



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
ACTITUD FRENTE AL MANEJO DE TRAUMATISMOS
DENTOALVEOLARES EN DOCENTES DEL NIVEL
PRIMARIO DE LA I.E. “ANTONIO TORRES ARAUJO”
N° 80002, TRUJILLO- 2021.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTORA
GOMEZ VELASQUEZ, ISSELA MARIELA
ORCID ID: 0000-0002-6925-9550**

**ASESOR
HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA
ORCID: 0000-0003-0723-3491**

TRUJILLO – PERÙ

2023

1. TÍTULO

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE
AL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN
DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. “ANTONIO TORRES
ARAUJO” N° 80002, TRUJILLO- 2021.**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Gomez Velasquez, Issela Mariela

ORCID ID: 0000-0002-6925-9550

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Pregrado, Trujillo, Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID ID: 0000-0003-0723-3491

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

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID ID: 000-0002-9237-918X

Chafloque Coronel, César Augusto

ORCID ID: 000-0001-5996-1621

Loyola Echeverria, Marco Antonio

ORCID ID: 0000-0002-5873-132X

3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. De La Cruz Bravo, Juver Jesús

PRESIDENTE

Mgtr. Chafloque Coronel, César Augusto

MIEMBRO

Mgtr. Loyola Echeverria, Marco Antonio

MIEMBRO

Mgtr. Honores Solano, Tammy Margarita

ASESORA

4. AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser la fuerza en mi vida que no me dejó darme por vencida y me ayudó a seguir adelante todos estos años de la carrera.

A mis padres, por ser esos pilares fundamentales en mi formación, por su apoyo y comprensión, por estar conmigo en los buenos y malos momentos, y por depositar su confianza en mí.

5. RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021. **Metodología:** De tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, de nivel correlacional y diseño no experimental-correlacional. La muestra estuvo conformada por 18 docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002. Trujillo. Se utilizó como técnica la encuesta y se aplicó un cuestionario virtual (google forms) para la recolección de los datos. **Resultados:** Del 50,0% (9) que presentan un nivel de conocimiento regular, el 27,8% (5) presentan una actitud indecisa; se muestra una significancia de $p=0,01$ menor a 0,05 lo cual indica que se acepta la hipótesis de la investigación. El 27,8% (5) de los hombres y el 16.7% (3) de las mujeres presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre traumatismo dentoalveolar; respecto al grupo etario; el 27,8% (5) de los docentes > 49 años presentan un nivel de conocimiento deficiente. Respecto a la actitud el grupo etario mayor de 45 años 22,2% (4) presentan una actitud indecisa. El 38,9% (5) de los hombres y el 27,8% (5) de las mujeres presentan una actitud indecisa. **Conclusión:** Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo-2021.

Palabras claves: Actitud, nivel de conocimiento, Traumatismo dentoalveolar.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards the management of dentoalveolar trauma in teachers of the primary level of the I.E. "Antonio Torres Araujo" N° 80002, Trujillo- 2021. **Methodology:** Quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical, correlational level and non-experimental-correlational design. The sample consisted of 18 teachers of the primary level of the I.E. "Antonio Torres Araujo" No. 80002. Trujillo. The survey was used as a technique and a virtual questionnaire (google forms) was applied for data collection. **Results:** Of the 50.0% (9) who present a regular level of knowledge, 27.8% (5) present an indecisive attitude; a significance of $p=0.01$ less than 0.05 is shown, which indicates that the research hypothesis is accepted. 27.8% (5) of men and 16.7% (3) of women present a deficient level of knowledge about dentoalveolar trauma; regarding the age group; 27.8% (5) of teachers > 49 years old present a deficient level of knowledge. Regarding the attitude, the age group over 45 years old, 22.2% (4) present an indecisive attitude. 38.9% (5) of men and 27.8% (5) of women present an indecisive attitude. **Conclusion:** There is a relationship between the level of knowledge and attitude towards the management of dentoalveolar trauma in teachers at the primary level of the I.E. "Antonio Torres Araujo" No. 80002, Trujillo-2021.

Keywords: Attitude, dentoalveolar trauma, level of knowledge.

6. CONTENIDO

1. Título de tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma de jurados y asesor.....	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1. Definición de traumatismos dentoalveolares.....	15
2.2.2. Epidemiología.....	15
2.2.3. Factores etiológicos	15
2.2.4. Factores predisponentes.....	19
2.2.5. Tipo de traumatismos dentales.....	20
2.2.6. Medios de almacenamiento para un diente avulcionado.....	34
III. Hipótesis.....	36
IV. Metodología.....	37
4.1. Diseño de la investigación.....	37
4.2. Población y muestra.....	38
4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	40
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41

4.5.Plan de análisis.....	43
4.6.Matriz de consistencia.....	44
4.7.Principios éticos.....	47
V. Resultados.....	49
5.1.Resultados.....	49
5.2.Análisis de resultados.....	58
VI. Conclusiones.....	62
Aspectos complementarios	63
Referencias bibliográficas.....	64
Anexos.....	72

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021.....	49
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según sexo.....	51
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según edad.....	53
Tabla 4. Actitud ante un traumatismo dentoalveolar en docente del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según edad.....	55
Tabla 5. Actitud ante un traumatismo dentoalveolar en docente del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según sexo.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021.....	50
Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según sexo.....	51
Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según edad.....	55
Gráfico 4. Actitud ante un traumatismo dentoalveolar en docente del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según edad.....	56
Gráfico 5. Actitud ante un traumatismo dentoalveolar en docente del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según sexo.....	57

I. INTRODUCCIÓN

Los estudios hechos a nivel internacional han demostrado que los traumatismos dentoalveolares (TDA) son muy frecuentes en los niños; según la literatura el 25% de los estudiantes han sufrido alguna vez algún traumatismo por diferentes causas. En la actualidad constituyen la segunda causa de atención odontopediátrica después de la caries dental.¹

Se definen a los traumatismos dentoalveolares como lesiones que afectan al órgano dentario y a los tejidos que lo sostienen; estas lesiones pueden llevar a la pérdida del diente o llevarlo a un desplazamiento parcial o total de su posición normal. Su diagnóstico es muy simple ya que se pueden ver a simple vista o a través de una radiografía.²

Estos traumatismos mayormente ocurren en la niñez y pueden llegar a ocasionar alteraciones estéticas, psicológicas y funcionales que se pueden evidenciar al momento o a largo plazo; por eso su pronóstico va a depender de la rapidez con la que sea atendida.³

A nivel mundial los traumatismos dentoalveolares son la segunda causa de atención en odontopediatría después de la caries dental, esto se debe a que el índice en los niños es muy elevado. El traumatismo dental debe ser valorado como una emergencia y debe ser tratado de manera rápida y oportuna para poder calmar el dolor, ya que el buen manejo de estos tipos de traumas conllevará a mejorar un pronóstico favorable, facilitando su posterior tratamiento del mismo.^{4,5}

Según datos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), existe un porcentaje de 16 a 40% de niños entre los 6 y 12 años que padecen o han sufrido traumatismos dentales, entre los años 2016-2018; la causa sería la falta de seguridad en los parques y escuelas.²

Es muy importante reconocer el rol que desempeñan los docentes, ya que la escuela es el lugar en donde ocurren con mayor frecuencia estos traumatismos y el dentista no estará ahí para poder brindar la atención pertinente. Por esta razón, los docentes deben estar preparados para brindar a sus alumnos una atención inmediata desde el momento en que ocurre el accidente hasta llevarlo a la atención odontológica.³

Por lo expuesto anteriormente se formuló el siguiente enunciado del problema ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021? El objetivo general fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021. Y los objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según sexo y edad, determinar la actitud ante un traumatismo dentoalveolar en docente del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según edad y sexo.

Este trabajo de investigación tiene relevancia teórica, porque brinda datos concretos del conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo-

2021, ya que no hay muchos estudios sobre dicho tema; estos resultados van a servir como base de datos para que futuros estudios hagan sus comparaciones.

Esta investigación se justifica por la relevancia social que tiene ya que con los resultados obtenidos se busca que los docentes se autoevalúen y se den cuenta si tienen el conocimiento y la actitud necesaria para poder atender estos traumatismos dentoalveolares y les sirva como motivación para reforzar y ampliar sus conocimientos sobre este tema ya que si existe un manejo inmediato y adecuado de la emergencia del traumatismo dentario por parte de las personas del entorno del niño, mejora el pronóstico de las piezas afectadas. Como el docente es el que pasa mayor tiempo con el niño en el colegio es necesario que aprenda cómo manejar de forma adecuada estos traumas dentales y esto se dará brindándoles la información precisa y oportuna de cómo manejarlos y así el odontólogo puede realizar el tratamiento con mayor éxito.

El marco metodológico de la investigación indica un estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, de nivel correlacional y diseño no experimental-correlacional. La muestra estuvo conformada por 18 docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002. Trujillo. Se utilizó un cuestionario virtual (google forms) para la recolección de los datos.

Del 50,0% (9) que presentan un nivel de conocimiento regular el 27,8% (5) presentan una actitud indecisa; el 27,8% (5) de los hombres y el 16,7% (3) de las mujeres presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre traumatismo dentoalveolar; concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo-2021.

La investigación sigue las etapas del método científico, consta de introducción, revisión de la literatura con los antecedentes y bases teóricas, la hipótesis. Luego se desarrolló la metodología donde se detalla el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables e indicadores, la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos pertinentes. Finalmente se presentó los resultados, mediante tablas y gráficos con su respectiva interpretación, luego el análisis o discusión de resultados, para luego finalizar con las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacional

Almeida O, García M, Robaina E, Fernández Y, Bernal A, Báez S.⁶ (Cuba 2022). Intervención educativa sobre traumatismos dentales en maestros primarios y auxiliares pedagógicas. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una estrategia educativa sobre conocimientos ante traumatismos dentales en maestros primarios y auxiliares pedagógicas. **Metodología:** Se realizó un estudio cuasiexperimental de tipo intervención educativa. El universo estuvo constituido por 37 maestros primarios y auxiliares pedagógicas de la escuela primaria Juan Lefont Alonso, a los que se les evaluó, mediante encuesta, el nivel de conocimientos previo y posterior a la intervención. **Resultados:** Al aplicar la encuesta, el 86,5 % de los maestros y las auxiliares pedagógicas no tenían los conocimientos adecuados sobre trauma dental en niños; el 97,3 % desconocía las consecuencias de los mismos y un 2,7 % sí sabía qué hacer ante estos eventos. Tras la intervención, se evidenció un incremento del nivel de conocimientos sobre los temas abordados, debido a que el 91,8 % de los encuestados mostraron los conocimientos adecuados para afrontar estos accidentes. **Conclusión:** La intervención educativa aplicada fue efectiva, al lograr un incremento notable del nivel de conocimientos de los maestros y las auxiliares pedagógicas sobre traumatismos dentales.

Mazorra A, Romero Y, Carballo E.⁷ (Cuba 2022). Caracterización del nivel de conocimiento de maestros primarios, sobre el abordaje inmediato

de traumatismos dentales. **Objetivo:** Caracterizar el nivel cognoscitivo de los maestros primarios sobre los traumas dentales. **Metodología:** Se seleccionaron, mediante un muestreo aleatorio simple, 50 profesores a quienes se les aplicó una encuesta de 11 ítems que determinó el nivel de preparación sobre el abordaje inmediato del traumatismo dental. **Resultados:** Al calificar el nivel general de conocimientos y aptitudes de los profesores sobre traumatismos dentarios, se evidenció que el 84 % presentó un nivel bajo y el 16 % medio. Ningún educador obtuvo la categoría de alto, lo que corrobora la necesidad de capacitación para el abordaje efectivo ante un traumatismo. **Conclusión:** Este estudio demuestra un escaso conocimiento y aptitud de los profesores de la enseñanza primaria para manejar el traumatismo dental en niños de edades tempranas, siendo necesario establecer estrategias educativas que permitan introducir la materia en el plan de estudio y currículum de la carrera, así como la implementación de un manual de procedimiento sobre primeros auxilios ante el trauma dental en las escuelas primarias y centros de enseñanza similares.

Chininin B.⁸ (Cuenca 2019). Grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental en profesores de primaria de las instituciones educativas de la parroquia Bellavista de la Ciudad de Cuenca 2019. **Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental de profesores de primaria de las instituciones educativas de la Parroquia Bellavista. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal actual, descriptivo. La muestra seleccionada a conveniencia fue de 124 docentes,

de escuelas fiscales, fiscomisionales y privadas, los cuales cumplieron todos los criterios de inclusión. **Resultados:** El grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental de profesores de primaria de las instituciones educativas de la Parroquia Bellavista fue 5,65% con grado alto, 57,25% con grado medio y 37,10% con grado bajo; finalmente el grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental fue mayor en el sexo femenino (25%) en escuelas fiscomisionales en el grado alto de conocimiento de manejo de avulsión dental, aunque en grado medio (50%) fue mayor en el sexo masculino. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de los docentes fue regular y que necesitan mejorar sus conocimientos sobre cómo tratar estos traumatismos.

Zari A.⁹ (Ecuador 2018). 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. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional transversal; se aplicó un cuestionario de 14 preguntas, así como dos casos hipotéticos para valorar el nivel de conocimiento y actitud a una muestra de 268 personas, entre ellos 160 padres de familia y 108 profesores de cuatro escuelas de la Ciudad de Loja. **Resultados:** Los profesores obtuvieron un nivel de conocimiento regular con 86,10%, el 3,70% tuvieron un conocimiento malo y el 10,20% tuvieron un conocimiento bueno; en los casos hipotéticos para valorar la actitud, predominó la actitud negativa en el caso 1 con un 86.10%, actitud

indiferente un 13.90% y hubo ausencia de actitud positiva en los profesores y en el caso 2 predominó la actitud negativa con un 68,5%, 31,5% actitud indiferente y no hubo actitud positiva en el grupo de participantes. **Conclusión:** El nivel de conocimiento en los profesores fue regular y la actitud negativa e indiferente.

2.1.2. Nacional

Concha S.¹⁰ (Arequipa 2021). Conocimiento y nivel de actitud de los docentes sobre el manejo inmediato de traumatismo dentoalveolar en cuatro Instituciones Primarias Estatales, Arequipa – 2020. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre el manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de educación básica regular procedentes de cuatro instituciones primarias estatales de Arequipa. **Metodología:** Fue de tipo, transversal, descriptivo y relacional. La población de estudio estuvo conformada por 83 docentes, entre menores de 30 y mayores de 50 años, de ambos sexos, que respondieron un cuestionario virtual estructurado con 10 preguntas sobre información general del tema, 10 preguntas para medir el nivel de conocimiento medidas con la escala de Estaninos y 10 preguntas para el nivel de actitud frente a un caso de traumatismo dentoalveolar en los estudiantes medidas con la escala de Likert. **Resultados:** El 59% de docentes que participaron en este estudio tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 26.5% tuvieron un nivel insuficiente y solo el 14.5% tuvieron un nivel bueno. Además, en cuanto al nivel de actitud, el 63.9% tuvieron una actitud indiferente y el 36.1% presentó una actitud

buena. **Conclusión:** Se observó relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud de los docentes frente a un caso de traumatismo dentoalveolar en los estudiantes ($p < 0.05$). Es decir que a medida que los docentes conozcan mejor el correcto manejo de traumatismos dentoalveolares, mejor será su actitud frente a esta situación.

Trigoso R.¹¹ (Loreto 2018). Nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos Instituciones Educativas, Loreto – 2018. **Objetivo:** Determinar la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de las IEPS Ruy Guzmán Hidalgo e IEPS Progreso, Loreto – 2018. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo comparativo; Se evaluó a 63 docentes divididos en dos grupos: 28 docentes de la IEPS Ruy Guzmán y 35 docentes de la IEPS Progreso. Se empleó una encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental. **Resultado:** La media de edad fue de 43 años. El 27% fueron del género masculino y 73% del género femenino. El nivel de conocimiento general de docentes, el 9,5% fue NC alto, el 77,8% fue NC regular y el 12,7% fue NC bajo; el nivel de conocimiento de docentes según género, del nivel de conocimiento alto el 9,5% fueron del género femenino. Del 77,8% de docentes con nivel de conocimiento regular el 23,8% fueron del género masculino y el 54,0% fueron del género femenino. Del 12,7% de docentes con nivel de conocimiento bajo el 3,2% fueron del género masculino y el 9,5% fueron del género femenino. Se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p=0,102$) entre el nivel de conocimiento

sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos Instituciones Educativas de Loreto. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de docentes de ambas instituciones fueron similares, esto debido a la importancia de las sesiones educativas que brindan los profesionales de la salud de los establecimientos del MINSA, ayudando a elevar sus conocimientos.

Zanabria M.¹² (Apurimac 2018). Conocimientos y prácticas en trauma dento-alveolar de docentes del nivel inicial en pre-escolares de la I.E.E.E Santa Teresita del Distrito de Abancay, 2017. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y prácticas en trauma dento- alveolar de docentes del nivel inicial en preescolares de la I.E.E.E Santa Teresita del distrito de Abancay. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, transversal prospectivo se realizó una encuesta en una muestra de 20 docentes de dicha institución fue un muestro no probabilístico de conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó el método de la entrevista a través del instrumento de recolección de datos que constó de 11 preguntas acerca del diagnóstico, lugar de atención y acondicionamiento y transporte con 5 alternativas de respuesta. **Resultados:** En relación al nivel de conocimiento sobre tratamiento del trauma dentoalveolar se observó un nivel regular en un 85% de los encuestados y un 15% tenían un nivel bueno; en cuanto a la actitud se encontró que el 45% mostraron una actitud indiferente, el 35% una actitud negativa y el 20% una actitud positiva. **Conclusión:** El nivel de conocimiento es regular en los docentes con una prevalencia de prácticas de tipo indiferente en esta institución.

Perez J.¹³ (Iquitos 2012) Nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños del personal del INABIF, Iquitos -2012.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños, del personal del INABIF, Iquitos-2012. **Metodología:** El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño fue descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 trabajadores de ambos sexos del INABIF, Iquitos. Los instrumentos utilizados para identificar el nivel de conocimiento y actitud del personal del INABIF fueron cuestionarios, los cuales fueron validados por juicios de expertos. **Resultado:** El conocimiento de los trabajadores sobre traumatismos dentales en niños fue regular con un 72,5%(29). En relación a la actitud del personal del INABIF sobre traumatismos dentales fue 80% (32) con una actitud favorable. **Conclusión:** Existe evidencia estadística suficiente entre el nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños del personal del INABIF, Iquitos-2012.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Definición de traumatismos dentoalveolares:

El traumatismo dentoalveolar es una lesión de extensión e intensidad variable, es causada por fuerzas que actúan sobre el diente y los tejidos que lo sostienen; se puede diagnosticar a simple vista o a través de una radiografía.⁵

2.2.2. Epidemiología:

En la actualidad los traumatismos dentales constituyen la segunda causa de atención odontológica y pediátrica después de la caries; sin embargo,

están que aumentan de una manera considerable, se piensa que en unos cuantos años más adelante, la incidencia de las lesiones traumáticas se convertirá en el principal motivo de consulta.⁵

Estudios epidemiológicos que se han realizado en diferentes países señalan que los traumatismos dentales en los últimos años han tenido un incremento considerable, los valores fluctúan entre 15,3 y 58,6 % de dientes dañados. La prevalencia de lesiones traumáticas en dientes deciduos fluctúa del 11 al 30 %. En cuanto a dientes permanentes, varía desde el 2,6 % al 50 %.¹⁴

2.2.3. Factores etiológicos

Existen varios factores pero los más frecuentes son:

Las caídas en la infancia.

En los tres primeros años de vida se pueden verificar las caídas en la infancia; ya que en este periodo es cuando el niño empieza a pasar de un estado de dependencia total a movimientos que le permiten ir estabilizándose poco a poco, pues empiezan a agacharse, a gatear, a ponerse de pie y empezar a caminar. Todo niño a esta edad se cae y puede golpearse en la esquina de una mesa, borde de una cama hasta en el suelo y es acá donde puede sufrir un traumatismo dental.¹⁵

Accidentes de bicicleta.

Debido a la altura y velocidad del impacto va a producir un trauma severo tanto del tejido extraoral como el duro. En este tipo de accidente las fracturas de corona son las más comunes y muy poco se presenta lesiones

de los tejidos de sostén del diente; ya que la fuerza del impacto va de frente a la raíz del órgano dental.¹⁵

Actividades deportivas.

A los 9 años aproximadamente es la edad promedio en donde encontramos niños con mayor riesgo a sufrir lesiones dentales ya que es una edad en la que van a la escuela y los traumas se relacionan más con los deportes.¹⁵

Durante las actividades de deporte son más frecuentes los traumas y sobre todo durante la adolescencia. Hoy en día casi todos los niños hacen algún deporte y lo hacen desde muy pequeños y compiten entre ellos; es por eso que según estudios realizados la prevalencia de este tipo de traumas es del 45% y los más frecuentes son las fracturas dentoalveolares y las luxaciones, también evidencian que del 1.5% al 3.5% de los niños que practican deportes de contacto sufren traumatismos cada año.¹⁵

Estas lesiones traumáticas más graves se dan por el mayor número de contactos y pueden verse en el transcurso de los partidos, también suelen suceder en deportes no organizados (deportes que se practican en la calle y no son supervisados por ningún profesional), niños que practican varios deportes, los deportes de equipo como: Beisbol, baloncesto, rugby, waterpolo. Las lesiones de menor gravedad se dan en los deportes individuales ejemplo el esquí.¹⁵

Accidentes de tráfico

Los más afectados son los niños que están sentados o parados en el asiento delantero de los autos, ya que el conductor puede frenar de

manera violenta pudiendo ocasionar que el niño se golpee la cara contra el tablero. Este tipo de lesiones se da mayormente en la cabeza y también en el labio inferior y mentón. Por eso es obligatorio usar el cinturón de seguridad en los autos para disminuir las lesiones en la boca.¹⁶

Peñas, violencia

En investigaciones realizadas en niños de 9 a 12 años de edad las peñas son la causa más frecuente de lesiones dentarias un 42.5 % de todos los traumatismos. Este tipo de lesiones se caracterizan porque afectan al ligamento periodontal (luxaciones laterales, avulsión); también son frecuentes las fracturas de las raíces.¹⁶

Existen otras causas por las que se pueden dar estos traumatismos como por ejemplo:

Traumatismos de origen patológico

Existe un tipo de etiología patológica en la que tanto el diente como sus estructuras de soporte se debilitan y también pueden ser iatrogenias como las maniobras que se pueden hacer durante la intubación para colocar la anestesia general.¹⁶

Epilepsia

Un paciente epiléptico puede sufrir lesiones dentales durante sus crisis convulsivas; estudios recientes indican que es mejor controlar estas crisis con fármacos para así disminuir los traumatismos orales en este tipo de paciente.¹⁶

Amelogénesis imperfecta

Es un trastorno hereditario del esmalte y se presenta en tres formas (hipoplásica, hipocalcificada o hipomadura). En la forma hipoplásica no se forma esmalte, en la forma hipocalcificada el diente erupciona con todo el esmalte, pero al estar pobremente mineralizado se desprende con facilidad; las fracturas de corona complicadas son las más frecuentes.¹⁶

Dentinogénesis imperfecta

En este caso la dentina es la que se ve alterada y se puede presentar aislada o asociada a una osteogénesis imperfecta. La lesión más característica es la fractura espontánea de la raíz, esto se debe a que la dentina no tiene la dureza adecuada y es por eso que ante el más pequeño traumatismo (accidental u oclusal), la raíz se fractura. En la displasia dentinaria (en la tipo II), ocurre lo mismo la raíz sufre una fractura espontánea esto se atribuye a que la misma raíz es muy delgada.¹⁶

Anestesia general

En las maniobras de la intubación se pueden romper los dientes debido a que se apoyan sobre los dientes los instrumentos rígidos que se introducen en la boca. En el periodo neonatal durante los actos anestésicos los dientes también se pueden dañar. Estudios realizados revelan que la prevalencia de estos traumatismos es que de cada mil intubaciones hay una lesión. La utilización de estetoscopios rígidos también puede provocar alteraciones tanto de la mucosa oral como de los dientes.¹⁶

2.2.4. Factores predisponentes

Existen una variedad de factores que predisponen a los traumatismos pero los más resaltantes son: un resalte acentuado y el incompleto cierre labial. Los tratamientos de ortodoncia tienen una gran importancia en estas situaciones; una clase II de Angle con resalte superior a 4 mm, un labio superior corto incompetente la respiración bucal.¹⁷

La mayoría de los estudios afirman que la prevalencia de las lesiones dentales aumenta de forma paralela a la protrusión de los incisivos; La frecuencia de estas lesiones se duplica entre los 2 y 4 mm.¹⁷

En la dentición temporal se encuentra una gran relación entre la fractura y la protrusión también se asocia los traumatismos en niños con sobremordida y mordida cruzada y también se ha observado en niños con un incremento de la altura facial inferior.¹⁷

Otro factor de predicción que también es importante es la competencia del cierre labial. Los niños que muestran un labio superior corto definido como un labio que cubre menos de un tercio de la corona tienen mayor probabilidad de fracturarse los dientes.¹⁷

2.2.5. Tipos de traumatismos dentales

Según Andreasen, se clasifican en:

Lesiones de la encía o mucosa

Laceración: Es una herida que se produce por desgarramiento.¹⁸

Contusión: No hay desplazamiento pero si dolor a la percusión. Se produce una hemorragia submucosa sin desgarro.¹⁸

Abrasión: Herida superficial que se produce porque la mucosa sufre desgarró, el cual deja una superficie sangrante y áspera.¹⁸

Lesiones del hueso de sostén

Conminución de la cavidad alveolar: Casi siempre se presenta junto a una luxación lateral o intrusiva.¹⁸

Fractura de la pared alveolar: Se limita a la pared vestibular o lingual.¹⁸

Fractura del proceso alveolar: Es una fractura que puede afectar cavidad alveolar.¹⁸

Lesiones de los tejidos duros dentales y la pulpa

Infracción: Corresponde a una fractura incompleta que solo se limita al esmalte. Por ende no se encuentra una pérdida de estructura dentaria.¹⁹

Tratamiento

El único tratamiento que se hará es de sellar con resina la fractura para evitar que más adelante cambie de color.

Fractura de corona: Es una fractura que cuando solo afecta a esmalte y dentina no se complica mucho pero si en caso afectara a la pulpa ahí sí se puede complicar.¹⁹

Tratamiento

- En caso se consiga el fragmento de la pieza dental se puede volver a adherir al diente siempre y cuando se haya mantenido el fragmento en suero fisiológico para evitar que se deshidrate o se coloree antes de ser reimplantado.
- Se puede restaurar la pieza dental con composite, pero se debe tener en cuenta qué tan extensa es la fractura y donde se localiza.

- Para poder descartar si existe una fractura de la raíz o el diente haya sufrido luxación; se debe tomar tres radiografías en tres direcciones; periapical, oclusal y excéntrica.

Seguimiento

Se debe hacer controles cada 6, 8 semanas y también al año.

Fractura corono-radicular: Fractura que no se complica cuando solo afecta al esmalte, a la dentina o al cemento de la raíz pero se puede complicar cuando afecta a la pulpa.¹⁹

Tratamiento definitivo

Se puede realizar varias opciones de tratamiento:

- Extracción del fragmento. Se extrae el fragmento coronoradicular y luego se hace una restauración de la dentina expuesta por encima del nivel gingival.
- Extracción del fragmento y gingivectomía (a menudo, ostectomía). Se extrae el fragmento y se hace tratamiento endodóncico y restauración poste-corona.
- Extracción quirúrgica. Se extrae el fragmento que esta móvil y luego se hace una reposición quirúrgica del fragmento apical en una posición más coronal. Una rotación de 90° o 180° nos puede ofrecer una mejor posición para que el ligamento periodontal se cure más rápido.

- Decoronación. Se hace una implantología, que consiste en dejar el fragmento de la raíz “in situ” para que no se reabsorba el hueso alveolar y así poder mantener el volumen del proceso alveolar para que luego se realice la instalación adecuada del implante.
- Extracción. Esto se realiza cuando la fractura coronoradicular es muy profunda; se puede hacer la extracción y ahí nomás colocar un implante o también después se puede colocar una prótesis fija.

Seguimiento

Se realiza controles a los 6-8 semanas, 3-6-12 meses y al año por 5 años consecutivos.¹⁹

Fractura radicular: Fractura que afecta al cemento, la dentina y la pulpa.¹⁹

Tratamiento

- Antes de hacer el reimplante del diente se debe limpiar la raíz. En caso que este se desplazase se debe reposicionar rápidamente.
- Se debe observar y sacar una radiografía del diente para ver si está bien posicionado.
- Por 4 semanas se debe colocar una férula flexible para estabilizar el diente.

Seguimiento

- Realizar control radiográfico y clínico a las 4 semanas después de haber retirado la férula.

- Control a 6-8 semanas, 6 meses, al año por 5 años.
- Control clínico y radiográfico a los 6 meses, al año y anualmente durante 5 años.

Lesiones de los tejidos periodontales

Concusión: Traumatismo de las estructuras de soporte, el diente no tiene movilidad ni tampoco presenta desplazamiento, en cambio puede presentar inflamación del ligamento periodontal, a la percusión el diente presentará dolor aunque las encías no sangren.^{19, 20}

Tratamiento

Por lo menos se debe observar la evolución de la pulpa por un año.

Instrucciones al paciente

- Por una semana consumir dietas suaves y blandas.
- Una buena higiene. Cepillarse los dientes después de cada comida y usar enjuagues bucales como la clorexidina al 0,1%, para evitar que la placa se acumule en los dientes.

Seguimiento

Se recomienda que se haga los controles cada cuatro semanas y al año.

Subluxación: Lesión en las estructuras de sostén del diente; presenta movilidad pero el diente no se desplaza del alveolo, dolor a la percusión y presencia de sangrado gingival que confirma el diagnóstico.^{19, 20}

Tratamiento

No hay necesidad de un tratamiento específico pero para comodidad del paciente se puede colocar una férula flexible por 2 semanas para que pueda estabilizarse el diente.

Instrucciones al paciente

- Por una semana consumir dietas suaves.
- Tener una buena higiene oral cepillándose después de consumir sus alimentos y usar enjuagues bucales como la clorexidina al 0.1% para evitar el acúmulo de placa bacteriana.

Seguimiento

- En caso se colocó la férula, debe retirarse a las dos semanas.
- Controles a las dos semanas, tres, seis y doce meses.

Luxación intrusiva: En el fondo del alveolo el diente se desplaza hacia el hueso alveolar. Esta lesión va acompañada de exposición o fractura de la cavidad alveolar.^{19, 20}

Tratamiento

- Reposición ortodóncica. Nos permitirá reparar el reborde marginal alveolar y va a ocasionar que el diente se repositone lentamente.
- Reposición quirúrgica. Este tipo de tratamiento está indicado cuando el diente se ha instruido más de 7mm y también es preferible que esta técnica terapéutica sea usada en la fase aguda.

Común para todos los tratamientos.

El tratamiento endodóntico se recomienda cuando hay una formación radicular completa, en donde hay una necrosis pulpar para evitar que la raíz se reabsorba. Se debe empezar a las tres o cuatro semanas después del incidente se recomienda que la obturación provisional de los conductos sea hidróxido de calcio.

Instrucciones al paciente

- Por una semana consumir dietas suaves.
- Tener una buena higiene oral cepillándose después de consumir sus alimentos y usar enjuagues bucales como la clorexidina al 0.1% para evitar el acúmulo de placa bacteriana.

Seguimiento

- En caso se colocó la férula, debe retirarse a las cuatro semanas.
- Controles a las dos semanas, tres, seis y doce meses y anualmente por 5 años consecutivos.

Luxación extrusiva: También es llamada avulsión parcial ya que el diente se desplaza parcialmente dentro de su alveolo; se caracteriza porque el ligamento periodontal se separa de forma parcial o total y esto da como resultado que el diente se afloje y se desplace.^{19, 20}

Tratamiento

- Antes que el diente sea reposicionado debe limpiarse con suero salino la superficie radicular expuesta.

- Para que el diente vuelva a reposicionarse en el alveolo se debe hacer una ligera presión axial. No requiere aplicación de anestesia local.
- Para estabilizar al diente se debe usar una férula flexible por 2 semanas.
- Se debe monitorear la pulpa para diagnosticar si hay o no reabsorción radicular.
- **Ápice abierto:** A través de una radiografía podemos ver si sigue habiendo formación radicular y si se va cerrando el canal pulpar el principal signo de esto sería un test positivo de sensibilidad ya que en caso exista una necrosis pulpar, ésta se podría diagnosticar cuatro semanas después del trauma.
- **Ápice cerrado:** Si no hay respuesta de la pulpa a las pruebas de sensibilidad debe entenderse como un signo de necrosis pulpar; esto suele evidenciarse con cambio de color a nivel coronal del diente y en una radiografía se puede ver a nivel apical una imagen de rarefacción.

Instrucciones al paciente

- Por una semana consumir dieta blanda.
- Tener una buena higiene oral cepillándose después de consumir sus alimentos y usar enjuagues bucales como la clorexidina al 0.1% para evitar el acúmulo de placa bacteriana.

Seguimiento

- A las dos semanas retirar la férula.
- Control tanto radiográfico como clínico a las dos, cuatro, seis, ocho semanas, tres, seis, doce meses y al año por 5 años consecutivos.

Luxación lateral: Desplazamiento del diente en una dirección lateral diferente al axial. Suele acompañarse de la fractura de la tabla vestibular, de la palatina/lingual o de estallido del hueso alveolar y también hay presencia de zonas con compresión a nivel del cuello y a veces del área apical.^{19, 20}

Tratamiento

- Antes de reposicionar el diente se debe limpiar con suero salino la superficie radicular que ha estado expuesta.
- Es necesario la aplicación de anestesia local.
- Para desimpactar el diente del hueso se debe hacer con un fórceps o usando la presión de los dedos y para posicionar el diente en su lugar debemos hacerlo con una ligera presión axial.
- Para estabilizar a diente se coloca una férula flexible por cuatro semanas.
- Es importante que se monitoree la pulpa para ver si hay reabsorción o necrosis pulpar en caso se de una necrosis se indica tratamiento endodóntico para poder evitar que se reabsorba la raíz.

Instrucciones al paciente

- Por una semana dieta blanda.
- Buena higiene oral.

Seguimiento

- A las cuatro semanas retirar la férula.
- Control tanto radiográfico como clínico a las dos, cuatro, seis, ocho semanas, tres, seis, doce meses y al año por 5 años consecutivos.

Avulsión: Cuando el diente se sale fuera de su alveolo. Es importante evaluar cómo se encuentran las células del ligamento periodontal. Para que así lo podamos clasificar al diente avulsionado entre los tres grupos antes que se empiece con el tratamiento: ^{19,20}

1. Las células del ligamento periodontal son probablemente viables. Cuando el diente ha sido reimplantado en el lugar del accidente de forma inmediata. Se permite un tiempo de 15 minutos como máximo de demora.

2. Las células del ligamento periodontal pueden ser viables pero están comprometidas. Cuando el diente ha sido guardado en un medio como leche, solución salina de Hank, saliva o suero salino y el tiempo máximo que ha estado fuera de la boca haya sido inferior a 60 minutos.

3. Es probable que las células del ligamento periodontal no sean viables. Cuando el diente ha permanecido fuera de la boca por más de 60 minutos ya sea que este almacenado en un medio o no.

Tratamiento de la avulsión

La meta que se tiene en un diente avulsionado es reimplantarlo en los primeros 10-20 minutos y para lograrlo con éxito se debe mantener la vitalidad del ligamento periodontal. El tratamiento pulpar se puede hacer después de manejar la urgencia; la extracción del conducto se recomienda hacerlo en los catorce días después de que el diente haya sido reimplantado para evitar que se presenten complicaciones como reabsorción radicular.²¹

Manejo en el lugar del accidente: ²¹

- Se tiene que ver si es un diente temporal o permanente ya que si son temporales no se deben reimplantar.
- Tratar de calmar al paciente.
- Buscar el diente; una vez encontrado se debe coger de la corona para evitar tocar o coger la raíz.
- En caso el diente este sucio, se debe lavar por lo menos unos 10 segundos con agua corriente.
- Convencer al paciente a que se reimplante el diente y sea reposicionado en su alveolo. Para mantener el diente en su posición debemos hacerle morder al paciente un pañuelo.
- En caso no fuera posible reimplantar el diente en el momento; se debe colocar en un medio adecuado como solución salina balanceada de Hank, suero, leche para poder transportarlo y

también se puede llevar guardado en la boca en el interior de la mejilla o entre los molares. Evitar guardar al diente en agua.

- De manera inmediata se debe buscar tratamiento de urgencia.

Manejo de la Atención odontológica de urgencia: ²¹

- El objetivo es que al momento en que el diente sea reimplantado las células que se encuentran en su ligamento periodontal estén lo mínimamente dañadas para que así haya una mayor probabilidad de reparación y regeneración.
- Para poder atender esta urgencia, la persona encargada de atenderla debe tener los conocimientos necesarios para poder hacerlo.
- Los mejores especialistas para manejar estos traumas son los odontólogos ya que ellos son los que tienen las capacidades y los conocimientos adecuados para intervenir en este tipo de lesiones; Tal vez mucho más que un médico.
- Lo primero que se debe hacer es llenar una buena historia clínica en la cual se pueda recolectar la mayor cantidad de información, datos como si el diente fue reimplantado en el lugar del accidente, el tiempo que estuvo fuera de la boca, como fue transportado el órgano dental hasta el lugar de atención, que nos ayuden a llegar a un buen diagnóstico y por ende a un buen plan de tratamiento. Si el diente fue reimplantado en el accidente se debe verificar si el diente está en su posición adecuada en su alveolo de no ser así se debe corregir su posición.

Manejo clínico posterior a la urgencia ²¹

Para realizar un tratamiento los aspectos a considerar son: La madurez del ápice de la raíz (ápice cerrado o abierto), tiempo que el órgano dentario estuvo fuera de su alveolo antes de que sea colocado en un medio adecuado. Si el órgano dental estuvo fuera de su alveolo en seco por más de 60 minutos ya tiene el ligamento periodontal dañado.

Diente con ápice cerrado:

- Si el paciente llega a la consulta con el diente reimplantado; a través de un examen radiográfico y clínico se debe verificar si está bien posicionado en su alveolo, también se observa cómo están los tejidos blandos en caso estén lesionados se procede a realizar las suturas necesarias.
- Limpiar con suero fisiológico la zona afectada, se debe verificar que no hay lesiones en los dientes adyacentes. El diente avulsionado se debe fijar con una férula semirrígida de 7 a 14 días. Recetar al paciente que tome analgésicos de acuerdo a su edad y peso.
- Recomendar el consumo de alimentos blandos y una buena higiene oral con un buen cepillado y utilizar clorhexidina al 0,12%.
- A la semana citar de nuevo al paciente para su control, el tratamiento pulpar se hará 2 semanas después de haber sido reimplantado y ferulizado el diente. En un diente con el ápice abierto no se espera que haya una buena revascularización más bien

se espera que haya una necrosis pulpar y una reabsorción de la raíz; se colocará medicación en el conducto para controlar la inflamación.

- La medicación que se sugiere es una mezcla de minociclina y clobetasol al 0,05%. Para evitar que se pigmente la corona del diente por la minociclina se recomienda hacer una restauración con resina o ionómero de vidrio para sellar los túbulos dentinarios. Para obturar el conducto de forma definitiva se tiene que esperar por lo menos un año ya que durante todo este tiempo cada 4 semanas se cambiará el material colocado en el conducto y se irá evaluando si es que no hay reabsorción de la raíz o alguna otra patología periapical.

Diente con ápice abierto ²¹

- Lo que se espera en estos casos es que haya una revascularización de la pulpa. Para poder observar mejor la lesión se debe hacer una buena limpieza de la zona que ha sido afectada; se hace un estudio radiográfico y clínico para ver cómo está ubicado el diente que ha sido reimplantado y descartar alguna fractura ya sea del diente o del proceso alveolar.
- Para fijar al diente se coloca una férula semirrígida de 7 a 14 días; se receta al paciente terapia de analgésicos teniendo en cuenta su edad y su peso.

- Recomendar al paciente consumo de dietas blandas y una buena higiene oral con un buen cepillado y utilización de enjuagues con clorhexidina al 0,12%.
- En este tipo de dientes como se espera que haya una buena revascularización se evita los tratamientos de conductos; pero en caso se presente una necrosis pulpar se procederá a realizar un tratamiento de revascularización a expensas de las células quiescentes de la vaina radicular epitelial de Hertwig o de las células mesenquimales del hueso alveolar.

2.2.6. Medios de almacenamiento para un diente avulsionado

El agua: No es adecuada como medio de almacenamiento pues al ser hipotónica puede causar la muerte celular. Si almacena al diente por más de 20 minutos va a producirse reabsorción radicular.^{22, 23}

Pero a pesar que el agua es dañina para las células del ligamento periodontal la guía para el manejo de trauma dental de la American Academy of Pediatric Dentistry y en la guía para pacientes de la International Association of Dental Traumatology (IADT) recomiendan el lavado del diente avulsionado por 10 segundos antes de ser reimplantado pero nunca dejar el diente almacenado mientras se reimplanta.^{22, 23}

La saliva: No se aconseja este medio para almacenamiento ya que contiene microorganismos que pueden infectar al órgano dentario. Debido a su baja osmolaridad al igual que el agua producen muerte celular del ligamento periodontal.^{22, 23}

Pero estudios han demostrado que la saliva puede ser un medio de transporte aceptable en un periodo corto de tiempo, es decir un periodo menor a 30 minutos.^{22, 23}

Suero fisiológico: Como es un medio estéril se puede decir que es un medio aceptable para transportar el diente ya que puede mantener viables las células del ligamento por un periodo de tiempo corto de 1 a 3 horas como máximo.^{22, 23}

Gatorade®: Esta bebida podría estar a la mano en el lugar del accidente. Estudios demuestran que esta bebida helada puede servir como medio de almacenamiento pero en tiempos cortos.^{23, 24}

Solución salina balanceada de Hank's (HBSS): Se considera como un medio ideal para almacenar al órgano dental avulsionado ya que tiene un ph, una osmolaridad ideal y los nutrientes adecuados que le dan la capacidad para poder mantener viables las células del ligamento periodontal por un periodo de tiempo de 24 horas; la única desventaja es su costo que es elevado y dura muy poco tiempo ya que se vence rápido.^{23, 24}

Agua de Coco: Es un medio de almacenamiento adecuado ya que es estéril y contiene aminoácidos, proteínas, vitaminas y minerales.^{23, 24}

Leche: Estudios demuestran que es uno de los mejores medios para transporta un diente avulsionado porque es estéril, es fácil de conseguir. Puede mantener viables las células del ligamento periodontal por 3 a 6 horas; tiempo suficiente para que el paciente llegue al consultorio dental.^{23, 24}

La Clara de Huevo: Es un excelente medio de transporte porque contiene nutrientes, es fácil de adquirir y sobre todo va a mantener la viabilidad de las células periodontales de 6 a 10 horas.^{23, 24}

III. HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E.
“Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021

Hipótesis estadística:

Hipótesis nula:

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E.
“Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021

Hipótesis alterna:

Hi: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E.
“Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo de la investigación

Según el enfoque:

Cuantitativo: Porque utiliza la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.²⁵

Según la intervención del investigador:

Observacional: Porque su objetivo es la “observación y registro” de acontecimientos donde no existe intervención de ningún tipo por parte del investigador, de manera que los datos observados y la información consignada refleja la evolución natural de los eventos.²⁵

Según la planificación de la toma de datos:

Prospectivo: Porque se registra información según van ocurriendo los fenómenos. Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, se controla el sesgo de medición.²⁵

Según el número de ocasiones que se mida la variable:

Transversal: Porque todas las variables son medidas en una sola ocasión.²⁵

Según el número de variables de interés:

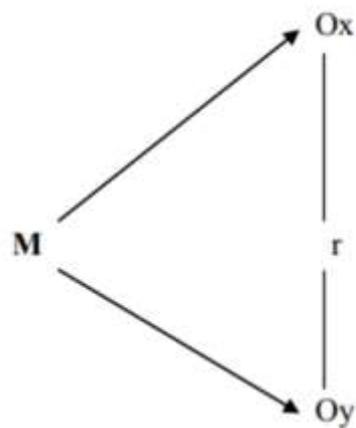
Analítico: El análisis estadístico, es bivariado porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.²⁵

El nivel de investigación

Correlacional: Tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.²⁵

Diseño de la investigación

No experimental – correlacional: Se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.²⁵



Donde:

M : Muestra de estudio

Ox: Variable X, placa bacteriana

Oy: Variable Y, enfermedad periodontal.

r : Relacion de variables

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La población estuvo conformada por 18 docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002.Trujillo.

Criterios de inclusión:

- Docente del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002.Trujillo, que esté laborando en el año 2021.
- Docente del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002.Trujillo, que haya firmado el consentimiento para participar en el estudio.

Criterio de exclusión:

- Docente que desista de participar en la investigación a pesar que hayan firmado el consentimiento informado.
- Docente que omite contestar preguntas.

4.2.2. Muestra:

Debido a que la muestra es reducida se tomó a toda la población.

4.2.3. Técnica de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia; dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad con el investigador.

4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores:

Variable	Def. conceptual	Def. operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Valores
Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares	Es el aprendizaje adquirido que poseen los participantes con respecto al manejo inmediato del trauma dentoalveolar. ²⁶	Nivel de conocimiento según la escala de estatinos en los profesores participantes del estudio	Test (escala de estatinos)	Cualitativa	Ordinal	Deficiente (0-6) Regular (7-13) Bueno (14-20)
Nivel de actitud sobre traumatismos dentoalveolares	Comportamiento que asumen los participantes ante un traumatismo Dentoalveolar. ²⁷	Tipo de actitud según la escala de Likert en los profesores participantes del estudio	Lista de cotejos (escala de Likert)	Cualitativa	Ordinal	Inadecuada (8-18) Indecisa (19-29) Adecuada (30-40)
Covariariable	Def. conceptual	Def. operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Valores
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. ²⁸	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta, dato recolectado en el cuestionario.	Cantidad de años señalados en el cuestionario virtual	Cuantitativa	Razón	20-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-49 años > 49 años.

Sexo	Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres. ²⁹	Características externas que determinan la condición sexual de una persona, dato que se recolectara mediante el cuestionario.	Fenotipo indicado en el cuestionario virtual	Cualitativa	Nominal	1:Hombre 2:Mujer
------	---	---	--	-------------	---------	---------------------

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta

Instrumento

Cuestionario virtual. Este cuestionario se aplicó con el fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021.

Se utilizó un cuestionario para la recolección de datos que ya ha sido elaborado y validado por el investigador Perez J.¹³ quien lo aplicó en su investigación que lleva por título Nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentoalveolares en niños del personal del INABIF, Iquitos- 2012. Este cuestionario constó de las siguientes partes:

Primera parte: Generalidades: Incluye los datos personales sobre sexo, edad.

Segunda parte: Conocimientos, constó de 10 preguntas sobre los traumatismos dentoalveolares que los docentes deben saber.

Cada pregunta tiene varias alternativas de respuesta, siendo una de ellas la correcta. Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera:

- Respuesta correcta: 2 punto

- Respuesta incorrecta: 0 puntos

Haciendo un total de: 20 puntos.

Para agrupar el puntaje se aplicó la escala de estaninos, clasificando el puntaje en tres categorías:

- 1ª categoría (conocimiento deficiente)

- 2ª categoría (conocimiento regular)

- 3ª categoría (conocimiento bueno)

NIVEL DE CONOCIMIENTOS

DEFICIENTE: 0 – 6

REGULAR: 7 – 13

BUENO: 14 – 20

Tercera parte: Actitud, plantea dos casos hipotéticos: uno referente al trauma de avulsión y el otro referente a fractura dentaria. Consta de 5 enunciados orientados a evaluar la actitud ante la avulsión y 5 enunciados para evaluar la actitud ante la fractura dentaria. Cada enunciado con cinco alternativas de respuesta.

Para la valoración de los enunciados se consideró la valoración de la escala de Likert.

Muy de acuerdo.....5 puntos

Algo de acuerdo.....4 puntos

Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....3 puntos

Algo en desacuerdo.....2 puntos

Muy en desacuerdo.....1 punto

Se clasificó el puntaje total obtenido en tres categorías:

1º categoría: Actitud adecuada.....30 – 40 puntos

2º categoría: Actitud indecisa.....19 – 29 puntos

3º categoría: Actitud inadecuada.....8 – 18 puntos

Permiso para la ejecución de la investigación

Se envió al director del colegio un documento en el cual se le solicitó que conceda el permiso para poder ejecutar este estudio.

Consentimiento informado

Una vez que los docentes de la Institución Educativa fueron ubicados se procedió a crear un grupo de whatsapp en el cual se agregó a todos los docentes y mediante este grupo se procedió a explicar de qué se trataba esta investigación y se solicitó que de manera voluntaria participen en el llenado del cuestionario.

Aplicación del cuestionario

Una vez que los docentes de manera voluntaria decidieron participar, el investigador otorgó a los docentes vía virtual mediante el whatsapp el enlace del cuestionario el cual fue elaborado en la plataforma de google forms. Éste tuvo una duración de 20 minutos para poder responder.

4.5. Plan de análisis

El análisis de resultados se realizó con el programa estadístico SPSS versión 25 y Microsoft office-Excel. Se obtuvo frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL MANEJO DE TRAUMATISMOS	¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo-2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar,</p>	<p>Hipótesis de investigación:</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo-2021</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares.</p> <p>Nivel de actitud frente a traumatismos dentoalveolares</p> <p>Covariables: Sexo Edad</p>	<p>El presente estudio de investigación es de tipo: Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, Analítico</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental – correlacional</p> <p>Técnica</p>	<p>Docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo.</p>

<p>DENTOA LVEOLA RES EN DOCENT ES DEL NIVEL PRIMARI O DE LA I.E. “ANTONI O TORRES ARAUJO” N° 80002, TRUJILL O- 2021.</p>	<p>N° 80002,Trujillo- 2021?.</p>	<p>en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según sexo. 2.Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según edad. 3.Determinar la actitud ante un traumatismo dentoalveolar en docente del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según edad.</p>	<p>Hipótesis estadística Hipótesis nula: H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021 Hipótesis alterna:</p>		<p>Encuesta Instrumento Cuestionario virtual.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

		4.Determinar la actitud ante un traumatismo dentoalveolar en docente del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según sexo.	Hi: Si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021			
--	--	--	---	--	--	--

4.7. Principios éticos

Para la ejecución de esta investigación se respetaron los principios especificados por la declaración de Helsinki. Los principios éticos son la responsabilidad profesional y científica ante la sociedad, aludiendo principalmente al anonimato y al consentimiento informado.³⁰

La investigación tomó en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH. El código de ética considera que el estudio debe de tener los siguientes puntos: ³¹

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.³¹

Libre de participación y derecho a estar informado: Las personas que están involucradas en las investigaciones están en su derecho de estar correctamente informados, cuáles son los propósitos, objetivo, finalidad del investigador, en donde tiene la libertad de participar en ella por, por voluntad propia.³¹

Beneficencia y no maleficencia: Aseguró el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: No causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.³¹

Justicia. El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que

la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.³¹

Consentimiento informado y expreso: Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.³¹

Se informó los resultados sin cambiar ningún dato encontrado en el estudio de investigación, asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad en la aplicación del instrumento.³¹

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

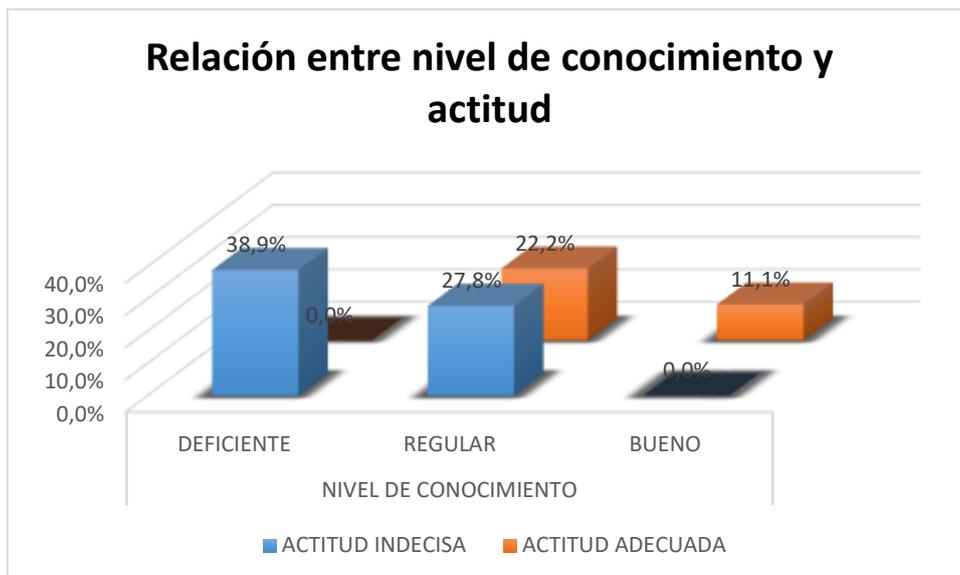
Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD				TOTAL	
	INDECISA		ADECUADA		f	%
	f	%	F	%		
DEFICIENTE	7	38,9%	0	0,0%	7	38,9%
REGULAR	5	27,8%	4	22,2%	9	50,0%
BUENO	0	0,0%	2	11,1%	2	11,1%
TOTAL	12	66,7%	6	33,3%	18	100,0%

$$X^2=9$$

$$p=0,01$$

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 1.

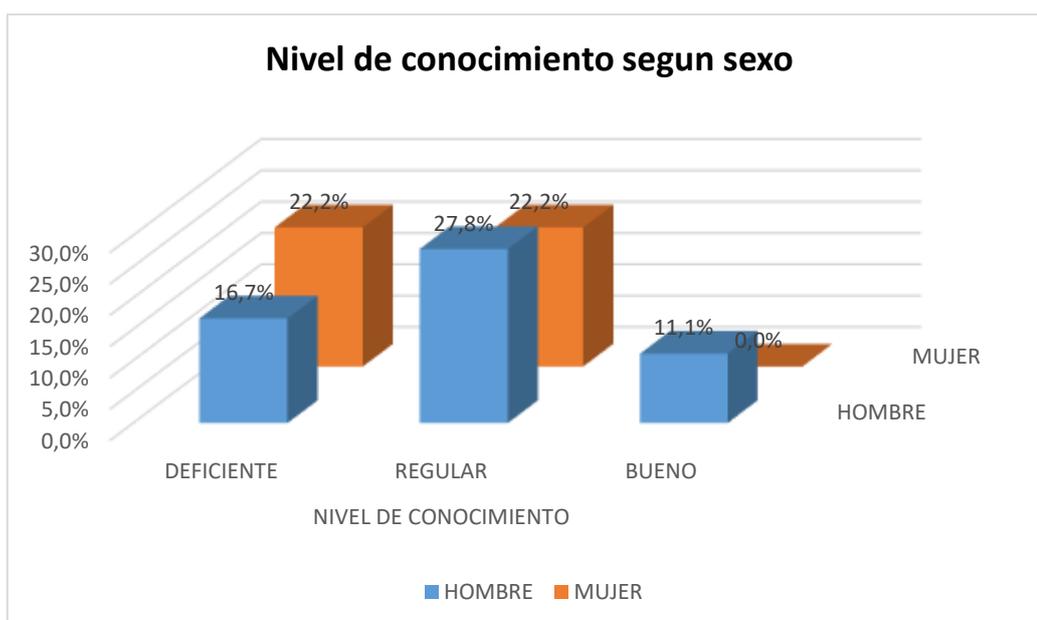
Gráfico 1. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021.

Interpretación: Del 50,0% (9) que presentan un nivel de conocimiento regular el 27,8% (5) presentan una actitud indecisa y un 22,2% (4) presentan una actitud adecuada; El 38,9% (7) de docentes que presentan un nivel de conocimiento deficiente también presentan una actitud indecisa; Solo el 11,1% (2) de los docentes presenta un nivel de conocimiento bueno los cuales a la vez presentan una actitud adecuada. Se observa una significancia estadística $p=0,01$; como el valor de p es menor a 0,05 entonces se dice que sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentoalveolares. La mayoría de docentes que presentan un nivel de conocimiento regular tienen una actitud indecisa.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según sexo.

SEXO							
		HOMBRE		MUJER		TOTAL	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	f	%	f	%	f	%	
DEFICIENTE	3	16,7%	4	22,2%	7	38,9%	
REGULAR	5	27,8%	4	22,2%	9	50,0%	
BUENO	2	11,1%	0	0,0%	2	11,1%	
TOTAL	10	55,6%	8	44,4%	18	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 2.

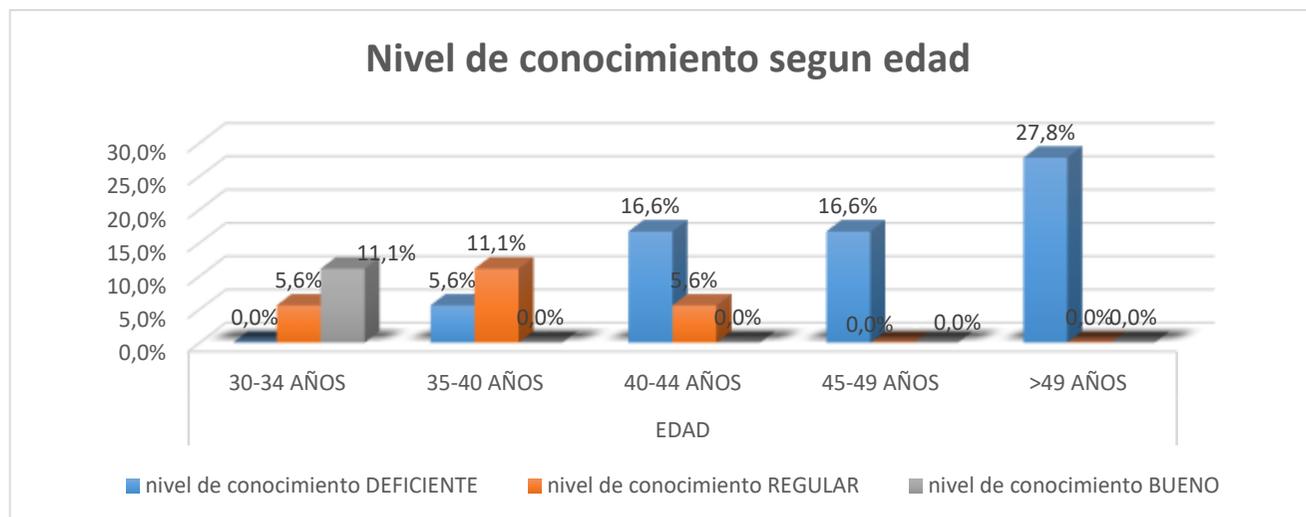
Gráfico 2. Nivel de conocimientos sobre traumatismo dentoalveolar, en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según sexo.

Interpretación: Del total de docentes, el 50,0% (9) presenta un nivel de conocimiento regular, de los cuales el 27,8% (5) pertenecen a los hombres y el 22,2% (4) pertenecen a las mujeres ; asimismo el 38,9% (7) presenta un nivel de conocimiento deficiente, de los cuales el 22,2% (4) pertenecen a las mujeres y 16,7% (3) pertenecen a los hombres y tan solo el 11,1% (2) presentó un nivel de conocimiento bueno, dicho porcentaje le pertenece a los hombres. La mayoría de docentes que presentan un nivel de conocimiento regular son hombres.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según edad.

NIVEL DE CONOCIMIE NTO	EDAD										TOTAL	
	30-34 AÑOS		35-39 AÑOS		40-44 AÑOS		45-49 AÑOS		>49 AÑOS		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
DEFICIENTE	0	0,0%	1	5,6%	3	16,6%	3	16,6%	5	27,8%	12	66,6%
REGULAR	1	5,6%	2	11,1%	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	4	22,3%
BUENO	2	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	11,1%
TOTAL	3	16,7%	3	16,7%	4	22,2%	3	16,6%	5	27,8%	18	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: datos de la tabla 3.

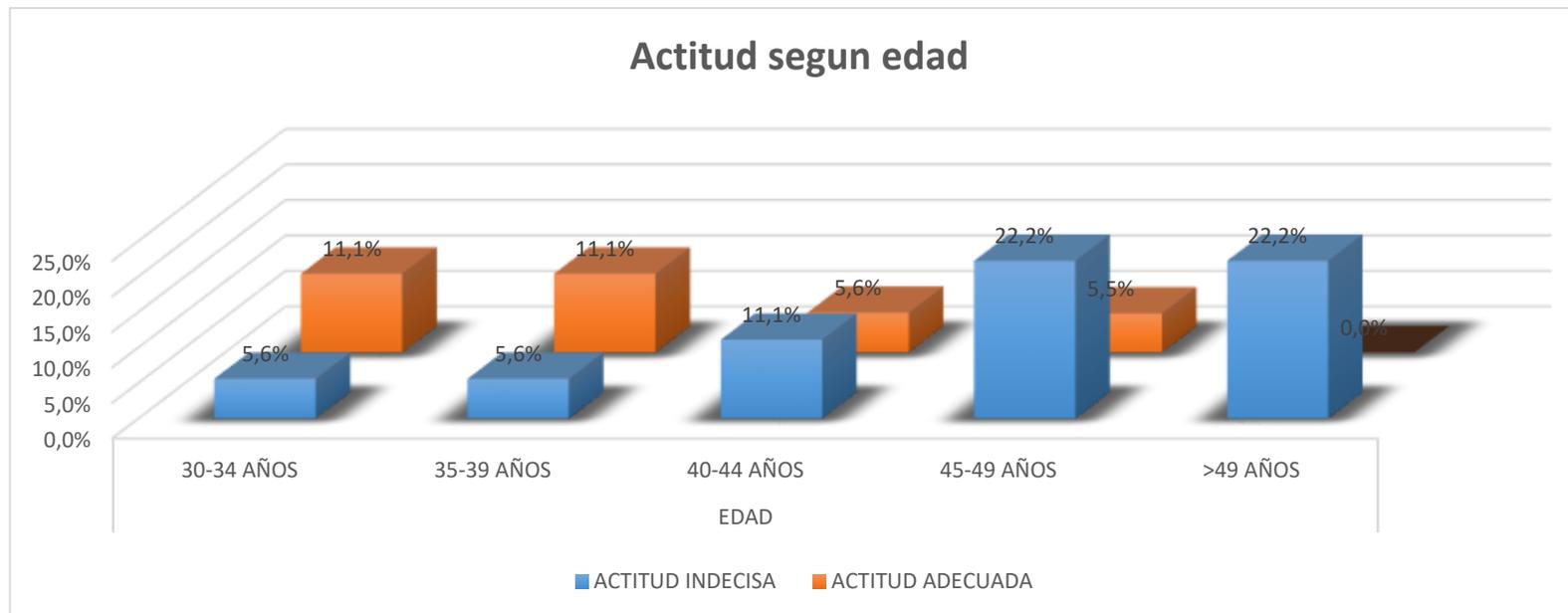
Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según edad.

Interpretación: La mayor frecuencia de docentes que presentan nivel de conocimiento deficiente son los > 49 años con un 27,8% (5) y los de 40-49 años con un 16,6% (3); los docentes que presentan un nivel de conocimiento regular tienen de 35- 40 años con un 11,1% (2) y los de 40-44 años con un 5,6% (1); los docentes que presentan un nivel de conocimiento alto tienen de 30-34 años el 11,1% (2). Gran parte de los docentes mayores de 49 años tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 4. Actitud ante un traumatismo dentoalveolar en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo-2021; según edad.

ACTITUD	EDAD										TOTAL	
	30-34 AÑOS		35-39 AÑOS		40-44 AÑOS		45-49 AÑOS		>49 AÑOS		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
INDECISA	1	5,6%	1	5,6%	2	11,1%	4	22,2%	4	22,2%	12	66,7%
ADECUADA	2	11,1%	2	11,1%	1	5,6%	1	5,5%	0	0,0%	6	33,3%
TOTAL	3	16,7%	3	16,7%	3	16,7%	5	27,7%	4	22,2%	18	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: datos de la tabla 4.

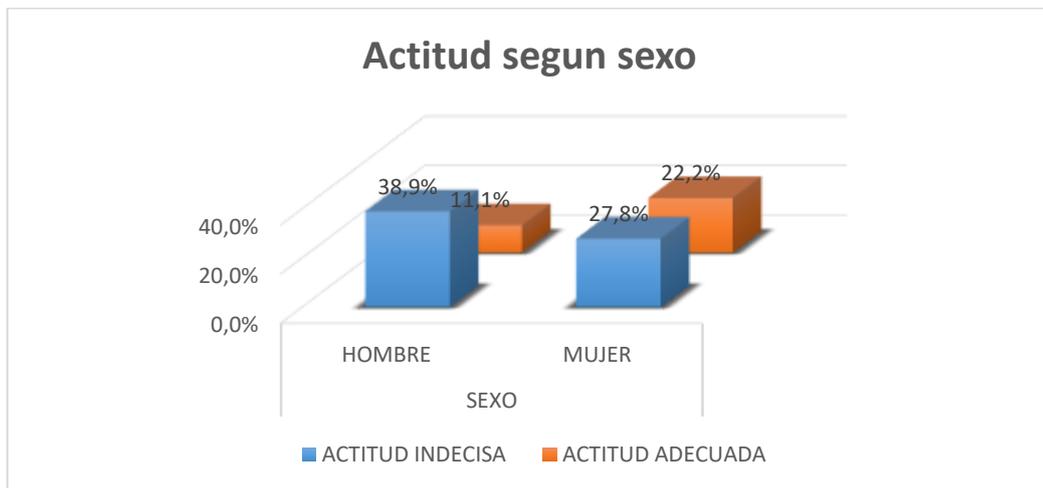
Gráfico 4. Actitud ante un traumatismo dentoalveolar en docente del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según edad.

Interpretación: La actitud indecisa frente a traumatismos dentoalveolares según la edad del docente se presenta, el 22,2% (4) de 45-49 años y > 49 años, el 11,1% (2) de 40-44 años y el 5,6% (1) de 30-39 años; La actitud adecuada según la edad se presenta, el 11,1% (2) de 30-39 años y el 5,6% (1) de 40-49 años. La mayoría de docentes que tienen una actitud indecisa tienen más de 45 años.

Tabla 5. Actitud ante un traumatismo dentoalveolar en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según sexo.

ACTITUD	SEXO				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		f	%
	f	%	f	%		
INDECISA	7	38,9%	5	27,8%	12	66,7%
ADECUADA	2	11,1%	4	22,2%	6	33,3%
TOTAL	9	50,0%	9	50,0%	18	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: datos de la tabla 5.

Gráfico 5. Actitud ante un traumatismo dentoalveolar en docente del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según sexo.

Interpretación: La actitud indecisa de docentes fue del 66,7% (12); de los cuales el 38,9% (7) pertenecen a los hombres y el 27,8% (5) a las mujeres; la actitud adecuada de los docentes fue del 33,3% (6) de los cuales el 22,2% (4) pertenecen a las mujeres y el 11,1% (2) a los hombres. La mayoría de docentes que tienen una actitud indecisa son hombres.

5.2. Análisis de resultados

Luego de obtener los resultados se contrastó los hallazgos con los antecedentes:

- Los resultados permitieron evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021. Del 50,0% (9) que presentan un nivel de conocimiento regular el 27,8% (5) presentan una actitud indecisa y un 22,2% (4) presentan una actitud adecuada; El 38,9% (7) de docentes que presentan un nivel de conocimiento deficiente también presentan una actitud indecisa; Solo el 11,1% (2) de los docentes presenta un nivel de conocimiento bueno los cuales a la vez presentan una actitud adecuada. Se observa una significancia estadística $p=0,01$; como el valor de p es menor a 0,05 entonces se dice que si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentoalveolares. La mayoría de docentes que presentan un nivel de conocimiento regular tienen una actitud indecisa.

Estos datos son similares a los de Zari A.⁹ (Ecuador 2018), Conchas S.¹⁰ (Arequipa 2021), Zanabria M.¹² (Apurímac 2018), quienes en sus estudios encontraron que los docentes presentaron un nivel de conocimiento regular y una actitud indiferente. Estos resultados difieren de Mazorra A, Romero Y, Carballo E.⁷ (Cuba 2022), quien en su estudio encontró que los docentes presentaron un nivel de conocimiento bajo y una actitud inadecuada; Perez J.¹³ (Iquitos 2012) en su estudio encontró un nivel conocimiento regular y una actitud favorable. Estos datos obtenidos se pueden deber a que a pesar que los docentes tienen conocimiento sobre lo que son los traumatismos

dentoalveolares, no saben cómo actuar frente a un accidente que se le presente en su Institución Educativa porque desconocen lo que se debe hacer en caso a un alumno jugando se le fracture o avulsione un diente; muchos docentes desconocen que un diente avulsionado puede reimplantarse nuevamente siempre y cuando sea trasladado y lavado con los materiales adecuados.

- En la investigación se evaluó el nivel de conocimiento de los traumatismos dentoalveolares según el sexo. Del total de docentes, el 50,0% (9) presenta un nivel de conocimiento regular, de los cuales el 27,8% (5) pertenecen a los hombres y el 22,2% (4) pertenecen a las mujeres. La mayoría de docentes presentan un nivel de conocimiento regular y son hombres. Estos resultados son similares a los encontrados por Chininin B.⁸ (Cuenca 2019) quien en su estudio encontró que el 50% de los docentes que tienen un nivel de conocimiento regular son del género masculino. Esto difiere de los datos encontrados por Trigos R.¹¹ (Loreto 2018) quien en su estudio encontró que el 54% de los docentes tuvieron un nivel de conocimiento regular y fueron del género femenino. Los resultados obtenidos en esta investigación se pueden deber a que como la mayoría de este tipo de accidentes dentales pasan en la escuela y sobre todo en las horas de educación física y recreo; las personas que están cerca a los alumnos en estas horas son los docentes del sexo masculino y puede que en algún momento hayan tenido que presenciar un accidente de este tipo y por desconocimiento no ayudaron al alumno; Esto les pudo haber servido para que lean se informen y tengan un mejor conocimiento de los traumatismos dentoalveolares.

- Al determinar el nivel de conocimientos sobre traumatismo dentoalveolar, en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según edad; encontramos que la mayor frecuencia de docentes que presentan nivel de conocimiento deficiente son los > 49 años con un 27,8% (5) y los de 40-49 años con un 16,7% (3). Gran parte de los docentes mayores de 49 años tienen un nivel de conocimiento deficiente. Estos resultados no presentan similitud con ningún estudio. Los datos encontrados se pueden deber a que los docentes que son más mayores no se actualizan en este tema porque tal vez lo desconocen y no reciben capacitaciones dentro de sus centros de labores ni tampoco por parte de ninguna institución del gobierno que les permita adquirir el conocimiento necesario sobre este tipo de lesiones que son muy frecuentes en las instituciones educativas.
- Al determinar la actitud ante un traumatismo dentoalveolar en docente del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según edad; encontramos que la actitud indecisa según la edad del docente se presenta, el 22,2% (4) de 45-49 años y > 49 años, el 11,1% (2) de 40-44 años y el 5,6% (1) de 30-39 años. La mayoría de docentes que tienen una actitud indecisa tienen más de 45 años. Estos resultados no presentan similitud con ningún estudio. Los valores encontrados se pueden deber a que los docentes mayores desconocen el protocolo de cómo actuar frente a un traumatismo dental; para mejorar estos resultados las escuelas deben tener un protocolo impreso de cómo deben actuar los docentes en caso se presente un accidente de este tipo y también los directores deben implementar charlas conferencias sobre estos temas para que los docentes adquieran el conocimiento necesario.

- Al determinar la actitud ante un traumatismo dentoalveolar en docente del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021; según sexo; obtuvimos como resultados que la actitud indecisa de docentes fue del 66,7% (12); de los cuales el 38,9% (7) pertenecen a los hombres y el 27,8% (5) a las mujeres. Estos resultados no presentan similitud con ningún estudio. Los valores obtenidos pueden ser porque los docentes hombres tienden a ser más indiferentes en la forma de cómo actúan frente a una lesión que para ellos puede ser algo sin importancia, para cambiar estos resultados las instituciones deben brindar información sobre la importancia que tiene este tema y sobre todo la manera correcta de actuar en el momento del accidente, hacer entender a todos los docentes que salvar el o los dientes de un alumno es muy importante ya que si no lo hacen puede afectar a futuro el autoestima, la alimentación de ese alumno.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo-2021; los docentes que presentan un nivel de conocimiento regular también presentan una actitud indecisa.
2. El nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002; según sexo, fue regular y los que más predominaron fueron los hombres.
3. El nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002; según edad, fue deficiente y los que más predominaron fueron los docentes mayores de 49 años.
4. La conducta frente a traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002; según edad, fue indecisa y los que más predominaron fueron los mayores de 45 años.
5. La conducta frente a traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002; según sexo, fue indecisa y los que más predominaron fueron los hombres.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Este estudio de investigación recomienda:

- Al director de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo a capacitar a sus docentes para mejorar sus conocimientos sobre traumas dentoalveolares y cómo actuar frente a ellos mediante charlas educativas, evaluaciones orales y practicas periódicas para guiar su progreso. Debe elaborar cartillas para los docentes de los lugares en donde se puede llevar al alumno en caso sufra algún trauma.
- A futuros estudios, desarrollar el tema en I.E. más grandes, donde haya un número de docentes más amplio. También que se realice en todos los niveles de educación; para así fortalecer el campo de la odontología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro B, Dreyer E. Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en pacientes infantiles del complejo asistencial Dr. Sótero del Río. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. [Internet]. 2012 [Citado el 10 de abril del 2021]; 5(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072012000300005>
2. González X, Crespo M, Cardentey J, Porras O. Traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años. Rev Ciencias Médicas. [Internet]. 2016 [Citado el 10 de abril del 2021]; 20(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400012
3. Gomez P, Aguilera O, Simancas M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre trauma dentoalveolar en docentes de Instituciones Educativas Oficiales de Cartagena. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. [Internet]. 2011[Citado el 10 de abril del 2021]; 2(5): 88-95. Disponible en: <https://acfo.edu.co/ojs/index.php/rcio/article/view/54/136>
4. Falgás F. Traumatismos dentales. Pediatr Integral. [internet]. 2019 [consultado el 10 de abril del 2021]; XXIII (7): 322 – 329. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-10/traumatismos-dentales/>
5. Batista T, Tamayo J, Soto M. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. CCM. [Internet]. 2016 [Citado el 10 de abril del 2021]; 20 (4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2016/ccm1641.pdf>
6. Almeida O, García M, Robaina E, Fernández Y, Bernal A, Báez S. Almeida O, García M, Robaina E, Fernández Y, Bernal A, Báez S. Educational intervention

- on dental trauma in primary teachers and pedagogical assistants. Revista Médica Electrónica. [Internet]. 2022 [Citado el 30 de diciembre del 2022]; 44 (3): 1-13. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4337>
7. Mazorra A, Romero Y, Carballo E. Caracterización del nivel de conocimiento de maestros primarios, sobre el abordaje inmediato de traumatismos dentales. Rev. Educación y sociedad. [Internet]. 2022 [Citado el 30 de diciembre del 2022]; 20 (3): 146-166. Disponible en: <https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/2408/4048>
 8. Chinin B. Grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental en profesores de primaria de las instituciones educativas de la parroquia Bellavista de la Ciudad de Cuenca 2019. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca Unidad Académica De Salud y Bienestar. Carrera de Odontología; 2019 [Citado el 4 de abril del 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8416/1/Tesis%20Chinin%20Brigette.pdf>
 9. 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 para optar el título profesional de cirujano dentista]. Loja: Universidad Nacional De Loja. Facultad de Odontología; 2018 [consultada el 4 de abril del 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21473/1/TESIS%20ADRIANA%20ZARI.pdf>

10. Concha S. Nivel de conocimiento y nivel de actitud de los Docentes sobre el manejo inmediato de traumatismo dentoalveolar en cuatro Instituciones Primarias Estatales, Arequipa – 2020. [Tesis para optar de título de cirujano dentista]. Perú: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Odontología; 2020 [citado el 22 de abril del 2022]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10676>
11. Trigoso R. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos Instituciones Educativas, Loreto – 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Loreto: Universidad Científica Del Perú. Facultad de Odontología; 2018 [consultado el 4 de abril del 2021]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/614/ROSA_TESIS_TITULO_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Zanabria M. Conocimientos y prácticas en trauma dento-alveolar de docentes del nivel inicial en pre-escolares de la I.E.E.I Santa Teresita del Distrito de Abancay, 2017. [tesis para optar el título de cirujano dentista].Perú: Universidad Tecnológica de los Andes. Facultad de Odontología; 2018 [citado el 4 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/handle/utea/136/Conocimientos%20y%20pr%C3%A1cticas%20en%20trauma%20dentoalveolar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Pérez J. Nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños del personal del INABIF, Iquitos-2012. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Facultad de Odontología; 2013[Citado el 4 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2246>

14. Malagón E, Vento M, Gómez M, Díaz C. Comportamiento clínico epidemiológico de los traumatismos dentales en escuelas urbanas de San Juan y Martínez. *Rev Ciencias Médicas*. [internet]. 2013 [citado el 22 de abril del 2021]; 17 (2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200009
15. Vanessa B, Boix H, Saez S, Bellet L. Traumatismos Dentales en Dentición Permanente Joven: A propósito de un caso. *Rev Oper Dent Endod* [Internet]. 2008 [Citado el 21 de abril del 2021];5 (84). Disponible en:
http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=171&Itemid=28
16. García C, Pérez L, Castejón I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. *RCOE*. [Internet]. 2003 [Citado el 21 de abril del 2021]; 8 (2): 131-141. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200002&lng=es.
17. Sánchez H. Traumatismos dentoalveolares, características clínicas e imagenológicas. *Rev Cient Odontol*. [Internet]. 2018 [Citado el 21 de abril del 2021]; 6 (2): 195-212. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0602-2018-195-212>
18. Clavijo E. Guía de manejo de trauma dentoalveolar. *HOMI* [Internet]. 2009 [Citado el 21 de abril del 2021]; xx: 2-33. Disponible en:

http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/9.%20Guia%20de%20Manejo%20de%20Trauma%20Dentoalveolar.pdf

19. Asociación Internacional de Traumatología Dental. Protocolo para el tratamiento de los traumatismos dentarios. Sociedad española de odontopediatría. [Internet]. 2020 [Citado el 5 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2020/08/PROTRAUMAPERMLuxs2020.pdf>
20. Naranjo H. Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. Ciencias Médicas de CUBA [Internet]. 2017 [Citado el 5 de mayo del 2021]; 56(265):113-118. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2017/abr17265e.pdf>
21. Sossa J, Estrada J. Protocolo de manejo de diente permanente avulsionado para el servicio de salud oral de la Fundación Hospital La Misericordia y la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Univ Odontol. [Internet]. 2012 [Consultado el 5 de mayo del 2021]; 31(66): 185-210. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2723-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11242-1-10-20120807%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2723-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11242-1-10-20120807%20(1).pdf)
22. Pinasco L, Garcete N, Casadoumec A., Gómez N. Medios de conservación de las piezas avulsionadas: Revisión de literatura basada en evidencia. Rev. Evid. Odontol. Clinic. [Internet]. 2016 [Citado el 5 de mayo del 2021]; 2 (1). Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/MEDIOS_DE_CONSERVACION_DE_LAS_PIEZAS_AVULSIONADAS_.pdf

23. Oyanguren S. Medios de almacenamiento para preservar dientes avulsionados. *Odontología Pediátrica, UPCH* [Internet]. 2010 [Consultado el 5 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v10n1/a4.pdf>
24. Mejía P, De la Hoz K. Medios de almacenamiento para dientes avulsionados. Una revisión. *Salud Uninorte* [Internet]. 2017 [Citado el 5 de mayo del 2021]; 33 (3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00517.pdf>
25. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación [Internet]. 1 ed. México; 2004 [Citado el 5 de mayo del 2021]. Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
26. Esparza R., Rubio J. La pregunta por el conocimiento. *Saber* [Internet]. 2016 [Citado el 15 de mayo del 2021]; 28(4): 813-818. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016&lng=es
27. Escalante E., Repetto, A., Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liber* [Internet]. 2012 [Citado el 15 de mayo del 2021]; 8(1) 15-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100003&lng=es&tlng=es.
28. Edad. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.^a ed., 2020 [Citado el 5 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

29. Bianco F., Pazmiño E., Guevara S., Restrepo H., Ortiz M, Rivero J. Sexo, género y ciudadanía. *Comunidad y Salud*. [Internet]. 2013 [citado el 5 de mayo del 2021];11(1):3-9.Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100002&lng=es.
30. Abajo J. de. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente?. *Rev. Esp. Salud Pública*. [Internet]. 2001 [Citado el 14 de abril del 2021]; 75(5): 407-420. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000500002&lng=es.
31. CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN. Versión 005. [Internet] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2019. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FILIAL TRUJILLO
CARRERA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA

Trujillo, 15 de mayo del 2021

Sr.
Mg. JUAN ANTONIO YAÑEZ DÍAS
Director de la I.E. N° 80002 "Antonio Torres Araujo"

Presente

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente en mi condición de Coordinador de Carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la Carrera Profesional de Odontología, nuestra alumna GOMEZ VELASQUEZ ISSELA MARIELA; debe llevar a cabo de manera remota el desarrollo de su proyecto de investigación, titulado: **RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. "ANTONIO TORRES ARAUJO" N° 80002, TRUJILLO-2021.** Así mismo para realizar el presente trabajo se ha seleccionado su prestigiosa institución, por lo que se solicita el apoyo a nuestra alumna para que pueda ejecutar con toda normalidad su proyecto de investigación.

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

Atentamente

Calle Aguarina N°161 - 165 - Urb. San Isidro - Trujillo - Perú
Telefonos: (044) 830.569 / 600.521
Cel. 344-425.788
www.uladech.edu.pe

ANEXO 2

Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL
MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN DOCENTES DEL
NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. "ANTONIO TORRES ARAUJO" N° 80002,
TRUJILLO- 2021.

ALUMNA: Gomez Velasquez Issela

INTRUCCIONES

Lea detenidamente y marque de acuerdo a su criterio. El objetivo de esta encuesta es saber su conocimiento sobre los traumatismos dentales.

Con este cuestionario se desea conocer las acciones que usted realizaría si a un niño (que puede ser su hijo, un familiar o un conocido) se le rompen o se le salen violentamente los dientes de la boca por un accidente. Le informamos que sus datos personales son confidenciales. Le agradecemos su valiosa colaboración.

I. GENERALIDADES

Marque sus datos personales con un aspa:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Su edad: 20-24 años () 25-29 años () 30-34 años () 35-40 años ()

40-44 años () 45-49 años () más de 49 años ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTALES

Encierre en círculo la respuesta correcta

1. Al problema por el cual los dientes delanteros se salen con la raíz completa por un fuerte golpe en la boca durante un accidente se le conoce como:
 - a. **Arrancamiento traumático del diente (avulsión)**
 - b. Fractura dentaria
 - c. Infección dentaria
 - d. Desconozco

2. A los dientes delanteros quebrados o rotos a causa de un fuerte golpe en la boca se le conoce como:
 - a. Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
 - b. **Fractura dentaria**
 - c. Infección dentaria
 - d. Desconozco

3. El pedazo de diente roto o el diente que se ha salido con la raíz completa de su sitio ¿se deben buscar en el lugar del accidente?:
 - a. **Sí, porque con los materiales modernos se puede recolocar el diente en su lugar**
 - b. No porque no se podrá salvar el diente
 - c. No deben recogerse porque esos pedazos o ese diente ya no sirven
 - d. Desconozco

4. Si a un niño se le quebraran los dientes o se le salieran los dientes con la raíz completa a causa de un fuerte golpe en la boca ¿Cuál es el primer lugar donde buscaría tratamiento?
 - a. Medico particular
 - b. Dentista particular
 - c. **Emergencia de un hospital de una posta médica o una clínica.**
 - d. Seguro escolar del niño
 - e. Desconozco
 - f. Otro favor especificar.....

5. ¿Cuál es el tiempo de usted considera ideal para buscar atención de emergencia si un diente definitivo delantero se sale con la raíz completa a causa de un fuerte golpe en la boca?
 - a. **En plazo de 5 a 10 minutos**
 - b. En plazo de 30 minutos
 - c. En el plazo de 1 hora
 - d. Dentro de algunas horas
 - e. De 1 a 2 días

6. Al recoger el diente del piso ¿qué debe hacerse al recoger un diente del piso cuando este sale con la raíz completa a causa de un fuerte golpe en la boca?
 - a. El diente debe frotarse suavemente con el cepillo dental
 - b. **El diente debe lavarse pero sin tocar la raíz del diente**

- c. El diente no debe recogerse del piso porque ya no sirve
d. Desconozco
7. Sí tuviera a la mano lo siguiente ¿En qué transportaría el diente definitivo delantero que se sale con la raíz completa a causa de un fuerte golpe en la boca, desde que se cae al piso hasta que el niño es llevado para la atención de emergencia?
- La boca del niño
 - La mano del niño
 - Bolsa con hielo
 - Papel higiénico o pañuelo limpio
 - Bolsa o frasco limpio sin líquido
 - Desconozco
8. Si tuviera los siguientes líquidos ¿Cuál elegiría para lavar y cuál para transportar el diente delantero que se sale con la raíz completa por un fuerte golpe hasta llegar a la emergencia? Tiene que elegir su respuesta para cada columna:
- | Para lavar | para transportar |
|-----------------------------|-----------------------------|
| a. Agua de caño | a. Agua de caño |
| b. Leche | b. Leche |
| c. Alcohol | c. Alcohol |
| d. Suero fisiológico | d. Suero fisiológico |
| e. Agua helada | e. Agua helada |
| f. Solución desinfectante | f. Solución desinfectante |
| g. No lo lavaría | g. No lo lavaría |
| h. Desconozco | h. Desconozco |
9. ¿Secuela más común de los traumatismos dentales es?
- Necrosis pulpar**
 - Vitalidad pulpar
 - Diente fracturado
 - Movilidad dentaria
 - Inflamación de encías
10. En la mayoría de niños ¿a qué edad le aparecen los dientes delanteros definitivos?
- A los 4 años
 - A los 6 años**
 - A los 9 años
 - Desconozco

III. ACTITUD SOBRE EL MANEJO DE LOS TRAUMATISMOS DENTOLVEOLARES

En seguida le pedimos que IMAGINE los dos accidentes dentales que va a leer a continuación.

PRIMER ACCIDENTE: CASO 1

Piense que a un niño de 9 años le dan un codazo en la boca durante un partido de futbol, usted ve que está sangrando y le falta uno de los dientes delanteros, mira al suelo y el diente está en el piso.

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
A. Recoger el diente con cuidado para no dañar la raíz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Colocaría el diente en un frasco con liquido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. En ese momento intentaría recolocar la raíz del diente en el sitio que salió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Llevar al niño inmediatamente al dentista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEGUNDO ACCIDENTE: CASO 2

Supongamos que una niña de 13 años le golpean en la cara. Sus dientes delanteros se rompen. Usted le mira la boca y le falta unos pedazos de diente.

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
A. Buscaría los pedazos de diente en el piso o la boca de la niña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| B. Colocaría los pedazos de diente en un frasco con liquido | <input type="checkbox"/> |
| C. Llevaría a la niña inmediatamente al dentista | <input type="checkbox"/> |
| D. Le Informaría al dentista que he buscado los pedazos de diente en el sitio del accidente y en la boca de la niña | <input type="checkbox"/> |

OBSERVACIONES

.....

Fuente: Pérez J. Nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños del personal del INABIF, Iquitos-2012. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Odontología; 2013[Citado el 4 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2246>

Validación del instrumento

INFORME ESTADISTICO DE VALIDEZ

Validez: Se determinó mediante el juicio de expertos o método Delphi, los expertos fueron: C.D. Jairo R. Vidaurre Urrelo, C.D. Martín Muñoz Suarez, C.D. Pedro Chávez Toro, C.D. Pedro Chávez Toro, C.D. Luis López Alama, C.D. Luis Aguilar Tavares, C.D. Luis E. Reategui Vargas, C.D. Luis Lima López, C.D. Roy E. Ríos Ferreyra, C.D. Alber Guerra Coral y C.D. James A. Cabellos Luyo; los resultados de la revisión se muestran en la tabla de criterios para determinar la validez de un instrumento de recolección de datos para este caso el mismo que debe analizar como mínimo 0.70 en el coeficiente de correlación calculado:

CRITERIOS DE EVALUACION PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS A TRAVES DEL JUICIO DE EXPERTOS

N°	EXPERTO	INSTRUMENTO			
		Cuestionario de conocimiento		Cuestionario de actitudes	
		Items Correctos	%	Items Correctos	%
1	C.D. Jairo R. Vidaurre Urrelo	10	100.0	8	100.0
2	C.D. Martín Muñoz Suarez	9	90.0	8	100.0
3	C.D. Pedro Chávez Toro	10	100.0	8	100.0
4	C.D. Luis López Alama	10	100.0	8	100.0
5	C.D. Luis Aguilar Tavares	10	100.0	8	100.0
6	C.D. Luis E. Reategui Vargas	10	100.0	8	100.0
7	C.D. Luis Lima López	10	100.0	8	100.0
8	C.D. Roy E. Ríos Ferreyra	10	100.0	8	100.0
9	C.D. Alber Guerra Coral	10	100.0	8	100.0
10	C.D. James A. Cabellos Luyo	10	100.0	8	100.0
TOTAL			990.0		1000.0

EVALUACION DE LA VALIDEZ:

INTERVALOS DEL PORCENTAJE	TIPO DE VALIDEZ
0 - 24	Muy baja
25 - 49	Baja
50 - 69	Regular
70 - 89	Aceptable
90 - 100	Elevada

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTALES EN NIÑOS DEL PERSONAL DEL INABIF

$$Validez = \frac{990,0}{10} = 99,00$$

Interpretación de la validez: de acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del 99,00%; encontrándose dentro del parámetro del intervalo establecido, considerándose como Validez Elevada.

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTALES EN NIÑOS DEL PERSONAL DEL INABIF-IQUITOS

La Confiabilidad para el cuestionario de conocimiento sobre Traumatismos dentales en niños del personal del INABIF-Iquitos, se llevó a cabo mediante el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach; los resultados obtenidos se muestran a continuación.

Estadísticos de confiabilidad para el cuestionario de conocimiento sobre traumatismos dentales en niños

Alfa de Cronbach para el cuestionario de conocimiento sobre traumatismos dentales en niños	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de ítems
0.846	0.872	10

La confiabilidad del cuestionario de conocimiento sobre traumatismos dentales en niños coeficiente Alfa de Cronbach fue mayor de 0,70 (0.872 ó 87,2%) que es considerado válido para su aplicación.

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE ACTITUD HACIA LOS TRAUMATISMOS DENTALES DEL PERSONAL DEL INABIF -IQUITOS

$$Validez = \frac{1000.0}{10} = 100.00$$

Interpretación de la validez: de acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del 100,00%; encontrándose dentro del parámetro del intervalo establecido, considerándose como Validez Elevada.

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ACTITUD HACIA LOS TRAUMATISMOS DENTALES EN NIÑOS DEL PERSONAL DEL INABIF-IQUITOS

Al igual que el instrumento anterior la Confiabilidad de la actitud hacia los Traumatismos dentales en niños del personal del INABIF-Iquitos, se realizó mediante el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach cuyos resultados se detallan a continuación.

Estadísticos de confiabilidad para el cuestionario de actitud hacia los traumatismos dentales en niños

Alfa de Cronbach para el cuestionario de actitud hacia los traumatismos dentales en niños	Alfa de Cronbach basado en los ítems eliminados	% de ítems
0.957	0.955	8

La confiabilidad del cuestionario de actitud frente a traumatismos dentales según el coeficiente Alfa de Cronbach fue mayor de 0,70 (0.955 ó 95,5%) que es considerado válido para su aplicación.

Fuente: Pérez J. Nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños del personal del INABIF, Iquitos-2012. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Odontología; 2013[Citado el 4 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2246>

ANEXO 3

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

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 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. “ANTONIO TORRES ARAUJO” N° 80002, TRUJILLO- 2021. y es dirigido por ISSELA MARIELA GOMEZ VELASQUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Dar a conocer si existe o no relación entre nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” n° 80002, Trujillo- 2021.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 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. 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 o whatsapp. Si desea, también podrá escribir al correo Mariela_15_22@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.

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

Carta del director de la I.E.



Institución Educativa N° 80002
'Antonio Torres Araujo'
INICIAL – PRIMARIA – SECUNDARIA



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

EL DIRECTOR DE LAS INSTITUCION EDUCATIVA N° 80002
“ANTONIO TORRES ARAUJO” DEL DISTRITO Y PROVINCIA
DE TRUJILLO, REGION LA LIBERTAD, OTORGA LA
PRESENTE:

CONSTANCIA

A GOMEZ VELASQUEZ ISSELA MARIELA, estudiante de la Escuela Profesional de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote autoriza para que pueda ejecutar en la I.E. ANTONIO TORRES ARAUJO de la ciudad de Trujillo, de manera virtual, el proyecto de investigación titulado RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. “ANTONIO TORRES ARAUJO” N° 80002, TRUJILLO- 2021., durante el mes de mayo del presente año.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 24 de mayo del 2021



[Handwritten Signature]
Jhon Antonio Yañez Diaz
DIRECTOR

ANEXO 5

Contrastación de hipótesis

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Este apartado corresponde a la parte esencial y relevante de la investigación que inició con un supuesto hipotético que se tradujo en instrumentos de medición para corroborarlo o rechazarlo. Se aplicará la prueba estadística Chi cuadrado (X^2).

Planteamiento de hipótesis

✓ H_i : Si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021.

✓ H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021.

Nivel de confianza

El nivel de confianza es del 95%. Consiguientemente, el nivel de significancia será 5% (0.05) el cual será el valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o no la hipótesis de la investigación.

3. Determinación del valor crítico de Chi-cuadrado

Los pasos para hallar los grados de libertad son los siguientes:

$$Gl=(Nro.de\ filas-1)*(Nro.de\ columnas-1)$$

$$Gl=(3-1)*(2-1)$$

$$Gl=2 \rightarrow V.\text{crítico}=5.99$$

Establecimiento de los criterios de decisión

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

✓ Si Valor Crítico > Valor Calculado (X^2) entonces se acepta hipótesis nula

✓ Si Valor Crítico < Valor Calculado (X^2) entonces se rechaza hipótesis nula.

✓ Si $\alpha > 0.05$, se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

✓ Si $\alpha < 0.05$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Determinación del valor calculado del estadístico Chi cuadrado

Una vez sometido los datos a tratamiento en el programa SPSS v25, se efectuó análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado, proyectando los siguientes datos:

	Valor	gl	α Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	9.000^a	2	.011
Razón de verosimilitud	11.824	2	.003
Asociación lineal por lineal	8.500	1	.004
N de casos válidos	18		

Fuente: Chi cuadrado por SPSS v25.

Comparación del Chi-cuadrado calculado con el valor crítico

Por teoría el si el valor calculado (X^2) es mayor que el valor crítico, entonces se rechaza la hipótesis nula.

$$\text{Si: } V. \text{ Crít.} = 5.99 < X^2 = 9,000; \alpha = .01 < .05$$

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación.

✓ Hi: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021.

ANEXO 6

Evidencia de la recolección de datos



RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. “ANTONIO TORRES ARAUJO” N° 80002, TRUJILLO- 2021.

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. “ANTONIO TORRES ARAUJO” N° 80002, TRUJILLO- 2021.

Docente de la I.E. "Antonio Torres Araujo" N° 80002. Trujillo, mi nombre es Issela Mariela Gomez Velasquez, estudiante de la universidad ULADECH- Trujillo, de la facultad de odontología; Mediante este medio solicito su autorización para su participación voluntaria en este proyecto de investigación; Si accede a participar, le pido responder una encuesta virtual que consta de 9 preguntas y dos casos clínicos, que serán respondidas bajo su criterio, solo ay una respuesta correcta, esta tendrá una duración de 20 minutos; Su participación será estrictamente confidencial y no le generara ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación comunicarse con el investigador.

*Obligatorio

AUTORIZACION: He comprendido la explicación del estudio y acepto voluntariamente participar colaborativamente y responder las preguntas de la encuesta *

- Si, Acepto
- No, Acepto

sexo *

- Femenino
- masculino

Edad *

- 20-24 Años
- 25-29 Años
- 30-34 Años
- 35-39 Años
- 40-44 Años
- 45-49 Años
- 49 a mas

INSTRUCCIONES

Lea atentamente las siguientes preguntas y responda marcando la alternativa que usted considere correcta; solo hay una respuesta por pregunta.

1. Al problema por el cual los dientes delanteros se salen con la raíz completa por un fuerte golpe en la boca durante un accidente se le conoce como:

- a. Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
- b. Fractura dentaria
- c. Infección dentaria
- d. Desconozco

2. A los dientes delanteros quebrados o rotos a causa de un fuerte golpe en la boca se le conoce como:

- a. Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
- b. Fractura dentaria
- c. Infección dentaria
- d. Desconozco

3. El pedazo de diente roto o el diente que se ha salido con la raíz completa de su sitio ¿se deben buscar en el lugar del accidente?:

- a. Sí, porque con los materiales modernos se puede recolocar el diente en su lugar
- b. No porque no se podrá salvar el diente
- c. No deben recogerse porque esos pedazos o ese diente ya no sirven
- d. Desconozco

4. Si a un niño se le quebraran los dientes o se le salieran los dientes con la raíz completa a causa de un fuerte golpe en la boca ¿Cuál es el primer lugar donde buscaría tratamiento?

- a. Medico particular
- b. Dentista particular
- c. Emergencia de un hospital de una posta médica o una clínica.
- d. Seguro escolar del niño
- e. Desconozco
- f. Otro favor especificar.....

5. ¿Cuál es el tiempo de usted considera ideal para buscar atención de emergencia si un diente definitivo delantero se sale con la raíz completa a causa de un fuerte golpe en la boca?

- a. En plazo de 5 a 10 minutos
- b. En plazo de 30 minutos
- c. En el plazo de 1 hora
- d. Dentro de algunas horas
- e. De 1 a 2 días

6. Al recoger el diente del piso ¿qué debe hacerse al recoger un diente del piso cuando este sale con la raíz completa a causa de un fuerte golpe en la boca?

- a. El diente debe frotarse suavemente con el cepillo dental
- b. El diente debe lavarse pero sin tocar la raíz del diente
- c. El diente no debe recogerse del piso porque ya no sirve
- d. Desconozco

7. Si tuviera a la mano lo siguiente ¿En qué transportaría el diente definitivo delantero que se sale con la raíz completa a causa de un fuerte golpe en la boca, desde que se cae al piso hasta que el niño es llevado para la atención de emergencia?

- a. La boca del niño
- b. La mano del niño
- c. Bolsa con hielo
- d. Papel higiénico o pañuelo limpio
- e. Bolsa o frasco limpio sin líquido
- f. Desconozco

8. Si tuviera los siguientes líquidos ¿Cuál elegiría para lavar y cuál para transportar el diente delantero que se sale con la raíz completa por un fuerte golpe hasta llegar a la emergencia? Tiene que elegir su respuesta para cada columna:

Para lavar *

- a. Agua de caño
- b. Leche
- c. Alcohol
- d. Suero fisiológico
- e. Agua helada
- f. Solución desinfectante
- g. No lo lavaré
- h. Desconozco

Para transportar *

- a. Agua de caño
- b. Leche
- c. Alcohol
- d. Suero fisiológico
- e. Agua helada
- f. Solución desinfectante
- g. No lo lavaría
- h. Desconozco

9. ¿Secuela más común de los traumatismos dentales es?

- a. Necrosis pulpar
- b. Vitalidad pulpar
- c. Diente fracturado
- d. Movilidad dentaria
- e. Inflamación de encías

10. En la mayoría de niños ¿a qué edad le aparecen los dientes delanteros definitivos?

- a. A los 4 años
- b. A los 6 años
- c. A los 9 años
- d. Desconozco

En seguida le pedimos que IMAGINE los dos accidentes dentales que va a leer a continuación

PRIMER ACCIDENTE: CASO 1

Piense que a un niño de 9 años le dan un codazo en la boca durante un partido de futbol, usted ve que está sangrando y le falta uno de los dientes delanteros, mira al suelo y el diente esta en el piso.

A. Recoger el diente con cuidado para no dañar la raíz

- Muy de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

B. Colocaría el diente en un frasco con liquido

- Muy de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

C. En ese momento intentaría recolocar la raíz del diente en el sitio que salió

- Muy de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

D. Llevar al niño inmediatamente al dentista.

- Muy de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo

SEGUNDO ACCIDENTE: CASO 2

Supongamos que una niña de 13 años le golpean en la cara. Sus dientes delanteros se rompen. Usted le mira la boca y le falta unos pedazos de diente.

A. Buscaría los pedazos de diente en el piso o la boca de la niña

- Muy de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo

B. Colocaría los pedazos de diente en un frasco con líquido

- Muy de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo

C. Llevaría a la niña inmediatamente al dentista

- Muy de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

D. Le Informaría al dentista que he buscado los pedazos de diente en el sitio del accidente y en la boca de la niña

- Muy de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo

Evidencia de las respuestas del cuestionario aplicado a los docentes de la I.E.

ID	Nombre	Sexo	Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
524																								
1	Maria Ingrid	F	40 años	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
2	5242021 9 10 17 3	Acosta	masculino	30-39 años	B	Fractura de tibia	B	Fractura de tibia	D	Desconocido	B	Dentista	E	No hay nada que hacer	D	Desconocido								
3	5242021 9 10 07 3	Acosta	masculino	45 años	A	Anestesia local	A	Anestesia local	C	No debe ser	C	Emergencia de un 15	B	En plaza de 15 m	C	En plaza de 15 m	D	Desconocido						
4	5242021 9 10 30 3	Acosta	Femenino	45 años	A	Anestesia local	B	Fractura de tibia	D	Desconocido	B	Dentista	D	Dentro de los 2 hrs	C	Dentro de los 2 hrs	D	Desconocido						
5	5242021 9 10 48 3	Acosta	Femenino	45 años	A	Anestesia local	B	Fractura de tibia	A	Con los materiales	C	Emergencia de un 15	A	En plaza de 15 m	D	Desconocido								
6	5242021 9 10 54 3	Acosta	Femenino	45-49 años	A	Anestesia local	B	Fractura de tibia	A	Con los materiales	C	Emergencia de un 15	C	Dentro de los 2 hrs	D	Desconocido								
7	5242021 9 11 22 3	Acosta	Femenino	35-39 años	B	Desconocido	B	Fractura de tibia	D	Desconocido	C	Emergencia de un 15	C	Dentro de los 2 hrs	D	Desconocido								
8	5242021 9 11 33 3	Acosta	Femenino	45 años	A	Anestesia local	B	Fractura de tibia	A	Con los materiales	B	Dentista	D	Dentro de los 2 hrs	C	En plaza de 15 m	D	Desconocido						
9	5242021 9 20 10 3	Acosta	masculino	35-39 años	A	Anestesia local	B	Fractura de tibia	A	Con los materiales	A	Dentista	B	En plaza de 15 m	D	Desconocido								
10	5242021 9 20 40 3	Acosta	masculino	45-49 años	A	Anestesia local	B	Fractura de tibia	C	No debe ser	C	Emergencia de un 15	C	Dentro de los 2 hrs	D	Desconocido								
11	5242021 9 21 10 3	Acosta	masculino	45-49 años	D	Desconocido	D	Desconocido	B	Desconocido	K	Desconocido	A	En plaza de 15 m	D	Desconocido								
12	5242021 9 21 20 3	Acosta	Femenino	35-39 años	A	Anestesia local	B	Fractura de tibia	A	Con los materiales	B	Dentista	B	En plaza de 15 m	A	En plaza de 15 m	D	Desconocido						
13	5242021 9 21 30 3	Acosta	masculino	45-49 años	A	Anestesia local	B	Fractura de tibia	B	Se puede en 15	D	Dentista	D	Dentro de los 2 hrs	C	En plaza de 15 m	D	Desconocido						
14	5242021 9 21 44 3	Acosta	masculino	45-49 años	A	Anestesia local	B	Fractura de tibia	A	Con los materiales	B	Dentista	A	En plaza de 15 m	C	En plaza de 15 m	D	Desconocido						
15	5242021 9 21 11 3	Acosta	masculino	35-39 años	A	Anestesia local	B	Fractura de tibia	A	Con los materiales	B	Dentista	B	En plaza de 15 m	B	En plaza de 15 m	D	Desconocido						
16	5242021 9 20 22 3	Acosta	Femenino	45-49 años	B	Fractura de tibia	B	Fractura de tibia	B	Se puede en 15	D	Dentista	C	En plaza de 15 m	D	Desconocido								
17	5242021 9 20 01 3	Acosta	Femenino	45-49 años	A	Anestesia local	A	Anestesia local	A	Con los materiales	B	Dentista	A	En plaza de 15 m	A	En plaza de 15 m	D	Desconocido						
18	5242021 9 20 45 3	Acosta	Femenino	45-49 años	A	Anestesia local	B	Fractura de tibia	A	Con los materiales	B	Dentista	A	En plaza de 15 m	B	En plaza de 15 m	D	Desconocido						
19	5242021 9 27 41 3	Acosta	masculino	45 años	A	Anestesia local	B	Fractura de tibia	A	Con los materiales	B	Dentista	A	En plaza de 15 m	B	En plaza de 15 m	D	Desconocido						

Evidencias de la comunicación por whatsapp que se tuvo con el director y los docentes de la institución



informe

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo