



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE
TRAUMATISMOS DENTALES DE PADRES DE LOS DISTRITOS DE
SAN JUAN DE LURIGANCHO Y
COMAS - 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER MEDINA VASQUEZ, MARÍA LUISA

ASESOR:

MG CD DURAND VÁSQUEZ, ANTONIO

LIMA – PERÚ

2021

A mis padres por su amor incondicional,
por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme
lo importante de la vida.

A mi hermana por su apoyo
desinteresado y su fuerza de motivación
para seguir adelante y lograr nuestros
objetivos juntos

A mi asesor MG. CD. Durand Vásquez,
Antonio por guiarme en la elaboración del
presente estudio, a mis padres por su
apoyo incondicional.

A Dios, por darme salud y fuerza para
cumplir la misión

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	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	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Internacionales	17
2.1.2 Nacionales	18
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	25

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	27
3.2. Variables	27
3.2.1 Definición de las variables	27
3.2.2 Operacionalización de las variables	28
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico	29
4.2. Diseño muestral	29
4.3. Técnicas de recolección de datos	30
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	31
4.5. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1. Análisis descriptivo	33
5.2. Análisis Inferencial	43
5.3. Comprobación de hipótesis	45
5.4. Discusión	48
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	
ANEXO: 1 Consentimiento informado	
ANEXO: 2 Ficha de recolección de datos	
ANEXO: 3 Base de datos	
ANEXO: 4 Matriz de Consistencia	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Nivel de conocimiento de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas	33
Tabla N° 2: Actitudes de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas	34
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo, edad y nivel de instrucción	35
Tabla N° 4: Nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de Comas, según sexo, edad y nivel de instrucción	37
Tabla N° 5: Actitudes del traumatismo dental en padres del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo, edad y nivel de instrucción	39
Tabla N° 6: Actitudes del traumatismo dental en padres del distrito de Comas, según sexo, edad y nivel de instrucción	41
Tabla N° 7: Cuadro comparativo del nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas	43
Tabla N° 8: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas	33
Gráfico N° 2: Actitudes de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas	34
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo, edad y nivel de instrucción	36
Gráfico N° 4: Nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de Comas, según sexo, edad y nivel de instrucción	38
Gráfico N° 5: Actitudes del traumatismo dental en padres del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo, edad y nivel de instrucción	40
Gráfico N° 6: Actitudes del traumatismo dental en padres del distrito de Comas, según sexo, edad y nivel de instrucción	42
Gráfico N° 7: Cuadro comparativo del nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas	44
Gráfico N° 8: Comprobación de relacion entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020	47

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fue 100 padres de ambos distritos, donde se utilizó una encuesta como instrumento. En los resultados sobre el nivel de conocimiento se observó que en el distrito de San Juan de Lurigancho presentó un 52% de conocimiento regular mientras que en el distrito de Comas presentó 56,0% de nivel de conocimiento alto. Sin embargo referente a la actitud se observó que en el distrito de San Juan de Lurigancho presentó 66% de actitud adecuada mientras que en el distrito de Comas presentó 72,0% de actitud adecuada en el estudio. No obstante al analizar otras variables en el distrito de San Juan de Lurigancho el sexo que predominó fue femenino con conocimiento alto de 32%, la edad fue de 29 – 35 años con conocimiento regular de 26% y el nivel de instrucción fue superior técnico con conocimiento regular de 22% y en el distrito de Comas el sexo que predominó fue el femenino con conocimiento alto de 46%, la edad fue de 29 a 35 años con conocimiento alto de 36% y el nivel de instrucción superior técnico con conocimiento alto de 26%. Analizando estos resultados encontramos relación significativa entre las variables ($0.000 \leq 0.05$). Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020.

Palabras clave: nivel de conocimiento, actitud, traumatismos dentales.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine whether there is a relationship between the level of knowledge and attitude of dental trauma in parents of the districts of San Juan de Lurigancho and Comas - 2020. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study was designed. The sample was 100 parents from both districts, where a survey was used as an instrument. In the results on the level of knowledge, it was registered that in the district of San Juan de Lurigancho it presented 52% of regular knowledge while in the district of Comas it presented 56.0% of high level of knowledge. However, regarding attitude, it is applied that in the district of San Juan de Lurigancho it presented 66% of adequate attitude while in the district of Comas it presented 72.0% of adequate attitude in the study. However, when analyzing other variables in the district of San Juan de Lurigancho, the sex that predominated was female with high knowledge of 32%, the age was 29-35 years with regular knowledge of 26% and the level of instruction was higher technical with regular knowledge of 22% and in the district of Comas the predominant sex was female with high knowledge of 46%, age was 29 to 35 years with high knowledge of 36% and higher technical instruction level with high knowledge of 26%. Analyzing these results, we found a significant relationship between the variables ($0.000 \leq 0.05$). Concluding that there is a significant relationship between the level of knowledge and attitude of dental trauma in parents of the districts of San Juan de Lurigancho and Comas - 2020.

Key words: level of knowledge, attitude, dental trauma.

INTRODUCCIÓN

El trauma de las denticiones primarias y permanentes y sus estructuras de soporte ocurre comúnmente en los niños. La mayoría de estas lesiones ocurren entre los 8 y 11 años. Las lesiones dentales pueden variar desde simples conmociones cerebrales hasta un daño considerable que involucra las estructuras que rodean el diente.

Las lesiones dentales traumáticas están muy extendidas entre la población y constituyen un grave problema de salud pública dental entre los niños. Pueden causar problemas tanto funcionales como estéticos, con posibles impactos en la calidad de vida del paciente. Los dientes anteriores primarios y permanentes no solo son importantes para la estética, sino que también son esenciales para la fonética, la masticación, la integridad de los tejidos de soporte, así como el bienestar psicológico y mental de los niños. Los deportes representan el 60% de los traumatismos dentales y las escuelas son el lugar donde se puede encontrar un riesgo notable de traumatismos dentales. Un número significativo de niños en edad escolar experimenta algún tipo de trauma en la dentición primaria o permanente. Cuando los dientes y sus estructuras de soporte están sujetos a un trauma por impacto, la lesión resultante se manifiesta como una separación o una lesión por combinación de ambos. El manejo oportuno y pertinente de emergencias no es solo responsabilidad del dentista, sino también de personas no profesionales, como los padres y los maestros de la escuela disponibles en el lugar del accidente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las lesiones bucales traumáticas entre los niños se consideran un inconveniente de bienestar estatal y actualmente ocupan el quinto lugar en la lista de las enfermedades y lesiones agudas / crónicas más frecuentes del mundo, que pueden conducir a la pérdida de dientes; posteriormente puede tener un impacto negativo en el bienestar psicológico de los niños. Los dientes primarios juegan un papel imperativo en la autoestima de los niños en edad preescolar y también desempeñan un papel fundamental en el desarrollo del habla, la estética y la función.

El trauma en la dentición primaria es una ocurrencia común entre los 2 y 4 años de edad y la incidencia varía del 4% al 30%. Las lesiones dentales pueden variar desde una conmoción cerebral simple hasta un daño severo que involucra las estructuras circundantes del diente, como los labios, las encías, la lengua y las mandíbulas, lo que puede conducir a graves resultados adversos fisiológicos, psicológicos y financieros que influyen negativamente en la calidad de vida. Estas lesiones traumáticas en la dentición primaria presentan un desafío especial para el dentista, ya que crea pánico entre los padres y el dentista y genera ansiedad y miedo en el niño pequeño lo cual se convierte en un obstáculo principal en la prestación de atención dental con el riesgo adicional de perjudicar un diente permanente sucesor que son la guía de la erupción y las lesiones dentales traumáticas pueden afectar este equilibrio y, por lo tanto, se considera como un importante problemática de salud bucal.

Muchos factores están involucrados en la etiología de los traumatismos dentales en niños siendo la más comunes las caídas no prevenibles en las escuelas. Por otro lado los deportes y otros juegos de la infancia son las principales causas de estos traumatismos, siendo generalmente en mayor proporción los niños que experimentan estas lesiones traumáticas que las niñas. En consecuencia, la predicción de las piezas lesionadas dependerá del manejo inmediato y apropiado de los presentes en el sitio donde tuvo lugar el trauma; esto incluye maestros de escuela y personal asociado.

Una de las problemáticas de estas lesiones dentales traumáticas es que no se tratan adecuadamente, siendo una de las razones el tiempo transcurrido entre el episodio de trauma y la búsqueda de tratamiento dental, que a veces puede ser de años. El abordaje de las afecciones dentales traumáticas en las piezas primarias a menudo es más complejo, y siempre se requiere un diagnóstico preciso y exámenes meticulosos de seguimiento. Por lo tanto, puede ser necesario un personal especializado para un seguimiento periódico según el grado de gravedad.

Por la incidencia y secuelas de traumatizaciones bucales provocan a la comunidad infantil de forma inevitable comprender sus particularidades, con finalidad de decretar actividades protectoras y de abordaje con el propósito de minimizar los costos relacionados y optimizar la calidad de vida de los individuos. Es por ello la importancia de proporcionar conocimiento dental sobre el tratamiento inmediato de las afecciones dentales traumáticas a la población en general, así como a los profesionales médicos, para que sean más conscientes del problema que podría afectar el pronóstico final y ha recibido un amplio reconocimiento.

La protección de estas contusiones y el entendimiento de cómo interactuar ante ellas por parte de padres y personal próximo a los infantes debe ser segmento completo e inherente del ejercicio médico. En el ejercicio de la profesión se exhibe con alguna recurrencia el agravamiento y secuelas de las afecciones traumáticas de las piezas, así como, agravar su pronóstico, habitualmente referido a la precaria averiguación sanitaria de padres y maestros, bajo cuyo amparo esten los menores.

En los distritos populosos de San Juan de Lurigancho y Comas presentan una gran población infantil del cual son propensos a estos accidentes, es por ello que los niveles de conocimiento y maniobra de las situaciones de traumatismos dentales por parte de los padres es fundamental para proporcionar un apoyo básico adecuado al menor y a su vez llevarlo oportunamente con el profesional especializado para su diagnóstico y oportuno tratamiento.

Por lo ante lo expuesto en el actual estudio se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas en el año 2020.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas– 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020?

¿Cuál es la actitud de los traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de Comas – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción?

¿Cuál es la actitud de los traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción?

¿Cuál es la actitud de los traumatismos dentales en padres del distrito de Comas – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas– 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020.

Determinar la actitud de los traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de Comas – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.

Determinar si existe relación entre la actitud de los traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.

Determinar si existe relación entre la actitud de los traumatismos dentales en padres del distrito de Comas – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.

1.4. Justificación de la investigación

Presentó justificación teórica basada en definiciones actuales de investigaciones previas donde estuvo fundamentado las bases teóricas y las variables del estudio, es por ello que si no se estudia estos criterios no habría una adecuada perspectiva sobre los niveles de conocimiento y la actitud de traumatismos dentales por parte de los padres de familia.

La presente investigación tuvo justificación práctica porque permitirá identificar el estado dental del paciente infantil al momento de llegar a la consulta en referencia

a los conocimientos y actitud previa del traumatismo dental transmitido por parte de sus padres respectivamente.

Presentó justificación metodológica debido a los pocos estudios realizados sobre el tema en nuestro país en la actualidad, por lo cual es de suma trascendencia la ejecución de esta investigación que servirá para reforzar como bases teóricas para las próximas investigaciones.

Presentó justificación social porque los beneficiarios fueron los pacientes pediátricos que fueron oportunamente apoyados por sus padres al momento de sufrir una lesión traumática dental porque nos permitió generar conciencia de manera positiva para el incremento de conocimientos de estos temas y poder solucionar y manejar de forma primaria estas urgencias hasta acudir donde el profesional respectivo.

1.4.1. Importancia de la investigación

La realización del actual estudio tuvo vital importancia teórica, porque nos va a proporcionar información requerida que nos ayudó a mejorar y optimizar el entendimiento y las maniobras actuales sobre los traumatismos bucales en niños.

Tuvo importancia clínica porque nos permitió conocer como es la actitud y manejo de los padres frente a una situación de traumatismo dentario en sus hijos en referencia a la gravedad con el que llega a la consulta.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio fue factible puesto que se dispuso con el período que se requiera para recopilar las informaciones. Se ostento con los recursos primordiales para su ejecución integral.

La actual investigación presentó viabilidad financiera, porque todo que se generará como consumo la investigadora se hará consciente al costearlo.

La viabilidad también se dió al presentar disponibilidad y accesibilidad a informaciones que permitieron la clara comprensión de las variables estudiadas.

1.5. Limitaciones de estudio

El presente estudio presentó límites en los elementos electrónicos de comunicación como computadora o celular que pueda retrasar la investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Quaranta A. (2016) en Italia ejecutó una investigación para examinar las fases del conocimiento y comportamiento con referente al trauma bucal entre padres de infantes que acuden a colegios primarios en la zona de Apulia en Italia. La metodología fue descriptiva con un cuestionario anónimo distribuidas a 2.775 padres. Los resultados demuestran que un total de 15.5% de la muestra informó que sus hijos habían experimentado un trauma dental. El 53.8% de los encuestados declararon que sabían qué hacer en casos de lesiones dentales. En referencia al tiempo restringido dentro del cual es probable intervenir de modo útil por trauma dental, el 56.8% de los encuestados indicó "dentro de los 30 minutos". De la totalidad de la muestra, 56.5% entendía cómo salvaguardar una pieza desplazada. Un total de 62.9% de los padres sintió que era apto que sus hijos usaran protectores dentales transcurrida sus actividades deportivas. Concluyendo que la mayoría de los padres no reportaron experiencia de trauma dental en sus hijos, y la mitad de ellos no sabía qué hacer en caso de lesión dental traumática y que interfieran en 30 minutos, lo que recomienda que los traumas dentales pueden provocar pánico. Sin embargo, no tenían la información necesaria para ayudar mejor al niño afectado.¹

Świątkowska, M. (2018) en Polonia ejecutó una investigación para evaluar el conocimiento de los padres polacos sobre las lesiones dentales traumáticas y su manejo en niños y evaluar la influencia de la experiencia de traumatismo dentario en el conocimiento de los padres. La metodología fue descriptiva mediante un cuestionario de 28 preguntas que involucró a 741 padres. Los resultados muestran que el 68% de los padres nunca han recibido información sobre el manejo de traumatismos dentarios. Hasta el 80.5% desconocía la posibilidad de una reimplantación inmediata de un diente avulsionado; más del 60% no sería capaz de elegir un medio de transporte adecuado para dicho diente. Más del 12% de los padres con experiencia en traumatismos dentarios desconocían un medio de

transporte adecuado para un diente avulsionado. Tres veces más padres sin experiencia que padres con experiencia en traumatismo dental colocarían un diente avulsionado en solución salina. Hasta el 80% de los padres evaluaron su conocimiento sobre traumatismo dental como inadecuado. Concluyendo que parece necesario introducir programas para que los padres aumenten su nivel de conciencia sobre este tema.²

Krishnan P, Dhanraj G, Manish R. (2020) en India realizó un estudio cuyo objetivo del estudio es evaluar la conciencia de los padres sobre el manejo del diente traumático. Metodología descriptiva encuestando alrededor de 100 padres. Los resultados fueron que la mayoría de los padres aproximadamente el 80% han dicho que no tienen ningún conocimiento sobre el manejo del trauma. Alrededor del 10% de los padres dijeron que tienen conocimiento sobre el manejo del trauma dental. Además, la fuente de conocimiento era internet. Concluyendo de este estudio que los padres tienen muy poco conocimiento sobre maniobras en trauma dentario. Solo unos pocos padres tienen un conocimiento sólido sobre el manejo del trauma dental.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mejía D. (2017) en Arequipa realizó una investigación para decretar los niveles de entendimiento sobre traumatismos dentoalveolares y manejo en profesores. La metodología descriptiva con 50 profesores de escuelas públicas Padre Francois Delatte y Manuel Benito Linares. Los resultados exhibieron que los niveles de entendimiento sobre traumatismos dentarios en los profesores de los colegios públicos, es precario en 72.0%, y 28% exhibiendo niveles regulares. En referente los niveles de conocimiento sobre la manipulación de avulsión y fisura dentoalveolar en profesores examinados, alcanzando niveles regulares (88.0% y 64.0%), en tanto en la minoría de ellos (12.0% y 36.0%) abarco los niveles buenos. Concluyendo que ninguno de los profesores examinados llegaron al nivel de conocimiento óptimo pero tampoco fue deficiente.⁴

Vertiz K. (2018) en Lima ejecuto un estudio cuyo objeto fue definir las actitudes y conocimientos del traumatismo dental infantil en padres de infantes examinados en los servicios dentales del Hospital María Auxiliadora 2017. La metodología

observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, encuestando a 120 padres. Los resultados exhibieron que los traumatismos dentarios infantiles las actitudes sobresalientes fueron indecisas y los niveles de conocimientos sobresaliente fue regular, tanto en varones (22,5%) como en damas (33,3%); es superior en el rango de 20 a 29 años y 30 a 39 años; con porcentualidades superiores según grado instructiva en secundaria y superior técnico. Concluyendo que frente las actitudes indecisas y niveles de conocimiento regular a traumatismos dentarios infantiles es requerido comunicar y educar a las comunidades para que opten una conducta apropiada frente a esta circunstancia.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.2. Traumatismo dental

Se conceptualiza como lesiones extensas e intensas variables de orígenes accidentales o intencionales, provocado por fuerzas que interactúan sobre las piezas dentales y los tejidos adyacentes, obteniendo ser exhibidas o prescritas a simple visualización o con el apoyo de la imagenología.^{6,7}

a) Causas de traumatismo dental

Las razones de los traumatismos bucales son de entorno complejo y están afectadas por diversos constituyentes, abarcando a la biología humana, conducta y por el hábitat.⁸ Las cifras almacenadas por las estadísticas refieren puntuaciones alarmantes próximas de las incidencias y prevalencias de los traumatismos bucales. Los datos recopilados en múltiples naciones, no difieren representativamente en cuanto a la etiología de estas circunstancias.^{8,9}

Los traumas bucales empiezan a suceder desde el primer año de subsistir cuando el infante empieza a marchar y correr, estos habitualmente originadas en la vivienda e colegios infantiles. La incidencia de las contusiones bucales conlleva a su máximo previamente a la etariedad escolarizada y se generará primordialmente por tropezones, colisiones y tropezones.¹⁰

b) Diagnóstico

Los signos y síntomas de un traumatismo dental son complejos. En caso de dientes deciduos es frecuente que ocurran desplazamientos, debido a factores propios del niño en desarrollo como son: calidad del hueso e inmadurez de los tejidos de soporte. Ante ello, la evaluación radiográfica nos ayuda a completar la evaluación.¹¹

c) Factores predisponentes

Uno de los primordiales constituyentes de peligro para los traumatismos bucales es la etariedad, donde la agrupación mayormente perjudicada son los infantes y jóvenes.^{12,13}

Otros probables constituyentes predisponentes referente a Miranda y col. (2006)¹⁴ son:

En el neonato ostenta visualizarse una afección iatrogénica provocada por una intubaciones en infantes precoces.¹⁴

La recurrencia de traumatismos bucales incrementa cuanto superior es el overjet incisal y si, además, subsiste incompetencias labiales.¹⁴

Son constituyentes de peligro de los traumatismos presentar una clase II subdivisión I y resalte de 3-6mm o mayores a 6 mm.¹⁴

La asociativa de las piezas delanteras con la línea E ha sido anotado como un extenso referente de vulnerabilidades de estas piezas a tolerar un trauma, ostentando en referencia el resalte del incisivo superior y suasociativa con el resalte de la nariz y mentón.¹⁴

Los atendidos con epilepsia exhiben específicamente peligros y dilemas relacionados a los traumatismos bucales.¹⁴

c) Clasificación de los traumatismos dentales

Las contusiones traumáticas bucales han catalogado en referencia a una extensa gama de constituyentes, como son, etiológicos, anatómicos, patogénicos, de estipulaciones terapéuticas y del rango de gravedad. La subsiguiente categorización esta basada en una normativa adoptada por la Organización Mundial de la Salud OMS, ejecutandose la Clasificación Internacional de los padecimientos en odontoestomatología. No obstante ostenta el objeto de abarcar otras realidades no comprendidas en la categorización de la OMS, Andreasen y coautores desarrollando reformas que abarcan las afecciones dentarias, las estructuraciones de soporte, encia y mucosas bucales y es ejecutable para las denticiones deciduas como definitivas.^{15,16}

Lesiones de los tejidos duros y de la pulpa dental

Infracción del esmalte: fisura externa en cierta dirección y sin degradación de estructuración bucal.^{15,16}

Fractura de esmalte: fisura penetrante con degradación de estructuración bucal de solo esmalte.^{15,16}

Fractura no complicada de la corona: Perjudicando esmalte y dentina sin exhibición pulpar.^{15,16}

Fractura Complicada de la Corona: Perjudicando esmalte y dentina con exhibición pulpar.^{15,16}

Fractura Corono-Radicular No Complicada: Encubre esmalte, dentina y cemento sin exhibición de pulpa.^{15,16}

Fractura Corono-Radicular Complicada: Encierra esmalte, dentina y cemento exhibiendo la pulpa.^{15,16}

Fractura Radicular: Perjudicando dentina, cemento y pulpa.^{15,16}

Catalogado en referencia a su ubicación y deslizamiento del segmento coronario.^{15,16}

Lesiones a los Tejidos Periodontales:

Concusión: Afección mínima de tejidos periodontales, sin variante de postura o moviidades dentarias pero con suceptibilidad al peercutirlo.^{15,16}

Subluxación: Afección de tejidos periodontales con aumento en el desplazamiento y elevadamente suceptible a la percusión pero sin deslizamiento.^{15,16}

Luxación Intrusiva: Deslizamiento dirigido apical del diente interno al hueso alveolar, habitualmente contigua por fisura del hueso alveolar.^{15,16}

Luxación Extrusiva: (Dislocación periférica o avulsión parcial) Deslizamiento coronal parcial de pieza.^{15,16}

Luxación Lateral: Deslizamiento del diente en trayectoria opuesta a la axial.^{15,16}

Avulsión:Deslizamiento entero del diente salido del alvéolo.^{15,16}

Lesiones del Hueso de Soporte:

Fractura Conminuta del Alveolo: Hundimiento y compresión del alvéolo en maxila o mandiibular.^{15,16}

Fractura simple de la Pared Alveolar: Restringuida a las paredes vestibulares o lingual del alvéolo.^{15,16}

Fractura del Proceso Alveolar: Fisura del procesamiento alveolar que ostenta o no abarcar al diente.^{15,16}

Fractura de la Mandíbula o del Maxilar: Fisura amplia del hueso basal y/o rama mandibular y ostenta o no estar influenciada el hueso alveolar.^{15,16}

Lesiones de la encía o de la mucosa oral

Abrasión: Erosión externa en donde el tejido epitelial es friccionado declinando superficies sangrienta y cruenta.^{15,16}

Contusión: Flujo de tejido subcutáneo sin laceraciones del tejidos epiteliales, provocada habitualmente por un cuerpo sin corte que hiere al tejido.^{15,16}

Laceración: Desprendimiento del tejido prescindiendo una herida exterior o interna habitualmente provocado con un cuerpo cortante.^{15,16}

d) Tratamiento

El abordaje de las lesiones traumáticas en las piezas abarcan un contexto integro y pretenden de cuidados y prestación al atendido, que adopte un abordaje ético mayormente considerado y laborioso del profesional; es fundamental su rehabilitación entera, para retornar la estética, la recuperación de su psiquis y su incorporación a la vida.^{17,18}

Sin embargo considerando que las contusiones dentarias son una de las prácticas mayormente preocupante que el ejercicio dental confrontan los expertos odontólogos, éste debe estar preparado para afrontarla, pues aún cuando estadísticamente no se constituyen en nuestro medio elevadamente representativa, sí lo son en el ordenamiento psicológico para atendidos y familiares.¹⁹

e) Pronóstico

Cierta prestación de un trauma bucal exhibe un pronóstico reservada. Aunque haya una afectación reducida, el pronóstico del tejido pulpar y de piezas es reservado; habitualmente se aborda la preservación de dientes, abarcando hasta sucesos mayormente complicados como son avulsiones y exarticulaciones intrusivas y extrusivas.²⁰

El pronóstico y evolución de las piezas traumatizadas dependerán habitualmente de las normativas que tomen los padres, familiares y educadores en el instante del incidente, ya sea si la pieza ha padecido una fisura o avulsión.²⁰

Para el pronóstico de piezas traumatizadas, es de transcendencia, que se efectúe un apropiado abordaje lo mayormente probable posterior al accidente. Se debe instruir a padres, maestros y expertos de la salud, a que siempre abarcan estas

circunstancias desdichada se debe ir al dentista, y no unicamente cuando subsiste padecimiento o se ha privado la estética.²⁰

e) Prevención

La prevención de las contusiones traumáticas es el accionar mayormente aconsejable , por este motivo es primordial instruir a los progenitores, maestros, amigos, vecinos, y los individuos que engloban los infantes en la subsistencia cotidiana.²¹

“Prevenir es el trabajo primordial y mayormente transcendental, pero si ya la experiencia del traumatismo de las piezas está cometido, por tenue que pueda exhibirse la contusión, se asigna recurrir instantaneamente al dentista, y recoger la apropiada apreciación y abordaje apropiado.”²²

El odontopediatra debe estar preparado para responder las preguntas de los padres con claridad y señalar las posibles alteraciones que se puedan presentar en la dentición permanente en desarrollo. Debe realizarse un examen clínico y radiográfico responsable, ágil y preciso, a fin de establecer el diagnóstico correcto y brindar el tratamiento oportunamente.²³

f) Conocimiento de traumatismos dentales en pacientes infantiles

El entendimiento apropiado de cómo tratar los traumas dentarios por parte del auxiliar escolarizado como los progenitores pueden minimizar substancialmente el estrés de las circunstancias.²³ La comprensión de socorrer se acrecenta entre los progenitores, profesores de colegio y instructores físicos.²⁴

Una de las primordiales restricciones para conseguir un resultado triunfador al abordar los traumatismos dentarios es la escasez de entendimiento sobre las maniobras de socorro entre los padres de familia. En otro lado, se ha visualizado un elevado rango de entendimiento de los regimenes de primeros auxilios en los dentistas mayormente jóvenes, inferiores a 50 años en aquellos que tienen más experiencia clínica y en los auxiliares dentarios con elevado rango de instrucción académico.²⁵

g) Manejo de traumatismos dentales en pacientes infantiles

Los traumatismos dentarios son lecciones inquietas que perjudican tanto a infantes como a los padres o cuidadores, cuya capacidad para maniobrar tales dilemas requieren comprensiones apropiadas y acciones rapidas.²⁶

A pesar de la precariedad de entendimiento y conciencia, los instructores de diversas instituciones han apreciado una óptima actitud a la maniobra de contusión dentaria y su instrucción.²⁷ Encontrandose una correlación apropiada entre las gestiones de primeros auxilios para estas circunstancias y la costumbre educativa.²⁸

Hablando del contexto sanatorio, el 66.7% de los doctores y 60% de las enfermeras han concurrido a ciertos exámenes o sistemas instructivos asociados con las maniobras del trauma dentarioo, pero, aun así, privan de confianza para pretender reimplantarlo. El 93% de las enfermeras y 87% de los médicos optan asesorarse o citar al dentista para que ejecute el abordaje requerido.^{29,30}

2.3. Definición de términos básicos

Traumatismo dental: Se conceptualiza como lesiones extensas e intensas variables de orígenes accidentales o intencionales, provocado por fuerzas que interactúan sobre las piezas dentales y los tejidos adyacentes.^{6,7}

Concusión: Lesiones menores de los tejidos periodontales, sin variante de ubicación dental pero con susceptibilidad a la percusión.^{15,16}

Fractura de esmalte: fisura honda con degradación de estructuración dental de solo esmalte.^{15,16}

Conocimiento: engloba informaciones que ostenta el ser humano.²⁴

Conocimiento de traumatismo dental: definido como el nivel que se enfoca en el conocimiento sobre traumatismo dental que poseen un individuo para abordar un tratamiento.²⁵

Manejo del traumatismo dental: capacidad para manejar traumatismos dentales que requieren comprensión adecuada y acción inmediata.²⁶

Avulsión:Deslizamiento integro del diente salido de su alveolo.^{15,16}

Fractura complicada de la corona: Perjudica esmalte y dentina con exhibición pulpar.^{15,16}

Fractura corono-radicular no complicada: Encubre esmalte, dentina y cemento sin exhibición pulpar.^{15,16}

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales en padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.

Existe relación entre el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de Comas – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.

Existe relación entre la actitud de los traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Nivel de conocimiento de traumatismos dentales en niños.

V₂ Actitud de traumatismos dentales.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en niños	<p>Autopercepción del conocimiento sobre traumatismo dental</p> <p>Conocimiento sobre tratamiento inmediato de piezas traumatizadas</p> <p>Conocimiento de medios de almacenamiento de piezas traumatizadas</p>	Encuesta virtual	<p>Cualitativo</p> <p>Ordinal</p>	<p>Nivel alto 5-7 puntos</p> <p>nivel Regular 2-4 puntos</p> <p>Nivel bajo 0-1 puntos</p>
Actitud de traumatismos dentales en niños	<p>Identificación de factores que producen traumatismo dental</p> <p>Experiencia en manejo de lesiones traumáticas dentales en niños</p> <p>Experiencia en el manejo del tratamiento inmediato de piezas traumatizadas</p>	Encuesta virtual	<p>Cualitativo</p> <p>Ordinal</p>	<p>Adecuada 17-12 puntos</p> <p>Indecisa 11-5 puntos</p> <p>Inadecuada 0-4 puntos</p>
Sexo	Condición orgánica	Encuesta virtual	Nominal	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>
Edad	Años transcurridos	Encuesta virtual	<p>Cuantitativa</p> <p>Intervalo</p>	<p>22 -28 años</p> <p>29 -35 años</p> <p>36 – 42 años</p> <p>43 -49 años</p> <p>50 -56 años</p>
Nivel de instrucción	Nivel de escolaridad	Encuesta virtual	<p>Cualitativo</p> <p>Ordinal</p>	<p>Secundaria</p> <p>Superior técnico</p> <p>Superior universitario</p>

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño según Hernandez Sampieri fue no experimental porque no se maniobró ninguna variable o sujeto de estudio.³¹

Según el objetivo de la investigación fue descriptivo porque el investigador se limitó solo a evaluar la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población.³¹

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron ejecutadas en un establecido momento de tiempo.³¹

En referencia con los periodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de cifras se registró a medida que este ocurría.³¹

4.2. Diseño muestral

Población

La población fueron padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas en el año 2020.

Muestra

La fórmula para calcular el tamaño muestral cuando se desconoció el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{Z_a^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

n = El tamaño muestral que queremos calcular

Z = Nivel de confianza 94% -> Z=1.88

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad en contra 1-p (en este caso 1 - 0.5 = 0,5)

d = Es el margen de error máximo que admitió (6%)

$$n = \frac{1.88^2 * 0.5 * 0.5}{0.06^2}$$

$$n = 246$$

La muestra estuvo conformada por 246 padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas en el año 2020.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Padres que vivían en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Padres que vivían en el distrito de Comas.

Padres que tengan hijos en edad infantil.

Padres de ambos sexos.

Padres que aprueben mediante un consentimiento informado su colaboración en el estudio.

Criterios de exclusión

Padres con problemas neurológicos.

Padres con hijos mayores de edad.

4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

Las técnicas para ejecutar en este estudio fue observacional y se aplicó una ficha de encuesta que fue autorizado en otras investigaciones. Esta ficha de recopilación de datos tomando informaciones por la anotación de una encuesta virtual en relación al nivel de conocimiento y maniobras de traumatismos dentales en infantes.

B. Procedimientos

Se ejecutó un instrumento que abarcó un cuestionario tipo encuesta referida a los padres de dos distritos. Asimismo se diseñó un cuadro de valoración del mismo. El instrumento se basó en el cuestionario empleado por Sánchez M. Agustín y colaboradores en el estudio denominado "Valoración de la actitud y conocimientos de los padres frente un probable traumatismo dental infantil", el cual se modificó

según recomendación de expertos para proceder a su validación en la tesis de Vertiz K. (2018) de contenido según juicio de expertos.

En la encuesta se resaltó el género, la agrupación etarea y el grado instructivo de los padres y comprendió una serie de 13 preguntas asociadas con el tema a abordar en la investigación, para que marquen la alternativa que considerasen adecuadas. Las preguntas número 2, 4, 9 y 10 constaron de dos apartados en el caso de que el encuestado conteste afirmativo la primera de ellas.

Por lo tanto, en el conocimiento el rango de puntaje estuvo

Alto de 5 – 7 puntos.

Regular de 2 – 4 puntos.

Nivel bajo de 0 -1 puntos.

Para la actitud los valores fueron:

Adecuada de 17 – 12 puntos

Indecisa de 11 – 5 puntos

Inadecuada de 0 - 4 puntos.

4.4.Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se ejecutó una base de cifras en el conjunto estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, ejecutandose tablas de frecuencia para la repartición de los datos y gráficos de los resultados alcanzados respectivamente.

4.5.Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo investigador debe ejecutarlas venerando las normativas internacionales y nacionales que reguló los estudios con seres vivientes.

En toda estudio en seres humanos debe requeridamente disponer del consentimiento informado en individuos competentes, el consentimiento sucesor en casos de incompetencias o incapacidades, y el asentimiento en casos de infantes y jóvenes de 08 a 18 años.

Al exhibir la información procedente de un estudio, para su divulgación, independientemente de los resultantes, sin infringir en falsificantes ni copia y exponiendo si presenta o no conflictos de interés.

Se desarrolló la actual investigación preservando el anonimato de los colaboradores, acatando además el principio de igualdad, justicia y imparcialidad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

Nivel de conocimiento de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas

	Nivel de conocimientos de traumatismos dentales			
	San Juan de Lurigancho		Comas	
	n	%	n	%
Alto	57	23,2	68	27,4
regular	66	26,8	55	22,4
Bajo	0	0	0	0
Total	123	50,0	123	50,0

n: Frecuencia absoluta simple

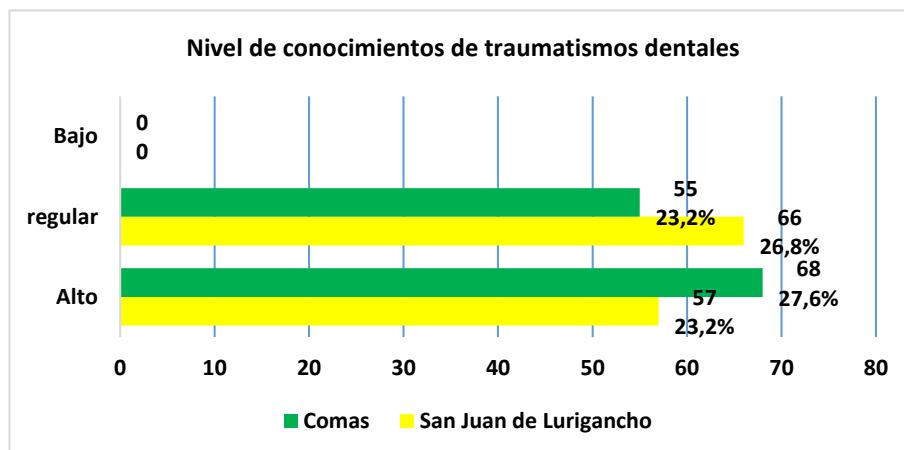
Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra el nivel de conocimiento de traumatismos dentales de padres encuestados, con un mayor porcentaje con un 27,4% en el nivel de conocimiento alto en el distrito de Comas.

Gráfico N° 1

Nivel de conocimiento de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas



Actitudes de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas

Actitudes de traumatismos dentales				
	San Juan de Lurigancho		Comas	
	n	%	n	%
Adecuado	81	32,9	88	35,8
Indeciso	3	1,2	5	2,0
Inadecuado	39	15,9	30	12,2
Total	123	50,0	123	50,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

#: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra en actitudes de traumatismos dentales de padres encuestados, con un mayor porcentaje con un 35,8% en la clasificación de actitud adecuada en el distrito de Comas.

Gráfico N° 2

Actitudes de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas

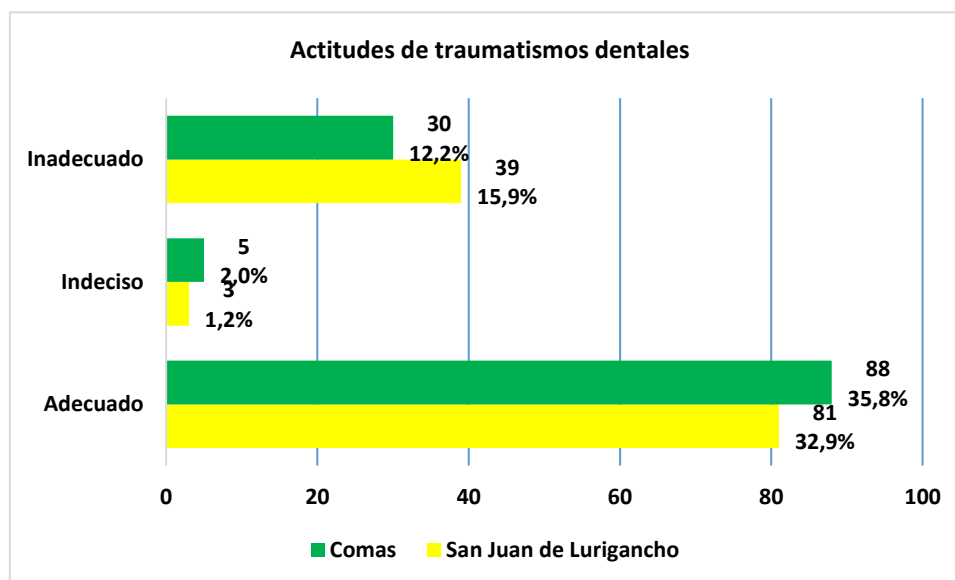


Tabla N° 3

Nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo, edad y nivel de instrucción

		Nivel de conocimientos - San Juan de Lurigancho							
		Alto		regular		Bajo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	39	15,9	42	17,1	0	0,0	81	32,9
	Masculino	18	7,3	24	9,8	0	0,0	42	17,1
Edad	22 - 28 años	9	3,7	6	2,4	0	0,0	15	6,1
	29 - 35 años	26	10,6	34	13,8	0	0,0	60	24,4
	36 - 42 años	13	5,3	10	4,1	0	0,0	23	9,3
	43 - 49 años	9	3,7	10	4,1	0	0,0	19	7,7
	50 - 56 años	0	0,0	6	2,4	0	0,0	6	2,4
Nivel de instrucción	Secundaria	12	4,9	10	4,1	0	0,0	22	8,9
	Superior técnico	22	8,9	29	11,8	0	0,0	51	20,7
	Superior universitario	23	9,3	27	11,0	0	0,0	50	20,3

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

Observamos en los resultados con respecto al nivel de conocimientos frente a traumatismos dentales de padres, el mayor porcentaje con 17,1% presenta un nivel regular en el sexo femenino en el distrito de San Juan de Lurigancho. Seguidamente vemos los resultados con respecto al nivel de conocimientos frente a traumatismos dentales de padres, el mayor porcentaje con 13,8% presenta un nivel regular entre las edades de 29 – 35 años en el distrito de San Juan de Lurigancho. Así mismo observamos los resultados con respecto al nivel de conocimientos frente a traumatismos dentales de padres, el mayor porcentaje presentado según el nivel de instrucción en la clasificación de conocimiento regular con 11,8% en el nivel superior técnico en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Gráfico Nº 3

Nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo, edad y nivel de instrucción

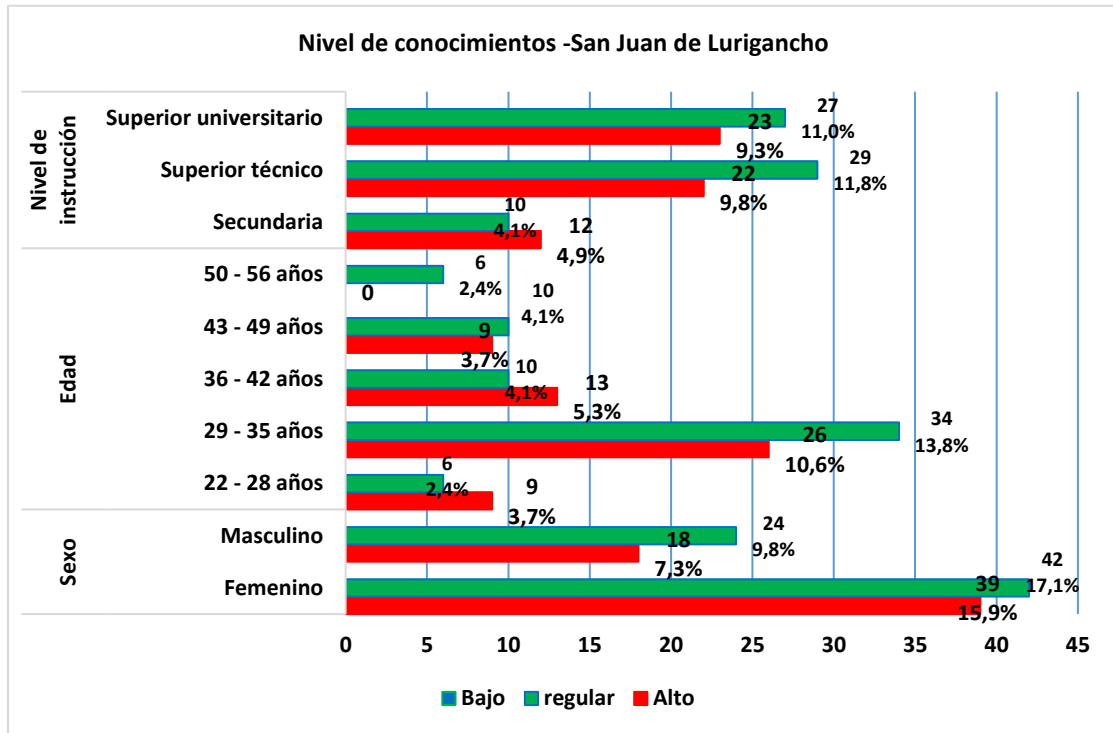


Tabla N° 4

Nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de Comas, según sexo, edad y nivel de instrucción

		Nivel de conocimientos - Comas							
		Alto		regular		Bajo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	57	23,1	41	16,7	0	0,0	98	39,8
	Masculino	11	4,5	14	5,7	0	0,0	25	10,2
Edad	22 - 28 años	14	5,7	2	0,8	0	0,0	16	6,5
	29 - 35 años	42	17,1	32	13,0	0	0,0	74	30,1
	36 - 42 años	9	3,7	17	6,9	0	0,0	26	10,6
	43 - 49 años	3	1,2	4	1,6	0	0,0	7	2,8
	50 - 56 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nivel de instrucción	Secundaria	15	6,1	18	7,3	0	0,0	33	13,4
	Superior técnico	31	12,6	8	3,3	0	0,0	39	15,9
	Superior universitario	22	8,9	29	11,8	0	0,0	51	20,7

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

Observamos en los resultados con respecto al nivel de conocimientos frente a traumatismos dentales de padres, el mayor porcentaje con 23,1% presenta un nivel alto en el sexo femenino en el distrito de Comas. Seguidamente vemos los resultados con respecto al nivel de conocimientos frente a traumatismos dentales de padres, el mayor porcentaje con 17,1% presenta un nivel alto entre las edades de 29 – 35 años en el distrito de Comas. Así mismo observamos los resultados con respecto al nivel de conocimientos frente a traumatismos dentales de padres, el mayor porcentaje presentado según el nivel de instrucción en la clasificación de conocimiento alto con 12,6% en el nivel superior técnico en el distrito de Comas.

Gráfico N° 4

Nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de Comas, según sexo, edad y nivel de instrucción

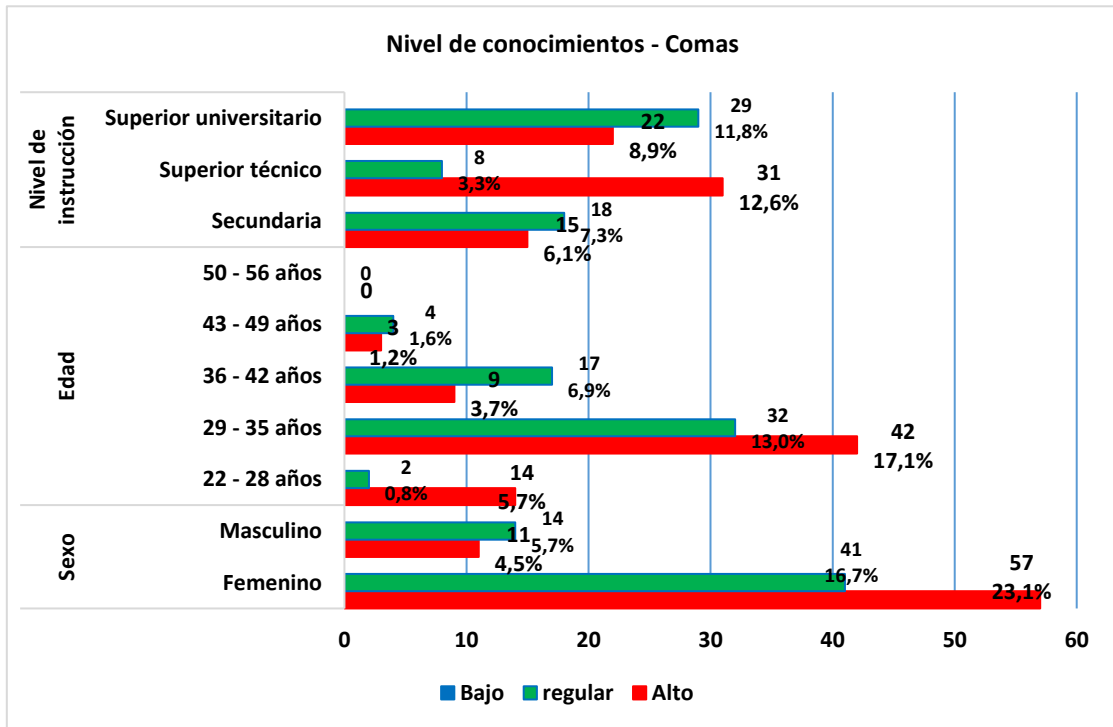


Tabla Nº 5

Actitudes del traumatismo dental en padres del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo, edad y nivel de instrucción

		Actitudes - San Juan de Lurigancho							
		Adecuado		Inadecuado		Indeciso		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	61	24,8	0	0,0	20	8,1	81	32,9
	Masculino	20	8,1	3	1,2	19	7,7	42	17,1
Edad	22 - 28 años	13	5,3	0	0,0	2	0,8	15	6,1
	29 - 35 años	47	19,1	3	1,2	10	4,1	60	24,4
	36 - 42 años	12	4,9	0	0,0	11	4,5	23	9,3
	43 - 49 años	6	2,4	0	0,0	13	5,3	19	7,7
	50 - 56 años	3	1,2	0	0,0	3	1,2	6	2,4
Nivel de instrucción	Secundaria	10	4,1	0	0,0	12	4,9	22	8,9
	Superior técnico	36	14,6	0	0,0	14	5,7	50	20,3
	Superior universitario	35	14,2	3	1,2	13	5,3	51	20,7

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

#: Frecuencia relativa simple

Observamos los resultados con respecto a las actitudes frente a traumatismo dental en padres, el mayor porcentaje con 24,8% en la clasificación de actitud adecuada en el sexo femenino en el distrito de San Juan de Lurigancho. Así mismo vemos los resultados con respecto a las actitudes frente a traumatismo dental en padres, el mayor porcentaje con 19,1% en la clasificación de actitud adecuada entre las edades de 29 – 35 años en el distrito de San Juan de Lurigancho. Seguidamente observamos los resultados con respecto a las actitudes frente a traumatismo dental en padres, el mayor porcentaje presentado según el nivel de instrucción en la clasificación de actitud adecuada con 14,6% en el nivel superior técnico en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Gráfico N° 5

Actitudes del traumatismo dental en padres del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo, edad y nivel de instrucción

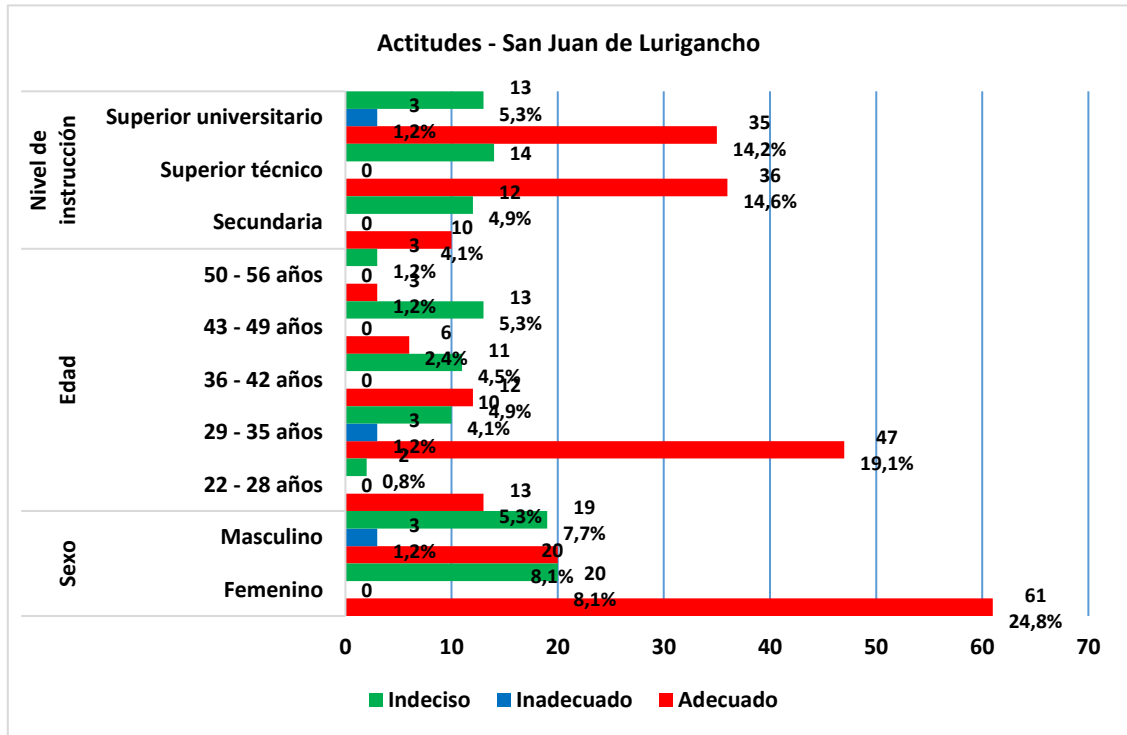


Tabla N° 6

Actitudes del traumatismo dental en padres del distrito de Comas, según sexo, edad y nivel de instrucción

		Actitudes - Comas							
		Adecuado		Inadecuado		Indeciso		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	73	29,7	5	2,0	20	8,1	98	39,8
	Masculino	15	6,1	0	0,0	10	4,1	25	10,2
Edad	22 - 28 años	9	3,7	0	0,0	7	2,8	16	6,5
	29 - 35 años	61	24,8	5	2,0	8	3,3	74	30,1
	36 - 42 años	13	5,3	0	0,0	13	5,3	26	10,6
	43 - 49 años	5	2,0	0	0,0	2	0,8	7	2,8
	50 - 56 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nivel de instrucción	Secundaria	17	6,9	0	0,0	16	6,5	33	13,4
	Superior técnico	21	8,5	2	0,8	14	5,7	37	15,0
	Superior universitario	50	20,3	3	1,2	0	0,0	53	21,5

n: Frecuencia absoluta simple

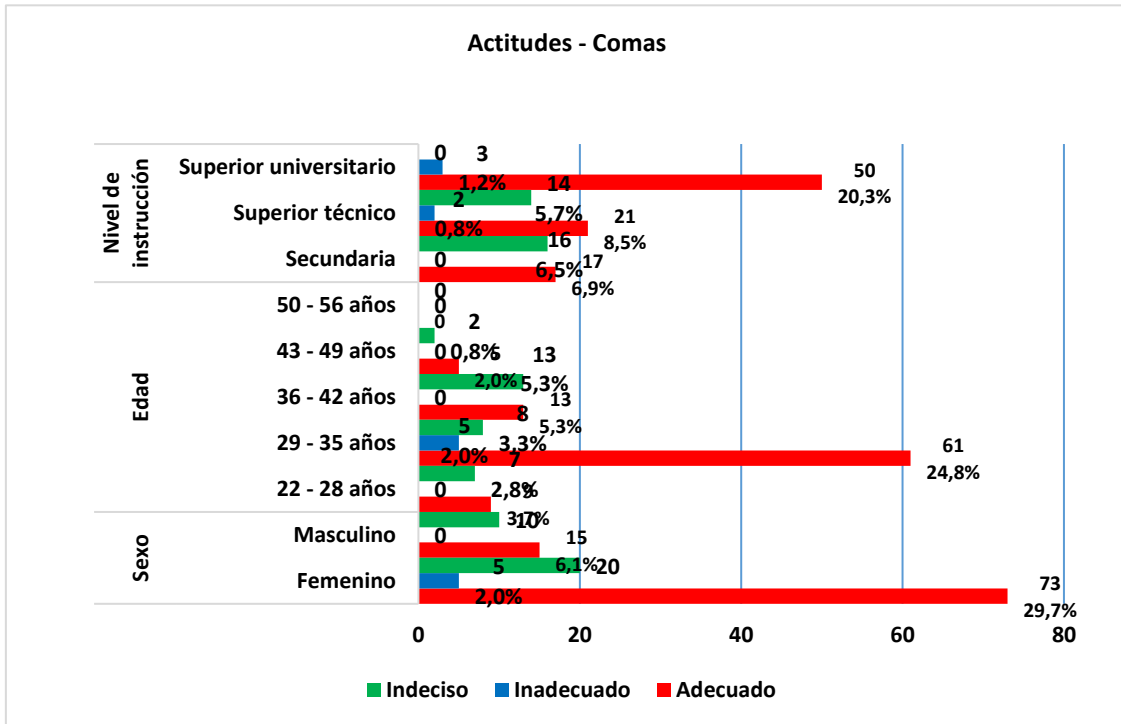
Fuente: propia del investigador

%: Frecuencia relativa simple

Observamos los resultados con respecto a las actitudes frente a traumatismo dental en padres, el mayor porcentaje con 29,7% en la clasificación de actitud adecuada en el sexo femenino en el distrito de Comas. Así mismo observamos los resultados con respecto a las actitudes frente a traumatismo dental en padres, el mayor porcentaje con 24,8% en la clasificación de actitud adecuada entre las edades de 29 – 35 años en el distrito de Comas. Seguidamente vemos los resultados con respecto a las actitudes frente a traumatismo dental en padres, el mayor porcentaje presentado según el nivel de instrucción en la clasificación de actitud adecuada con 20,3% en el nivel superior universitario en el distrito de Comas.

Gráfico N° 6

Actitudes del traumatismo dental en padres del distrito de Comas, según sexo, edad y nivel de instrucción



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 7

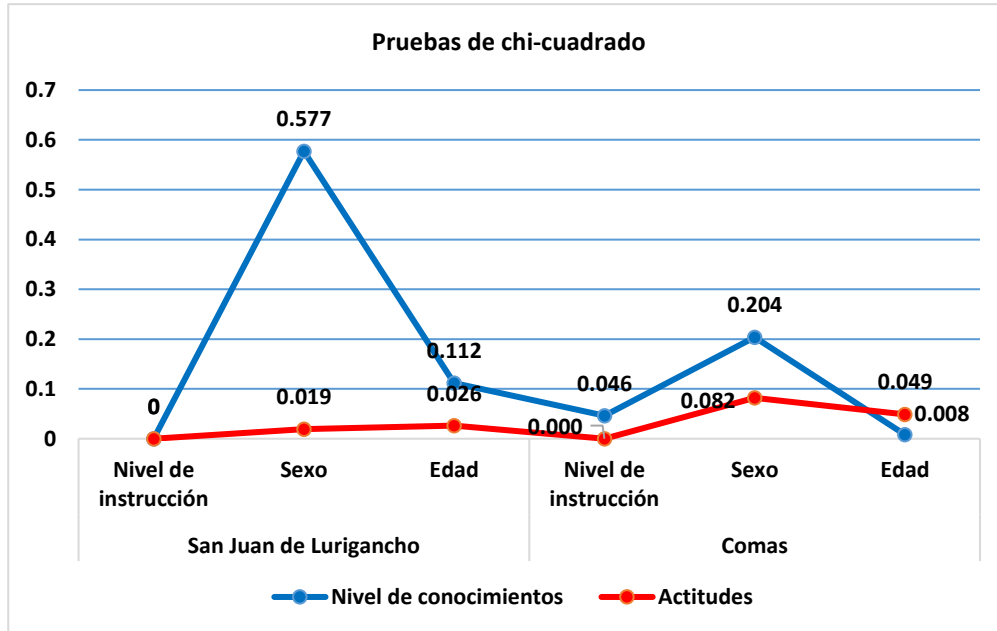
Cuadro comparativo del nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas

		San Juan de Lurigancho			Comas		
		Nivel de instrucción	Sexo	Edad	Nivel de instrucción	Sexo	Edad
Nivel de conocimientos	Valor	4,843a	1,142a	7,492a	17,515a	1,616a	11,713a
	gl	2	2	4	2	2	3
	Sig. asintótica (bilateral)	0.692	0,577	0,112	0,046	0,204	0,008
Actitudes	Valor	10,429a	12,689a	26,300a	32,192a	4,995a	21,842a
	gl	4	2	8	4	2	6
	Sig. asintótica (bilateral)	0.034	0,019	0,026	0,000	0,082	0,049
Prueba chi2				Fuente: propia del investigador			

En el cuadro comparativo en la prueba de chi cuadrado, se encuentra relacion estadísticamente significativa entre las actitudes de traumatismos dentales de padres y el nivel de instrucción ($p < 0,05$), $P = 0,000$ en el distrito de Comas.

Gráfico N° 7

Cuadro comparativo del nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas



5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 8

Relacion entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho – 2020.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

San Juan de Lurigancho		
	Rho Spearman	valor p
Nivel de conocimientos - Actitudes	0,245	0,049

Prueba Rho Spearman

Fuente: propia del investigador

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0, 245, esto significa que existe una relacion baja positiva entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$), valor de $P= 0,049$ por lo tanto existe evidencia estadística suficiente, y se acepta **H1**.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres del distrito de comas – 2020.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres del distrito de comas – 2020.

Comas		
	Rho Spearman	valor p
Nivel de conocimientos - Actitudes	0,327	0,010

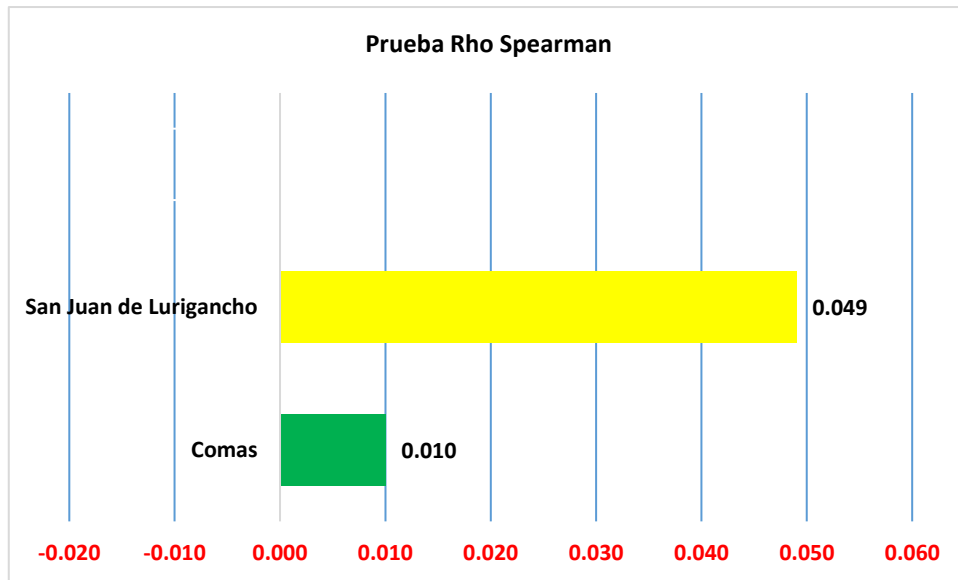
Prueba Rho Spearman Fuente: propia del investigador

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,327, esto significa que existe una relación baja positiva entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$), valor de $P=0,010$ por lo tanto existe evidencia estadística suficiente, y se acepta **H1**.

Comparando los resultados hay una mayor relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres del distrito de comas donde, $p=0,010$ por lo tanto existe evidencia estadística suficiente en los resultados encontrados.

Gráfico N° 8

Comprobación de relacion entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020



5.4. Discusión

En la presente investigación se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas– 2020. Con una metodología de diseño no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional.

En los resultados sobre el nivel de conocimiento se observó un nivel de conocimiento alto con 56% no teniendo proximidad con el estudio de **Quaranta A. (2016)** Los resultados apreciaron que en general, 53.8% de los encuestados declararon que sabían que saben sobre casos de lesiones dentales.¹ Mientras que en el estudio de **Krishnan P, Dhanraj G, Manish R. (2020)** los resultados fueron que la mayoría de los padres aproximadamente el 80% han dicho que no tienen ningún conocimiento sobre el manejo del trauma. Sin embargo este resultado es semejante al estudio de **Świątkowska, M. (2018)**. Hasta el 80% de los padres evaluaron su conocimiento sobre traumatismo dental como inadecuado.²

En los resultados sobre el nivel de conocimiento se observó un nivel de conocimiento alto con 56% y referente a la actitud se observó una actitud adecuada con 72% en el estudio. Teniendo discrepancia con el estudio de **Vertiz K. (2018)** donde los resultados exhibieron que frente a traumatismos dentarios infantiles el nivel de conocimientos resaltante fue regular con 55,8% y actitud resaltante fue indecisa con 69,2%.

Mientras que según el sexo predominó el femenino con 32% teniendo proximidad con el estudio de **Vertiz K. (2018)** donde predominó el sexo femenino con 33,3%.

Mientras que la edad que predominó fue de 29 a 35 años discrepando con el estudio de **Vertiz K. (2018)** donde el mayor intervalo fue de 20 a 29 años y 30 a 39 años.

En referencia con el grado instructivo en nuestro estudio predominó nivel de instrucción superior técnico teniendo semejanza con el estudio de **Vertiz K. (2018)** donde los porcentajes superiores fueron según grado instructivo en secundaria y superior técnico.⁵

En otros estudios de conocimiento **los resultados de Mejía D. (2017)** exhibieron que los niveles de conocimiento sobre traumatismos dentarios en los maestros de los colegios estatales, es precario en 72.0%, y 28% exhibiendo niveles regulares. En referente los niveles de conocimiento sobre la manipulación de avulsión y fisura dentoalveolar en profesores examinados, alcanzando niveles regulares (88.0% y 64.0%), en tanto en la minoría de ellos (12.0% y 36.0%) abarco los niveles buenos.⁴

Conclusiones

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas– 2020.

El nivel de conocimiento de traumatismos dentales fue regular en padres del distrito de San Juan de Lurigancho mientras que en el distrito de Comas fue alto en el año 2020.

La actitud de los traumatismos dentales fue adecuado en padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020.

Existe relación entre el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según nivel de instrucción.

Existe relación entre el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de Comas – 2020, según nivel de instrucción.

Existe relación entre la actitud de los traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según nivel de instrucción.

Existe relación entre la actitud de los traumatismos dentales en padres del distrito de Comas – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.

Recomendaciones

Evaluar los niveles de conocimiento y actitud de traumatismos dentales a padres de familia de otros distritos de la ciudad.

Analizar la experiencia en manejo de traumatismos dentales en educadores de educación inicial, primaria y secundaria.

Establecer un protocolo de urgencias dentales.

Ejecutar charlas para concientizar a la población sobre el manejo de las lesiones traumáticas dentales.

Realizar cursos sobre urgencias dentales para ampliar los conocimientos de las lesiones traumáticas dentales en padres de familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quaranta A. Knowledge, attitudes, and behavior concerning dental trauma among parents of children attending primary school. *Ann Ig.* 2016, 28(6): 450-459.
2. Świątkowska M. What do polish parents know about dental trauma and its management in children's treatment? A questionnaire study. *Acta Odontológica Scandinavica.* 2018, 76(4): 274-278.
3. Krishnan P, Dhanraj G, Manish R. Awareness about dental trauma management among parents. *Drug Invention Today.* 2020,13(3): 1-10.
4. Mejía D. Nivel de conocimiento y maniobras sobre traumatismos dentoalveolares en docentes de los colegios estatales "Padre Francois Delatte" y "Benito Linares" del distrito de Socabaya. Arequipa-2017. [Tesis] 2017.
5. Vertiz K. Valoración de la actitud y conocimiento contra traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el seervicio dental del Hospital María Auxiliadora 2017. [Tesis] 2018.
6. Pupo Y, Carracedo K, Gumila M, Fonseca S. Trauma dental. Relación con maloclusiones dentarias en la Isla de la Juventud. *REMIJ.* 2012, 13(2):15.
7. Quiñones E. Conductas de traumatismos dentoalveolares en infantes deportistas del área «Ciro Frías», del municipio de Arroyo Naranjo. *Rev Cubana Estomatol.* 2014, 51(2):9.
8. González V. Traumatismos dentoalveolares. 2006, 1(1): 1-3
9. Franco R. Traumatismos dentales en niños ¿qué hacer? 2007, 1(1): 3-11.
10. Andlaw R, Rock W. Prevención de traumatismos dentales. En su: *Manual de Odontopediatría.* 2005, 4(1): 218-38.
11. Medrano G, Díaz M. Diagnóstico y abordaje de luxaciones dentarias en denticiones deciduas. *Rev Estomatológica Herediana.* 2010; 20 (2): 107-111.
12. Padilla E, Borges A, Fernández M, Valenzuela E. Traumatismos dentarios: su conocimiento en los padres de familia. *Rev Odontol Mex* 2005; 9(1):30-6.
13. Chukwumah N, Ehizele A. Traumatic dental injuries in children: the experience of a Nigerian tertiary hospital. *Nig. J Dent Res* 2017: 2(1):26-32.
14. Miranda S, Guinot F, Sáez Martínez S, Bellet Dalmau L. Traumatismos dentales en odontopediatría. *Odontol Pediatr (Madrid)* 2006; 14(2): 43-51.

15. Andreasen J, Andersson L. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth. 2007, 4(1).
16. Tsukiboshi M. Plan de tratamiento para dientes traumatizados. Actualidades medico odontológicas Latinoamérica, CA. 2002, 1(1): 25 - 40.
17. Zambrano G, Rondón R, Sogbe R. Fracturas coronarias de piezas definitivas y opciones de abordaje. Revisión de la Literatura. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2012, 1(1): 60.
18. Concepción O, Sosa H, Guerra P. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud Rev. Ciencias Médicas. 2013; 17(2):69-77.
19. Batista S, Tamayo S, Soto S, Paz G. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. Correo Científico Médico de Holguín. 2016; 20(4): 741-755.
20. Eraso M, Castillo Q, Montenegro G, Mafla C. Estudio retrospectivo de trauma dento-alveolar en escolares de Pasto, Colombia. Revista nacional de Odontología. 2011; 7 (12):49-55.
21. González G, Crespo S, Cardentey G, Porras M. Traumatismos dentales en infantes de 7 a 11 años. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2016; 20 (4):465-471.
22. Ferro B, Valdivie P. Traumatismos dentoalveolares en niños deportistas del municipio de Arroyo Naranjo. Revista Cubana de Estomatología 2014;51(2):169-178.
23. AlGhamdi N, Alothman S, Assiri A, Bijle M, Togoo R. Knowledge of Saudi parents toward the emergency management of avulsed permanent teeth: a cross- sectional survey. J Dent Res Rev. 2016;3(3):85-87.
24. Dali M, Naulakha D, Rajbanshi L. Knowledge, attitude and practice in emergency management of avulsed tooth among medical doctors in Nobel Medical College, Biratnagar, Nepal: A cross sectional survey. Int J Dent Health Sci. 2014;1(1):3-12.
25. Zaleckienė V, Pečiulienė V, Brukienė V, Jakaitienė A, Aleksejūnienė J, Zaleckas L. Knowledge about traumatic dental injuries in the permanent dentition: A survey of Lithuanian dentists. Dent Traumatol. 2018;34(2):100-106
26. Hegde R, Agrawal G. Prevalence of traumatic dental injuries to the permanent anterior teeth among 9- to 14-year-old schoolchildren of Navi Mumbai (Kharghar-Belapur region), India. Int J Clin Pediatr Dent. 2017;10(2):177-182.

27. Kaul R, Jain P, Saha N, Goswami S, Mukhopadhyay S, Saha S, Sarkar S. Evaluation of knowledge, awareness, and attitude toward emergency dental trauma management among the school teachers of Kolkata. *Indian J Dent. Res.* 2017;28(6):595-603
28. Tzimpoulas N, Markou M, Zioutis V, Tzanetakis G. A questionnaire-based survey for the evaluation of the knowledge level of primary school teachers on first-aid management of traumatic dental injuries in Athens, Greece. *Dent Traumatol.* 2019; 1(1): 10:1111.
29. Lieger O, Graf C, El-Maaytah M, Von T. Impact of educational posters on the lay knowledge of school teachers regarding emergency management of dental injuries. *Dent Traumatol.* 2009;25(4):406-412.
30. Marcano M, Mejía L, Sigurdsson A. Knowledge about emergency dental trauma management among school teachers in Colombia: A baseline study to develop an education strategy. *Dent Traumatol.* 2018;34(3):164-174.
31. Hernández S. *Metodología de la investigación.* 2012, 2(1): 130 -150.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por la bachiller **Medina Vasquez María Luisa** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE TRAUMATISMOS DENTALES DE PADRES DE LOS DISTRITOS DE SAN JUAN DE LURIGANCHO Y COMAS - 2020”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de las informaciones logradas con contexto de confidencialidad y su no aplicación para otra finalidad fuera de esta investigación sin mi consentimiento explícito, así como de la probabilidad que tengo para disolver la colaboración cuando así lo decida.

En caso requiera mayor información, o tenga una duda sobre este estudio puede contactarse por teléfono con la investigadora al número 992228979.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, acepto en señal de autorización.

Si acepto ()

No acepto ()

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

El presente cuestionario tiene como objeto recabar información acerca del nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños, con el propósito final de optimizar y/o añadir nuevos contenidos que ostenten mejorar el manejo de la información con sólidos conocimientos sobre esta urgencia dental, y a su vez contribuyan a optimizar el desempeño profesional.

El cuestionario es enteramente anónima con preguntas claras y precisas. Se agradece su gentil participación.

Ocupación

SEXO: M () FEMENINO () EDAD: años

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()

Superior Técnico () Superior universitario ()

Grado de parentesco con el menor.....

Edades de los hijos.....

Esta encuesta está dirigida a padres con hijos/as menores de grupo etario. Responda a todas las preguntas marcando con un círculo la respuesta elegida.

1° ¿Alguna vez se le ha informado sobre cómo actuar ante un traumatismo dentario?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No lo recuerdo.

2° ¿Ha tenido su hijo/a algún golpe en los dientes?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No lo recuerdo.

Si la respuesta es "Sí" en la anterior pregunta: ¿Cómo fue?

- a) Se salió el diente completo.
- b) Se rompió un trozo del diente.
- c) El diente no se rompió.

3° ¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de este tipo?

- a) Siempre.
- b) Sólo si hay dolor.
- c) No.

4° Aunque no considere el traumatismo una urgencia, ¿Consultaría con un profesional sobre el mismo?

- a) Sí.
- b) No.

c) No sé cómo actuaría.

Si la respuesta es que "Sí" en la anterior pregunta, ¿dónde llevaría a su hijo?

a) A urgencias del hospital.

b) Al pediatra.

c) Al dentista.

5º En el caso de un golpe en un diente de leche con fractura de un fragmento, ¿llevaría el trozo a la consulta?

a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.

b) Lo llevaría siempre.

c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

6º ¿Y si fuera un diente permanente?

a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.

b) Lo llevaría siempre.

c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

7º En caso de un golpe en el que se salga el diente de leche completo de la boca, ¿llevaría el diente a la consulta?

a) No.

b) Llevaría el diente siempre.

c) Sólo lo llevaría si hay dolor.

8º En caso de un golpe en el que se salga el diente permanente completo de la boca, ¿llevaría el diente a la consulta?

a) No.

b) Llevaría el diente siempre.

c) Llevaría el diente sólo si hay dolor.

9º Si el diente se ha salido a consecuencia del trauma, y decide llevarlo a la consulta, como lo llevaría?

a) en la mano.

b) en la boca del niño.

c) en un papel o bolsa.

d) en un medio líquido.

e) no sabe cómo actuaría.

¿Si la respuesta es que "en un medio líquido" en la anterior pregunta ¿cuál sería éste?

a) Agua.

b) Alcohol.

c) Saliva.

d) Agua oxigenada.

e) Leche.

f) Solución de Hunk.

10º ¿Haría algo antes de meter el diente o fragmento en uno de estos medios?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe cómo actuaría.

Si la respuesta anterior es que "Sí": ¿Qué haría?

- a) Lavarlo sólo bajo un chorro de agua.
- b) Lavarlo y cepillarlo.
- c) Lavarlo y desinfectarlo.

11º ¿Cuál es el tiempo máximo que tardaría en llevar el diente que se ha salido a la consulta?

- a) 30 minutos.
- b) 2 horas.
- c) 5 horas.
- d) 1 o 2 días.

12 º¿Cree Ud. que su hijo/a cuando practica algún deporte debe usar protección bucal?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

13º ¿Cree usted que se debería informar más a la población sobre cómo actuar ante los traumatismos dentarios?

- a) Sí, lo veo necesario.
- b) No, no lo veo necesario.
- c) Me es indiferente.

CALIFICACIÓN

Nivel de conocimientos	Preguntas 4.1./ 9/ 9.1./10.1./11/ 12
alto	5-7 puntos
regular	2-4 puntos
bajo	0-1 punto

Actitudes	Preguntas 1/ 2/ 2.1/ 3 / 4 / 5 /6 /7 /8 /10/ 13
adecuado	17-12 puntos
indeciso	11-5 puntos
inadecuado	0-4 puntos

Fuente: Vertiz K. Valoración de la actitud y conocimiento frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el seervicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista] 2018.

Anexo N° 3: Base de datos

Id	Nombre	Edad (años)	Sexo	Edad	Indicador de	de	Actividad
1	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	20	20 - 25 años	All	Activo
2	Cosma	Superior Mach	Femenino	33	33 - 35 años	All	Activo
3	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	24	22 - 25 años	regular	Activo
4	Cosma	Superior Mach	Femenino	20	20 - 25 años	regular	Indicador
5	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	20	20 - 25 años	regular	Activo
6	Cosma	Superior Mach	Femenino	20	20 - 25 años	regular	Activo
7	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	35	30 - 35 años	regular	Activo
8	Cosma	Superior Mach	Femenino	24	22 - 25 años	All	Indicador
9	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	20	20 - 25 años	All	Activo
10	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Masculino	30	30 - 42 años	All	Activo
11	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	28	22 - 25 años	All	Activo
12	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Masculino	42	30 - 42 años	All	Indicador
13	Cosma	Secundaria	Femenino	30	30 - 42 años	regular	Activo
14	Cosma	Superior Mach	Femenino	26	22 - 25 años	All	Activo
15	Cosma	Superior Mach	Femenino	34	30 - 35 años	regular	Activo
16	Cosma	Superior Mach	Masculino	41	30 - 42 años	regular	Indicador
17	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	30	20 - 35 años	regular	Activo
18	Cosma	Superior Mach	Femenino	30	30 - 35 años	regular	Activo
19	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	30	30 - 42 años	regular	Indicador
20	Cosma	Superior Mach	Femenino	30	20 - 25 años	regular	Activo
21	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	42	42 - 48 años	All	Indicador
22	Cosma	Superior Mach	Femenino	30	20 - 25 años	All	Indicador
23	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	44	36 - 42 años	regular	Activo
24	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Masculino	30	20 - 25 años	regular	Indicador
25	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Masculino	30	20 - 25 años	regular	Indicador
26	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	30	20 - 25 años	All	Activo
27	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	32	20 - 25 años	All	Activo
28	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	35	22 - 25 años	regular	Activo
29	Cosma	Superior Mach	Femenino	30	20 - 25 años	All	Activo
30	Cosma	Superior Mach	Femenino	35	20 - 25 años	regular	Activo
31	Cosma	Superior Mach	Femenino	34	20 - 25 años	All	Activo
32	Cosma	Superior Mach	Femenino	35	20 - 25 años	regular	Activo
33	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	35	20 - 25 años	regular	Activo
34	Cosma	Superior Mach	Femenino	40	42 - 48 años	All	Activo
35	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Masculino	52	50 - 55 años	regular	Activo
36	Cosma	Secundaria	Femenino	38	30 - 42 años	All	Activo
37	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	32	20 - 25 años	regular	Activo
38	Cosma	Secundaria	Femenino	42	36 - 42 años	regular	Indicador
39	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Masculino	50	50 - 55 años	regular	Indicador
40	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	36	30 - 42 años	All	Indicador
41	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	32	20 - 25 años	regular	Activo
42	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	34	30 - 35 años	regular	Activo
43	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	32	20 - 25 años	regular	Indicador
44	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	30	20 - 25 años	regular	Activo
45	Cosma	Superior Mach	Femenino	30	20 - 25 años	regular	Indicador
46	Cosma	Superior Mach	Masculino	36	20 - 25 años	regular	Indicador
47	Cosma	Superior Mach	Femenino	30	20 - 25 años	regular	Activo
48	Cosma	Superior Mach	Masculino	36	30 - 42 años	regular	Activo
49	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	31	20 - 25 años	regular	Activo
50	Cosma	Superior Mach	Femenino	42	30 - 42 años	regular	Activo
51	San Juan de Lurigancho	Secundaria	Femenino	22	22 - 25 años	All	Activo
52	Cosma	Secundaria	Femenino	38	30 - 42 años	All	Indicador
53	Cosma	Secundaria	Masculino	32	20 - 25 años	All	Activo
54	Cosma	Superior Mach	Femenino	37	36 - 42 años	All	Activo
55	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	35	20 - 25 años	All	Activo
56	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Masculino	30	20 - 25 años	regular	Activo
57	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	38	22 - 25 años	All	Indicador
58	Cosma	Secundaria	Femenino	30	20 - 25 años	All	Activo
59	San Juan de Lurigancho	Secundaria	Femenino	38	30 - 42 años	All	Indicador
60	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	32	20 - 25 años	All	Indicador
61	Cosma	Secundaria	Femenino	21	20 - 25 años	regular	Indicador
62	Cosma	Superior Mach	Femenino	40	36 - 42 años	regular	Activo
63	Cosma	Secundaria	Femenino	30	20 - 25 años	regular	Activo
64	Cosma	Superior Mach	Femenino	24	22 - 25 años	All	Indicador
65	San Juan de Lurigancho	Secundaria	Masculino	31	20 - 25 años	All	Activo
66	Cosma	Secundaria	Femenino	24	22 - 25 años	regular	Indicador
67	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	37	30 - 42 años	regular	Activo
68	Cosma	Secundaria	Masculino	42	36 - 42 años	regular	Indicador
69	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	41	30 - 42 años	All	Activo
70	Cosma	Superior Mach	Femenino	38	20 - 25 años	All	Activo
71	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	40	36 - 42 años	regular	Activo
72	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	45	45 - 49 años	All	Activo
73	Cosma	Secundaria	Femenino	39	20 - 25 años	All	Activo
74	San Juan de Lurigancho	Secundaria	Masculino	42	42 - 48 años	All	Indicador
75	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Masculino	30	20 - 25 años	All	Activo
76	San Juan de Lurigancho	Secundaria	Masculino	42	42 - 48 años	regular	Indicador
77	Cosma	Superior Mach	Femenino	30	20 - 25 años	All	Activo
78	Cosma	Superior Mach	Femenino	26	22 - 25 años	All	Activo
79	Cosma	Secundaria	Femenino	34	20 - 25 años	All	Activo
80	Cosma	Superior Mach	Femenino	26	22 - 25 años	All	Activo
81	Cosma	Superior Mach	Masculino	39	20 - 25 años	All	Activo
82	Cosma	Superior Mach	Masculino	34	30 - 35 años	All	Activo
83	San Juan de Lurigancho	Secundaria	Femenino	32	20 - 25 años	All	Activo
84	Cosma	Superior Mach	Femenino	29	20 - 25 años	All	Indicador
85	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Masculino	20	20 - 25 años	All	Activo
86	Cosma	Superior Mach	Femenino	34	20 - 25 años	All	Activo
87	San Juan de Lurigancho	Secundaria	Masculino	45	45 - 49 años	All	Indicador
88	San Juan de Lurigancho	Secundaria	Masculino	45	45 - 49 años	regular	Indicador
89	Cosma	Secundaria	Masculino	45	45 - 49 años	regular	Indicador
90	San Juan de Lurigancho	Secundaria	Masculino	42	42 - 48 años	regular	Activo
91	San Juan de Lurigancho	Secundaria	Masculino	42	42 - 48 años	regular	Indicador
92	San Juan de Lurigancho	Secundaria	Masculino	42	42 - 48 años	regular	Activo
93	Cosma	Superior Mach	Femenino	30	20 - 25 años	All	Activo
94	Cosma	Secundaria	Masculino	30	20 - 25 años	All	Activo
95	Cosma	Superior Mach	Femenino	34	20 - 25 años	All	Activo
96	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	30	20 - 25 años	All	Activo
97	Cosma	Superior Mach	Masculino	30	30 - 35 años	All	Activo
98	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Masculino	28	22 - 25 años	All	Activo
99	San Juan de Lurigancho	Superior Mach	Femenino	27	22 - 25 años	All	Activo
100	Cosma	Superior Mach	Femenino	27	22 - 25 años	All	Activo

ANEXO N° 4: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Principal</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas– 2020?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020?</p> <p>¿Cuál es la actitud de los traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de Comas – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción?</p> <p>¿Cuál es la actitud de los traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción?</p> <p>¿Cuál es la actitud de los traumatismos dentales en padres del distrito de Comas – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción?</p>	<p>Principal</p> <p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas– 2020.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020.</p> <p>Determinar la actitud de los traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas – 2020.</p> <p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.</p> <p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de Comas – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.</p> <p>Determinar si existe relación entre la actitud de los traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.</p> <p>Determinar si existe relación entre la actitud de los traumatismos dentales en padres del distrito de Comas – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.</p>	<p>General</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas– 2020.</p> <p>Específicas</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento de traumatismos dentales en padres del distrito de Comas – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.</p> <p>Existe relación entre la actitud de los traumatismos dentales en padres del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo, edad, nivel de instrucción.</p>	<p>-Nivel de conocimiento de traumatismos dentales en niños.</p> <p>-Actitud de traumatismos dentales.</p>	<p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental Transversal Prospectivo</p> <p>Población</p> <p>La población estará conformada por padres de familia que tengan niños en edad escolar del distrito de San Juan de Lurigancho y Comas.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará conformada por 100 padres de familia que tengan niños en edad escolar del distrito de San Juan de Lurigancho y Comas.</p> <p>Técnicas</p> <p>-Observación -Evaluación virtual</p> <p>Instrumentos</p> <p>-Cuestionario virtual.</p>