pregunta de investigación ¿Existe relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021? Por lo cual el presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel

primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021 y como objetivos específicos determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura, determinar la actitud del manejo inmediato de fractura dental y avulsión dental.

El estudio presenta justificación/relevancia social, ya que al concluir el estudio los datos serán expuestos al gremio odontológico y los beneficiados serán los propios padres de familia y la universidad, de manera que se evalúe su formación académica y capacidades que presenten sus alumnos al inculcar mayor conocimiento a los padres de familia o realización de charlas educaciones en los centros educativos y, por ende, establecer estrategias de mejora académica ante dicho déficit de conocimiento.

El estudio optó por una metodología de tipo analítico, cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal; de nivel relacional y diseño no experimental. Se empleó como técnica a la encuesta. Se obtuvo como resultados de acuerdo a la prueba de Chi cuadrado se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”. Asimismo, el 54,6% (53) presentaron nivel de conocimiento malo, seguido del 35,1% (34) que presentaron conocimiento regular y solo el 10,3% (10) presentaron conocimiento bueno. De igual manera, el 39,2% (38) presentaron actitud indecisa y adecuada, respectivamente, seguido del 21,6% (21) que presentaron actitud inadecuada de acuerdo al manejo inmediato de fractura dental en padres o tutores de estudiantes del nivel primario. El 54,6% (53) presentó actitud indecisa sobre la avulsión dental, seguido del 25,8% (25) que presentaron actitud

adecuada y solo el 19,6% (19) presentaron actitud inadecuada.

El estudio estuvo estructurado comenzando con la introducción, bases teóricas, metodología, resultados, análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Alzahrani M, Almaqboul F. (Arabia Saudita, 2019) En su investigación **titulada:** “Conciencia y actitud de los padres hacia el manejo urgente de un diente permanente avulsionado en la ciudad de AL-Baha” **Objetivo:** Evaluar la conciencia y actitud de los padres hacia el manejo de emergencia de un diente avulsionado en la ciudad de AL-Baha. **Tipo de estudio:** Tipo descriptivo, de diseño observacional, de corte transversal, descriptivo y prospectivo. **Población/Muestra:** 263 cuestionarios. **Materiales y métodos:** Se diseñó un cuestionario de once ítems y se envió al azar a padres con diferentes características demográficas en la ciudad de Al-Baha. **Resultados:** La mayoría de los encuestados ($n = 227$; 86,3%) eran mujeres. El resultado reveló una conciencia insuficiente entre los padres sobre el manejo de emergencia de la avulsión dental. Ciento cincuenta y dos (58%) de los encuestados piensan que la reimplantación de un diente avulsionado es imposible donde el 76% ($n= 202$) de los padres no conocían el medio de transporte para el diente avulsionado. Las características demográficas mostraron un impacto no significativo en la conciencia y actitud hacia el manejo de emergencia del diente avulsionado en este estudio ($P < 0.05$). **Conclusión:** Este estudio mostró una conciencia insuficiente con respecto a la avulsión de dientes entre la subpoblación saudí (14).

Resmy N, Parvathy K, Arun X, Balagopal V. (India, 2019) En su investigación **titulada:** “Conocimiento, actitud y conciencia de las madres hacia el manejo de emergencias del trauma dental en la población de alta alfabetización” **Objetivo:** Determinaron el nivel de conocimiento, actitud de las madres hacia el manejo de emergencias del trauma dental en personas con alto nivel de alfabetización en la India. **Tipo de estudio:** Tipo descriptiva, transversal y prospectiva. **Población/Muestra:** 120 madres de los niños atendidos en el Departamento de Odontopediatría y Odontología Preventiva. **Materiales y métodos:** Se proporcionaron quince preguntas cerradas basadas en conocimientos, actitudes y conciencia a las madres, que tenían entre 20 y 60 años. **Resultados:** Los resultados indicaron el 65% tienen bajo nivel de conocimiento sobre el manejo inmediato de las lesiones dentales traumáticas. El lugar de residencia, la edad y la educación de las madres no afectaron su conocimiento sobre el trauma dental, la experiencia de la madre tampoco tuvo ningún efecto en la preservación del diente avulsionado. No se observó significación estadística en ninguno de los casos. **Conclusión:** la evaluación mostró una falta de conocimiento y actitud en las madres hacia el manejo de emergencia de las lesiones dentales traumáticas. los programas educativos deben mejorar el conocimiento de los padres en esta área (15).

Zari A. (Ecuador, 2018) En su investigación **titulada:** “Nivel de conocimiento y actitud en profesores y padres de familia frente a un traumatismo dentoalveolar en Escuelas de la ciudad de Loja.” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud de profesores y padres de familia frente a un traumatismo dentoalveolar en las escuelas de la Ciudad de Loja. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal. **Población/Muestra:** 268 personas,

entre ellos 160 padres de familia y 108 profesores de cuatro escuelas de la Ciudad de Loja. **Materiales y métodos:** Se aplicó un cuestionario de 14 preguntas, así como dos casos hipotéticos para valorar el nivel de conocimiento y actitud. **Resultados:** Padres de familia, el 60,00% tienen un conocimiento Malo, el 36,30% tienen un conocimiento Regular y el 3,80% tienen un conocimiento Bueno. los Padres de familia, el 21,90% tuvieron una Actitud indiferente y el 78,10% actitud negativa. **Conclusión:** El nivel de conocimiento en los profesores fue regular y en padres de familia fue malo y la actitud negativa e indiferente predominó tanto en profesores como en padres de familia (16).

Parra S, Crespo L, Bauzá X, Aguilera M. (Cuba, 2017) En su investigación **titulada:** “Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares en padres y educadores del círculo infantil. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. **Población/Muestra:** Se seleccionó una muestra de 46 personas a través de un muestreo aleatorio simple. **Materiales y métodos:** La recolección de la información se realizó a través de una encuesta, la cual constó de 4 preguntas tanto de selección única como de selección múltiple. Al cuestionario se le otorgó un total de 100 puntos como máximo, calificando según la clave. Se utilizó una escala valorativa donde los resultados de la encuesta oscilaron entre bueno, regular y malo. Se consideró bueno a aquellos que obtuvieron de 100 a 70 puntos, regular de 69 a 50 y malo menos de 50 puntos. **Resultados:** la investigación arrojó que el 52% de los encuestados presentaba un nivel de conocimiento regular, que el 41,3% de los de 15 a 25 años poseían un nivel de conocimiento regular y que

el 17,4% de los que tenían nivel medio superior de escolaridad presentaba un nivel de conocimiento bueno. Se constató que el 67,4% poseía un conocimiento insatisfactorio sobre qué hacer ante una avulsión dentaria. El nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos alveolos dentarios fue predominantemente regular, se observó con mayor frecuencia un nivel de conocimiento regular sobre conducta a seguir ante traumatismos alveolos dentarios en los pacientes pertenecientes al grupo de edad de 15 a 25 años (17).

Kaul R, Jain P, Angrish P, Saha S, Patra K, Saha N, et al. (India, 2017) En su investigación **titulada:** “Conocimiento, conciencia y actitud hacia el manejo de emergencias del trauma dental entre los padres de Kolkata: un estudio institucional” **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento, actitud y conciencia de los padres sobre el manejo de emergencias del trauma dental y conocer la relación de las respuestas con las variables sociales. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, prospectivo. **Población/Muestra:** Incluyó 2000 padres. **Materiales y métodos:** En el estudio se utilizó un cuestionario cerrado previamente probado, tomado de estudios anteriores y luego modificado que contenía 17 preguntas. **Resultados:** El conocimiento general de los padres sobre el manejo de emergencias del trauma no fue satisfactorio. Aunque la mayoría de las personas estaban a favor de acudir a la consulta profesional para el manejo de emergencias del trauma, la mayoría desconocía los pasos que deben tomar por su parte para minimizar las complicaciones y mejorar el pronóstico. **Conclusión:** Se puede concluir que, a pesar de la falta de conocimiento adecuado sobre el manejo de emergencia del trauma dental entre los participantes de esta encuesta, hubo

voluntad entre los padres de adquirir conocimientos sobre el manejo de emergencia del trauma dental (18).

Irua F. (Quito, 2016) En su investigación **titulada:** “Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la unidad educativa experimental Eloy Alfaro” **Objetivo:** Analizar el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la Unidad Educativa experimental Eloy Alfaro. **Tipo de estudio:** Estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población/Muestra:** 281 formada por padres y profesores, investigación que se llevó a cabo en la Unidad Educativa Experimental “Eloy Alfaro”. **Materiales y método:** se aplicó una encuesta que consta de 18 preguntas, destinadas a obtener información. Las preguntas de la encuesta serán previamente aprobadas. **Resultados:** Nivel de conocimiento más alto en afectivo con el 80,3% en padres de familia y 80,4 en profesores, los niveles cognitivos y praxitivos están por debajo del 30%, y en forma general el nivel de conocimiento esta alrededor del 40%, tanto para padres de familia como para profesores. **Conclusión:** El nivel de conocimiento es bajo, pero mediante charlas, conferencias podríamos aumentar este nivel de conocimiento y ayudar a mejorar pronóstico de esta lesión (19).

Antecedentes nacionales

Alegre K, Zaragoza D. (Huaraz, 2020) En su investigación **titulada:** “Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en padres de familia de una Institución Educativa Inicial, Huaraz – 2020” **Objetivo:** Determinar el Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en padres de familia de una Institución Educativa

Inicial, Huaraz – 2020. **Tipo de estudio:** no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. **Población/Muestra:** Incluyó 134 padres de familia. **Materiales y métodos:** Fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 20 preguntas. **Resultados:** Los resultados demostraron que el 41,8% de los padres de familia tiene un deficiente nivel de conocimiento, así mismo el 36,6% del grupo etario obtuvo un nivel de conocimiento deficiente, además que el 27,6% de las mujeres y el 14,2% de los hombres, obtuvieron un deficiente nivel del conocimiento. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial, Huaraz – 2020. Es bajo en su mayoría (20).

Lanza S, Chirino E. (Juliaca, 2018) En su investigación **titulada:** “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud en el manejo inmediato de traumatismos dentó alveolares por promotoras educativas del nivel primario, Juliaca – 2018” **Objetivo:** Determinar la relación del nivel de conocimiento y la actitud en el manejo inmediato de traumatismos dentó alveolares por promotoras educativas del nivel primario, Juliaca-2018. **Tipo de estudio:** Siendo su nivel de investigación relacional, tipo de investigación observacional, prospectivo, transversal y analítico, de diseño de corte transversal. **Población/Muestra:** conformada por 31 promotoras. **Materiales y métodos:** Para la recolección de datos se confecciono un cuestionario de 15 preguntas para medir el nivel de conocimiento, y la actitud se midió mediante la escala de Likert los mismos que fueron validadas por expertos. **Resultados:** El 25,80% (n= 8) promotoras tienen un nivel de conocimiento bueno, el 58,10% (n=18) promotoras tienen un nivel de conocimiento regular y 16,10% (n= 5) promotoras tiene un nivel de conocimiento malo. En relación a la actitud observamos que el 51,60% (n= 16) promotoras tienen una actitud adecuada, el

45,20% (n= 14) promotoras tienen una actitud indecisa y el 3,20% (n= 1) promotoras tiene una actitud inadecuada para el manejo de la fractura dental y observamos que el 22,58% (n= 7) promotoras tienen una actitud adecuada, el 70,97% (n= 22) promotoras tienen una actitud indecisa y 6,45% (n= 2) promotoras tiene una actitud inadecuada para el manejo de la avulsión dental. **Conclusión:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en el manejo inmediato de traumatismos dentó alveolares (21).

Vertiz K. (Lima, 2017) En su investigación **titulada:** “Valoración de la actitud y conocimiento frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del hospital María auxiliadora 2017” **Objetivo:** Determinar las actitudes y los conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017. **Tipo de estudio:** Tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. **Población/Muestra:** Conformada por 120 padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017. **Materiales y métodos:** Se aplicó un instrumento que consistió en un cuestionario tipo encuesta dirigida a los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora para conocer las actitudes y conocimientos frente a traumatismo dentario infantil por parte de ellos. **Resultados:** El 69,2% tiene actitudes indecisas frente a traumatismo dentario infantil, el 16,7% son inadecuadas y el 14,2% son adecuadas. Asimismo, el 55,8% tiene un nivel regular de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil, el 39,2% tiene un nivel bajo y el 5% tiene un nivel alto. Respecto a las actitudes frente a traumatismo dentario infantil, el 21,7% tiene una actitud indecisa, el 8,3% que tiene actitud adecuada y

el 6,7% que tiene una actitud inadecuada pertenecen al sexo masculino; mientras el 47,5% que tiene una actitud indecisa, el 10% que tiene una actitud inadecuada y el 5,8% que tiene una actitud adecuada pertenecen al sexo femenino. Respecto al nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil, el 22,5% que tiene un nivel regular, el 10,8% que tiene un nivel bajo y el 3,3% que tiene un nivel alto pertenecen al sexo masculino; mientras el 33,3% que tiene un nivel regular, el 28,3% que tiene un nivel bajo y el 1,7% que tiene un nivel alto pertenecen al sexo femenino.

Conclusión: Ante las actitudes indecisas y el nivel de conocimiento regular frente a traumatismo dentario infantil es necesario informar y capacitar a la población para que adopten un comportamiento adecuado frente a esta situación (22).

Vilca D. (Arequipa, 2017) En su investigación **titulada:** “Relación entre nivel de conocimiento y actitud de padres o tutores que acuden a la clínica odontológica de la universidad católica de santa maría frente al manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en niños– Arequipa, 2017”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de padres o tutores que acuden a la Clínica Odontológica frente a la avulsión y/o fractura dentaria en niños. **Tipo de estudio:** Tipo descriptivo y transversal. **Población/Muestra:** Esta encuesta fue aplicada a 60 personas (30 mujeres y 30 varones) que acudieron acompañando a un niño y voluntariamente aceptaron ser partícipes del estudio. **Materiales y métodos:** Se utilizó como instrumento una encuesta conformada por 23 preguntas, 15 correspondientes a conocimientos generales y manejo de avulsión y/o fractura dentaria, y 8 evaluando las decisiones que se tomaría frente a casos de avulsión y fractura dentaria. **Resultados:** Descubriendo que el nivel de conocimiento de los encuestados es muy malo en el 6,7%, malo en el 58,3%, seguido de un 20% que obtuvo un nivel regular,

bueno en un 11,7% y tan sólo el 3,3% tiene muy buen nivel de conocimientos. Observamos que el 70% de los entrevistados presentó una actitud Indecisa, sólo 20% tendría una actitud Positiva, y en mínima cantidad (10%) una actitud Negativa frente al manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria de un niño.

Conclusión: El coeficiente de correlación es de 76,51% lo que quiere decir, que sí existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud que tendría un padre o tutor frente al manejo de avulsión y/o fractura dentaria en niños (23).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Traumatismo dentoalveolar

Los traumatismos dentoalveolares son lesiones causadas por un impacto externo en los dientes, el paladar, la mandíbula, el maxilar superior y las encías. Estas lesiones pueden resultar en cualquier cosa, desde una mera contusión del diente hasta una dislocación total del diente del hueso alveolar, lo que se denomina avulsión del diente. Por lo general, se necesita una cantidad significativa de fuerza para la avulsión de los dientes y se deben sospechar otras lesiones en las estructuras circundantes. Esta actividad describe la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de la avulsión dental y destaca el papel de la atención interprofesional en equipo para los pacientes afectados (24).

El trauma dentoalveolar incluye lesiones causadas por un impacto externo en la dentición y sus estructuras circundantes. Estas lesiones van desde una simple contusión del diente hasta la dislocación total del diente del hueso alveolar, lo que se denomina avulsión del diente. Por lo general, se necesita una cantidad significativa de fuerza para la avulsión de un diente. Se deben sospechar otras lesiones de las estructuras circundantes, como fracturas del hueso alveolar y contusiones del tejido gingival (25).

2.2.2 Etiología

Las caídas, especialmente en pacientes más jóvenes con problemas de equilibrio, ciclismo, deportes de contacto total, accidentes de tráfico y agresiones, son las causas más comunes de traumatismo dentoalveolar. En una revisión sistemática publicada en 2015, se encontró que los lugares más comunes para que ocurra un trauma dental son el hogar, la escuela y luego la calle. Las características

anatómicas / fisiológicas asociadas con el trauma dentoalveolar incluyen dientes superiores protuberantes, resalte (más de 3 mm), mordida abierta anterior, maloclusión (Clase II), labios incompetentes y respiración bucal (26,27).

2.2.3 Fisiopatología

El traumatismo dentoalveolar se puede descomponer en función de las lesiones del propio diente y del periodonto circundante, que incluye el ligamento periodontal, el hueso alveolar y el tejido gingival. Las lesiones dentales se clasifican como fracturas del cemento, el esmalte, la dentina y la raíz. La exposición de la pulpa puede ser un componente de la fractura de esmalte-dentina. Las lesiones del diente incluyen subluxación (diente flojo), luxación (diente desplazado) o avulsión (golpe). El ligamento periodontal es el tejido blando que conecta el cemento que cubre las raíces de los dientes con el hueso alveolar circundante. Cuando ocurre un impacto externo en un diente, las fibras del ligamento periodontal pueden romperse, permitiendo el desplazamiento parcial o total del diente del alveolo. El daño resultante puede provocar una alteración neurovascular, así como necrosis pulpar. Los incisivos centrales superiores son los dientes más comúnmente afectados, y los incisivos laterales superiores en segundo lugar. A menudo, se avulsiona más de un diente. Las fibras del ligamento periodontal pueden desecarse rápidamente al aire libre. Incluso en un diente que se replanta, las fibras del ligamento periodontal dañadas pueden provocar la reabsorción ósea de la raíz. La reabsorción de la raíz provocará la fractura de la corona y la pérdida del diente (26-28).

Mantener la viabilidad de las fibras periodontales después de la avulsión es parte integral del pronóstico a largo plazo. La reimplantación inmediata permitirá al

ligamento periodontal a reformar las conexiones dentro de la cavidad (alvéolo) al cemento. El consenso actual es que el tiempo transcurrido entre la avulsión y el reimplante es el factor más crítico para la supervivencia. Noventa minutos parece ser el límite superior compatible con la supervivencia a largo plazo del diente (29-30)

2.2.4 Evaluación de los traumas dentoalveolares

Las lesiones dentoalveolares suelen asociarse con traumatismos o violencia. Los pacientes con lesiones dentoalveolares suelen tener otras lesiones que pueden ser más graves o potencialmente mortales. Es necesario un examen minucioso para evaluar el alcance total de todas las lesiones. La información esencial que se debe recopilar para cada paciente debe incluir los signos vitales, la revisión de todos los sistemas, el historial médico y quirúrgico, los medicamentos, las alergias y la información sobre accidentes o incidentes (31).

Para evaluar las lesiones dentoalveolares:

- Se debe eliminar toda la sangre y los desechos extraorales e intraorales antes de examinar los tejidos bucales blandos y duros para apreciar la extensión completa de las lesiones (31).
- Se debe registrar la ubicación y el tamaño de todas las laceraciones, abrasiones y hematomas intraorales. Todas las laceraciones intraorales deben limpiarse y explorarse tanto manual como radiográficamente, buscando cuerpos extraños como fragmentos de dientes (31).
- Se deben registrar las áreas de sangrado de la hendidura gingival porque pueden ser indicadores de lesiones traumáticas subyacentes (31).

- La articulación tempromandibular (ATM) debe evaluarse para determinar el rango de movimiento, los sonidos y el dolor para ayudar a diagnosticar la capsulitis o el desplazamiento del disco inducido por un traumatismo (31).
- Se debe palpar el alvéolo en busca de fracturas, que a menudo se aproximan a las laceraciones gingivales. Las fracturas alveolares segmentarias generalmente se detectan cuando un segmento completo de dientes se mueve al verificar la movilidad de los dientes (31).
- La mandíbula y el maxilar deben examinarse en busca de evidencia de rebordes óseos, indicativos de una fractura (31).
- Se debe examinar la oclusión de los dientes para detectar cambios bruscos o la presencia de mordidas abiertas que también pueden indicar fracturas del proceso alveolar o de la mandíbula o el maxilar (31).

En los casos de traumatismo de cabeza y cuello, se debe obtener un estudio radiográfico estándar para cada víctima. En los casos de traumatismo dentoalveolar, no se recomienda una serie estándar de radiografías; sin embargo, Andreasen recomienda una radiografía oclusal y radiografías periapicales seleccionadas tomadas en diferentes ángulos para revelar la mayoría de los desplazamientos y fracturas. Una radiografía panorámica también proporciona información valiosa sobre las fracturas de dientes y huesos. Una radiografía lateral de los dientes anteriores es útil en el diagnóstico de fracturas alveolares anteriores y raíces con desplazamiento facial (32).

2.2.5 Tipos de Lesiones Dentoalveolares

Existen numerosos métodos para clasificar las lesiones dentoalveolares. Algunos utilizan un sistema de números romanos, mientras que otros se basan en un

sistema de clasificación árabe. La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló un sistema de nomenclatura para clasificar tales lesiones en 1978, que luego fue modificado por Andreason. "Este último sistema, quizás el más fácil de entender porque se basa en una descripción de la lesión, se presenta aquí. Las lesiones dentoalveolares tienen dos componentes principales: lesión pulpar y lesión periodontal (33).

a. Fracturas dentarias

Las fracturas de los dientes se pueden dividir en fracturas de corona y fracturas de raíz. Las fracturas de corona se clasifican como sencillas y complicadas. Las fracturas de la corona sin complicaciones involucran solo el esmalte o esmalte y la dentina. Si la fractura es incompleta y no causa pérdida de la estructura del diente, se la conoce como grieta o rajadura (33).

- Las fracturas complicadas de la corona de los dientes afectan el esmalte, la dentina y la pulpa. Las fracturas de la corona también pueden afectar una parte de la raíz de los dientes y se denominan fracturas de corona (33).
- Las fracturas de corona / raíz pueden ser fracturas complicadas que involucran la pulpa, o sencillas si la pulpa no está involucrada (32).
- Las fracturas radiculares generalmente se clasifican según la ubicación de la fractura como fractura del tercio coronal o incisal, fractura de la raíz media y fractura del tercio apical (32).
- Las fracturas radiculares suelen ser horizontales u oblicuas. Las fracturas radiculares verticales ocurren con menos frecuencia y generalmente se

encuentran en los dientes posteriores. Las fracturas radiculares afectan el cemento, la dentina y la pulpa del diente (32).

- Las fracturas radiculares coronales pueden extenderse hacia el surco gingival, dependiendo de qué tan cerca estén de la corona del diente (32).

a. Lesiones de los dientes sin desplazamiento

Las lesiones por conmoción cerebral son aquellas en las que el diente ha sufrido una lesión, pero no se ha desplazado de su posición normal. Por lo general, el diente no es móvil, pero es muy sensible a la percusión (32).

Las lesiones por subluxación son aquellas en las que el diente muestra evidencia de movilidad anormal pero no evidencia de desplazamiento (33).

b. Lesiones por desplazamiento de los dientes (luxación)

Las lesiones por luxación de los dientes desplazan o dislocan los dientes de su alvéolo. Estas lesiones se pueden clasificar en cuatro categorías: (34)

- La luxación extrusiva, también conocida como avulsión parcial, es una lesión en la que el diente se extrae parcialmente de la cavidad en una dirección incisal u oclusal (34).
- La luxación intrusiva es una lesión en la que un diente es forzado apicalmente hacia la porción más inferior de la cavidad. Las lesiones intrusivas siempre aplastan o fracturan la porción apical del alvéolo óseo (34).
- Las lesiones por luxación lateral ocurren cuando un diente se desplaza en una dirección no axial (es decir, el desplazamiento es en una dirección mesial, distal, bucal o lingual). Las lesiones por luxación lateral con

frecuencia resultan en una fractura del proceso alveolar, ya sea por penetración de la raíz o por fractura de una porción de la placa vestibular o lingual (34).

- Las lesiones por luxación completa, también conocidas como avulsión o desarticulación, hacen que un diente se extraiga por completo de la cavidad (34).

c. Fracturas alveolares

Las fracturas alveolares generalmente se asocian con una lesión en los dientes que resulta en el desplazamiento de uno o más dientes. Las lesiones por luxación intrusiva con frecuencia provocan que la porción apical de un diente penetre en una de las paredes alveolares. Las lesiones por luxación lateral a menudo se asocian con una fractura de la placa vestibular o lingual del proceso alveolar. Las fracturas segmentarias pueden resultar de un traumatismo más severo. Las fracturas segmentarias involucran múltiples dientes y su proceso alveolar de soporte. Las fracturas más extremas del proceso alveolar a veces se asocian con fracturas concomitantes del maxilar o la mandíbula (34).

d. Tejido suave

Las lesiones dentro de la cavidad bucal suelen estar asociadas con traumatismos en el proceso alveolar y los dientes. Las lesiones pueden variar desde un simple hematoma hasta una laceración grave. Los tejidos afectados con mayor frecuencia son el labio, la encía y las mucosas; rara vez se afecta la lengua. (35).

Otra clasificación, Hay varias formas de clasificar el traumatismo dentario anterior (36,37) La más conocida es la clasificación de la OMS:

01. Fractura de esmalte: Diente no doloroso, sin cambios de color, pero con bordes ásperos.
02. Fractura de corona sin afectación pulpar: La fractura atraviesa la capa de esmalte y dentina. Diente sensible al tacto y al flujo de aire.
03. Fractura de corona con afectación pulpar: La fractura atraviesa la capa de esmalte y dentina, con el nervio expuesto. Diente muy sensible. El tejido pulpar se muestra rosado en el centro del diente o sangra en el centro del diente.
04. Fractura de la raíz: Solo visible en rayos X. El diente puede aflojarse.
05. Fractura de la raíz de la corona: La corona puede tener líneas de fractura.
06. Fractura de diente, no especificada.
07. Luxación dental: Mayor movilidad del diente.
08. Intrusión o extrusión: Cambio de altura axial. Los dientes intruidos están más profundamente incrustados y parecen anquilóticos. Los dientes extruidos parecen más largos y son muy móviles
09. Avulsión: El diente está completamente fuera del alvéolo (36,37)

6.2.6 Diagnóstico y tratamiento de lesiones específicas

a. Fractura de esmalte

Una fractura de esmalte puede identificarse por finos defectos de color blanco calcáreo en la superficie del diente afectado. La superficie del diente generalmente se siente lisa. Este patrón de lesiones no requiere ninguna acción inmediata (38).

b. Fractura de corona

Las fracturas de corona implican la pérdida de tejido dental duro. Es posible que falten piezas aisladas de esmalte o que se hayan desprendido piezas más grandes, pero sin exponer el nervio dentario (fractura de corona sin afectación pulpar). Como la dentina todavía está conectada al nervio dental, los pacientes con dientes fracturados deben ser remitidos a un dentista para que este pueda tomar medidas para mantener viva la pulpa (38).

Esto es particularmente importante cuando se exponen partes del nervio dentario; esto ocurre con hematoma o sangrado en el centro del diente (fractura de corona con afectación pulpar (38).

c. Fractura de la raíz

Las fracturas radiculares pueden ocurrir cuando la parte visible del diente se extrae, con pérdida parcial del tejido duro dental o con desplazamiento. Alternativamente, es posible que no haya ningún signo externo, en cuyo caso solo se puede identificar debido a un ligero aumento de la movilidad de los dientes. Por lo general, una fractura de raíz solo puede confirmarse de manera concluyente mediante rayos X (38).

El tratamiento de las fracturas radiculares depende de la posición de la línea de fractura y del trayecto que sigue a través de la raíz. Las fracturas intraalveolares generalmente se pueden tratar mediante ferulización y tratamiento endodóntico del fragmento coronal. Las fracturas radiculares conectadas a la cavidad bucal suelen provocar la pérdida del diente afectado debido a la invasión bacteriana y la posterior inflamación. Si se sospecha una fractura de raíz, se debe derivar al paciente a un dentista lo antes posible (38).

d. Luxación dental

El signo habitual de luxación dental es un aumento significativo de la movilidad del diente afectado. Los dientes deciduos luxados generalmente se extraen o no se vuelven a implantar, siempre que la radiografía confirme la presencia de un diente permanente debajo del diente luxado (38).

Es posible que los dientes permanentes luxados que no hayan sido desplazados por la lesión no requieran tratamiento, dependiendo de la gravedad del aflojamiento del diente, ya que los dientes aflojados por un traumatismo generalmente vuelven a estar seguros si se protegen. Sin embargo, los dientes permanentes luxados desplazados requieren una replantación cuidadosa en la posición axial correcta y una férula con una férula de alambre compuesto durante siete días (38).

Los dientes intruidos (diente desplazado hacia la mandíbula, corona anormalmente corta) y los dientes extruidos (el diente parece anormalmente largo) requieren el mismo tratamiento. Si el diente está ubicado completamente fuera del alvéolo, esto es una avulsión y el diente debe ser replantado y ferulizado apropiadamente si es un diente permanente (38).

e. Avulsión dental

Si bien las lesiones del tejido duro dental visible, como las fracturas de esmalte y dentina sin afectación pulpar, no requieren tratamiento inmediato, las lesiones de la raíz dental, el peridonto o el proceso alveolar requieren una acción rápida. En particular, la avulsión de un diente, es decir, un diente que se sale por

completo de su alvéolo por un golpe directo o indirecto, debe tratarse lo antes posible (38).

Luego, el diente se fija en esta posición utilizando alambre y composite (por un dentista). Si el médico que proporciona los primeros auxilios no puede replantar el diente de inmediato, el diente debe guardarse, conservar en leche (preferiblemente leche UHT). Solo deben almacenarse en solución salina o saliva de la boca del paciente si es absolutamente esencial. Esto conduce a la muerte celular en la superficie de la raíz en menos de una hora (38).

III. Hipótesis

Hipótesis de la investigación

Existe relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021.

H_A: Si existe relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Según el enfoque es **cuantitativo**.

- Hernández R, et al. (2014) Usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (39).

Según la intervención del investigador es **observacional**.

- Freire M, et al. (2016) El factor de estudio no es controlado por el investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador (40).

Según la planificación de la toma de datos es **prospectivo**

- Según Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención (41).

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es **transversal**.

- Freire M, et al. (2016) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes. No existe un intervalo temporal entre unos y otros datos, todos se recogen simultáneamente en cada persona (40).

Según el número de muestras a estudiar es **analítico**

- Según Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir, establece asociación y pone a prueba la hipótesis (41).

Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel **relacional**

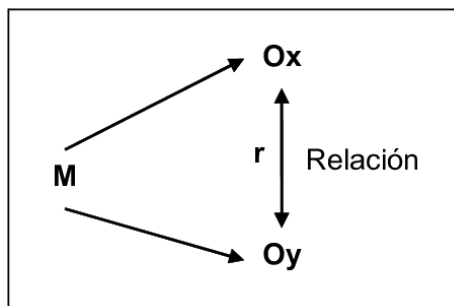
- Según Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, cuando no se busca evidenciar una causa y un efecto, solo se busca evidenciar la asociación (41).

Diseño de investigación

La investigación es de diseño **no experimental**.

- Hernández R, et al. (2014) menciona que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (39).

Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

Universo:

Estuvo conformado por todos los padres o tutores de niños de primaria de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021.

Población:

Estuvo conformado por 128 padres o tutores de niños de primaria de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Padres de familia o tutores que sean mayores de 18 años.
- Padres o tutores que sus hijos estén matriculados en la I.E “Elías Aguirre”.
- Padres o tutores que acepten voluntariamente a participar.
- Padres o tutores de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Padres o tutores que no acepten participar del estudio.

Muestra:

El tamaño muestral fue 97 padres o tutores de niños de primaria de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021. Se utilizó la fórmula de población finita y la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (128 padres o tutores)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1,96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

Por no tener referencias en poblaciones similares a la del estudio, se asignará la máxima probabilidad de ocurrencia de dicho fenómeno, es decir 50% (0,5)

d = precisión (0,05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{128 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (128 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{128 * 3,8416 * 0,25}{0,0025 * (127) + 3,8416 * 0,25}$$

$$n = \frac{122,93}{0,3175 + 0,9604}$$

$$n = \frac{122,93}{1,2779}$$

$$n = 97.1$$

reemplazando: 97 padres de familia o tutores

Muestreo: La investigación no fue probabilístico por conveniencia: los sujetos de estudio son seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad para el investigador

4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores:

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicador	Valores
Nivel de conocimiento sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria	Es el aprendizaje adquirido que poseen los participantes con respecto al manejo inmediato del trauma dentoalveolar (avulsión y/o fractura dental) (42).	-----	Cualitativa	Ordinal	Ítems del Cuestionario virtual	(1): Bueno 11 - 15 (2): Regular 6 -10 (3): Malo 0-5
Actitud sobre el manejo inmediato de avulsión/fractura dentaria	Comportamiento que asumen los participantes ante una avulsión y/o fractura dental (43)	Fractura dental	Cualitativa	Ordinal	Ítem del 1 al 4/ Cuestionario virtual	(1): Actitud adecuada: 17- 20 puntos (2): Actitud indecisa: 8- 16 puntos (3): Actitud inadecuada: 4-7 puntos
		Avulsión dental	Cualitativa	Ordinal	Ítem del 5 al 8/ Cuestionario virtual	(1): Actitud adecuada: 17- 20 puntos (2): Actitud indecisa: 8- 16 puntos (3) Actitud inadecuada: 4-7 puntos

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica:

Se empleó como técnica a la encuesta, siendo realizado de manera virtual.

Instrumento:

Se utilizó un cuestionario, el cual fue tomado del estudio de Lanza S, Chirino E. (21) en su investigación titulada: “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud en el manejo inmediato de traumatismos dentó alveolares por promotoras educativas del nivel primario, Juliaca – 2018.” el cual presentó validación previa por medio del juicio de expertos (Anexo 1).

El cuestionario presentó 15 preguntas cerradas con respuestas múltiples sobre el conocimiento del manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares. Se otorgó 1 punto por cada respuesta correcta, agrupando los resultados según el siguiente rango:

- Bueno: 11 a 15 puntos
- Regular: 6 a 10 puntos
- Malo: 0 a 5 puntos

Para medir la actitud sobre el manejo inmediato de avulsión/fractura dentaria:

Actitud sobre el manejo inmediato de fractura dentaria

- Actitud adecuada: 17- 20 puntos
- Actitud indecisa: 8- 16 puntos
- Actitud inadecuada: 4-7 puntos

Actitud sobre el manejo inmediato de avulsión dentaria

- Actitud adecuada: 17- 20 puntos
- Actitud indecisa: 8- 16 puntos
- Actitud inadecuada: 4-7 puntos

Procedimiento:

- Inicialmente se solicitó la debida autorización ante la Dirección de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ULADECH, quien, a su vez, emitió una carta de presentación dirigida a la Institución Educativa donde se desarrolló el estudio.
- Luego se realizó la entrega de la carta de presentación al director de la I.E “Elias Aguirre”, con el fin de poder ejecutar la investigación, se hizo hincapié en la importancia del estudio.
- Seguidamente se realizó la previa coordinación con los padres para el ingreso a una reunión por medio de la plataforma Zoom, para la debida explicación del estudio y se procedió a enviar el link del consentimiento informado, para que los padres de familia puedan llenar el formulario donde resaltaran voluntariamente su participación en la investigación.
- El consentimiento informado explicó de forma clara y precisa el objetivo, métodos y procedimientos que implica la investigación, así como el instrumento (cuestionario) que se empleó.

4.5 Plan de Análisis

Una vez obtenido los resultados de cada cuestionario, se insertó en la base de datos en Excel 2016; se codificó y se ordenó de acuerdo a las variables, continuamente, se utilizará el programa estadístico SPSS versión 25, para el análisis de acuerdo a

los objetivos planteados, tabulación y elaboración de tablas. Se realizó el análisis descriptivo para las variables cualitativas y se utilizó el gráfico de barras, se empleó la prueba de Chi cuadrado para medir si existe relación de las variables. Por último, se realizó el análisis de resultados de acuerdo a lo arrojado en las tablas.

7.8 Matriz de consistencia

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE AVULSIÓN Y/O FRACTURA DENTARIA EN PADRES O TUTORES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E “ELIAS AGUIRRE”, DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2021				
ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
¿ Existe relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria de padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021. 2. Determinar la de actitud del manejo inmediato de fractura dental en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021. 3. Determinar la actitud del manejo inmediato de avulsión dental en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021. 	<p>VARIABLES principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura. - Actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura. 	<p>H₀: No existe relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021</p> <p>H_A: Si existe relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”,</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, analítico.</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: Estuvo conformado por 124 padres o tutores de niños de primaria de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021, que cumplan con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: El tamaño muestral fue 97 padres o tutores de niños de primaria de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021. Se utilizó la fórmula de población finita y la</p>

Chimbote, año 2021?			distrito de Chimbote, año 2021.	técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.
---------------------	--	--	---------------------------------	---

4.7 Principios éticos:

La presente investigación tomará en cuenta todos los principios éticos estipulados en la ULADECH Católica para este tipo de estudios, en su Versión N°004:

- **Protección a las personas:** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Los padres de familia están en el derecho a estar informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación, o en la que participan sus datos; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante el titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el estudio.
- **Beneficencia y no-maleficencia.** - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

- **Justicia.** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.
- **Integridad científica.** El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados. Garantizaremos que la información brindada es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará la ficha de recolección de datos. No se declara conflicto de interés (44).

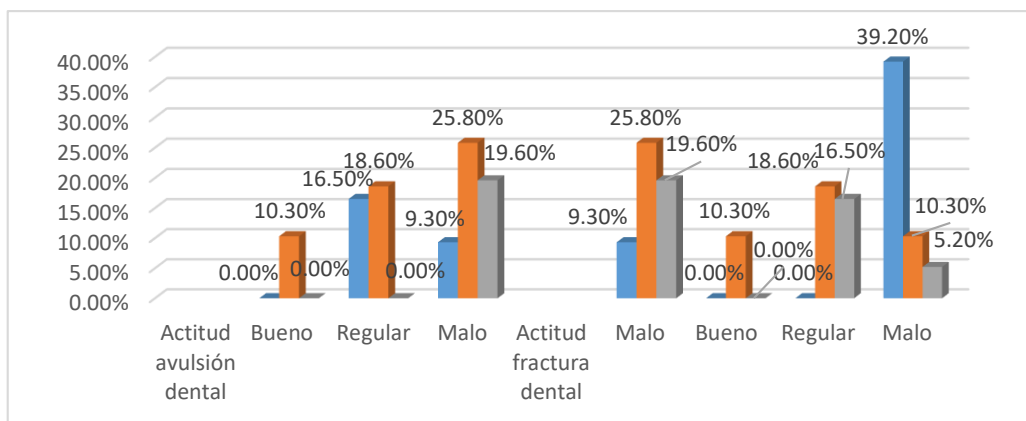
V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1: Relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021

Nivel de conocimiento		Actitud avulsión dental			Total	p*
		Actitud adecuada	Actitud indecisa	Actitud inadecuada		
Bueno	f	0	10	0	10	,000
	%	0,0	10,3	0,0	10,3	
Regular	f	16	18	0	34	
	%	16,5	18,6	0,0	35,1	
Malo	f	9	25	19	53	
	%	9,3	25,8	19,6	54,6	
Nivel de conocimiento		Actitud fractura dental			Total	
		Actitud adecuada	Actitud indecisa	Actitud inadecuada		
Bueno	f	0	10	0	10	
	%	0,0	10,3	0,0	10,3	
Regular	f	0	18	16	34	
	%	0,0	18,6	16,5	35,1	
Malo	f	38	10	5	53	
	%	39,2	10,3	5,2	54,6	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 1

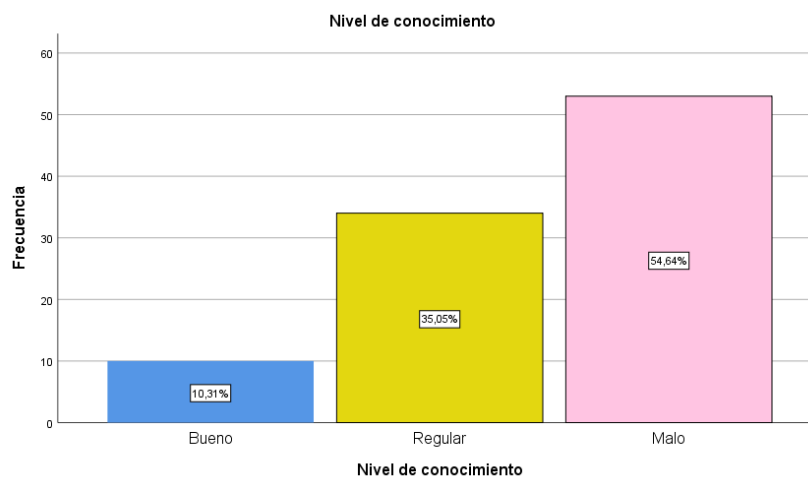
Gráfico 1: Relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021

Interpretación: De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria de padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021.

	Nivel de conocimiento			
	f	%	% válido	% acumulado
Bueno	10	10,3	10,3	10,3
Regular	34	35,1	35,1	45,4
Malo	53	54,6	54,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

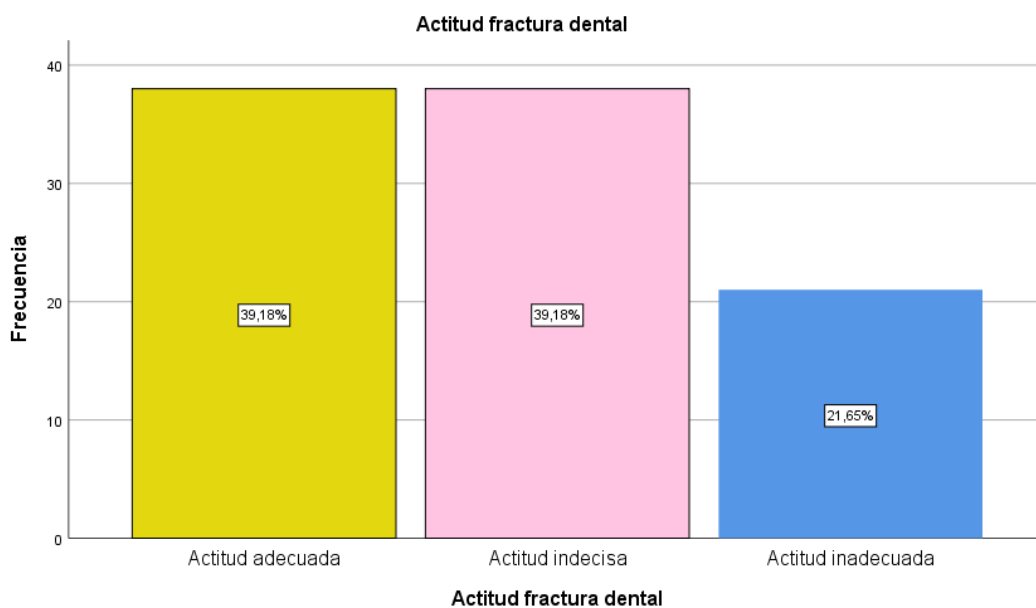
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria de padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021.

Interpretación: El 54,6% (53) presentaron nivel de conocimiento malo, seguido del 35,1% (34) que presentaron conocimiento regular y solo el 10,3% (10) presentaron conocimiento bueno.

Tabla 3: Actitud del manejo inmediato de fractura dental en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021

Actitud fractura dental				
	f	%	% válido	% acumulado
Actitud adecuada	38	39,2	39,2	39,2
Actitud indecisa	38	39,2	39,2	78,4
Actitud inadecuada	21	21,6	21,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

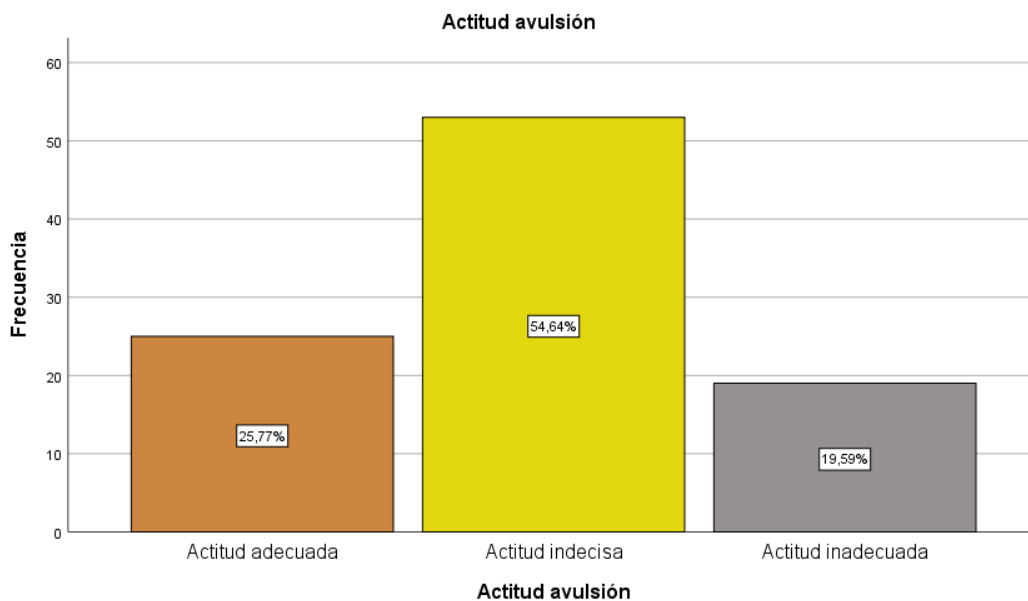
Gráfico 4: Actitud del manejo inmediato de fractura dental en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021

Interpretación: El 39,2% (38) presentaron actitud indecisa y adecuada, respectivamente, seguido del 21,6% (21) que presentaron actitud inadecuada de acuerdo al manejo inmediato de fractura dental en padres o tutores de estudiantes del nivel primario.

Tabla 4: Actitud del manejo inmediato de avulsión dental en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021.

Actitud avulsión				
	f	%	% válido	% acumulado
Actitud adecuada	25	25,8	25,8	25,8
Actitud indecisa	53	54,6	54,6	80,4
Actitud inadecuada	19	19,6	19,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 4

Gráfico 4: Actitud del manejo inmediato de avulsión dental en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre” del distrito de Chimbote, año 2021.

Interpretación: El 54,6% (53) presentó actitud indecisa sobre la avulsión dental, seguido del 25,8% (25) que presentaron actitud adecuada y solo el 19,6% (19) presentaron actitud inadecuada.

5.2 Análisis de resultados:

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”. Los datos no son concordantes con Lanza S, Chirino E.²¹ (Juliaca, 2018) donde obtuvo que según la prueba estadística se observa un p valor de 0.1671 con lo que podemos decir que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención con la actitud del manejo inmediato de fracturas dentarias por promotoras educativas. Estos resultados pueden deberse a que el conocimiento deficiente de los padres influye mucho con las actitudes que puedan optar. Además del nivel de grado de instrucción que puedan presentar los padres influye en el conocimiento.

El 54,6% (53) presentaron nivel de conocimiento malo, seguido del 35,1% (34) que presentaron conocimiento regular y solo el 10,3% (10) presentaron conocimiento bueno. Los resultados se asemejan con lo obtenido por Resmy N, Parvathy K, Arun X, Balagopal V.¹⁵ (India, 2019) donde indicaron que el 65% presentaron bajo nivel de conocimiento. De igual manera, Zari A.¹⁶ (Ecuador, 2018) indicó que el 60,00% tienen un conocimiento malo. Asimismo, Parra S, Crespo L, Bauzá X, Aguilera M.¹⁷ (Cuba, 2017) el 67,4% poseía un conocimiento insatisfactorio sobre qué hacer ante una avulsión dentaria. De igual manera, Alegre K, Zaragoza D.²⁰ (Huaraz, 2020) Los resultados demostraron que el 41,8% de los padres de familia tiene un deficiente nivel de conocimiento. Estos resultados podrían atribuirse al grado de instrucción de los padres, probablemente debido a la no inclusión del manejo del trauma dental agudo en los planes de estudios

escolares. Por lo tanto, los padres no presentan los conocimientos necesarios para el manejo de emergencias dentales. Esto es desafortunado porque el manejo oportuno y apropiado en el sitio de la lesión puede mejorar significativamente el pronóstico de un diente permanente avulsionado.¹²

El 39,2% (38) presentaron actitud indecisa y adecuada, respectivamente, seguido del 21,6% (21) que presentaron actitud inadecuada de acuerdo al manejo inmediato de fractura dental en padres o tutores de estudiantes del nivel primario. Los resultados no concuerdan con lo reportado por Lanza S, Chirino E.²¹ (Juliaca, 2018) donde obtuvo que la actitud fue adecuada. Esto podría atribuirse al hecho de que la mayoría de los participantes habían experimentado un trauma dental previo y, por lo tanto, podrían haber recibido el asesoramiento del dentista tratante.³⁰

El 54,6% (53) presentó actitud indecisa sobre la avulsión dental, seguido del 25,8% (25) que presentaron actitud adecuada y solo el 19,6% (19) presentaron actitud inadecuada. Los resultados concuerdan con lo reportado por Lanza S, Chirino E.²¹ (Juliaca, 2018) donde obtuvo que la actitud fue indecisa. Estos resultados podrían deberse a la falta de conocimiento que presentan los padres, lo cual esto es desafortunado porque el manejo rápido y apropiado en el sitio de la lesión podría aliviar significativamente la angustia y mejorar el pronóstico de un diente permanente avulsionado.¹⁷

VI. Conclusiones

1. Se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de estudiantes del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”.
2. La mayoría de padres o tutores de estudiantes presentaron nivel de conocimiento malo.
3. La mayoría de padres o tutores presentaron actitud indecisa y adecuada, respectivamente sobre la fractura dental.
4. La mayoría de padres o tutores presentaron actitud indecisa sobre la avulsión dental.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Se recomienda al director de la de la I.E “Elias Aguirre” realizar más estudios de investigación, con mayor población y así poder tener técnica de muestreo sobre el estudio, ya que es un tema fundamental que debe tener en cuenta el sector de salud y educación en especialmente todos los que están en contacto con los niños.
- A la UGEL del Santa que promueva las capacitaciones para docentes, sobre primeros auxilios en especial trauma dental, ya que ellos estarán en constante contacto con los niños y así puedan actuar rápidamente ante estos casos.

Referencias bibliográficas:

1. McTigue J. Diagnosis and management of dental injuries in children. *Pediatr Clin North Am.* 2000;47(5):1067–1084.
2. Bastone B, Freer J, McNamara R. Epidemiology of dental trauma: a review of the literature. *Aust Dent J.* 2000;45(1):2–9.
3. Hegde R, Agrawal G. Prevalence of traumatic dental injuries to the permanent anterior teeth among 9- to 14-year-old schoolchildren of Navi Mumbai (Kharghar-Belapur region), India. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2017;10(2):177–182.
4. McIntyre D, Lee Y, Trope M, Vann F. Effectiveness of dental trauma education for elementary school staff. *Dent Traumatol.* 2008;24(2):146–150.
5. Delattre P, Resmond F, Allanche C, Perrin M, Michel F, Le A, *et al.* Dental injuries among schoolchildren aged from 6 to 15, in Rennes (France). *Endod Dent Traumatol* 1995; 11:186-8.
6. Levin L, Friedlander D, Geiger B. Dental and oral trauma and mouthguard use during sport activities in Israel. *Dent Traumatol* 2003; 19:237-42.
7. Ankola V, Hebbal M, Sharma R, Nayak S. Traumatic dental injuries in primary school children of South India – A report from district-wide oral health survey. *Dent Traumatol* 2013; 29:134-8.
8. Andreasen O, Borum K, Jacobsen L, Andreasen M. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. Diagnosis of healing complications. *Endodontics and Dental Traumatology.* 1995; 11:51–58.
9. Lin S, Zuckerman O, Fuss Z, Ashkenazi M. American Association of Endodontists, International Association of Dental Traumatology, Royal College

- of Surgeons of England. New emphasis in the treatment of dental trauma. *Dent Traumatol.* 2007; 23:297–303.
10. Gupta N, Singh K, Ahuja R, Saxena T. Knowledge of mothers with different education levels about the emergency management of avulsed tooth. *OHDM.* 2014;13(3):792–97.
 11. Al-Sehaibany S, Alajlan R, Almubarak D, Almaflehi N, Aljabaa A, AlBarakati SF. Knowledge on management of traumatic dental injuries among Saudi mothers. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2018; 10:123-128.
 12. Jain A, Kulkarni P, Kumar S, Jain M. Knowledge and Attitude of Parents towards Avulsed Permanent Tooth of their Children and its Emergency Management in Bhopal City. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(5): ZC40-ZC44.
 13. Quintana C. Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños. [Tesis para optar el grado del cirujano dentista] Perú: UNMSM; 2007. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3381/Quintana_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Alzahrani S, Almaqboul A. Parents' awareness and attitude toward urgent management of avulsed permanent tooth in AL-Baha city. *Saudi Endod J* 2019; 9:82-7.
 15. Resmy N, Parvathy K, Arun XM, Balagopal V. Knowledge, attitude, and awareness of mothers toward emergency management of dental trauma in high literacy population. *J Int Oral Health* 2019; 11:287-92.
 16. Zari A. Nivel de conocimiento y actitud en profesores y padres de familia frente a un traumatismo dentoalveolar en Escuelas de la ciudad de Loja. [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018. Disponible en:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21473/1/TESIS%20ADRIANA%20ZARI.pdf>

17. Parra S, Crespo L, Bauzá X, Aguilera M. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. ccm [Internet]. 2017 Sep. [citado 2021 Oct 24]; 21(3): 820-832. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300018&Ing=es.
18. Kaul R, Jain P, Angrish P, Saha S, Patra TK, Saha N, Mitra M. Knowledge, Awareness and Attitude towards Emergency Management of Dental Trauma among the Parents of Kolkata-An Institutional Study. J Clin Diagn Res. 2016 Jul;10(7): ZC95-ZC101.
19. Irua F. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la unidad educativa experimental Eloy Alfaro. [Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Odontóloga] Quito: Universidad Central de Ecuador; 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8280/1/T-UCE-0015-455.pdf>
20. Alegre K, Zaragoza D. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en padres de familia de una Institución Educativa Inicial, Huaraz – 2020. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista] Perú: UCV; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62767>
21. Lanza S, Chirino E. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud en el manejo inmediato de traumatismos dentó alveolares por promotoras educativas del nivel primario, Juliaca – 2018. [Tesis para obtener el título profesional de

- cirujano dentista] Perú: UCV; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62767>
22. Vertiz K. Valoración de la actitud y conocimiento frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del hospital María auxiliadora 2017. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/1565>
23. Vilca D. Relación entre nivel de conocimiento y actitud de padres o tutores que acuden a la clínica odontológica de la universidad católica de santa maría frente al manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en niños– Arequipa, 2017. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista] Perú: Universidad Católica de Santa María; 2017.
24. Alotaibi S, Haftel A, Wagner D. Avulsed Tooth. [Updated 2020 Sep 15]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539876/>
25. Feliciano M, De França A systematic review of the diagnostic classifications of traumatic dental injuries. *Dent Traumatol*. 2006 Apr;22(2):71-6.
26. Veras A, Bem P, De Almeida B, Lins A. Dental splints: types and time of immobilization post tooth avulsion. *J Istanbul Univ Fac Dent*. 2017;51(3) Suppl 1): S69-S75.
27. Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatologija*. 2014;16(1):7-14.
28. Zhu W, Zhang Q, Zhang Y, Cen L, Wang J. PDL regeneration via cell homing in delayed replantation of avulsed teeth. *J Transl Med*. 2015 Nov 14; 13:357.

29. Tuna B, Yaman D, Yamamoto S. What is the Best Root Surface Treatment for Avulsed Teeth? *Open Dent J.* 2014; 8:175-9.
30. Barrett J, Kenny J. Survival of avulsed permanent maxillary incisors in children following delayed replantation. *Endod Dent Traumatol.* 1997 Dec;13(6):269-75.
31. Dale R. Dentoalveolar trauma. In Montgomery M, Redding S (eds): *Oral-Facial Emergencies.* Portland, OR, JBK Publishing, 1994, p 213
32. Andreasen F, Andreasen J. Diagnosis of luxation injuries: The importance of standardized clinical, radiographic, and photographic techniques in clinical investigations. *Endod Dent Traumatol* 1:160, 1985
33. Andreasen O, Andreasen M. Classification, etiology, and epidemiology. In Andreasen O, Andreasen M (eds): *Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth*, ed 3. Copenhagen, Munksgaard, 1994
34. Dale A. Dentoalveolar trauma. *Emerg Med Clin North Am.* 2000 Aug;18(3):521-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10967737/>
35. O'Neil D, Clarke M, Lowe J, Harrington H: Oral trauma in children: A hospital survey. *Oral Surg.* 1989; 68-691.
36. Horst P, Andreas F. *Ein Kompendium für Studium und Praxis.* München: Elsevier; 2006.
37. Kenny J, Barrett J. Pre-replantation storage of avulsed teeth: fact and fiction. *J Calif Dent Assoc.* 2001; 29:275–281.
38. Brüllmann D, Schulze K, D'Hoedt B. The treatment of anterior dental trauma. *Dtsch Arztebl Int.* 2010 Aug;108 (34):565-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3167059/>

39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 5 ed. México. Mc Graw Hill. 2010.
40. Freire M, Núñez M. Investigación en ciencias de la salud: metodología básica. Santiago de Compostela, Spain: Universidad de Santiago de Compostela;2016.
Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/44876?page=14>
41. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
42. Medrano G, Díaz M. Diagnóstico y tratamiento de luxaciones dentales en dentición decidua. Revista Estomatológica Herediana [en línea] 2016 abr - jun; 20(2): [107-111] Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539358010>
43. Fariniuk L, Souza M, Westphalen V, Carneiro E, Silva Neto U, Roskamp L., et al. Evaluation of care of dentoalveolar trauma. Journal of Applied Oral Science [en línea]. 2014 Jul - Ago; 18(4): [343-345] Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/S1678-77572010000400004>
44. ULADECH. Código de ética de la investigación, Version002. Perú, 2019. Disponible en:
<file:///C:/Users/ws/Downloads/29045820191125012420.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE AVULSIÓN Y/O FRACTURA DENTARIA EN PADRES O TUTORES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E “ELIAS AGUIRRE”, DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2021

Autor: Guzmán Diestra, Luis Wilder Junior

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE AVULSIÓN Y/O FRACTURA DENTARIA

Gracias por su contribución en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el conocimiento sobre avulsión y/o fractura, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos.

Marque con una (x) los enunciados que considere correctos:

II. CONOCIMIENTOS SOBRE AVULSIÓN Y/O FRACTURA DENTARIA

- 1. ¿Cuáles son las causas principales de un traumatismo dental (fractura y avulsión)**
 - a) No tiene causas
 - b) Solo es causado por accidentes automovilísticos
 - c) Es causado por caídas, accidentes y diversos deportes.
 - d) Desconozco

- 2. ¿Cuál cree usted que sea la medida preventiva que los niños deberían usar para prevenir un traumatismo dental (fractura/avulsión) cuando practican diversos deportes?**
 - a) Protectores bucales

- b) Cinturón de seguridad
 - c) No debe tener protección los niños
 - d) Desconozco
- 3. En los ambientes donde se trabaja con niños ¿qué medidas de prevención deberíamos utilizar para evitar una caída?**
- a) Deberíamos agarrarlo al niño
 - b) uso de señalizaciones y tener espacios libres
 - c) No existe medidas de prevención
 - d) Desconozco
- 4. ¿Qué medida de seguridad debe utilizar el niño para prevenir un traumatismo dental en un vehículo?**
- a) Deberíamos colocar una almohada
 - b) el niño no debe de tener seguridad
 - c) debemos colocar el cinturón de seguridad
 - d) desconozco
- 5. ¿Alguna vez usted ha sido informado sobre las medidas de prevención de un traumatismo dental?**
- a) Si
 - b) No
- 6. Los dientes quebrados o rotos a causa de un fuerte golpe en la boca se le conoce como:**
- a) Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
 - b) Infección dental
 - c) Fractura dental
 - d) Desconozco
- 7. ¿Cómo usted reconocería una fractura dental en la boca de un niño?**
- a) Porque el niño tiene dolor y no hay parte del diente
 - b) Porque el niño presenta sangrado
 - c) Porque el diente del niño se salió por completo
 - d) Desconozco
- 8. Si el diente se sale en forma completa por un fuerte golpe en la boca del niño durante un accidente se le conoce como:**

- a) Infección dentaria
 - b) Fractura dental
 - c) Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
 - d) Desconozco
- 9. ¿Cuáles son las manifestaciones (síntomas y signos) que se presenta en una avulsión dental?**
- a) Movilidad dental, dolor dental y el diente está quebrado
 - b) Sangrado, dolor y el diente está completamente afuera
 - c) No tiene síntomas
 - d) Desconozco
- 10.Cuál crees que sea la acción inmediata que debería usted realizar cuando un niño se rompe el diente (fractura) o si se sale el diente completo por algún golpe fuerte (avulsión)**
- a) Llevarlo a casa para que descanse
 - b) Buscar ayuda rápidamente
 - c) No debemos actuar inmediatamente
 - d) Desconozco
- 11. ¿Cuál es el tiempo que usted considera ideal para ir a buscar atención de emergencia cuando hay un diente definitivo se sale un fuerte golpe en la boca?**
- a) Dentro de las 3 primeras horas
 - b) Dentro de las 24 horas
 - c) Dentro de los 30 primeros minutos después del accidente
 - d) No buscaría ayuda
- 12. ¿Cómo se debe limpiar el diente que se ha salido con la raíz completa a causa de un fuerte golpe?**
- a) El diente no se debe de lavar
 - b) El diente salido ya no sirve
 - c) El diente debe lavarse, pero sin tocar la raíz del diente
 - d) el diente debe lavarse con un cepillo dental
- 13. ¿Cómo transportaría usted el diente definitivo que se ha salido con la raíz completa (avulsión)?**
- a) En la mano del niño

- b) En bolsa o frasco limpio sin líquido
- c) En bolsa o frasco limpio con algún líquido
- d) Desconozco

14. ¿Cómo lo transportaría el diente del niño que está en pedazos por un fuerte golpe (fractura)?

- a) En la mano del niño
- b) En un pañuelo o papel higiénico limpio
- c) No llegó los pedazos rotos
- d) Desconozco

15. ¿Si a uno de sus hijos se le rompe o se le sale un diente a causa de un golpe en la boca cuál es el primer lugar ayuda?

- a) Dentista particular
- b) Emergencia de un hospital de una posta médica o una clínica
- c) Seguro escolar del niño
- d) A y b son correctas
- e) Desconozco

ACTITUD EN EL MANEJO INMEDIATO DE FRACTURA Y AVULSIÓN DENTARIA

Caso clínico I (fractura dental)

Qué su hijo de 11 años se encuentra jugando en el patio de su casa y se tropieza cae de cara usted le mira su boca y le falta pedazos de sus dientes delanteros. Tiene que responder en todas las preguntas del número 1 al 4 marcando con un aspa su elección por cada pregunta

	Si	Tal vez si	Dudo	Tal vez no	No
1. Buscaría los pedazos de diente					
2. Colocaría los pedazos del diente en algún recipiente					

3. En el momento del accidente llevaría inmediatamente a su hijo a emergencias					
4. Llevaría los pedazos de diente a emergencias					

Caso clínico II (Avulsión dental)

Imagine que un niño de 8 años le da un codazo en la boca durante el partido de fútbol, usted ve que está sangrando y le falta un diente anterior mira al suelo y el diente esa en el piso. Tiene que responder en todas las preguntas desde el número 5 al 8 marcando con un aspa su elección por cada pregunta

	Si	Tal vez si	Dudo	Tal vez no	No
1. Recogería el diente con cuidado para no dañar la raíz					
2. En ese momento intentaría recolocar la raíz del diente del sitio que se salió.					
3. Llevaría inmediatamente a emergencia al niño.					
4. Pondría pañuelo o papel a la boca del niño para que deje de sangrar.					

Fuente: Lanza S, Chirino E. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud en el manejo inmediato de traumatismos dentó alveolares por promotoras educativas del nivel primario, Juliaca – 2018. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista] Perú: UCV; 2018. (33)

ANEXO 2:

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Chimbote, 13 de Diciembre del 2021

CARTA N° 308 -2021- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.

Lic. Peña Berru, Santos Marleyne

Director(a) de la I.E. "Elias Aguirre" – Chimbote

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Tesis, a través de un trabajo denominado: **RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE AVULSIÓN Y/O FRACTURA DENTARIA EN PADRES O TUTORES DE ESTUDIANTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. "ELIAS AGUIRRE", DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2021.**

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **GUZMÁN DIESTRA, LUIS WILDER JUNIOR** a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Dr. José Luis Rojas Barrios
DIRECTOR


MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DIRECCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
Lic. Santos Marleyne Peña Berru
DIRECTORA (a)

Dr. Rojas Barrios, José Luis

Director de Escuela de Odontología - ULADECH católica

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE AVULSIÓN Y/O FRACTURA DENTARIA EN PADRES O TUTORES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E “ELIAS AGUIRRE”, DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2021 y es dirigido por Guzmán Diestra, Luis Wilder Junior, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo jotaro_21_11@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, al correo electrónico rcotosa@uladech.edu.pe, presidenta del CEI.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

ANEXO 4

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELAQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
CARRERA ACADEMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ARTURO MALCHOWANO ESCOBEDO, identificado
Con DNI N° 29593910, de profesión CIRUJANO DENTISTA
CP. 9499 ejerciendo actualmente como ODONTÓLOGO
en la institución LASER
DENT KIDS SAC.

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento para medir el nivel de conocimiento y su relación con la actitud en el manejo inmediato de traumatismos dentó alveolares por promotoras educativas del nivel inicial, Juliaca -2018.


Clinica Laser Dent SAC.
Arturo Malchowano Escobedo
CP. 9499
GERENTE GENERAL
Firma del profesional



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELAQUEZ"
 FACULTAD DE ODONTOLOGIA
 CARRERA ACADEMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rocio Curo Añamuro, identificado
 Con DNI N° 45514056, de profesión ODONTOLOGA,
 ----- ejerciendo actualmente como CIRUJANO
DENTISTA, en la institución -----
CONSULTORIO PARTICULAR "LUFADENT"

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento para medir el nivel de conocimiento y su relación con la actitud en el manejo inmediato de traumatismos dentó alveolares por promotoras educativas del nivel inicial, Juliaca -2018.

[Handwritten signature]

Firma del profesional

.....
 Dra. Rocio Curo Añamuro
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 33194



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELAQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
CARRERA ACADEMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lourdes Guadalupe Vega Mansilla, identificado
Con DNI N° 02446588, de profesión Cirujano-
Dentista ejerciendo actualmente como Odontólogo
Asistencial, en la institución Centro de
Salud Jorge Chávez.

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento para medir el nivel de conocimiento y su relación con la actitud en el manejo inmediato de traumatismos dentó alveolares por promotoras educativas del nivel inicial, Juliaca -2018.


Lourdes G. Vega M.
CIRUJANO DENTISTA
COP. 15833

Firma del profesional

ANEXO 5

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se realizó la prueba de Chi cuadrado calcula el valor de p, el cual cuantifica el error tipo I y nos ayuda a tomar una decisión de rechazo a la hipótesis nula (H_0) cuando es menor al nivel de significancia.

1. Planteamiento de la hipótesis

- **H_0 :** No existe relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021.
- **H_A :** Si existe relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021.

2. Nivel de confianza

- El nivel de confianza es del 95%.
- El nivel de significancia es de $\alpha = 5\%$ (0.05).
- La significancia es valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o no la hipótesis.

3. Establecimiento de los criterios de decisión

Cabe resaltar que la prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si $p > 0.05$, se acepta H_0 .
- Si $p < 0.05$, se rechaza H_0 .

En la prueba de Chi-cuadrado, se verifica que la significancia es menor a 0.05, lo que se interpreta, como el rechazo de la hipótesis nula, la cual menciona que si existe

relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

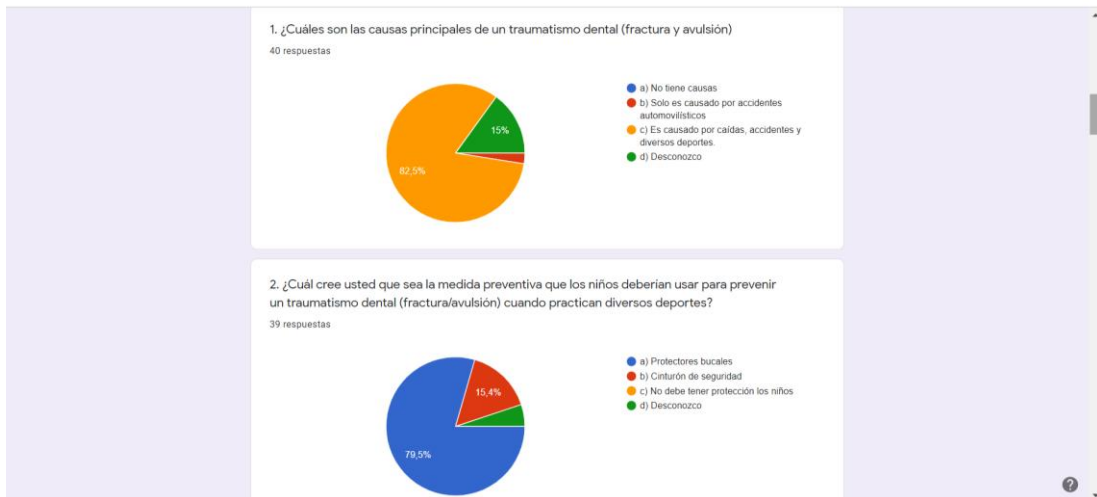
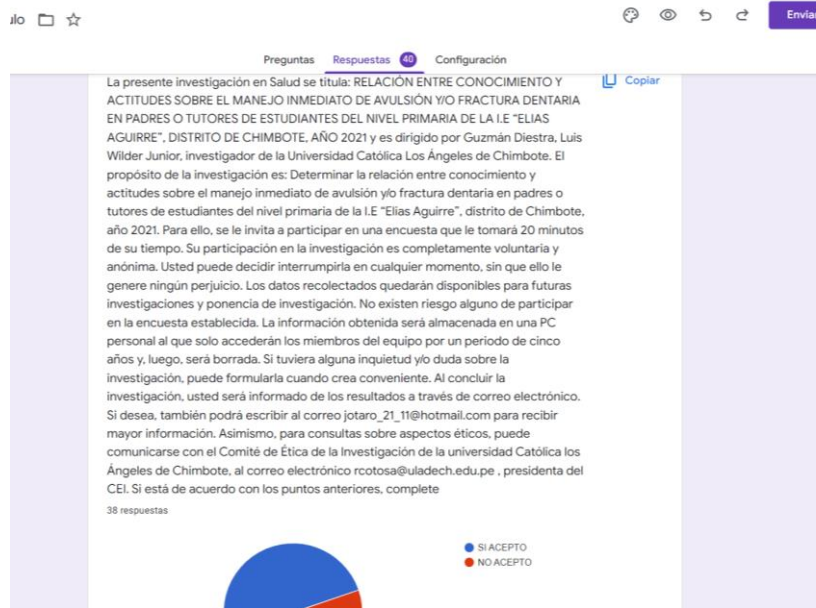
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64,172 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	77,446	4	,000
Asociación lineal por lineal	25,289	1	,000
N de casos válidos	97		

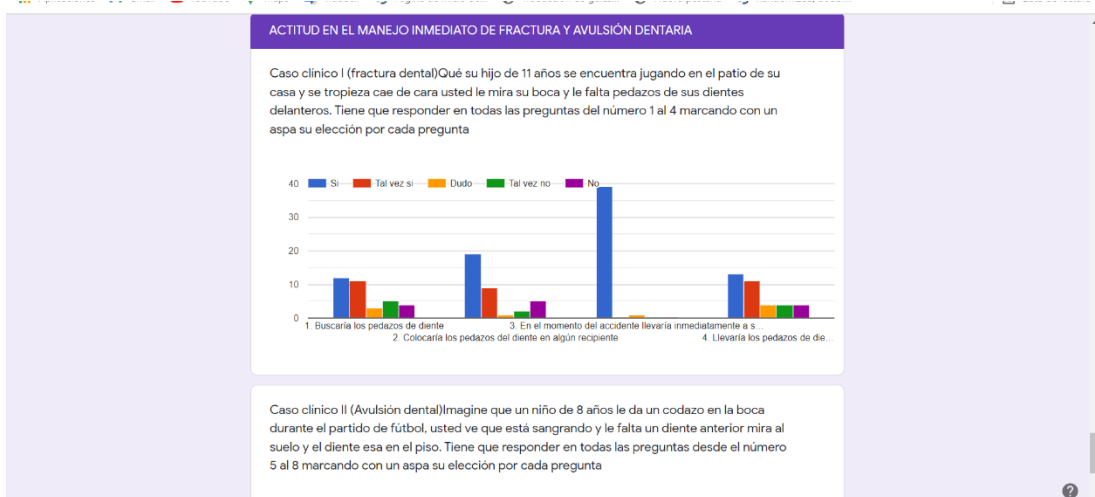
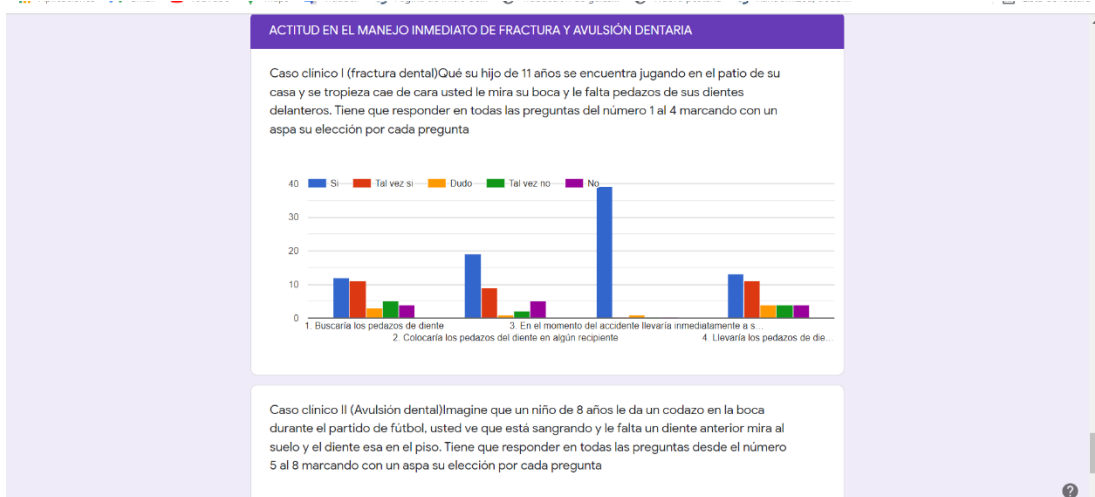
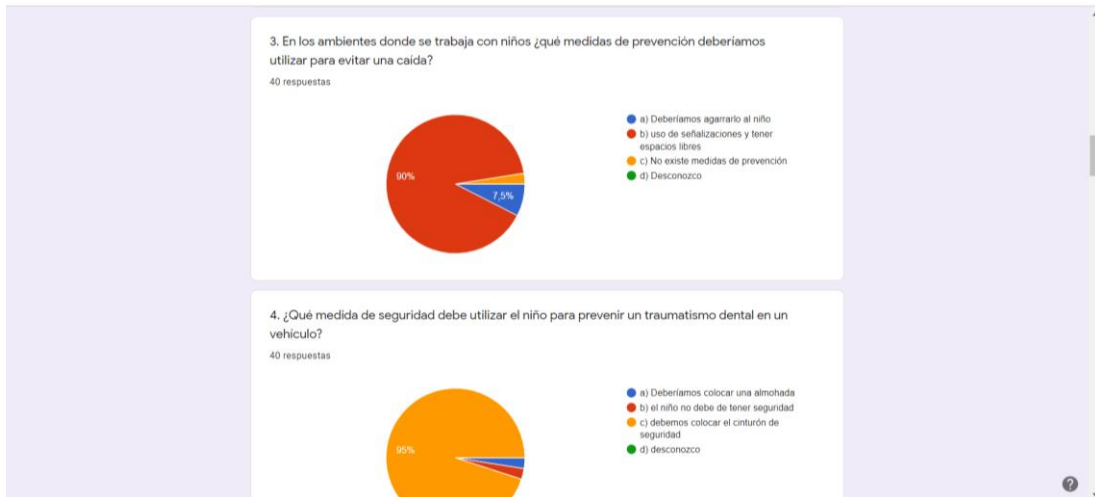
a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.16.

Fuente: ficha de recolección de datos

ANEXO 6:

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





EVIDENCIA DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

La presente investigación en Salud se titula: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE AVULSIÓN Y/O FRACTURA DENTARIA EN PADRES O TUTORES DE ESTUDIANTES DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E "ELIAS AGUIRRE", DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2021 y es dirigido por Guzmán Diestra, Luis Wilder Junior, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de estudiantes del nivel primaria de la I.E "Elias Aguirre", distrito de Chimbote, año 2021. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo jotaro_21_11@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, al correo electrónico rcotosa@uladech.edu.pe, presidenta del CEI. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete

SI ACEPTO

NO ACEPTO

La presente investigación en Salud se titula: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE AVULSIÓN Y/O FRACTURA DENTARIA EN PADRES O TUTORES DE ESTUDIANTES DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E "ELIAS AGUIRRE", DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2021 y es dirigido por Guzmán Diestra, Luis Wilder Junior, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de estudiantes del nivel primaria de la I.E "Elias Aguirre", distrito de Chimbote, año 2021. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo jotaro_21_11@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, al correo electrónico rcotosa@uladech.edu.pe, presidenta del CEI. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete

SI ACEPTO
 NO ACEPTO

EVIDENCIAS DE CUESTIONARIOS LLENADOS

Formulario sin título

Preguntas Respuestas 4/1 Configuración

1. ¿Cuáles son las causas principales de un traumatismo dental (fractura y avulsión)

a) No tiene causas
 b) Solo es causado por accidentes automovilísticos
 c) Es causado por caídas, accidentes y diversos deportes.
 d) Desconozco

2. ¿Cuál cree usted que sea la medida preventiva que los niños deberían usar para prevenir un traumatismo dental (fractura/avulsión) cuando practican diversos deportes?

a) Protectores bucales
 b) Cinturón de seguridad
 c) No debe tener protección los niños
 d) Desconozco

3. En los ambientes donde se trabaja con niños ¿qué medidas de prevención deberíamos utilizar para evitar una caída?

~

6. Los dientes quebrados o rotos a causa de un fuerte golpe en la boca se le conoce como:

a) Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
 b) Infección dental
 c) Fractura dental
 d) Desconozco

7. ¿Cómo usted reconocería una fractura dental en la boca de un niño?

a) Porque el niño tiene dolor y no hay parte del diente
 b) Porque el niño presenta sangrado
 c) Porque el diente del niño se salió por completo
 d) Desconozco

8. ¿Cuál de las siguientes es la forma correcta de cómo tratar una fractura dental en la boca del niño? (desconozco)

9. ¿Cuáles son las manifestaciones (síntomas y signos) que se presenta en una avulsión dental?

- a) Movilidad dental, dolor dental y el diente está quebrado
- b) Sangrado, dolor y el diente está completamente afuera
- c) No tiene síntomas
- d) Desconozco

10. ¿Cuál crees que sea la acción inmediata que debería usted realizar cuando un niño se rompe el diente (fractura) o si se sale el diente completo por algún golpe fuerte (avulsión)

- a) Llevarlo a casa para que descanse
- b) Buscar ayuda rápidamente
- c) No debemos actuar inmediatamente
- d) Desconozco

12. ¿Cómo se debe limpiar el diente que se ha salido con la raíz completa a causa de un fuerte golpe?

- a) El diente no se debe de lavar
- b) El diente salido ya no sirve
- c) El diente debe lavarse, pero sin tocar la raíz del diente
- d) el diente debe lavarse con un cepillo dental

13. ¿Cómo transportaría usted el diente definitivo que se ha salido con la raíz completa (avulsión)?

- a) En la mano del niño
- b) En bolsa o frasco limpio sin líquido
- c) En bolsa o frasco limpio con algún líquido
- d) Desconozco

ACTITUD EN EL MANEJO INMEDIATO DE FRACTURA Y AVULSIÓN DENTARIA

Caso clínico I (fractura dental) ¿Qué su hijo de 11 años se encuentra jugando en el patio de su casa y se tropieza cae de cara usted le mira su boca y le falta pedazos de sus dientes delanteros. Tiene que responder en todas las preguntas del número 1 al 4 marcando con un aspa su elección por cada pregunta

	Si	Tal vez si	Dudo	Tal vez no	No
1. Buscaría los pedazos de diente	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Colocaría los pedazos del diente en algún recipiente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. En el momento del accidente llevaría inmediatamente a su hijo a emergencias	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Llevaría los pedazos de diente a emergencias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

10%

2

issuu.com

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado