



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PREVIA
FRENTE AL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMAS
DENTOALVEOLARES EN DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO
DE CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES AYACUCHO - 2019**

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

PRESENTADO POR:

Bach. ÁNGEL JUNIOR, YUPANQUI RODRIGUEZ

ASESORA:

MG. MARIELA DEL ROSARIO, ESPEJO TIPACTI

AYACUCHO – PERÚ

2021

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado en mi vida y gracias a él he logrado concluir mi carrera profesional; a mis padres principales pilares y sostén que siempre estuvieron conmigo, brindándome mucha motivación y consejos para este proceso en los cuales requerí de mucha ayuda para la concretización de mi tesis.

DEDICATORIA

A la UAP por abrirme las puertas y dado la bienvenida para ser parte de su seno científico y estudiar mi carrera profesional, brindándome una educación de calidad y oportunidad mediante la Escuela Profesional de Estomatología; así también, agradezco en especial a mis docentes, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado en impartirme sus saberes y dedicación que los ha presidido durante este proceso, ayudándome con el logro de mis trascendentales metas como predominar la ejecución de mi estudio con victoria.

A los directores, personal docente y administrativo de las Instituciones Educativas “Luis Carranza”, “G.U.E Mariscal Cáceres”, “9 de diciembre” por el apoyo incondicional.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Importancia de la investigación	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación	16
1.5 Limitaciones del estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.1.1 Internacionales	18
2.1.2 Nacionales	19
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Definición de términos básicos	30
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	32
3.1 Formulación de hipótesis	32
3.2 Variables	32
3.2.1 Definición de las variables	32

3.2.4 Operacionalización de variables	33
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	34
4.1 Diseño metodológico	34
4.2 Diseño muestral	34
4.3 Técnica de recolección de datos	36
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	36
4.5 Aspectos éticos	36
CAPITULO V: RESULTADOS	38
5.1 Análisis descriptivo	38
5.2 Análisis Inferencial	39
5.3 Discusión	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
FUENTES DE INFORMACIÓN	51
ANEXOS	54
ANEXO N° 01: Carta de presentación	55
ANEXO N° 02: Consentimiento informado	58
ANEXO N° 03: Cuestionario	59
ANEXO N° 04: Coeficiente de Alfa de Crombach	61
ANEXO N° 05: Matriz de consistencia	62
ANEXO N° 06: Fotografías	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales de Huamanga Ayacucho - 2019.	50
Tabla N° 2: Nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales de Huamanga Ayacucho - 2019, de acuerdo al género.	52
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento previo frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales de Huamanga Ayacucho - 2019, de acuerdo a la edad.	52
Tabla N° 4: Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales de Huamanga Ayacucho - 2019.	52
Tabla N° 5: Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales de Huamanga, Ayacucho – 2019, de acuerdo al género.	54
Tabla N°6: Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales de Huamanga, Ayacucho – 2019 de acuerdo a la edad.	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Tabla N° 1: Nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales de Huamanga Ayacucho - 2019.	51
Tabla N° 2: Nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales de Huamanga Ayacucho - 2019, de acuerdo al género.	52
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento previo frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales de Huamanga Ayacucho - 2019, de acuerdo a la edad.	53
Tabla N° 4: Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales de Huamanga Ayacucho - 2019.	54
Tabla N° 5: Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales de Huamanga, Ayacucho – 2019, de acuerdo al género.	55
Gráfico N° 6: Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales de Huamanga, Ayacucho – 2019 de acuerdo a la edad.	56

RESUMEN

La presente investigación determinó el nivel conocimiento y la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes de 20 a 50 años de edad del nivel primario – Ayacucho 2019. *Metodología:* Es aplicado, descriptivo, observacional, transversal y no experimental; en docentes del nivel primario de CEE- Huamanga, Ayacucho- 2019. La muestra se obtuvo mediante no probabilístico por conveniencia. Se empleó un cuestionario sobre el tema. *Resultados:* Del 100% de los docentes, el 56,3% hubo nivel de conocimiento deficiente, 42,4% nivel de conocimiento aceptable 1,3% nivel conocimiento bueno. El género femenino presento conocimiento bueno, el 61,8% un conocimiento aceptable para los varones 71,1% conocimiento deficiente para las mujeres. obtuvo un nivel conocimiento bueno frente al manejo inmediato traumas dentoalveolares para grupo edad 40 - 49 años, 35,3% nivel de conocimiento aceptable para edades 50 años a más y 35,6% un nivel de conocimiento deficiente para edades 40 - 49 años. Los docentes de 1 a 10 años de ejercicio profesional presentaron un conocimiento bueno, 29,4% un conocimiento aceptable 11 a 20 años y 35,6% un conocimiento deficiente 1 a 10 años y 11 a 20 años de ejercicio profesional. Se concluye: más un tercio de docentes mostraron un conocimiento deficiente frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares. Con el Chi cuadrado se tuvo significancia estadística del conocimiento sobre el previo frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares y el género ($p=0,009$), lo que quiere decir que el nivel de conocimiento es dependiente al género.

Palabras claves: nivel de conocimiento, traumas dentoalveolares, experiencia.

ABSTRACT

The present research determined the level of knowledge and previous experience with the immediate management of dentoalveolar trauma in teachers between 20 and 50 years of age at the primary level -CEE -H -Ayacucho- 2019. Methodology: It is applied, descriptive, observational, cross-sectional and not experimental; in teachers of the primary level of - Huamanga, Ayacucho- 2019. The sample was obtained by non-probabilistic for convenience. A questionnaire on the subject was used. Results: Of the 100% of the teachers, 56.3% had a deficient level of knowledge, 42.4% had an acceptable level of knowledge, and 1.3% had a good level of knowledge. The female gender presented good knowledge, 61.8% an acceptable knowledge for men, 71.1% poor knowledge for women. obtained a good level of knowledge regarding the immediate management of dentoalveolar trauma for the age group 40 - 49 years, 35.3% an acceptable level of knowledge for ages 50 years and over and 35.6% a poor level of knowledge for ages 40 - 49 years. Teachers from 1 to 10 years of professional practice presented a good knowledge, 29.4% an acceptable knowledge from 11 to 20 years and 35.6% a poor knowledge from 1 to 10 years and 11 to 20 years of professional practice. It is concluded: more than a third of teachers showed a deficient knowledge regarding the immediate management of dentoalveolar trauma. With the Chi-square, there was statistical significance of the knowledge about the previous versus the immediatemanagement of dentoalveolar trauma and gender ($p = 0.009$), which means that the level of knowledge is dependent on gender.

Keywords: level of knowledge, dentoalveolar traumas, experience.

INTRODUCCION

En la actualidad se ha centrado a la mayoría de los casos que establecen dificultades a la salud pública como es la lesión patología periodontal, no toman cuenta como prioridad como los daños traumáticos, tales se han mostrado como una dificultad notoria de lo social, se enfatiza que el trauma de las piezas dentarias, viene a ser un tipo de injuria que con mucha frecuencia se muestra en infantes y juventudes, lo cual provoca gran impacto social y psicológico.

Se genera un impacto negativo a nivel físico en el sistema estomatognático influye en la función, estética que ofrecen las piezas dentarias, logrando restringirse solamente en afectar la integridad de las capas dentales así mismo tiende a comprometer al tejido óseo y de sostén; también de la viabilidad de incitar el desplazamiento total- parcial de su posición dental- habitual.

Programa de Promoción Salud / Organización Mundial de la Salud (OMS), propone a la averiguación de soluciones para los traumas de las piezas dentarias personifica una dificultad salud pública.

Es específicamente importante implementar campañas educativas de los diversos profesionales del Área del servicio Salud, ya que siempre se les pide ayuda en casos de emergencia sanitaria. Pronóstico y evolución en varios traumas de las piezas dentarias se va deber a una disposición rápida y adecuada, fundamentalmente en casos de piezas dentarias permanentes- avulsionados, quienes dependen de atención en el sitio donde ocurrió el accidente de primeros 60 minutos después del trauma.

Con el propósito de avalar una atención exitosa, los profesionales de salud son necesario capacitaciones permanentes sobre los diversos tipos de traumas de las piezas dentarias y rehabilitación recomendados para todos ellos. Favorece a la prevención y la atención inmediata del traumatismo de las piezas dentarias lo cual disminuiría la aparición de resultados a corto, medio y largo plazo en la sociedad

Teniendo en cuenta que esta investigación se realizó para determinar el nivel de conocimiento y experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes de 20 a 50 años.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los traumas de las piezas dentarias, son considerados como uno de las más serias dificultades salud pública de infantes, adolescentes. Lo cual se explica por la alta prevalencia que reportaron los estudios de la ciudad. Las veinticuatro horas del día son más frecuentes cuando los bebés adolescentes lesionados por un traumatismo dentoalveolar acuden a los servicios de urgencias dentales.

En odontopediatría vienen a ser la segunda causa posteriormente de la lesión cariosa, en un futuro muy contiguo la incidencia de contusión traumática que se estableció como primordial atención inmediata. Se especifican por presentarse por varios mecanismos etiopatogénicos, ni siguen un modelo previsible en todo lo que a la fuerza extensión. Para lograr buenos tratamientos, para ello se requiere un enfoque multidisciplinario, con el apoyo de los cirujanos dentistas y especialistas de estomatología. La actividad deportiva es una notable exacerbación de la violencia en las zonas urbanas, hacen que los conocimientos y actitudes a considerar para un adecuado manejo de traumas en la zona orofacial con un propósito de actualización para el odontólogo.

Se comprobó que la práctica deportiva ha mostrado una mayor incidencia de trauma dentoalveolar, así como varios estudios han demostrado que el trauma dentoalveolar; es más habitual en la ciudad infantil - 26% de estudiantes han sufrido de algún tipo de trauma dental. Una de los primordiales orígenes son prácticas deportivas con 34,5%. Los estudios ejecutados en escolares exponen que una de los orígenes de las contusiones y avulsiones de las piezas dentales son actividades deportivas que logran estar de 11 - 33 % de todos los traumas de las piezas dentarias.

Existen constituyentes que incrementan significativamente la susceptibilidad a lesiones de las piezas dentarias tales: mal oclusión clase II y overjet excede del valor normal que es 4 mm, labio superior corto, incompetencia labial / respiración

bucal lo que ocasiona que los Incisivos del maxilar superior son las más afectas siendo luego los Incisivos del maxilar inferior.

La injuria infantil constituye en menor compensación que produce también una causa de trauma dental, prevalece que los consultorios de los cirujanos dentistas, como otros centros asistenciales primarios como son los colegios, son lugares trascendentales para identificar contusiones como consecuencia de malos tratos.

Traumatismos dentoalveolares es cuando se ocasiona lesiones sobre la pieza dentaria, el periodonto y estética del infante, es importante investigar el conocimiento de los profesores como padres sobre la naturaleza de las lesiones dentales y los diferentes enfoques de tratamiento.

En nuestro país, los docentes realizan un importante tratamiento de salud bucal, ya que en la mayoría de los casos tienen contacto con infantes y padres antes de la primera consulta odontológica. Sin embargo, el nivel de conocimiento sobre el trauma dental aún no está claro, por lo que se tiene en cuenta la experiencia previa en este escenario. Dado que son profesionales que se relacionan con los infantes desde temprana edad, su cooperación en la prevención del trauma dental es necesaria para promover el bienestar bucal.

Por tanto, es necesario conocer la experiencia previa y el conocimiento de los docentes frente a la ocurrencia de los traumatismos dentoalveolares, Para adoptar estrategias acordes a orientar y capacitar acciones; Esto preservará la salud del niño y la preservación de los dientes afectados.

1.2 Problemas de investigación

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho - 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho - 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho - 2019, de acuerdo al género?

¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho - 2019, de acuerdo a la edad?

¿Cuál es la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho – 2019?

¿Cuál es la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho – 2019, de acuerdo al género?

¿Cuál es la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho – 2019, de acuerdo a la edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho- 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho - 2019.

Determinar el nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho - 2019, de acuerdo al género.

Determinar el nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho - 2019, de acuerdo a la edad.

Determinar la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho – 2019.

Determinar la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho – 2019, de acuerdo al género.

Determinar la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho – 2019, de acuerdo a la edad.

1.4 Justificación de la investigación

En esta investigación se obtuvo un nivel de conocimiento y la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales deficiente, lo cual no es favorable para

los niños de nivel primaria debido a que en el colegio en sus actividades académicas y deportivas diarias por lo regular están con los docentes que dirigen dichas actividades, siendo aquí importante que el docente de nivel primaria debe tener un nivel de conocimiento y experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares bueno, lo cual ayudara a mantener el diente en boca e incluso podrá evitar consecuencias devastadoras en el futuro del diente traumatizado.

1.4.1 Importancia de la investigación

Esta investigación tiene importancia social porque nos determinó un nivel de conocimiento y la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares de los docentes del nivel primario, el cual fue deficiente, por lo cual los cirujanos dentistas tienen que diseñar campañas educativas con mensajes, sencillas y claras para los docentes de nivel primaria para su aplicación en casos de traumas dentoalveolares.

Esta investigación tiene importancia teórica porque estipulo ideas y conceptos que respaldan el estudio, sirviendo como referencia a fuentes científicas de estudios próximos.

Esta investigación tiene importancia práctica porque los resultados obtenidos podrán ser utilizados para elaborar programas o sesiones educativas a favor de los de los niños de nivel primaria y asimismo para complementar el conocimiento y el manejo inmediato de traumas dentoalveolares de los docentes de nivel primaria.

Tiene importancia metodológica ya que podrá ser utilizado como uno de los estudios basales, para el diseño de estrategias en el mejoramiento del nivel de conocimientos acerca del tema.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El estudio fue factible porque conto con los recursos humanos, económicos y materiales en el plazo establecido.

1.5 Limitaciones del estudio

Los Traumas de las piezas dentarias en infantes no solamente el tema es para cirujano dentista, también se está convirtiendo en un problema de salud pública que logra atraer la atención de todo el personal responsable del bienestar del niño.

En Perú, al docente de la primaria le dan un rol elementalísimo en cuidar la salud oral, debido a que siempre están en relación con el niño y sus apoderados, asimismo antes de que hayan tenido la primera visita odontológica. A pesar de ello aún no está claro el nivel de conocimiento sobre traumas de las piezas dentarias y experiencia previa frente el trauma dentoalveolar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Granja B, Riobos M, Garcia L; (2018) España. Objetivo: Examinar grado conocimiento sobre el traumá dentoalveolar de los docentes. Material y métodos: una encuesta de 10 ítem dados por 160 profesores. Se valoraron conocimientos de urgencias -acción en traumatismos de piezas dentarias al docente EP. Colaboraron CP-concertados y PCM. Resultados: EL 55% Tienen conocimientos primordiales de acción. 85% sabe diferenciar de dientes permanentes. 67,90% tienen la idea de reinstalar la piza dentaria en su sitio habitual, solamente el 13,90% lo reinstalar. Conclusiones: hay necesidad de concientizar de la importancia de la primera acción tras un trauma de la pieza dentaria para reducir los resultados post- trauma. ¹

Zanabria M. (2018) Bolivia; para evaluar el conocimiento y práctica de docentes de preescolar en trauma maxilofacial. Métodos: estudio descriptivo transversal, prospectivo, encuesta realizada entre 20 docentes de la citada base, esta es una no muestral. probabilística, es decir, una muestra de conveniencia. Para la recolección de los datos se utilizó el método de entrevista a través de una herramienta de recolección de datos previamente validada. La herramienta incluye 11 preguntas sobre diagnóstico, lugar de atención y tratamiento y transporte con 5 opciones de respuesta. Resultados: Se halló el nivel de conocimiento bastante bueno en mujeres y un conocimiento aceptable para el género masculino. Se observó un nivel de conocimiento bastante aceptable en 50 años o más y un nivel de conocimiento deficiente para el grupo de 40 a 49 años. Por lo tanto, el nivel de conocimiento suele encontrarse entre los docentes con un índice de práctica común de una especie de indiferencia en esta institución educativa. ²

Parra E, Crespo C, Bauza B, Aguilera O. (2017) Cuba; Fue establecer el nivel conocimiento apoderados y profesores sobre conducta a seguir ante traumas dento- alveolares. Método: se ejecutó estudio observacional- descriptivo- transversal. Conto de 157 apoderados y profesores del Círculo de niños. Conto de 46 muestras aleatorio simple. Se empleó un cuestionario en el círculo infantil "SF" APH -octubre 2014- marzo 2015. Resultados: el 53% encuestados mostraba nivel conocimiento deficiente, 41,4% nivel de conocimiento regular y 17,5% nivel medio superior nivel de conocimiento bueno. 67,5% tenía conocimiento próspero ante avulsión de la pieza dental. Conclusiones: nivel conocimiento sobre conducta alcanzar antílope traumas dentario fue preferentemente regular.³

2.1.2 Antecedentes nacionales

Trigoso R, Lima (2018). Objetivo: El estudio identifico la diferencia entre el nivel de conocimiento y experiencia sobre traumatismo dental en docentes de primaria. Material y Método: 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 y experiencia sobre traumatismo dental. Resultados: La media de edad fue de 43 años. El 27% son 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. Y en experiencia de docentes, el 95% no tienen experiencia previa. el 50% presentaron experiencia previa tanto el género masculino y el género femenino. Tiene experiencia sobre trauma dentolalveolar el grupo de edad de 43 años. Se encontró que si existe diferencia estadísticamente significativa ($p=0,102$) entre el nivel de conocimiento y experiencia sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos Instituciones Educativas de Loreto. Conclusión: El nivel de conocimiento de docentes de ambas instituciones son similares, esto debido a la importancia de las sesiones educativas que brindan los profesionales de la salud de los Establecimiento del MINSA, ayudando a elevar sus conocimientos.⁴

Mejia D, Arequipa (2017): Objetivo: establecer nivel conocimiento del trauma dento alveolar manejo profesores. Materiales y métodos: se usó una encuesta de

18 preguntas, 10 fueron cognitivos sobre el estudio - 8 manejos en caso de avulsión -fractura pieza dentaria. El cuestionario validado - confiable respecto a la muestra obtenida. La población consto 50 profesores CEPFDMBL 20 docentes que Resultados: se estuvo un nivel 53,0% bueno, 29% nivel regular. Ninguno de los profesores estimados ha alcanzado el nivel de buen conocimiento. Conclusiones: nivel de conocimiento del manejo avulsión y fractura dentoalveolar en profesores estimados, logró nivel regular 89.0%, 65.0%, en minoría 13.0%, 37.0% perteneció nivel bueno; hallazgo atrayente que ninguno obtuvo nivel deficiente. ⁵

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Traumatismo Dentoalveolar.

Los traumatismos dentoalveolares son el daño o lesiones que sufren las piezas dentarias y los tejidos de sostén de los dientes como consecuencia de accidentes, golpes, caídas o agresiones que afectan a la boca y a todas sus estructuras anexas como los huesos maxilares, rebordes alveolares, los labios, el paladar y la lengua.⁶

El traumatismo dentoalveolar es una lesión que puede afectar a toda la población, tanto a niños como a jóvenes, adultos y ancianos. Después de la caries dental, el trauma dental es posiblemente la segunda causa más frecuente de las emergencias odontológicas. ⁷

2.2.2 Epidemiología

Según Andreasen, uno de cada diez individuos ha sufrido lesiones traumáticas durante su niñez y/o adolescencia. Flores MT (2002) expresa que la prevalencia de lesiones traumáticas en dientes primarios oscila del 11 al 30%.

Actualmente las lesiones ocasionadas por traumatismos, son la segunda causa de atención Odontopediátrica luego de la caries dental. La prevalencia citada en la bibliografía de lesiones traumáticas para la dentición permanente varía del 2.6% al 50%. En general la mayoría de los autores coinciden que tanto en la dentición primaria como en la permanente el género masculino presenta mayor prevalencia que el femenino relacionado a actividades más vigorosas y deportes más violentos.

Sin embargo, Burden DJ (1995), observa un aumento de la participación de las niñas en deportes y otras actividades que conduce a una mayor predisposición de ellas al trauma dental en la actualidad.⁸

En los estudios consultados, el diente más afectado en estos traumatismos es el incisivo central superior, seguido del incisivo lateral superior y del incisivo central inferior.^{7,9,10}

La incidencia de daños para los dientes primarios crece desde 1 año de edad hasta los 3 años de edad. En la dentición permanente, la época más propensa para sufrir accidentes está entre los 8 y los 10 años de edad.^{11,12}

Según Me Donal et al. Los niños no aprenden a andar sin caerse, siendo pocos los que llegan a los 4 años de edad sin que nunca hayan sufrido algún tipo de traumatismo en la región bucal.¹⁰

2.2.3 Frecuencia

Este tipo de accidentes empieza a ocurrir tan pronto como el niño empieza su locomoción autónoma; algunos como resultado de caídas en los primeros intentos por sentarse, pero los niveles de frecuencia más altos se encuentran cuando el niño empieza a andar.¹¹

La poca coordinación, la falta de experiencia y las actividades entusiastas del niño en juego, contribuyen en la mayoría de los traumatismos.¹¹

(Andreasen y col., 1994). La frecuencia de traumatismos dentales en la dentición primaria varía entre un 4% y un 36% dependiendo de la naturaleza del estudio y del país en que se ha llevado a cabo el estudio.⁷

Por lo general resulta comprometida una sola pieza, particularmente el incisivo superior, en el 50% de los casos. En el 34% de los accidentes resultan traumatizados dos piezas y, en porcentaje mucho menor un número mayor de piezas dentarias, en niños cuyas edades fluctúan entre un año y medio y dos años

y medio, sin diferencia de frecuencia relacionada a sexo, en rangos mayores cuando el niño es excepcional o tiene daños motores.⁸

2.2.4 Prevalencia e Incidencia

Los traumatismos dentoalveolares son más frecuentes en niños que en niñas en una proporción 2:1. Inclusive en la edad preescolar los varones accidentados son más que las niñas. El pico de incidencia en dentición temporal abarca de los 2 a los 4 años y en dentición permanente de los 8 a los 10 años.

En los estudios consultados, el diente más afectado en estos traumatismos es el incisivo central superior, seguido del incisivo lateral superior y del incisivo central inferior.^{7,9,10,11}

Las luxaciones representan el tipo de trauma más común en la dentición temporal debido a la maleabilidad del tejido óseo y a la elasticidad del ligamento periodontal.^{10,12}

Las fracturas coronarias afectan el 64 % de la dentición permanente y el 19 % de la dentición temporal. La avulsión lesiona el 2 % de la dentición permanente y el 7% de la dentición decidua.¹³

Los resultados de muchos estudios demuestran que la mayoría de injurias traumáticas dentales ocurre en la niñez y adolescencia. Se estima que 71,92% de todas las injurias traumáticas dentales que tienen ocurren antes de la edad de 19 años.

La prevalencia de lesiones traumáticas en dientes primarios oscila del 11 al 30% en cuanto a dientes permanentes, varía desde el 2.6% al 50%. La gran variación en la prevalencia puede ser debido a varios factores como la selección de pacientes, los métodos de estudio y de recogida de datos o el criterio de diagnóstico aplicado.¹⁴

Estudios epidemiológicos revelan que más de un tercio de los niños en edad inferior a 7 años sufren traumatismos en los incisivos temporales con una prevalencia que varía entre un 11 a 30%.¹⁰

Sobre todo, en Brasil, la prevalencia de traumatismos en la dentición temporal varía de 14 a 36%. De acuerdo con Mestrinho et al, en un estudio realizado en Brasilia, el 10% de los niños menores de 2 años; 12% de los niños entre 3 y 4 años de edad y 20% de los niños de hasta 5 años de edad, han sufrido por lo menos algún tipo de traumatismo en la dentición temporal.¹⁰

En una población de 256.000 habitantes se encontró que la incidencia de individuos que presentaban lesiones traumáticas en el grupo de edad de 0-6 años era de 14.94 por 1000 durante el periodo 1989-1990. La prevalencia de lesiones traumáticas en el grupo de 0-6 años de edad fue de 11 a 30%.⁷

2.2.5 Etiología

Las caídas son la causa más común de traumatismo dentoalveolar en niños, ocurre comúnmente, en los primeros años de vida durante la tentativa de andar y explorar el ambiente, las caídas son frecuentes debido a la falta de coordinación motora fina en el niño, al estadio rudimentario de desarrollo de los reflejos, durante esta edad.

^{7,10}

Bhar (1990) informó que el 70% de los niños de 5 años o menores han sufrido caídas en el baño, de los muebles, o en el piso de la casa. Este mismo estudio mostró que el 60% de los niños de 5 años o mayores han sufrido accidentes asociados con la práctica de los deportes, juego brusco entre compañeros, caídas en bicicletas o cualquier otro vehículo de ruedas (patines, etc.).^{7,11}

Los automóviles y diversos vehículos como bicicletas están aumentando los traumas en niños y adolescentes, haciendo necesario la aplicación de medidas de protección y prevención.¹¹

Otra causa muy importante de lesiones bucofaciales en los niños pequeños, la vamos a encontrar en el denominado "Síndrome del niño maltratado". En estos casos el niño ha sido sometido a abuso físico continuo por parte de un familiar o el

guardián. Los niños generalmente son menores de 3 años y se presentan a la consulta horas o días después del incidente. Los padres o tutores, alegan en más del 90% de los casos, causas accidentales, como caídas del tobogán, de la cuna etc. Pero existe una discrepancia marcada entre los datos referidos y los que se obtienen por la inspección y la exploración.¹² La actitud del niño suele ser de indiferencia. A menudo son niños con cara de tristeza y temor. Pueden esbozar gestos de defensa al intentar aproximarnos a ellos. Parecen niños de más edad de la que cronológicamente tienen. Durante el tratamiento, a menudo tienen un llanto débil, similar al del niño cooperador tenso.¹⁵

Algunos de los signos o síntomas que pueden estar presentes en estos casos son:
Laceraciones múltiples en todo el cuerpo y de diferente color, lo cual indicaría diferentes fechas de origen.

Quemaduras o evidencia de mordiscos.

Dientes ausentes o fracturados.

Evidencia radiográfica de traumatismos previos (fracturas radiculares o lesiones apicales, fractura de cráneo, mandíbula, etc.).⁷

2.2.5 Factores predisponentes

Discapacitados mentales: Una alta proporción de pacientes con discapacidad mental sufren traumatismos dentoalveolares. En este grupo se encuentran los pacientes que presentan convulsiones repetitivas de naturaleza violenta.⁷

Maloclusión: La maloclusión Clase 11 división 1 con incisivos protruidos y falta de sellado labial indica que los dientes anteriores son los más propensos a sufrir un accidente en caso de una caída. Estos pacientes presentan dos veces más lesiones traumáticas que los que no presentan esta maloclusión.¹²

Factores mecánicos: La energía del impacto de un objeto está relacionada con la masa y la velocidad, Objetos de gran masa y poca velocidad, como, por ejemplo: Un golpe con el hombro, tiende a producir lesiones de luxación de los dientes y fracturas del proceso alveolar. Por el contrario, si el objeto es de poca masa y gran velocidad se aumenta el riesgo de fracturas coronales.^{7,16}

La forma del objeto impactante y la dirección de la fuerza son otros factores mecánicos que determinan el tipo y la severidad de la lesión resultante.^{7,16}

Anomalías dentales: La hipoplasia del esmalte, ya sea local o generalizada, es un defecto cuantitativo del esmalte que produce un debilitamiento de la corona. Cualquier traumatismo en un diente hipoplásico puede causar su fractura. De la misma manera; dientes debilitados por caries dental presentan debilitamiento del esmalte lo que los hace más propensos a lesiones traumáticas.⁷

2.2.6 Clasificación de los Traumatismos Dentoalveolar

La presente clasificación se basa en un sistema adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Clasificación Internacional de enfermedades aplicadas a la odontología y estomatología, ampliada por J. O. Andreasen y F. M. Andreasen.^{7,9,16}

Incluye lesiones traumáticas en los tejidos duros del diente y en los tejidos de soporte y está basada primordialmente en consideraciones anatómicas y terapéuticas. Esta clasificación se puede aplicar tanto a la dentición permanente como a la primaria.⁷ Los números de código están según la Clasificación Internacional de Enfermedades.⁹

Traumatismos sobre los tejidos duros y la pulpa dental⁹

Infracción del esmalte: Es una fractura incompleta (grieta) del esmalte, sin pérdida de sustancia dental.

Fractura coronal no complicada: Fractura que compromete esmalte solamente o esmalte y dentina, pero que no involucra a la pulpa.

Fractura coronal complicada: Fractura que compromete esmalte, dentina y pulpa.

Fractura corona-raíz no complicada: Fractura que compromete esmalte, dentina y cemento.

Fractura corona-raíz complicada: Fractura que compromete esmalte, dentina, cemento y pulpa.

Fractura radicular: Fractura que compromete dentina, cemento y pulpa.

Traumatismos sobre los tejidos periodontales⁷

Concusión: Lesión a los tejidos de soporte sin desplazamiento o movilidad anormal, pero con una marcada reacción a la percusión.

Subluxación: Lesión a los tejidos de soporte con movilidad anormal, pero sin desplazamiento del diente.

Luxación intrusiva: Desplazamiento del diente dentro del proceso alveolar, generalmente acompañada por la fractura conminuta o fractura del alvéolo.

Luxación extrusiva: Desplazamiento parcial del diente fuera de su alvéolo.

Luxación lateral: Desplazamiento del diente en una dirección diferente a la axial. Generalmente acompañado de Conminución del hueso alveolar.

Avulsión o exarticulación: Desplazamiento total del diente fuera de su alvéolo

Lesiones del hueso de sostén⁹

Conminución de la cavidad alveolar: Aplastamiento y compresión de la cavidad alveolar.

Fractura de la pared alveolar: fractura limitada a la pared alveolar vestibular o lingual.

Fractura del proceso alveolar: Fractura del proceso alveolar que puede o no afectar la cavidad alveolar.

Fractura de maxilar y mandíbula: Fractura que afecta la base de la mandíbula o del maxilar superior y con frecuencia el proceso alveolar (fractura del maxilar); la fractura puede afectar la cavidad alveolar.

Lesiones de la encía o de la mucosa oral¹⁶

Laceración: Herida superficial o profunda en la mucosa como resultado de un desgarro, generalmente producida por un objeto agudo.

Contusión: Golpe, producida usualmente por un impacto de un objeto romo y no acompañada por una rotura en la mucosa, causando habitualmente hemorragia submucosa.

Abrasión: Herida superficial que se produce por frotar o raspar la mucosa, dejando una superficie sangrante.

2.2.7 Protocolo de atención del trauma de avulsión y fractura dentaria

El tratamiento ideal de la fractura dentaria es la adhesión del fragmento dentario y el tratamiento de la avulsión dental es el reimplante inmediato; de no ser esto posible, hay que evitar la desecación del ligamento periodontal y del fragmento fracturado, transportando el diente avulsionado y los fragmentos dentarios en un medio fisiológico adecuado; pero tanto el período extraoral, el medio de almacenamiento y transporte son factores que están a cargo de personas inexpertas.¹⁷

En dientes fracturados

Se recomienda a las personas inexpertas recoger los fragmentos de los dientes fracturados, transportarlos en un frasco con agua y acudir a un servicio odontológico inmediatamente. Estos fragmentos se reposicionan lográndose una restauración más conservadora.¹⁷

En dientes avulsionados

Se recomienda a las personas inexpertas que en los casos de avulsión no pierdan el tiempo y sigan las siguientes instrucciones:

No tomar el diente por la raíz, tomarlo por la corona.

Lavar el diente con agua pura o agua de caño y ubicarlo inmediatamente en su lugar de origen. Esta acción la puede realizar el propio niño o un adulto que esté junto a él.

Si no son capaces de reimplantar el diente, introducir el diente en un vaso con leche o con suero fisiológico. Si esto no es posible, colocar el diente dentro de la boca del niño (entre los dientes y el labio inferior) y transportarlo junto al paciente a la brevedad a un Servicio Odontológico.

El implante debe ser de inmediato. En caso de no ser posible, transportar siempre el diente en leche o la saliva del paciente.¹⁷

2.2.8 medio de transporte

Medio de almacenamiento y transporte para dientes fracturados.¹⁷

El fragmento dentario debe almacenarse y transportarse en agua o suero fisiológico para evitar la desecación.

En las fracturas dentarias si el paciente encuentra el fragmento dental fracturado

y lo lleva al consultorio, siempre hay que procurar adherirlo a la corona fracturada.

17

Medio de almacenamiento y transporte para dientes avulsionados

Lo primero que se debe de indicar al padre o adulto responsable en caso de un diente avulsionado es que se reimplante el diente en su alvéolo de forma inmediata y lo mantengan en su posición con ligera presión digital. Si el reimplante no fuera posible, el medio de conservación del diente, hasta que se reciba tratamiento, es de fundamental importancia.¹⁵

Primero se debe tener en cuenta que el diente nunca se debe dejar deshidratar, pues eso conduce a la desecación de las células del ligamento periodontal.¹⁶ En segundo lugar es necesario considerar la osmolaridad y el pH de la solución de almacenamiento.¹⁶

El almacenamiento en medios que no son adecuados puede provocar necrosis de las células del ligamento periodontal, lo que conllevaría a mayores zonas de reabsorción radicular y anquilosis.¹⁵

Se han propuesto muchos medios de almacenamiento, entre los cuales podemos mencionar:^{15,16}

Agua: Es hipotónica y por lo tanto favorece la lisis y muerte de las células.

Saliva: Es hipotónica y contaminada con bacterias. De usar saliva, colocando el diente en el vestíbulo bucal del niño o de la madre, el período extraoral debe ser como máximo de 2 horas, a partir de las cuales las células periodontales comienzan a sufrir tumefacción y alteraciones en la membrana.

Leche: Su pH entre 6 y 7 la hace un medio de almacenamiento ideal, puesto que además de su composición tiene una osmolaridad casi fisiológica y no presenta contaminación bacteriana. Las células periodontales pueden conservar su actividad mitótica, incluso varias horas. Los estudios en los cuales se compara la leche con otros medios han demostrado una mejor cicatrización y menos presencia de reabsorción externa.

Papel de Celofán: El objetivo de envolver el diente en papel de celofán es el evitar la evaporación y desecación de las células del ligamento periodontal. Los estudios experimentales con este método han demostrado una frecuencia de reabsorción similar a los casos de reimplante inmediato.

Solución salina: La solución salina o el suero fisiológico generalmente no son fáciles de obtener en el sitio del trauma, y si la solución no está balanceada su efecto no será el ideal. La evidencia científica ha demostrado que el mejor medio de almacenamiento para dientes avulsionados es la solución salina balanceada de Hank (HBSS). Esta solución es un fluido capaz de preservar el pH, generalmente es usada para la preservación de órganos que van a ser transplantados.

Algunos de los productos comerciales más conocidos para este fin son: Save a tooth y Viaspan. Desafortunadamente son sustancias que no se encuentran disponibles en nuestro medio y, además, son de un alto costo.

Sería importante que los entrenadores deportivos, los profesores y el personal encargado del cuidado de los niños tuvieran un mínimo grado de información y de entrenamiento sobre los cuidados que se deben dar en caso de trauma a los tejidos dentarios.

2.2.9 Prevención de lesiones dentales y orales

La incidencia de las lesiones traumáticas se puede reducir drásticamente corrigiendo las condiciones ortodónticas predisponentes y con el uso adecuado de medidas preventivas, como el cinturón de seguridad, los protectores bucales deportivos, cascos etc.⁷

2.2.10 Conocimiento

El conocimiento es el conjunto de información que se obtiene mediante la experiencia o el aprendizaje, que en algún momento serán utilizados para solucionar un problema específico. El conocimiento comienza por los sentidos, luego pasa al entendimiento y termina en la razón. El conocimiento se caracteriza por ser necesariamente verdadero; por ello las creencias y opiniones quedan relegadas al ámbito de lo probable y aparente. ¹⁸

2.2.11 Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento se refiere al lugar que ocupan los conocimientos de un individuo en la escala de valor previamente establecida, la misma que puede ser

cualitativa o cuantitativa; para fines del presente estudio se utilizará la escala cualitativa (bueno, regular, deficiente).¹⁸

2.2.12 Experiencia previa

Las teorías del aprendizaje provenientes especialmente de la perspectiva cognoscitiva social y constructivista, proporcionan evidencia contundente acerca de la participación de los conocimientos previos en la adquisición de nuevos aprendizajes. Esto refuerza la idea de que las experiencias y aprendizajes previos sirven de puente para significar los nuevos, y son relevantes en el procesamiento de la información y el nivel de profundización que se pretende alcanzar.¹⁹

2.3 Definición de términos básicos

Trauma dentoalveolar: son el daño o lesiones que sufren las piezas dentarias y los tejidos de sostén de los dientes como consecuencia de accidentes.⁶

Experiencia previa: Esto refuerza la idea de que las experiencias y aprendizajes previos sirven de puente para significar los nuevos, y son relevantes en el procesamiento de la información.¹⁹

Nivel de conocimiento: se refiere al lugar que ocupan los conocimientos de un individuo en la escala de valor previamente establecida.¹⁸

Fractura Coronaria no complicada: fractura con pérdida de sustancia dental confinada al esmalte, es una fractura coronal no complicada.^{20,21}

Concusión: Se presenta con una lesión a las estructuras de soporte del diente, no muestra ninguna movilidad anormal tampoco existe desplazamiento del diente y presenta marcada reacción a la percusión.^{22,23}

Fracturas complicadas de la corona: Se trata de la fractura dental producto de la cual se ha perdido tejido del esmalte y la dentina dejando expuestas partes de la pulpa.²⁴

Factores mecánicos: La energía del impacto de un objeto está relacionada con la masa y la velocidad, Objetos de gran masa y poca velocidad.^{7,16}

Laceración: Herida superficial o profunda en la mucosa como resultado de un desgarro, generalmente producida por un objeto agudo.¹⁶

Medición del conocimiento: se puede medir de la siguiente manera:

Cuantitativamente, a través de niveles (alto, medio y bajo) o según escalas (numérica y gráfica).²⁵

Fractura radicular: Fractura que compromete dentina, cemento y pulpa⁹

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

El nivel de conocimiento y la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario es bueno.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 V₁ El nivel de conocimiento; el aprendizaje se puede adquirir de forma cualitativa o cuantitativa de forma continua. ¹⁸

3.2.2 V₂ La experiencia previa; la experiencia que estimula a los individuos a protestar de una manera específica. ¹⁹

3.2.3 Covariables

Género

Edad

3.2.4 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nivel de conocimiento	Nivel de conocimientos sobre traumas dentoalveolares. Nivel de conocimientos sobre el cuidado de los dientes fuera del alveolo.	Cuestionario	Ordinal	0-11 puntos Conocimiento bueno (08 a 11 puntos) Conocimiento aceptable (04 a 07 puntos) Conocimiento deficiente (0 a 3 puntos)
La experiencia previa	La experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares	Cuestionario	Nominal	Con experiencia previa Sin experiencia previa
Edad	Tiempo de vida	Años cumplidos	Ordinal	20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El diseño investigación fue no experimental porque no sé maniobro ninguna variable de estudio.

El estudio fue descriptivo porque se limitó a calcular la presencia, particularidad o distribución de fenómeno en una comunidad.

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron ejecutadas en un tiempo establecido.

En referencia con la metodología fue observacional, porque se visualizó los fenómenos a estudiar para ejecutar su anotación apropiada.

En referencia con los periodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de los datos se recogió a medida que estuvo sucediendo.

Se empleó la metodología cuantitativa porque se ejecutó estadísticas descriptivas.

4.2 Diseño muestral

Universo

Fue conformada por todos los docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019

Población

Fue conformada por 116 docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho- 2019.

CRITERIOS

Criterios de inclusión

Profesores espontáneamente quisieron apoyar en la investigación.

Criterios de exclusión

Docentes que no laboran en el nivel primario de los centros educativos de Ayacucho.

Profesores hicieron un mal llenado del cuestionario.

Profesor del nivel primario de centros educativos estatales

Muestra

Conformado 90 docentes 25 A 50 años edad nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, considerando criterios selección, se empleó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

n = Volumen de Muestra

N = Valor - Población

Z = Valor critico oportuno un coeficiente de confianza del cual se apetece hacer el estudio

p = Proporción proporcional de ocurrencia de evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de evento

E = Error Muestral.

Cálculo de la fórmula

N = 116

Z = para nivel de confianza 95% = 1.96

p = 50% = 0.50

q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5

E = 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (116) (0.5) (0.5)}{(116-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 89.275; será 90 estudiantes. Selección de muestra se utilizará no probabilístico por conveniencia.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

Se presentó por mesa de partes la carta de presentación a los directores del nivel primario de centros educativos estatales de Ayacucho y el proyecto de investigación, que luego de ser evaluado, conté con la aprobación para la elaboración de mi tesis mediante la autorización de los directores. A quienes se le explicó los detalles de la investigación y con quién se realizó las coordinaciones y se estableció el cronograma de trabajo. Contando con su autorización para realizar la recolección de datos. En cada plantel se propició una reunión con los docentes de nivel primaria y se les explicó los detalles de la investigación y se les entregó el cuestionario.

4.3.2 Instrumentos de recolección de datos

En este estudio se empleó como instrumento fue un cuestionario relacionado al tema y dirigido a los docentes de nivel primario de Ayacucho.

a. Validación de los instrumentos de recolección de datos

Validez de criterio: En este estudio se empleó como instrumento un cuestionario fue validada por tres juicios de expertos y se desarrolló la confiabilidad del instrumento con una prueba piloto realizado con 10 encuestas. para designar los valores de las variables que se considera en el tema de la tesis A través del Coeficiente alfa de Cronbach, se demostró la confiabilidad (entre 0,80 y 0,90) de las variables y certificando así un alto nivel de confianza.

b. Instrumentos de recolección de datos

Es un cuestionario y se empleó la técnica de encuesta de 10 ítems sobre el tema de la tesis que se está ejecutando. El cuestionario trata de la: Experiencia previa donde se tuvo que identificar si el docente es con experiencia previa o sin

experiencia previa y el nivel de conocimiento es de 11 items y se categorizo Bueno, aceptable y deficiente.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Ya recogidos los datos, se derivará a unirse la investigación con base de datos desarrollados a través de un Software estadístico IBM SPSS versión 24 Windows. Los resultados se dan mediante cuadros estadísticos y se utilizo la prueba independencia Chi Cuadrado.

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

X²: Chi cuadrado

f_o: Frecuencia del valor observado

f_e: Frecuencia del valor esperado.

4.5 Aspectos éticos

Se requiero la autorización del director del nivel primario del departamento de Ayacucho. Fueron resguardados en transcurso del estudio, por enumerada herramienta que será anónimo para no dañar-la integridad física y moral de individuos de investigación, tendrá respeto, amparo confidencialidad de investigación a través del instrumento que se empleó.

CAPITULO V ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla N° 1

Nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019.

Nivel de conocimiento sobre trauma dentoalveolar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	1	1,3	1,3
Aceptable	34	42,5	43,8
Deficiente	45	56,3	100,0
Total	80	100,0	

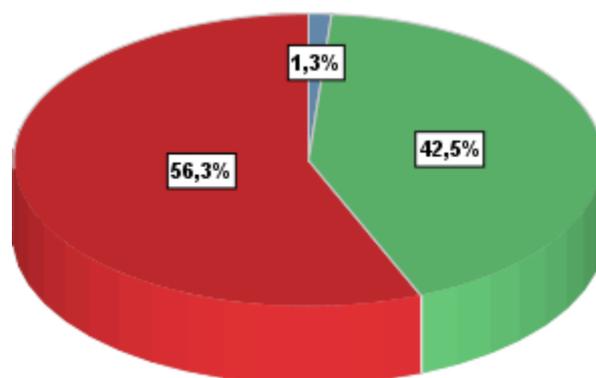
Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 1

Nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019.

Nivel de conocimiento sobre trauma dentoalveolar

■ Bueno ■ Aceptable ■ Deficiente



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 1 y el gráfico N° 1 nos presenta el nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019.

Del 100% de los docentes, el 56,3% tuvo un nivel de conocimiento deficiente, el 42,5% un nivel de conocimiento aceptable y el 1,3% un nivel de conocimiento bueno.

Se concluye que más de un tercio de los docentes presentaron un nivel de conocimiento deficiente frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares.

Tabla N° 2

Nivel de conocimiento previo frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo al género.

Género	Nivel de conocimiento sobre trauma dentoalveolar						Total	
	Bueno		Aceptable		Deficiente		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Masculino	0	0,0%	21	61,8%	13	28,9%	34	42,5%
Femenino	1	100,0%	13	38,2%	32	71,1%	46	57,5%
Total	1	100,0%	34	100,0%	45	100,0%	80	100,0%

Fuente: elaboración propia.

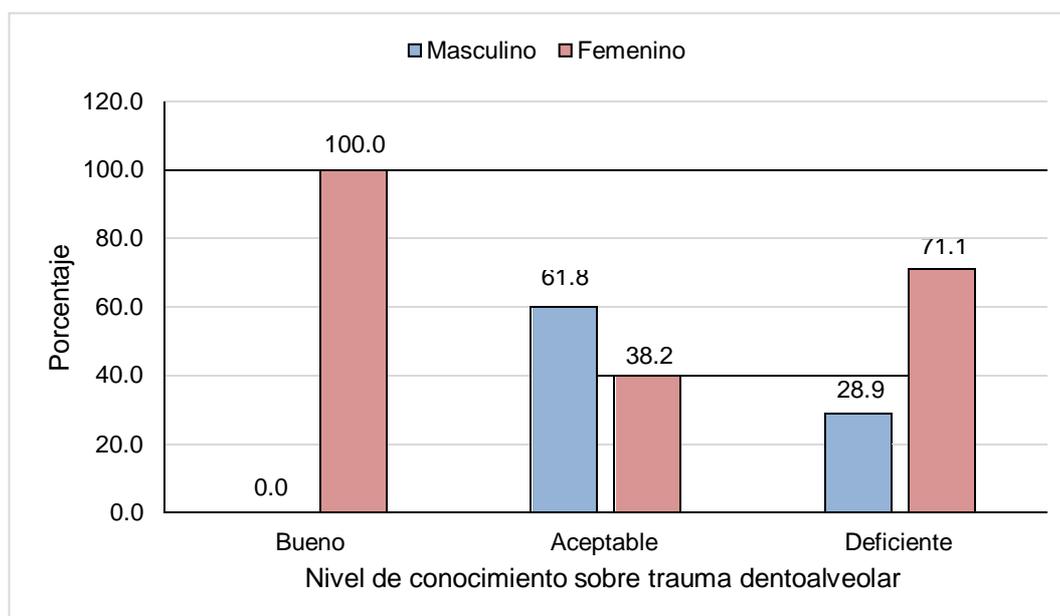
$X^2 = 9,314$

gl = 2

p = 0,009

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento previo frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo al género.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 2 y el gráfico N° 2 nos presenta el nivel de conocimiento previo frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo al género.

Del 100% de los docentes, el 100% presentaron un nivel de conocimiento bueno para el género femenino, el 61,8% un conocimiento aceptable para el género masculino y el 71,1% un conocimiento deficiente para el género femenino.

Tabla N° 3

Nivel de conocimiento previo frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo a la edad.

Edad (años)	Nivel de conocimiento sobre trauma						Total	
	dentoalveolar							
	Bueno		Aceptable		Deficiente		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
De 20 a 29	0	0,0%	2	5,9%	6	13,3%	8	10,0%
De 30 a 39	0	0,0%	9	26,5%	14	31,1%	23	28,8%
De 40 a 49	1	100,0%	11	32,4%	16	35,6%	28	35,0%
De 50 a más	0	0,0%	12	35,3%	9	20,0%	21	26,3%
Total	1	100,0%	34	100,0%	45	100,0%	80	100,0%

Fuente: elaboración propia.

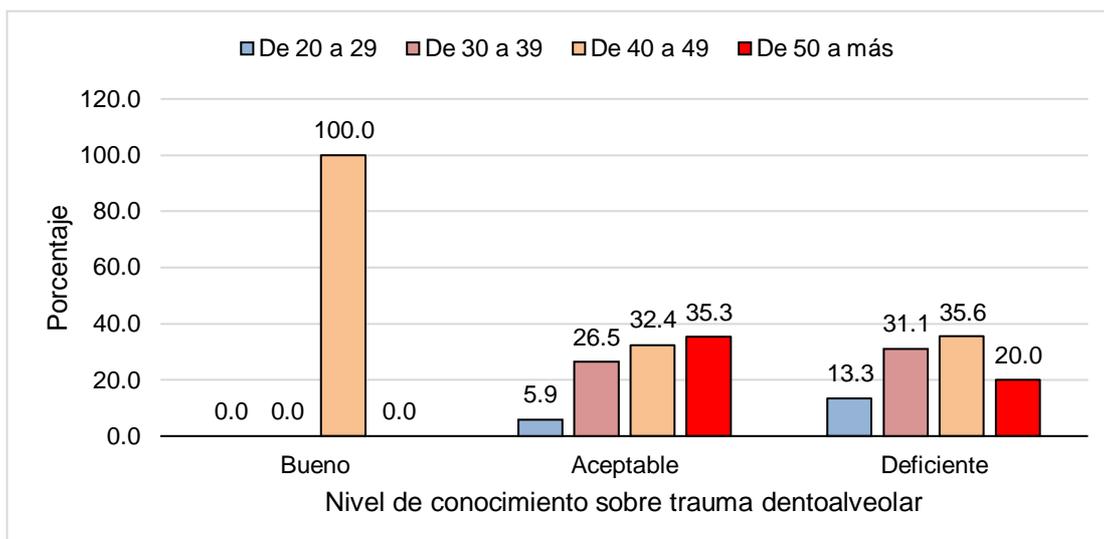
$$X^2 = 4,883$$

$$gl = 6$$

$$p = 0,559$$

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento previo frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo a la edad.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 3 y el gráfico N° 3 nos presenta el nivel de conocimiento previo frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales de Huamanga, Ayacucho - 2019, de acuerdo a la edad.

Del 100% de los docentes, 100% obtuvo un nivel de conocimiento bueno frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares para el grupo de edad de 40 a 49 años, el 35,3% un nivel de conocimiento aceptable para el grupo de 50 años a más y el 35,6% un nivel de conocimiento deficiente para el grupo de 40 a 49 años.

Tabla N° 4

Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019.

Experiencia previa sobre trauma dentoalveolar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con experiencia	14	17,5	17,5
Sin experiencia	66	82,5	100,0
Total	80	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 4

Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 4 y el gráfico N° 4 nos presenta la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019.

Del 100% de los docentes, el 82,5% no tiene experiencia, mientras que el 17,5% tiene experiencia previa sobre el manejo de traumas dentoalveolares.

Tabla N° 5

Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo al género.

Género	Experiencia previa sobre trauma dentoalveolar				Total	
	Con experiencia		Sin experiencia		N	%
	N	%	N	%		
Masculino	7	50,0%	27	40,9%	34	42,5%
Femenino	7	50,0%	39	59,1%	46	57,5%
Total	14	100,0%	66	100,0%	80	100,0%

Fuente: elaboración propia.

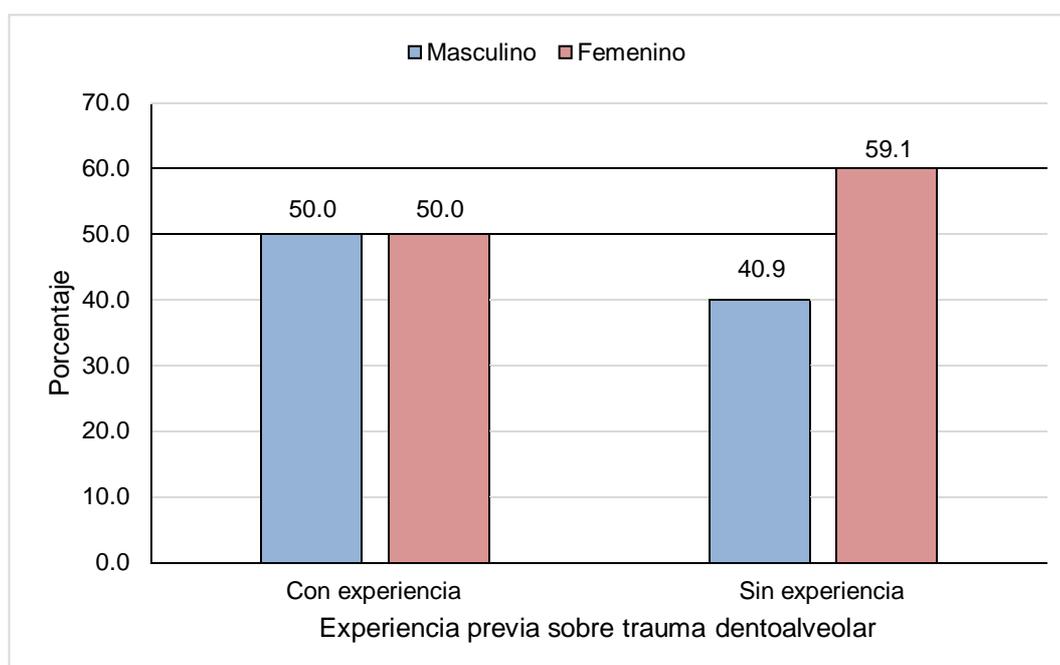
$$X^2 = 0,391$$

$$gl = 1$$

$$p = 0,532$$

Gráfico N° 5

Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo al género.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N°5 y el gráfico N° 5 nos presenta la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo al género.

Del 100% de los docentes, el 50% presentaron experiencia previa tanto para el género masculino y femenino respectivamente, el 59,1% no presentaron experiencia para el género femenino.

Tabla N° 6

Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo a la edad.

Edad (años)	Experiencia previa sobre trauma dentoalveolar				Total	
	Con experiencia		Sin experiencia		N	%
	N	%	N	%		
De 20 a 29	1	7,1%	7	10,6%	8	10,0%
De 30 a 39	4	28,6%	19	28,8%	23	28,8%
De 40 a 49	7	50,0%	21	31,8%	28	35,0%
De 50 a más	2	14,3%	19	28,8%	21	26,3%
Total	14	100,0%	66	100,0%	80	100,0%

Fuente: elaboración propia.

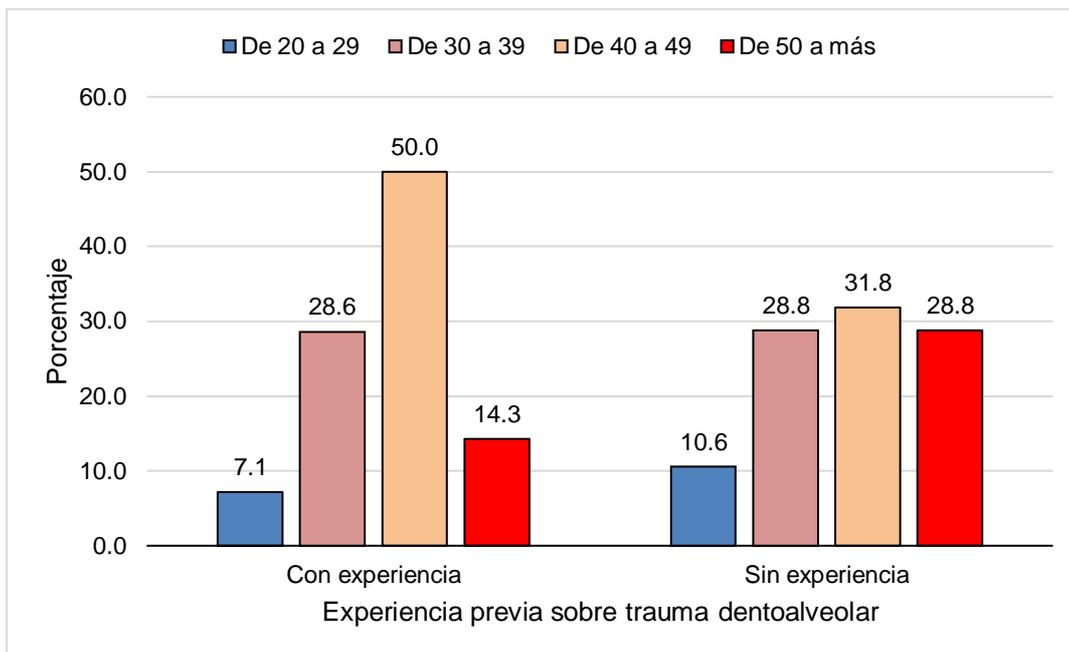
$$X^2 = 0,155$$

$$gl = 3$$

$$p = 0,541$$

Gráfico N° 6

Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo a la edad.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 6 y el gráfico N° 6 nos presenta la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo a la edad.

Del 100% de los docentes, el 50% tiene experiencia sobre trauma dentolalveolar para el grupo de edad de 40 a 49 años y el 31,8% no tuvo experiencia en el rango de edad de 40 a 49 años.

5.2 Discusión

En el actual estudio fue tipo descriptivo, transversal, prospectivo, no experimental del cual determino Determinar el nivel de conocimiento y la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019.

En los resultados se observó en el nivel de conocimientos frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes Nos muestra de los docentes el 56,3% tuvo un nivel de conocimiento deficiente. Este resultado es similar con las investigaciones de **Parra E. (Cuba, 2017)**, donde la investigación arrojó 53% encuestados mostraba nivel conocimiento deficiente ¹⁷. Mientras que este estudio difiere a la investigación de **Mejía D. (Arequipa, 2017)** donde ninguno de los docentes no obtuvo nivel deficiente.¹⁸

En nuestro estudio se encontró en el nivel conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes de acuerdo al sexo, el 61,8% un conocimiento aceptable para el género masculino y el 71,1% un conocimiento deficiente para el género femenino. Este resultado difiere con la investigación de **Zanabria M. (2018) Bolivia**, quien halló el nivel de conocimiento aceptable para el género masculino mientras que en el género femenino tienen un conocimiento bueno. ¹⁶

En referencia del nivel conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes de acuerdo a la edad, el 35,3% un nivel de conocimiento aceptable para el grupo de 50 años a más y el 35,6% un nivel de conocimiento deficiente para el grupo de 40 a 49 años. Este resultado es similar con la investigación de **Zanabria M. (2018) Bolivia**, quien halló el nivel de conocimiento fue aceptable en las edades de 50 años o más y un nivel de conocimiento deficiente para el grupo de 40 a 49 años.¹⁶

En referencia a la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes el 82,5% no tienen experiencia previa sobre el manejo de traumas dentoalveolares. Este resultado es similar con la

investigación de **Trigoso R. (Lima 2018)**, quien halló el 95% no tienen experiencia previa al manejo de traumas dentoalveolares.¹⁸

Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes, de acuerdo al sexo el 50% presentaron experiencia previa tanto para el género masculino y femenino respectivamente. Este resultado es similar con la investigación de **Trigoso R. (Lima 2018)**, quien halló que el 50% presentaron experiencia previa tanto el género masculino y el género femenino.¹⁸

Experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes, de acuerdo a la edad. el 50% tiene experiencia sobre trauma dentoalveolar para el grupo de edad de 40 a 49 años. Este resultado difiere con la investigación de **Trigoso R. (Lima 2018)**, quien nos dice que tienen experiencia sobre el trauma dentoalveolar los docentes de 43 años.¹⁸

CONCLUSIONES

Se concluye que más de un tercio de los docentes presentaron un nivel de conocimiento deficiente frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares.

Se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento previo frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares y el género ($p=0,009$), lo que quiere decir que el nivel de conocimiento es dependiente al género de los docentes.

No se obtuvo significancia estadística del nivel conocimiento frente manejo inmediato traumas dentoalveolares edad ($p=0,559$), nivel conocimiento de acuerdo a la edad.

El 82,5% no tiene experiencia, mientras que el 17,5% tiene experiencia previa sobre el manejo de traumas dentoalveolares.

No se obtuvo significancia estadística entre la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares y el género ($p=0,532$), lo que quiere decir que la experiencia previa es independiente al género de los docentes.

No se obtuvo significancia estadística entre la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares y la edad ($p=0,541$), lo que quiere decir que la experiencia es independiente a la edad de los docentes.

RECOMENDACIONES

Promover futuras investigaciones sobre el nivel conocimiento previa experiencia sobre traumatismo dentoalveolar docentes.

El ministerio de educación debe programar capacitaciones sobre traumatismo dentoalveolar, dirigidos a los docentes de nivel primario, para así ampliar el nivel conocimiento sobre el manejo traumatismos dentales, ya que mayoría de los docentes no tienen conocimiento acerca del tema y no saben cómo actuar en estas situaciones.

Se debe implementar programas de primeros auxilios dentales a través de las redes para los profesionales de educación, ya que es un mecanismo indispensable que hoy en día todos usamos.

Se sugiere que consideren en el curso de primeros auxilios el tema de manejo inmediato de trauma dental en la UAP.

El cirujano dentista debe impulsar el trabajo de escuelas saludables como parte de la promoción de la salud, así mismo puede liderar la información, educación y comunicación sobre manejo traumas dental en docentes principalmente en el nivel primario donde mayormente suelen presentarse tales lesiones.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Granja B, Riobos M, Garcia L. Grado de conocimiento sobre traumatismos dentales por profesorado de Educación Primaria en la Comunidad de Madrid. Revista Dialnet 2018; 15 (2): 7 – 13.
2. Flores C. Zanabria M. para evaluar el conocimiento y práctica de docentes de preescolar en trauma maxilofacial. 2017. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de Bolivia; 2018.
3. Parra E, Crespo C, Bauza B, Aguilera O. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. Revista Cielo 2017; 8 (3): 820– 832.
4. Trigos R. diferencia entre el nivel de conocimiento y experiencia sobre traumatismo dental en docentes de primaria [tesis presentada para optar el título profesional de cirujano dentista] Universidad científica del Perú; 2018.
5. Mejia D. Nivel de conocimiento y manejo sobre traumatismos dentoalveolares en docentes de los colegios estatales Padre Francois Delatte y Benito Linares del distrito de Socabaya. Arequipa – 2017 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Universidad Alas Peruanas; 2017.
6. Medrano G, Díaz M. E. Diagnóstico y tratamiento de luxaciones dentales en dentición decidua. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(2): 107-111.
7. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica La salud del niño y el adolescente en el mundo actual. 1 ra edición. Buenos Aires: Médica panamericana; 2010. p. 512-547.
8. Pinkham J.R. Odontología Pediátrica. 3ra edición. México: Me Graw- Hill Interamericana; 2001.p. 227.

9. Koch G, Poulsen S. Odontopediatría: Abordaje clínico. 2da edición. Venezuela: Amalea; 2011. p. 264-297.
10. Bezerra L. A. Tratado de Odontopediatría: Vol. 2. 1 ra edición. Venezuela: Amalea; 2008. p. 770-849.
11. Escobar F. Odontología pediátrica. 2da edición. Caracas: Amalea; 2004.p. 271- 287.
12. Pinkham J.R. Odontología Pediátrica. 3ra edición. México: Me Graw- Hill Interamericana; 2001.p. 227.
13. Jacobsen 1, Modeer T. Odontopediatría Enfoque Clínico. 1ra edición. España: Médica Panamericana; 1994.
14. Vanessa B, Boix H, Saez S, Bellet L. Traumatismos Dentales en Dentición Permanente Joven: A propósito de un caso. RODE [en línea]. 2008 [acceso 17 de Mayo de 2012]; 5: 84 Disponible en: http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=171 < emid=1
15. Barbería E, Boj J.R, Catalá M, García C, Mendoza A. 2da edición. Barcelona: Masson; 2001.p. 271-323.
16. Cárdenas D. Odontología Pediátrica. 4ta edición. Colombia: Cib; 2009. p. 287-313.
17. INTERNATIONAL ASOCIATION DENTAL TRAUMATOLOGY-DENTAL TRAUMA.ORG [Homepage en Internet]. Management of dental trauma in children. [acceso 20 de Mayo de 2012]. Disponible en: http://www.iadtdentaltrauma.org/web/index.php?option=com_content&task=view&id=29&Itemid=4

18. Casamassimo P, Holt K. Guide for oral health risk assessment training. National Maternal and Child Oral Health Resource Center Georgetown University Washington, DC. 2003; 3(1): 23-25.
19. Schunk H., Dale 2012 Teorías del aprendizaje. Una perspectiva educativa. Sexta edición. México: Pearson Educación.
20. F.M A, Andreasen Jo. Fracturas de Corona. In Andreasen J. O AFMAL, editor. Texto y Atlas a Color de Lesiones Traumáticas a las Estructuras Dentales. Mexico: Amolca; 2010. p. 2081-305.
21. R. R. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores de nivel primario de escuelas públicas. Tesis Doctoral. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Salud Pública; 2011.
22. J.O A, Andreasen FM. Conmoción y Subluxación. In J.O A, Andreasen FM, Anderson L, editors. Texto y Atlas de las lesiones Traumáticas a las Estructuras Dentales. México: Amolca; 2015. p. 404-429.
23. Berman L, Blanco L, Cohen S. Manual Clínico de Traumatología Dental. Primera ed. Blanco L, Berman LH, Cohen S, editors. España: ELSEVIER; 2008.
24. Irúa F. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la unidad educativa experimental Eloy Alfaro. [Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Cirujano Dentista]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología; 2016
25. Mayorca A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009. Lima –Perú, 2010. Pág. 107

ANEXOS

ANEXO N° 01: Carta de presentación

 **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
FILIAL AYACUCHO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Ayacucho, 14 de Octubre del 2019

CARTA N° 066-2019-EPEST-FMHvCS-FA-UAP

LIC. SANDRA SANCHEZ HUAMANI

I.E.E. "LUIS CARRANZA"

Ciudad.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la institución que dignamente dirige.

El Bachiller en Estomatología **ANGEL JUNIOR YUPANQUI RODRIGUEZ**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PREVIA FRENTE AL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMAS DENTOÁLVEOLARES EN DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES DE HUAMANGA, AYACUCHO- 2019**; para optar el título profesional de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionada alumna, quien ejecutará dicha investigación en la institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente



Boleta de Venta N° B110-0000048109

Carta de presentación N°2

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE AYACUCHO
AYACUCHO
E.P. N° 9 DE DICIEMBRE
FECHA: 14 OCT 2019
FIRMA: _____

 **UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**
FILIAL AYACUCHO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Ayacucho, 14 de Octubre del 2019

CARTA N° 067-2019-EPEST-FMHvCS-FA-UAP

LIC. ABRAHAM PHOCO FERNANDEZ
I.E.P. "9 DE DICIEMBRE"
Ciudad.

De mi especial consideración:
Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la institución que dignamente dirige.

El Bachiller en Estomatología **ANGEL JUNIOR YUPANQUI RODRIGUEZ**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PREVIA FRENTE AL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMAS DENTOALVEOLARES EN DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES DE HUAMANGA, AYACUCHO- 2019**; para optar el título profesional de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionada alumna, quien ejecutará dicha investigación en la institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente



Boleta de Venta N° B110-0000048109

Carta de presentación N°3

CARGO

 **UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**
FILIAL AYACUCHO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Ayacucho, 14 de Octubre del 2019

CARTA N° 065-2019-EPEST-FMHvCS-FA-UAP

DR. FELIX VALER TORRES
G.U.E. "MARISCAL CÁCERES"
Ciudad.



De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la institución que dignamente dirige.

El Bachiller en Estomatología **ANGEL JUNIOR YUPANQUI RODRIGUEZ**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PREVIA FRENTE AL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMAS DENTOALVEOLARES EN DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES DE HUAMANGA, AYACUCHO- 2019**; para optar el título profesional de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionada alumna, quien ejecutará dicha investigación en la institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente



Mg. Rosa Hilagros Cabero Mariche, Rectora Académica

Boleta de Venta N° B110-0000048109

ANEXO N° 2: consentimiento informado

soy ,y con
DNI.....; admito apoyar
el estudio al Bachiller en Odontología ÁNGEL JUNIOR, YUPANQUI
RODRIGUEZ para coleccionar averiguación; por ello doy aprobación de los
datos recolectados se emplee en la investigación.

Rubrico; este escrito dando a conocer que fui instruido(a) anticipadamente
sobre el estudio, el apoyo es autónoma voluntaria, sin constar de ningún favor
económico ni otra acción en ambos acuerdos; sin riesgo.



ANEXO N° 3 Cuestionarios

Género: () Femenino () Masculino **Edad:**.....

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMAS DENTOALVEOLAR (TDA)

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

- a) Arrancamiento traumático de diente (Avulsión)
- b) Fractura dentaria
- c) Luxación 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 de diente (Avulsión)
- b) Fractura dentaria
- c) Luxación dentaria
- d) Desconozco

3) El pedazo de diente roto o todo el diente salido de su sitio se debe buscar en el lugar del accidente porque:

- a) Con los materiales modernos se puede recolocar los dientes en su lugar
- b) No deben recogerse porque esos pedazos o ese diente ya no sirven
- c) No debe buscarse porque el diente está contaminados y provocara una infección
- d) Desconozco
- e) No

4) Si a un alumno se le rompieran o se le saliera los dientes a causa de un fuerte golpe en la boca. ¿Cuál es el primer lugar donde buscaría ayuda?

- a) Médico
- b) Dentista
- c) Tópico del colegio
- d) Desconozco

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

- a) En el plazo de 8 horas
- b) Después de las 24 horas
- c) Dentro de las primeras 2 horas
- d) Desconozco

6) Usted decide poner en su sitio el diente caído a causa de un fuerte golpe

- a) Si b) No

7) Si decide colocar el diente caído ¿cómo debe limpiarse el diente antes de colocarlo en la boca?

- a) El diente debe frotarse suavemente con un cepillo dental
b) El diente debe lavarse con suero fisiológico, pero sin tocar la raíz del diente
c) El diente no debe recogerse del piso porque ya no sirve
d) Desconozco

8) Si usted decide no poner en su sitio el diente caído. ¿Cómo lo llevaría desde que se cae al piso hasta que el niño es llevado para la atención de emergencia?

- a) En la boca del niño
b) En bolsa con hielo
c) En la mano del niño
d) Desconozco

9) ¿Cómo se transportan los fragmentos de dientes a causa de un fuerte golpe hasta poder recibir la atención de emergencia?

- a) En papel higiénico
b) En bolsa o frasco limpio sin líquido
c) En bolsa o frasco limpio con algún líquido (Leche)
d) Desconozco

10) Si tuviera los siguientes líquidos ¿Cuál elegiría para lavar el diente definitivo delantero que se sale con la raíz completa por un fuerte golpe hasta llegar a la emergencia?

- a) Agua de caño
b) agua oxigenada
c) Leche y suero fisiológico

11) Si tuviera los siguientes líquidos ¿Cuál elegiría para transportar el diente definitivo delantero que se sale con la raíz completa por un fuerte golpe hasta llegar a la emergencia?

- a) Agua de caño
b) alcohol
c) suero fisiológico, leche o saliva

II. EXPERINCIA PREVIA

1) La experiencia previa sobre traumas dentoalveolar (TDA):

- () Con experiencia previa
() Sin experiencia previa

Anexo N° 4: Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento

Tabla 01

Análisis de fiabilidad del instrumento que mide el nivel de conocimiento y experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	23

Anexo N° 5: Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PREVIA FRENTE AL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMAS DENTOALVEOLARES EN DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES DE HUAMANGA AYACUCHO- 2019

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo al género?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento y la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo al género.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo a la edad.</p>	<p>Cuál es el nivel de conocimiento y la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019 es bueno.</p>	<p>V1 El nivel de conocimiento</p> <p>V2La experiencia previa</p> <p>Covariables</p> <p>Género</p> <p>Edad</p>	<p>Diseño de la investigación Descriptivo Observacional; No experimental Transversal Prospectivo</p> <p>Población Conformado 116 docentes 25 A 50 años edad nivel primario Ayacucho 2019</p> <p>Muestra Conformado 90 docentes 25 A 50 años edad nivel primario Ayacucho 2019</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario.</p>

<p>educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo a la edad?</p> <p>¿Cuál es la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019?</p> <p>¿Cuál es la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo al género?</p> <p>¿Cuál es la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo a la edad?</p>	<p>Determinar la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019.</p> <p>Determinar la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo al género.</p> <p>Determinar la experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho 2019, de acuerdo a la edad.</p>			
--	---	--	--	--

ANEXO N° 6: Fotografías



Figura N° 1. Ingreso primordial de centros educativos de nivel primario de Huamanga, Ayacucho - 2019; en el cual se ejecutó el estudio



Figura N° 2. Ingreso principal de una de los centros educativos de nivel primario de Huamanga, Ayacucho - 2019; en el cual se ejecutó el estudio



Figura N° 3. Coordinando con el director de C.E. nivel primario de Huamanga, Ayacucho – 2019.



Figura N° 4. Coordinando con la directora de uno de C.E.nivel primario de Huamanga, Ayacucho – 2019



Figura N° 5. Llenado de encuesta por parte de docentes de uno C. E. nivel primario de Huamanga, Ayacucho – 2019



Figura N° 6. Llenado de encuesta por parte de docentes de uno C.E. nivel primario - Huamanga, Ayacucho – 2019

