



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**RELACIÓN ENTRE LAS ACTITUDES Y EL CONOCIMIENTO
SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR, DE LOS
DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA N° 2023 AUGUSTO SALAZAR BONDY, LIMA 2017.**

PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CAMPOS SALAZAR, AMELIA GLADYS

ASESORA: Mg. CD. Esp. OCAMPO GUABLOCHE, HELDER MYRIAM

LIMA - PERÚ

2018

TESIS

**RELACIÓN ENTRE LAS ACTITUDES Y EL CONOCIMIENTO
SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR, DE LOS
DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA N° 2023 AUGUSTO SALAZAR BONDY, LIMA 2017.**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CAMPOS SALAZAR, AMELIA GLADYS

ASESORA: Mg. CD. Esp. OCAMPO GUABLOCHE, HELDER MYRIAM

ÁREA DE INTERES: SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA

EJE TEMÁTICO: ACTITUDES EN TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES

LIMA - PERÚ

2018

A Dios y a ti Virgen de la Candelaria, por estar presente en mi vida, por darme tranquilidad en los momentos más difíciles.

A mi padre Elías y mi madre Gladys, por ser ejemplo de superación, trabajo y fortaleza; porque me enseñaron a luchar por mis sueños.

Y a mi padrino Félix y madrina Rosa por sus consejos, su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A la **Mg. Helder Myriam Ocampo Guabloche** por su apoyo en la revisión y ejecución del siguiente trabajo.

A la **CD. Damaris Loyola Zegarra** por su apoyo.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017. La población estuvo conformada por 53 personas entre 35 profesores y 18 administrativo y se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados, con respecto a conocimiento son 42 (30 docentes y 12 administrativos) equivalente al 79,2% con conocimiento deficiente; 10 (5 docentes y 5 administrativos) equivalente al 18,9% con conocimiento regular, y 1 (administrativo) equivalente al 1,9% tiene conocimiento bueno. Con respecto a actitud son 42 (30 docentes y 12 administrativos) equivalente al 79,2% con actitud negativa seguido de 11 (5 docentes y 6 administrativos) equivalente al 20,8% con actitud indiferente y ninguna persona tiene actitud positiva. Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para determinar la relación entre las actitudes y el conocimiento obteniendo como predominio 42 (79,2%) personas tienen conocimiento deficiente y actitud negativa; 10 (18,9%) personas tienen conocimiento regular y actitud indiferente; y 1 (1,9%) persona tiene conocimiento bueno y actitud indiferente. Si existe relación negativa estadísticamente significativa entre las actitudes y el conocimiento de fractura dental, avulsión dental y traumatismo dentoalveolar de docentes y administrativos de la institución educativa.

Palabras Clave: Traumatismo dentoalveolar; educación; epidemiología; fractura dental; avulsión; actitud.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between attitudes and knowledge about dentoalveolar trauma, teachers and administrators of the educational institution No. 2023 - Augusto Salazar Bondy, Lima 2017. The population was composed of 53 people between 35 teachers and 18 and a questionnaire was used as an instrument for data collection. The results, with respect to knowledge are 42 (30 teachers and 12 administrative) equivalent to 79.2% with poor knowledge; 10 (5 teachers and 5 administrative) equivalent to 18.9% with regular knowledge, and 1 (administrative) equivalent to 1.9% have good knowledge. Regarding attitude, there are 42 (30 teachers and 12 administrative) equivalent to 79.2% with negative attitude followed by 11 (5 teachers and 6 administrative) equivalent to 20.8% with indifferent attitude and no person has a positive attitude. The chi-square test was applied to determine the relationship between attitudes and knowledge, obtaining as a predominance 42 (79.2%) people have deficient knowledge and negative attitude; 10 (18.9%) people have regular knowledge and indifferent attitude; and 1 (1.9%) person has good knowledge and indifferent attitude. If there is a statistically significant negative relationship between attitudes and knowledge of dental fracture, dental avulsion and dentoalveolar trauma of teachers and administrators of the educational institution.

Keywords: Dentoalveolar trauma; education; epidemiology; dental fracture; avulsion; attitude.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulación del problema	18
1.2.1 Problema principal	18
1.2.2 Problemas secundarios	18
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 Justificación	20
1.4.1 Importancia de la investigación	20
1.4.2 Viabilidad de la investigación	21
1.5 Limitaciones del estudio	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22

2.1 Antecedentes de la investigación	22
2.1.1 Antecedentes internacionales	22
2.1.2 Antecedentes nacionales	24
2.2 Base teórica	27
2.2.1 Traumatismo dentoalveolar	27
2.2.1.1 Epidemiología	30
2.2.1.2 Lugares de ocurrencia más frecuentes	31
2.2.1.3 Clasificación de los traumatismos dentoalveolares	32
2.2.1.4 Protocolo de atención del trauma de avulsión y fractura dentaria	35
2.2.1.5 Medios de almacenamiento y transporte del diente	36
2.2.1.6 Periodos fuera del alvéolo	38
2.2.1.7 Impacto psicológico de las lesiones traumáticas dentoalveolar	41
2.2.2 Actitud	42
2.2.2.1 Casos en que las actitudes predicen el comportamiento	42
2.2.2.2 Medición de la actitud	43
2.3 Definición de términos básicos	44
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas	46
3.1.1 Hipótesis principal	46
3.1.2 Hipótesis derivadas	46
3.2 Variables: definición conceptual y operacional	47
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	48
4.1 Diseño metodológico	48

4.2 Población y muestra	48
4.2.1 Criterios de inclusión	48
4.2.2 Criterios de exclusión	48
4.3 Técnica de recolección de datos	48
4.3.1 Validación y Confiabilidad	49
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	50
4.5 Aspectos éticos	50
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	51
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y figuras.	51
5.1.1 Primera parte: datos generales.	51
5.1.2 Segunda parte: conocimiento.	57
5.1.3 Tercera parte: actitud.	63
5.2 Discusión	87
CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES	92
FUENTES DE INFORMACION	93
ANEXOS	
Anexo N° 01: Carta de presentación.	
Anexo N° 02: Constancia del desarrollo de la investigación.	
Anexo N° 03: Ficha de recolección de datos.	
Anexo N° 04: Matriz de consistencia	
Anexo N° 05: Fotografías	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Género del personal docente y administrativo de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	51
Tabla N° 2: Información recibida sobre primeros auxilios en traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	53
Tabla N° 3: Medio de información sobre primeros auxilios en traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	55
Tabla N° 4: Nivel de conocimiento sobre fractura dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	57
Tabla N° 5: Nivel de conocimiento sobre avulsión dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	59
Tabla N° 6: Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	61
Tabla N° 7: Actitud ante una fractura dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	63
Tabla N° 8: Actitud ante una avulsión dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar	65

Bondy, Lima 2017.

Tabla N° 9: Actitud ante traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017. 67

Tabla N° 10: Relación entre actitudes y el conocimiento sobre fractura dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017. 69

Tabla N° 11: Relación entre actitudes y el conocimiento sobre avulsión dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017. 75

Tabla N° 12: Relación entre actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017. 81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Género del personal docente y administrativo de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	52
Gráfico N° 2: Información recibida sobre primeros auxilios en traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	54
Gráfico N° 3: Medio de información sobre primeros auxilios en traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	56
Gráfico N° 4: Nivel de conocimiento sobre fractura dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	58
Gráfico N° 5: Nivel de conocimiento sobre avulsión dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	60
Gráfico N° 6: Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	62
Gráfico N° 7: Actitud ante una fractura dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	64
Gráfico N° 8: Actitud ante una avulsión dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar	66

Bondy, Lima 2017.

Gráfico N° 9: Actitud ante traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar
Bondy, Lima 2017. 68

ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

	Pág.
Fotografía N° 1: Estudiantes en el curso de educación física.	123
Fotografía N° 2: Estudiante jugando en la baranda de la escalera después de finalizar el curso de educación física.	123
Fotografía N° 3: Estudiantes en la hora de recreo.	124
Fotografía N° 4: Docente llenando consentimiento informado.	124
Fotografía N° 5: Docente resolviendo el cuestionario.	125

INTRODUCCIÓN

La salud oral es importante en la salud general del ser humano; las enfermedades orales o bucodentales no solo afectan en el sistema estomatognático; si no que trae consigo consecuencias en los demás aparatos y sistemas alterándose así la fisiología y salud mental.

Hoy en día nos encontramos ante una población infantil numerosa, que en su mayoría son espectadores de los programas de televisión de fuerza física extrema y por ende peligrosas, produciendo en los niños la imitación de estos en muchos casos sin supervisión lo que conllevan a accidentes desde traumas que dejan hematomas hasta pueden quedar inconscientes.

Estas actividades en la mayor parte se desarrollan en el colegio, donde el docente y todo el personal; debería de estar al tanto de cómo reaccionar ante este tipo de urgencias y emergencias.

Las personas que laboran en las instituciones educativas siempre o casi siempre recibe una capacitación de primeros auxilios en caso de emergencias médicas; sin embargo, las emergencias y/o urgencias estomatológicas, muchas veces son olvidadas; por ejemplo ¿qué es un traumatismo dentoalveolar?, ¿cómo reaccionar ante un evento similar?, son preguntas importantes, que determinan como proceder. Es lo que estudiamos en este trabajo de investigación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Actualmente los traumatismos dentales son la 2º causa de atención odontopediátrica después de la caries dental, según estudios previos; la prevalencia de estas lesiones se ha incrementado. En este contexto la población más afectada es la población infantil con un 16% - 40% en el 2012 aumentando a un 25% – 50% aproximadamente en etapa escolar y el 33% de los adultos últimos datos obtenidos. Los datos acumulados por las estadísticas indican cifras preocupantes acerca de la incidencia y prevalencia de los traumatismos dentales. Las cifras recolectadas en diferentes países no difieren significativamente en cuanto a la etiología de estos sucesos.

De lo que se conoce, las causas son diversas según los estudios realizados, siendo las más frecuentes: caídas, actividades deportivas extremas, accidentes de tránsito (automóvil, bicicleta, motocicleta) peleas; y las menos frecuentes como maltrato, intubación debida a anestesia general y el uso inadecuado de los dientes como herramienta para abrir objetos; mordedura de cosas duras; etc. Sin embargo, además de lo ya mencionado también existen factores que aumentan significativamente la susceptibilidad a las lesiones dentales como: maloclusión clase II, over jet que excede los 4 mm., labio superior corto, incompetencia labial y respiración bucal, amelogénesis imperfecta, dentinogénesis imperfecta, deportes de contacto ocasionan que los incisivos superiores sean las piezas más lesionadas seguidas por los incisivos inferiores según estudios anteriormente realizados.

Las consecuencias son la pérdida prematura de los dientes; por ende el diente permanente aparece rápidamente sin concluir su proceso de formación como corresponde, además de cierre de espacios prematuros, lo que con lleva a maloclusiones entre otros.

Actualmente los programas de televisión donde vemos a personas hacer diferentes actividades físicas; y de fuerza extrema (deportes extremos) transmitidas en horario apto para todo el público; están influyendo mucho en la población, los niños por imitación a estos personajes; realizan las mismas actividades físicas en sus horas recreativas; en este caso en el colegio; a la hora de recreo y/o también a la hora del curso de Educación Física. Esto ha producido un aumento de los accidentes en el colegio. Siendo la población más prevalente entre los 7 a 12 años. Es por ello, que se hace esencial que los docentes y todo el personal administrativo de la institución educativa conozcan sobre el tema y saber cómo actuar ante este tipo de situaciones de urgencia.

En la mayoría de las instituciones públicas no se cuenta con consultorios equipados ni un odontólogo permanente para brindar la información y el adecuado manejo inmediato y oportuno de estas emergencias, como tampoco los centros de salud cercano.

Los docentes de educación nivel primaria requieren una capacitación adecuada en conocimientos básicos en salud oral que debería ser impartida dentro de su formación de pregrado o en cursos de perfeccionamiento profesional. De este modo se podrá afianzar la futura colaboración de este grupo de profesionales.

Además, los odontólogos de la comunidad dentro del área de prevalencia deberían impartir charlas educativas sobre estos temas dirigido a los padres de

familia, docentes, y personal administrativo para que ellos tengan el conocimiento para poder actuar cuando se presenten estos casos.

Por otro lado, los programas de televisión deberían controlar las horas de transmisión de este tipo de programas, donde la población infantil no lo pueda ver; o como se hace en otros países que el usuario abona un cierto dinero para poder observar este tipo de programas, de alguna manera podríamos controlar así, la exposición que tienen los niños hacia estos programas y por ende la imitación que ellos realicen.

En base a lo expuesto hasta aquí; este trabajo nos ayudará a confirmar o negar si existe una relación entre las actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar de docentes y administrativos de la institución educativa desde la directora; subdirectores; docentes; y personal administrativo. De lo expuesto explícitamente en el planteamiento del problema, surgen las siguientes interrogantes generales y específicas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿Cuál es la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre fractura dental, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017?

- ¿Cuál es la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre avulsión dental, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017?
- ¿Cuál es el medio de información usado sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre fractura dental, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.
- Determinar la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre avulsión dental, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.
- Determinar el medio de información sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia de la investigación

La mayoría de trabajos de investigación relacionados con traumas dentoalveolares; siempre son dirigidos a la población de padres de familia; y cómo actúan ellos antes estas urgencias; pero donde quedan los docentes; el niño permanece 6 horas (instituciones públicas) a 10 horas (instituciones particulares) incluso hasta más en el colegio; donde realiza diferentes tipos de actividades.

Hablamos entonces de una prevención primaria, donde una de las principales actividades es el conocimiento adecuado, preciso; entonces este grupo de personas tendrán una mejor actitud ante este tipo de urgencias; es por ello que en las instituciones educativas; el personal administrativo y docente debería estar capacitado para reaccionar inmediatamente ante un traumatismo dentoalveolar; así cuando llegue al consultorio odontológico; tengamos un pronóstico favorable; y un plan de tratamiento exitoso sin perjudicar la erupción dentaria del paciente, ni la pérdida de dientes permanentes y las consecuencias de ello.

La importancia del siguiente trabajo de investigación es identificar si existe relación entre las actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La presente investigación es viable; debido a que se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales necesarios, la población mencionada para esta investigación está dispuesta a colaborar; así mismo presenta sustentación teórica, como investigaciones anteriormente realizadas en tesis y artículos científicos, y con respecto al tiempo, esta investigación se realizara en el periodo máximo de una semana debido a que solo se recolectara datos mediante un cuestionario que será aplicado a todos simultáneamente.

1.5 Limitaciones del estudio

Los resultados que se obtendrán en la presente investigación; no se pueden generalizar a toda la población de educación primaria a nivel de Red, distrito, UGEL, región y nacional; debido a que se limita a estudiar una población de docentes y administrativos de la institución pública del distrito de San Martín de Porres. Así mismo, se evaluará la relación entre las actitudes y el conocimiento de traumatismo dentoalveolar; es decir antes de que se presente la urgencia; no durante o después.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Cabañas, Jacquett y Chirife (2013) con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y conducta de los docentes de Educación Inicial, docentes del 1er Ciclo, docentes del 2do Ciclo y docentes de Educación Física de las escuelas públicas de la ciudad de San Lorenzo, Paraguay, en una muestra probabilística; dentro de una muestra de 141 docentes. Se clasificaron los datos según el género, grupo etario, grado de capacitación, y años de experiencia profesional; para lo cual se confeccionó un cuestionario para tal fin. Se encontraron los siguientes resultados: el nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dentaria más frecuente de los docentes fue el moderado con un 50 % (70/141), seguido por el conocimiento bajo con un 27% (38/141). La conducta que seguir sobre avulsión y fractura dentaria más frecuente por los docentes fue el regular con un 47 % (66/141), seguido por la conducta a seguir favorable con un 30% (42/141). En conclusión, el nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dentaria más frecuente fue el moderado, en cuanto a los resultados de la conducta a seguir el más frecuente fue el de regular. Recomienda que se realice campañas educativas sobre la atención ante traumatismos dentoalveolares, en base a los resultados expuestos.¹

Barra, Crespo, Bauzá y Aguilera (2014) con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares en padres y educadores del círculo infantil; de una población de 157 padres de

familia se seleccionó una muestra de 46 personas en un muestreo aleatorio simple, obtuvieron los siguientes resultados: que el 52% de los encuestados presentaba un nivel de conocimiento regular, que el 41,3% de los de 15 a 25 años poseían un nivel de conocimiento regular y que el 17,4% de los que tenían nivel medio superior de escolaridad presentaba un nivel de conocimiento bueno, además determina que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de escolaridad de la población. Se constató que el 67,4% poseía un conocimiento insatisfactorio sobre qué hacer ante una avulsión dentaria.²

Mancebo (2016) en el mismo país; pero en la localidad de Manuel Tames Guantánamo, durante los periodos de diciembre de 2014 a mayo de 2015; realiza un estudio con el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre trauma dental en estudiantes de la ESBU “Eduardo Ortega Rodríguez”, contando con un universo de estudio de 86 estudiantes que constituyen la matrícula de la escuela. Los datos primarios se recogieron mediante una encuesta confeccionada para estos fines. Cuyo resultado fue que es inadecuado el nivel de conocimiento sobre trauma dental en los estudiantes. Se recomienda implementar un programa de capacitación a los estudiantes, educadores y padres con vistas a modificar favorablemente el conocimiento sobre este tema.³

Irua (2016) tuvo como objetivo el analizar el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la Unidad Educativa experimental Eloy Alfaro, Ecuador, con una muestra formada de 281 por padres y profesores, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar es bajo

calificando en las tres escalas cognitivo, afectivo y praxitivo; y no existe diferencia estadística entre profesores y padres de familia sobre niveles de conocimiento en los niveles indicados. Así mismo nos dice que mediante charlas, conferencias podríamos aumentar este nivel de conocimiento y ayudar a mejorar pronóstico de esta lesión.⁴

2.1.2 Antecedentes nacionales

Rivera (2011) Con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentales en profesores del nivel primario, escoge una muestra que estuvo conformada por 110 profesores del nivel primario de 5 escuelas públicas del Callao. Se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos con preguntas de alternativas múltiples. Del total de profesores del nivel primario el 41.8% tiene un nivel de conocimientos bajo, el 45.5% un nivel regular y sólo el 12.7% un buen nivel de conocimiento. Del total de profesores del nivel primario el 21.8% tiene una actitud negativa, el 56.4% tiene una actitud indiferente y el 21.8% tiene una actitud positiva ante un traumatismo dental. Así mismo se relacionó el nivel de conocimiento y la actitud obteniendo que del total de profesores del nivel primario el 27.3% presenta un nivel de conocimiento regular y una actitud indiferente, mientras el 4.5% presenta un nivel de conocimiento bueno y una actitud indiferente. Así mismo sólo el 14.5% tiene una actitud positiva a pesar de tener un nivel de conocimiento deficiente. Se observó que del total de profesores del Nivel Primario el 59.1% ha recibido información sobre primeros auxilios dentales. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud ante traumatismos dentales en los profesores del Nivel Primario.⁵

Compi (2013) con el motivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares (avulsión y fractura dentaria), en los profesores del nivel primario de Instituciones Educativas públicas del Distrito del Cusco, 2013; obtiene como resultado de su investigación, que el 47,7% (104) de los profesores posee un nivel de conocimientos deficiente, mientras que el 45,0% (98) de los profesores poseen un nivel de conocimientos regular y sólo el 7,3% (16) de los profesores poseen un nivel de conocimientos bueno respecto al tema de estudio. Esto se debe a que el 71,1% de los profesores no ha recibido información sobre este tema por medio de ninguna fuente.⁶

Arista y Sánchez (2014) con el fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares en los padres de familia en el centro poblado de Villacruz, carretera Iquitos – Nauta, contando con una muestra de 174 padres de familia, 1 padre por niño (madre o padre), Entre los resultados más importantes se encontró lo siguiente: el conocimiento de los padres de familia sobre traumatismos dentoalveolares fue regular 82,8% (144), en relación con la actitud de los padres de familia sobre traumatismos dentoalveolares fue 81% (141) con una Actitud favorable. En cuanto al cuestionario de conocimiento, la pregunta menos acertada fue la N°14 "¿Cómo lo llevarla desde que cae al piso hasta que el niño es llevado a la atención de emergencia?" con 3,4% (6), en contraparte obtuvimos la pregunta más acertada que fue la N°7 "Si su niño se le fracturaran los dientes o se saliera los dientes por completo ¿cuál es el primer lugar a donde acudiría?" 82,2% (144 padres), resultados bastantes distantes. En cuanto a cuestionario de actitud, la pregunta No. 2 obtuvo el menor porcentaje de respuestas favorables con

18.4% (32 padres) "Es mejor colocar el diente de hueso en su lugar" sin embargo la pregunta No 12 obtuvo el mayor porcentaje de respuestas favorables con un 98,8% (172 padres) "Debemos llevar al niño/a inmediatamente al dentista". Existe relación estadísticamente significativa ($p=0.006.$) entre el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares en los padres de familia del centro poblado Villacruz, carretera Iquitos-Nauta, con un 69,6% de los padres con conocimiento regular y actitud favorable.⁷

Ramirez (2015) con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los profesores de instituciones educativas públicas en el manejo inmediato de los traumatismos dentoalveolares en niños, en el distrito de Puente Piedra, Lima; los resultados obtenidos demostraron que del total de profesores el 59,8% tuvieron un nivel de conocimientos deficiente, el 36,8% un nivel regular y solo el 3,4% un buen nivel conocimiento. Del total de profesores el 0% presentaron una actitud negativa, el 65% presentaron una actitud indiferente y el 35% presentaron una actitud positiva ante el manejo inmediato de un traumatismo dentoalveolar. Asimismo, se relacionó el nivel de conocimiento y la actitud de los profesores obteniendo que del total de profesores del nivel primario el 24,8% presenta un nivel de conocimiento regular y una actitud indiferente, mientras el 2,6% presenta un nivel de conocimiento bueno y una actitud positiva. Asimismo, solo el 20,5% tiene una actitud positiva a pesar de tener un nivel de conocimiento deficiente. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en el manejo inmediato de los traumatismos dentoalveolares y la

actitud que se tiene frente a ellos, por parte de los profesores de las instituciones educativas públicas del distrito de Puente Piedra.⁸

Turpo (2016) realiza una investigación con el objetivo de determinar el efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de la institución educativa particular 70025 Independencia Nacional Puno en el año 2016, considerando la importancia del presente tema para la oportuna asistencia en caso de accidentes relacionados a la pérdida o fractura de piezas dentales en estudiantes de educación primaria; obtiene como resultados: el nivel de conocimiento sobre fractura dental y primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares antes de la aplicación del programa, eran deficientes en los profesores, posterior a la aplicación del programa los niveles de conocimiento sobre ambos temas son buenos, con estos resultados nos confirma que podría ser esta una de las soluciones que podría proponerse. La comparación del nivel de conocimientos sobre fractura dental antes y después de la aplicación del programa evidencia que el conocimiento mejoró como efecto del programa de capacitación ($p=0.001$). La comparación del nivel de conocimientos sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares antes y después de la aplicación del programa, señala que el conocimiento mejoró como efecto del programa de capacitación ($p=0.001$).⁹

2.2 Base Teórica

2.2.1 Traumatismo dentoalveolar

Los traumatismos dentarios son definidos como el resultado de impactos, cuya fuerza agresora supera la resistencia encontrada en los tejidos óseo, muscular

y dentario. La extensión de estas lesiones mantiene una relación directa con la intensidad, el tipo y la duración del impacto. Es decir, a medida que aumenta esta triada, mayores serán los daños causados por el traumatismo. Estudios de los diversos factores que determinan la frecuencia y distribución de las lesiones traumáticas revelan una interdependencia del crecimiento, desarrollo y comportamiento del individuo.^{3,5,9.}

Existen varios factores etiológicos en los traumatismos dentales en niños. La mayoría de los autores describe como más frecuentes: las caídas, accidentes de coche y de bicicleta, las colisiones y las actividades deportivas.^{3,5,9.}

a. Las caídas en la infancia: Las causas de los distintos tipos de traumatismos dentales se pueden explicar según la edad del niño. En dentición temporal suelen ocurrir un mayor número de accidentes en los primeros 3 años de vida. Este hecho se debe a que, durante este periodo, el niño pasa de un estado de dependencia total de movimientos a una relativa situación de estabilidad, pues aprende a agacharse, gatear, ponerse de pie y andar.^{5,9.} Todos los niños se caen repetidamente cuando están aprendiendo a mantenerse erguidos y a caminar. No es raro que golpeen sus dientes contra el borde de una cuna, la mesa o el suelo. Más tarde vendrán los golpes en el triciclo, en el columpio o con la cabeza de un compañero.^{3,10.}

b. Accidentes de bicicleta y automovilístico: El resultado de un accidente de este tipo es un severo trauma del tejido extra oral y duro, debido a la velocidad y a la altura del impacto. La velocidad elevada provoca que sean más comunes las fracturas de corona y no las lesiones de los tejidos de soporte, siendo la energía del impacto transmitida a la raíz del diente. Los

pacientes con este tipo de trauma presentan frecuentemente múltiples fracturas de corona y lesiones del labio superior y de la mejilla.^{5,9.}

c. Actividades deportivas: Durante la edad escolar, con un pico máximo aproximado de 9 años, encontramos el grupo de mayor riesgo a sufrir lesiones dentales, porque el trauma está más relacionado con los deportes. Las lesiones traumáticas son muy frecuentes en actividades deportivas, sobre todo en la adolescencia.^{3,5,9,15.}

Hoy en día, no sólo hay muchos niños que practican deporte, sino que cada vez empiezan a edades más tempranas y practican en niveles superiores de competición. La prevalencia de los traumatismos dentales durante la práctica deportiva se eleva a un 45%, siendo más frecuentes las luxaciones y las fracturas dentoalveolares. Existen muchos estudios que reflejan la severidad de este problema y describen que cada año, del 1.5% a al 3,5% de los niños que participan en deportes de contacto suelen tener traumatismos.¹⁰

Las lesiones traumáticas son más comunes en los deportes de equipo como: baloncesto, waterpolo, balonmano, béisbol y rugby. Esto es debido al mayor número de contactos. Sin embargo, las lesiones menos graves suelen darse en deportes individuales como por ejemplo el esquí.^{3,5,9,15}

Los traumatismos varían con la edad, siendo las fracturas dentales más frecuentes en niños y adolescentes que en adultos, debido a que éstos están más expuestos a deportes y juegos.¹⁰

d. Maltrato físico en niños: Síndrome del niño golpeado; lesiones faciales o bucales, hallazgos típicos: laceraciones de mucosa en la parte interna del

labio superior e inferior cerca al frenillo, desgarramiento de la mucosa labial de la encía.¹⁰

Así mismo existen factores predisponentes a los traumatismos dentales. En los niños el factor predisponente principal es la maloclusión clase II subdivisión 1 de Angle, debido a que esta presenta un resalte importante y, a menudo, un labio superior corto o incompetente. Cuando la protrusión de los incisivos superiores es superior a 4 mm, se aconseja el tratamiento ortodóntico porque la prevalencia de las lesiones dentales aumenta de forma paralela a la protrusión de los incisivos. Durante el tratamiento ortodóntico también se lesionan, con mayor frecuencia, los tejidos blandos adyacentes. Los niños discapacitados o que presentan alteraciones psicomotoras tienen una mayor probabilidad de sufrir un impacto traumático con repercusión dental. De la misma manera los traumatismos dentales se asocian a patologías relacionadas con la autoagresión debido a alteraciones neuromusculares, como ocurre en el síndrome de Lesch-Nyhan. Las lesiones traumáticas en los dientes son también frecuentes en los jóvenes que tocan instrumentos de viento.⁹

Los traumatismos bucodentales también están asociados al proceso de intubación anestésica y crisis epilépticas, los accidentes domésticos y los maltratos representan un factor de riesgo de sufrir traumatismos dentales. Actualmente la moda de los piercing orales hace más frecuente las fracturas dentales entre la población más joven.¹¹

2.2.1.1 Epidemiología

Las lesiones dentales traumáticas son una condición desatendida a pesar de su relativa alta prevalencia, su significativo impacto sobre los individuos y la

sociedad y sólido cuerpo de conocimiento sobre sus factores causantes y tratamiento. Adicionalmente el grave declive de la prevalencia de caries dental entre los niños de muchos países puede haber convertido a las lesiones dentales traumáticas en un nuevo reto dental más serio a la salud pública entre la juventud de esos países. Esto se debe a que las lesiones dentales traumáticas afectan principalmente a los dientes anteriores y por lo tanto la atención estética y facial, mientras que la caries dental en niños con bajos niveles de enfermedad solo se presenta como pequeñas caries oclusales en molares. Además, la mayoría de tratamientos necesarios para las lesiones dentales traumáticas son más complejas y costosas que el tratamiento de la caries oclusal.^{3, 5, 9.}

2.2.1.2 Lugares de ocurrencia más frecuentes

Los accidentes pueden ocurrir dentro de la escuela o fuera de esta en diversos sitios. Se realizó un estudio sobre traumatismos dentoalveolares en escolares de Copenhagen y se observó que causas como caídas, juegos, empujones y saltos ocurrían con mayor frecuencia durante el horario escolar, en el cual muchos niños quedaban confinados en un espacio relativamente pequeño, facilitando la ocurrencia de accidentes. En la escuela es común para un niño ser empujado contra otro niño u objeto, particularmente contra el lavadero. Entre tantos pocos estudios relataron el lugar en el cual ocurrió el traumatismo alveolo dentario, y aquellos que relataron mostraron resultados ampliamente diferentes. En otro estudio con escolares, encontraron que la mayoría de los traumatismos ocurrieron en casa, fuera de casa y en la escuela respectivamente.¹²

La investigación sugirió que conociendo el lugar de ocurrencia de los traumatismos dentoalveolares, un programa educativo con medidas preventivas podría ser dirigido primeramente a los padres y niños, y en seguida a profesores escolares.¹²

2.2.1.3 Clasificación de los traumatismos dentoalveolares

Actualmente es prácticamente universal el uso de la clasificación de Andreasen, que es una modificación de la propuesta por la Organización Mundial de Salud en su catalogación internacional de enfermedades aplicada a la Odontología y a la Estomatología, en 1995. La clasificación se refiere tanto a las lesiones de los tejidos duros dentales y de la pulpa, así como a los tejidos periodontales, mucosa y hueso. Presenta la ventaja de que se puede aplicar tanto en dentición temporal como en permanente.^{13,16}

1. Lesiones de los tejidos duros dentarios

a. Fracturas coronarias: Las fracturas coronarias son el tipo más común de traumatismo dentario. Las variantes de las lesiones que se pueden producir dependen de la edad del paciente, así como de la gravedad y dirección del traumatismo.^{13,16}

- **Fisura del esmalte (infracción):** Se presenta como una grieta o una línea de fisura en el esmalte. Habitualmente tiene el aspecto de una grieta y con frecuencia, sólo se visualiza cuando se emplea la transiluminación a través de la corona. Existe una tendencia hacia la tinción de las grietas que puede originar problemas estéticos.^{9,16}

- **Fractura coronaria no complicada:** Consiste en una fractura de la corona que afecta sólo al esmalte o a éste y a la dentina, pero sin exposición pulpar.^{13,16}
- **Fractura coronaria complicada:** Es la fractura de la corona que afecta al esmalte y a la dentina, con una profundidad suficiente para dar lugar a una exposición pulpar.^{13,16}

b. Fracturas radiculares: En ocasiones, puede existir una lesión dentaria que no afecte de forma directa a la corona del diente, pero en cambio origine una fractura en la raíz. Dicha fractura puede ser vertical, horizontal u oblicua respecto al eje mayor de la raíz.^{13,16}

- **Fractura corono-radicular:** Esta fractura afecta tanto a la corona como a la raíz al mismo tiempo. Lo habitual es que se produzca una fractura cervical horizontal u oblicua, que se extiende justo por debajo del aparato de inserción o hacia el hueso alveolar. Con frecuencia, la corona queda separada completamente de la raíz. En algunos casos se mantiene en posición sólo por el aparato de inserción.^{13,16}
- **Fracturas radiculares intra-alveolares:** Estas lesiones consisten en una fractura de la raíz que ha quedado totalmente incluida en el hueso. La fractura puede ser horizontal (también denominada transversal) o más diagonal (también denominada oblicua), y lo habitual es que la raíz quede dividida en dos fragmentos: uno coronal y otro apical.^{13,16}

2. Lesiones de los tejidos periodontales

- **Subluxación:** Lesión de las estructuras de sostén del diente con movilidad, pero sin desplazamiento de éste.^{13,16}

- **Luxación lateral:** Desplazamiento del diente en dirección a la axial. Se presenta con comunicación o fractura de la cavidad alveolar en dirección mesiodistal o vestibulopalatina.^{13,16}
- **Luxación intrusiva:** Desplazamiento del diente en el hueso alveolar. Esta lesión se presenta con comunicación o fractura de la cavidad alveolar. El diente puede estar incluido en el hueso alveolar y erróneamente diagnosticado avulsión.^{13,16}
- **Luxación extrusiva:** Dislocación periférica, avulsión parcial, desplazamiento parcial del diente de su alvéolo.^{13,16}
- **Avulsión:** Desplazamiento completo del diente fuera de su alvéolo.^{13,16}

3. Lesiones de la encía o mucosa oral

- **Laceración:** Herida leve o profunda en la mucosa como resultado de un desgarre y generalmente producida por un objeto agudo.¹⁶
- **Contusión:** golpe generalmente producido por impacto de un objeto romo, produciéndose un hematoma.¹⁶
- **Abrasión:** Herida superficial que se produce por frotar o raspar la mucosa, dejando una superficie sangrante.¹⁶

Es preciso indicar que en la práctica clínica la mayoría de los autores utilizan la Clasificación de Ellis (1970), por describir mejor la extensión anatómica de la lesión. Dicha clasificación es numérica.^{13,16}

- **Clase I:** Dientes sin fracturas ni lesión periodontal (acaso sólo esmalte).¹³
- **Clase II:** Dientes con fracturas de la corona a nivel de la dentina.^{13,16}
- **Clase III:** Dientes con fractura de la corona, muy cercana a la pulpa o con exposición pulpar.^{13,16}

- **Clase IV:** Dientes con fractura de la raíz, con fractura de la corona o sin ella.^{13,16}
- **Clase V:** Dientes con luxación completa y avulsión.^{13,16}
- **Clase VI:** Dientes con subluxación (intrusión y extrusión).^{13,16}

2.2.1.4 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 y el medio de almacenamiento y transporte son factores que están a cargo de personas inexpertas.^{2,17,20}

Protocolo de atención para dientes fracturados:

Se recomienda a las personas inexpertas seguir las siguientes instrucciones:

1. Recoger los fragmentos de los dientes fracturados.^{17,20}
2. Lavar los fragmentos con agua pura o agua de caño.^{17,20}
3. Introducir los fragmentos en un frasco con agua pura o agua de caño y acudir a un servicio odontológico inmediatamente.^{17,20}

Estos fragmentos podrán ser reposicionados por el odontólogo lográndose una restauración más conservadora.^{2,17,20}

Protocolo de atención para dientes avulsionados:

Se recomienda a las personas inexpertas que en los casos de avulsión no pierdan el tiempo y sigan las siguientes instrucciones:^{2,20}

1. No tomar el diente por la raíz, tomarlo por la corona.^{2,20}

2. 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.^{2,20}
3. 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.²

2.2.1.5 Medios de almacenamiento y transporte del diente

Medio de almacenamiento y transporte para dientes fracturados:

En una fractura el fragmento dentario debe almacenarse y transportarse en un frasco de agua o suero fisiológico para evitar la desecación. Pero estos fragmentos dentarios también pueden almacenarse y transportarse en saliva o leche. En las fracturas dentarias si el paciente encuentra el fragmento dental fracturado y lo lleva al consultorio, siempre hay posibilidad de adherirlo a la corona fracturada.¹²

Medio de almacenamiento y transporte para dientes avulsionados:

En la avulsión hay una cantidad de factores relacionados con la resorción radicular que se observa después del reimplante. Entre ellos, el más crítico parece ser la conservación del diente avulsionado antes del reimplante. Es de la mayor importancia que el ligamento periodontal adherido a la raíz se mantenga húmedo. La conservación del diente en seco es perjudicial para la vitalidad de los fibroblastos del ligamento periodontal, mientras que la saliva permite un almacenamiento de hasta 2 horas.^{12,23}

La leche también es bien tolerada por el ligamento periodontal. Dientes conservados hasta por 6 horas en leche mostraron el mismo bajo grado de resorción que los reimplantados de inmediato.^{12,23}

Los medios de acondicionamiento dental para el transporte de los dientes avulsionados incluyen (en orden de preferencia): Viaspan, Solución balanceada de Hank's, leche fresca, saliva (en el surco vestibular), suero fisiológico y agua.^{12,23}

El Viaspan y la Solución balanceada de Hank's no están disponibles en los hogares peruanos. Pero la leche sí y gracias a los lípidos contenidos o a la pasteurización es considerada como un buen medio para los fibroblastos del ligamento periodontal. Las siguientes razones pueden explicar por qué la leche es un buen medio:^{21,23}

- La osmolaridad (250 mOsm/kg) y el pH permiten la viabilidad celular.
- Puede proveer nutrientes a las células del ligamento periodontal.
- Tiene marcadamente menos cantidad de bacterias que la saliva.

En contraste la saliva tiene una osmolaridad de 60-80 mOsm/Kg. La saliva es una solución hipotónica, lo que causa que las células del ligamento periodontal, crezcan y revienten.^{12,18,19,23}

El suero fisiológico tiene una osmolaridad de 280 mOsm/Kg. Los estudios reportan que los fibroblastos conservados en suero fisiológico o en leche resultaban en igual cantidad de células destruidas después de 3 horas.^{12,19}

Si el reimplante inmediato no es posible, el diente avulsionado deberá ponerse rápidamente en un medio adecuado hasta que pueda realizarlo un odontólogo, por consiguiente, los medios de almacenamiento y transporte para dientes

avulsionados son: La saliva y el agua, el suero fisiológico, la solución balanceada de Hank's (HBSS), otros medios y la leche.^{18,19,23}

- **Leche:** En 1981 Andreasen (Dinamarca) y Blomlof, Lindskog y Hammarstrom (Suecia) fueron los primeros en reportar sobre la viabilidad de la leche fresca descremada pasteurizada como medio para conservar un diente avulsionado. La leche si no fuera por el contenido de lípidos 8,46 sería un excepcional medio; no obstante, en las condiciones en que se produce un traumatismo dentario es el mejor medio de transporte porque es fácil de conseguir y por la pasteurización u otros procesos de higienización carece de bacterias. Hasta la actualidad se han realizado investigaciones con leche de diferentes composiciones.^{2,18,19,23}

En los estudios se reportan diferentes valores de osmolaridad y pH, pero todos concuerdan que la leche es un adecuado medio de transporte que puede estar disponible en el lugar del accidente.^{2,18,19,23}

2.2.1.6 Periodos fuera del alveolo

1. Periodo extraoral en seco corto

Si el tiempo extraoral en seco es menos de 60 minutos (límite para la vitalidad celular) hay que diferenciar dos posibilidades, según el grado de desarrollo radicular.²

a. Dientes con ápice cerrado: En dientes maduros no existe la posibilidad de revascularización, pero si período extraoral en seco ha sido inferior a una hora (bien porque se reimplantó o se mantuvo en medio adecuado de conservación), las probabilidades de curación periodontal son aceptables.²

b. Dientes con ápice abierto: Cuando el ápice está abierto, es posible la revascularización y el cierre apical. Se ha observado que la capacidad de revascularización puede aumentar mediante procedimientos de acondicionamiento antes del reimplante. Por ello, los dientes inmaduros con período extraoral menor de una hora no hay que reimplantarlos inmediatamente; deben introducirse durante 5 min en una solución de 1mg de doxiciclina en 20ml de solución de Hank o suero fisiológico y a continuación en el alveolo, reimplantar con el mayor cuidado posible. ²

2. Periodo extraoral superior a una hora

Cuando el diente está más de 60 minutos sin ningún medio de almacenamiento, se produce la necrosis celular, por lo que introducirlo después en una solución conservante carece de función. En estos casos, el diente debe prepararse para que sea lo mas resistente a la reabsorción por sustitución ósea, con un protocolo a base de ácido cítrico y fluoruro de estaño o fluoruro de sodio. ²

a. Dientes con ápices cerrado: El procedimiento que se debe seguir con estos dientes es el siguiente: ^{2,23}

- Limpieza suave del ligamento periodontal con un instrumento no cortante.
- Introducir el diente en ácido cítrico(o ácido ortofosfórico) durante 5 minutos para eliminar los restos fibrosos.
- Limpieza con suero fisiológico de los residuos ácidos.
- Extirpar la pulpa e introducir el diente en fluoruro de estaño al 2% durante 5 minutos o fluoruro sódico (2,2% y pH: 5,5) durante 20 minutos.
- Tratamiento endodontico

- Reimplantar.

b. Dientes con ápice abierto: Surge la controversia de si reimplantar o no un diente inmaduro con período extraoral mayor de una hora. Aunque para unos autores no es aconsejable, pues el diente acaba perdiéndose por infraoclusión, otros son partidarios de reimplantarlo, porque la altura y anchura del hueso alveolar se puede mantener, dejando para cuando termine el crecimiento facial otras medidas terapéuticas (un implante). Nosotros somos partidarios de esta segunda opción.^{2,23}

3. Periodo extraoral inferior a una hora

a. Diente con ápice cerrado: No existe ninguna posibilidad de revascularización, por lo que el tratamiento endodóntico debe iniciarse durante la segunda consulta, pues la pulpa estará necrótica pero no infectada o con infección mínima. En esta sesión se elimina la pulpa y se aplica un agente antibacteriano. Se toma la longitud radicular con una lima y se limpia y conforma el conducto. A continuación, se rellena con hidróxido de calcio durante un período de tiempo relativamente corto (15 días), y así se garantiza la desinfección del conducto. Se han utilizado muchos medicamentos para evitar la reabsorción radicular, pero de momento el hidróxido de calcio es el más indicado.^{3,21,22,23}

b. Diente con ápice abierto: Existe la posibilidad de que los dientes con ápices abiertos se revascularicen. La exploración de una pulpa necrótica en los dientes inmaduros resulta difícil. La infección pulpar es más virulenta al existir una lesión del precemento y la reabsorción inflamatoria es rápida, porque los túbulos son amplios y permiten que los gérmenes alcancen

pronto el cemento. Debe citarse al paciente cada 3-4 semanas para repetir las pruebas de vitalidad y valorar la situación del diente (dolor a la percusión y/o palpación, inflamación, movilidad después de la sesión inicial, cambios de color en el diente o evidencia radiográfica de patología); y al primer signo iniciar el tratamiento endodóntico (apexificación). ^{2,21,22,23}

2.2.1.7 Impacto psicológico de las lesiones traumáticas dentoalveolar

En la actualidad existen pocos estudios que examinan los efectos psicológicos postraumáticos específicos de las lesiones faciales, a menos que se reconozcan y se traten, los problemas psicológicos postraumáticos pueden volverse crónicos. Los profesionales deben conocer las manifestaciones (síntomas) y que entre las opciones terapéuticas se puede incluir la remisión a los servicios de salud mental. En los pacientes reacios a acudir a estos especialistas, existen evidencias del uso de antidepresivos para el abordaje de reacciones psicológicas de relevancia. ¹⁴

Lipton H. indica que una cantidad significativa de sujetos lesionados físicamente en un episodio traumático desarrollarán trastornos psicológicos, entre los que se incluye la ansiedad, la depresión y el trastorno por estrés postraumático. Los mismos autores señalan que la tasa de trastorno por estrés postraumático tras accidentes graves, entre los que se incluyen los accidentes de tráfico, ha oscilado entre un 11,6% y un 23,6%. Sus dos conclusiones principales son que “no es necesario que sean grandes las lesiones físicas para que se precipiten unas secuelas psicológicas adversas, y que, incluso, los individuos que presentan en su vida antes de sufrir el traumatismo pueden desarrollar un trastorno psicológico agudo”. ¹⁴

Las lesiones intencionadas de origen violento son idóneas para desencadenar una alta tasa de trastornos emocionales en las víctimas. Así mismo las lesiones bucofaciales son un aspecto significativo, aunque la mayor parte de las veces infravalorado, de la carga traumática soportada por nuestras poblaciones más vulnerables. El tratamiento se orienta por completo hacia la atención de las manifestaciones físicas evidentes de la lesión, y que rara vez se tienen en cuenta los problemas psicológicos. Así mismo entre las reacciones comunes a las lesiones traumáticas se incluyen síntomas derivados de experimentar de forma repetida (revivir) y no deseada el suceso, hiperexcitación, ansiedad y una sensación persistente de peligro actual.¹⁴

2.2.2 Actitud

Ander-Egg nos define actitud como “una disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones”.¹⁷

Según la Real Academia Española nos define actitud como “Disposición de ánimo manifestada de algún modo”.

2.2.2.1 Casos en que las actitudes predicen el comportamiento

Los psicólogos sociales están de acuerdo en que las actitudes y las acciones se alimentan mutuamente. Las actitudes podrán predecir el comportamiento si se minimizan otras influencias, si la actitud se corresponde de manera muy estrecha con el comportamiento predicho o si la actitud es fuerte.¹⁷

2.2.2.2 Medición de la actitud

La Escala de Likert es un método desarrollado por Rensis Likert a principios de los años treinta. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que muestre su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.^{2,17}

Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar sólo una relación lógica, además es muy recomendable que no excedan de 20 palabras. En este caso la afirmación incluye palabras que expresan una sola relación lógica (X-Y). Las alternativas de respuesta o puntos de la escala son cinco e indican cuánto se está de acuerdo con la afirmación correspondiente. Debe recordarse que a cada una de ellas se le asigna un valor numérico y sólo puede marcarse una opción. Se considera un dato inválido a quien marque dos o más opciones.^{2,17}

En términos generales, una escala Likert se construye generando un elevado número de afirmaciones que califiquen al objeto de actitud y se administran a un grupo piloto para obtener las puntuaciones del grupo en cada afirmación. Estas puntuaciones se correlacionan con las puntuaciones del grupo a toda la escala (la suma de las puntuaciones de todas las afirmaciones), y las afirmaciones cuyas puntuaciones se correlacionen significativamente con las

puntuaciones de toda la escala, se selección para integrar el instrumento de medición. Asimismo, debe calcularse la confiabilidad y validez de la escala.^{2,17} Existen dos formas básicas de aplicar una escala Likert. La primera es de manera autoadministrada: se le entrega la escala al respondiente y éste marca respecto a cada afirmación, la categoría que mejor describe su reacción o respuesta. Es decir, marcan respuestas. La segunda forma es la entrevista; un entrevistador lee las afirmaciones y alternativas de respuesta al sujeto y anota lo que éste conteste. Cuando se aplica vía entrevista, es necesario que se le entregue al entrevistador una tarjeta donde se muestran las alternativas de respuesta o categorías. Al construir una escala Likert se debe asegurar que las afirmaciones y alternativas de respuesta serán entendidas por los sujetos a los que se les aplicará y que éstos tendrán la capacidad de discriminación requerida.^{2,17} El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.

2.3 Definición de Términos Básicos

- **Actitud:** Disposición de ánimo manifestada de algún modo.¹⁴
- **Avulsión:** Desplazamiento completo del diente fuera de su alvéolo.¹³
- **Contusión:** Lesión de las estructuras de sostén del diente sin movilidad o desplazamiento anormal de éste.¹³
- **Fisura del esmalte:** Se presenta como una grieta o una línea de fisura en el esmalte.⁹

- **Fractura coronaria complicada:** Es la fractura de la corona que afecta al esmalte y a la dentina, con una profundidad suficiente para dar lugar a una exposición pulpar.¹²
- **Fractura coronaria no complicada:** Consiste en una fractura de la corona que afecta sólo al esmalte o a éste y a la dentina, pero sin exposición pulpar.¹³
- **Fractura corono-radicular:** Esta fractura afecta tanto a la corona como a la raíz al mismo tiempo.¹³
- **Fracturas radiculares intra-alveolares:** Estas lesiones consisten en una fractura de la raíz que ha quedado totalmente incluida en el hueso.
- **Luxación extrusiva:** Dislocación periférica, avulsión parcial, desplazamiento parcial del diente de su alvéolo.¹²
- **Luxación intrusiva:** Desplazamiento del diente en el hueso alveolar. Esta lesión se presenta con comunicación o fractura de la cavidad alveolar.¹²
- **Luxación lateral:** Desplazamiento del diente en dirección a la axial. Se presenta con comunicación o fractura de la cavidad alveolar.¹²
- **Subluxación:** Lesión de las estructuras de sostén del diente con movilidad, pero sin desplazamiento de éste.¹²
- **Traumatismo dentoalveolar:** resultado de impactos, cuya fuerza agresora supera la resistencia encontrada en los tejidos óseo, muscular y dentario.⁹

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

Existe relación entre las actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.

3.1.2 Hipótesis derivadas

- Existe relación entre las actitudes y el conocimiento sobre fractura dental, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.
- Existe relación entre las actitudes y el conocimiento sobre avulsión dental, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.
- El medio de información sobre traumatismo dentoalveolar prevalente es el Programa de TV, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.

3.2 Variables; Definición conceptual y operacional

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	INSTRUMENTO DE MEDICION
Variable Independiente: Conocimiento de traumatismo dentoalveolar	Resultado de impactos, cuya fuerza agresora supera la resistencia encontrada en los tejidos óseo, muscular y dentario. ^{3,5,9.}	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento acerca de los aspectos generales del traumatismo dentoalveolar. - Conocimiento acerca del manejo inmediato de la avulsión dental. - Conocimiento acerca del manejo inmediato de fractura dentaria. 	<p><i>Bueno</i> (11 a 14 puntos)</p> <p><i>Regular</i> (7 a 10 puntos)</p> <p><i>Deficiente</i> (0 a 6 puntos)</p>	Ordinal	Cualitativa Politómica	Cuestionario
Variable Dependiente: Actitud	Disposición de ánimo manifestada de algún modo. ¹⁴	Actitud	<p><i>Positivo</i> (40 a 50 puntos)</p> <p><i>Indiferente</i> (20 a 39 puntos)</p> <p><i>Negativo</i> (10 a 19 puntos)</p>	Ordinal	Cualitativa Politómica	Cuestionario

CAPÍTULO IV: METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

La presente investigación tiene un diseño metodológico relacional por análisis y alcance del estudio; de corte transversal por el acopio de información; y prospectivo por anticipar los hechos.

4.2 Población y muestra

Se cuenta con un total de 53 docentes y administrativos del nivel primario de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, que son:

- 35 Docentes de Aula.
- 18 Personal Administrativo.

4.2.1 Criterios de inclusión

Personal docente y administrativo que se encuentra laborando actualmente en el turno de la mañana y de nivel primaria de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy y deseen participar voluntariamente.

4.2.2 Criterios de exclusión

Personal docente y administrativo que se encuentra laborando actualmente en el turno tarde y noche, pertenecientes al nivel secundaria y educación básica alternativa de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy y no deseen participar voluntariamente.

4.3 Técnica de recolección de datos

Se recolectará los datos mediante un cuestionario, aplicándolos en toda la población.

El cuestionario consta de 3 partes:

Primera parte – Datos Generales: en esta parte se procederá a recolectar los datos para poder dividirlos en grupo de sexo y edad.

Segunda parte – Conocimientos: consta de 14 preguntas con alternativas múltiples; la calificación de cada pregunta es de 1 puntos; y se clasifico el puntaje total en 3 categorías:

- Bueno (11 a 14 puntos).
- Regular (7 a 10 puntos).
- Deficiente (0 a 6 puntos).

Tercera parte – Actitudes: plantea dos casos hipotéticos; el primero sobre Avulsión y el segundo sobre Fractura Dentaria; con 5 enunciados cada uno para evaluar la actitud; con los ítems:

- Definitivamente Si (5 puntos),
- Probablemente Si (4 puntos).
- Duda (3 puntos).
- Probablemente No (2 puntos).
- Definitivamente No (1 punto)

Se clasifico el puntaje total obtenido en:

- Actitud Positiva (40 a 50 puntos)
- Actitud Indiferente (20 a 39 puntos)
- Actitud Negativa (10 a 19 puntos)

4.3.1 Validación y confiabilidad

La primera y segunda parte de la encuesta; esta validado por Elsa Compi Taco; que utiliza la encuesta en su tesis “Conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares (avulsión y fractura dentaria) en profesores de nivel primario de instituciones educativas públicas – Cusco, 2013”.⁶

La tercera parte de la encuesta; esta validado por Rubén Rivera Salazar; que utiliza la encuesta en su tesis “Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas – Lima,2011”.⁵

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Las actitudes de los docentes serán evaluadas mediante la escala de Likert, y procesadas con el programa SPSS con una significancia de 95%. La prueba estadística utilizada será "chi Cuadrado".

4.5 Aspectos éticos

- Carta de presentación de la directora de Escuela de Estomatología.
- Carta de autorización de la directora de la Institución Educativa.
- Consentimiento Informado; donde se explicará que los datos se manejaran de manera confidencial; que no comprometerá la integridad física y psicológica de los participantes.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y figuras.

5.1.1 Primera parte: datos generales.

Tabla N° 1

Género del personal docente y administrativo de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

	Docentes	Administrativos	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	31	13	44	83,0
Masculino	4	5	9	17,0
Total	35	18	53	100,0

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población, 44 (83%) son mujeres 31 docentes y 13 administrativos, y 9 (17%) son hombres 4 docentes y 5 administrativos (Tabla y gráfico N° 1).

Gráfico N° 1

Género del personal docente y administrativo de la Institución Educativa

N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

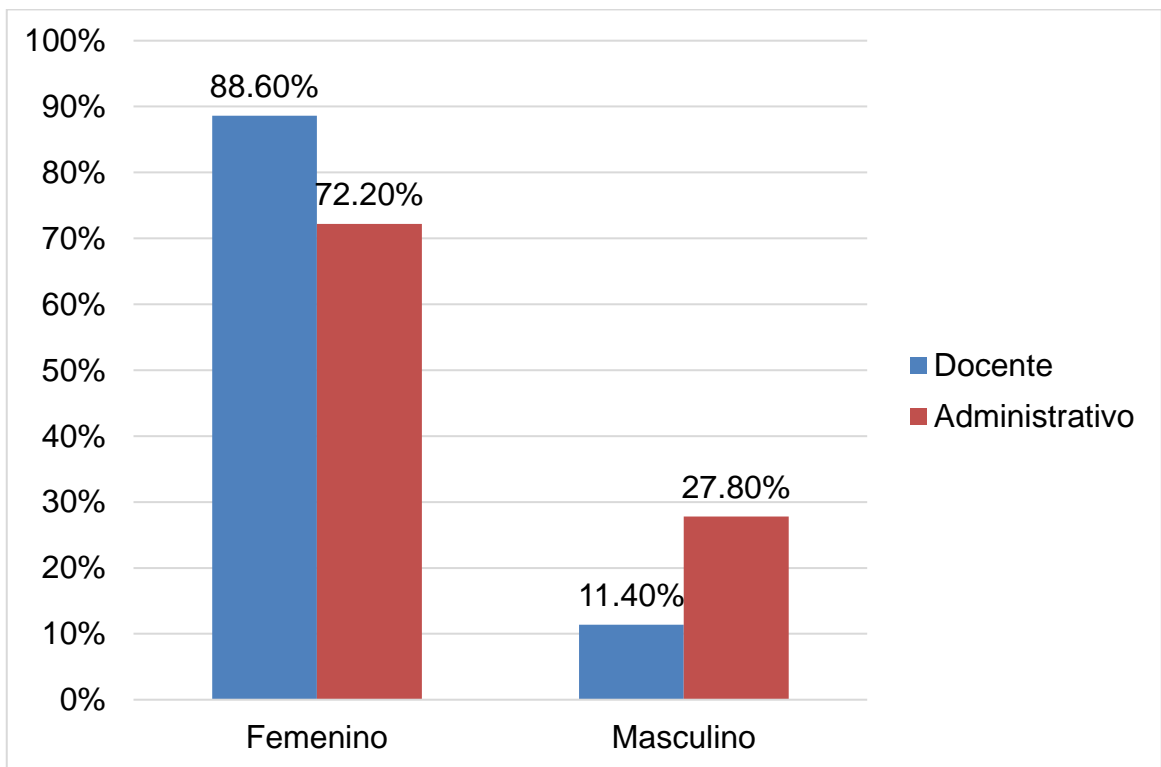


Tabla N° 2

Información recibida sobre primeros auxilios en traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

	Docentes	Administrativos	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	10	25	47,2
No	20	8	28	52,8
Total	35	18	53	100,0

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población, 28 (52,8%) personas no han recibido información sobre traumatismo dentales, de las cuales son 20 docentes y 8 administrativos y 25 (47,2%) personas si han recibido información sobre primeros auxilios en traumatismos dentales de las cuales son 15 docentes y 10 administrativos; (Tabla y grafico N° 2). Entonces podemos decir que los administrativos han recibido información con respecto a los docentes.

Gráfico N° 2

Información recibida sobre primeros auxilios en traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

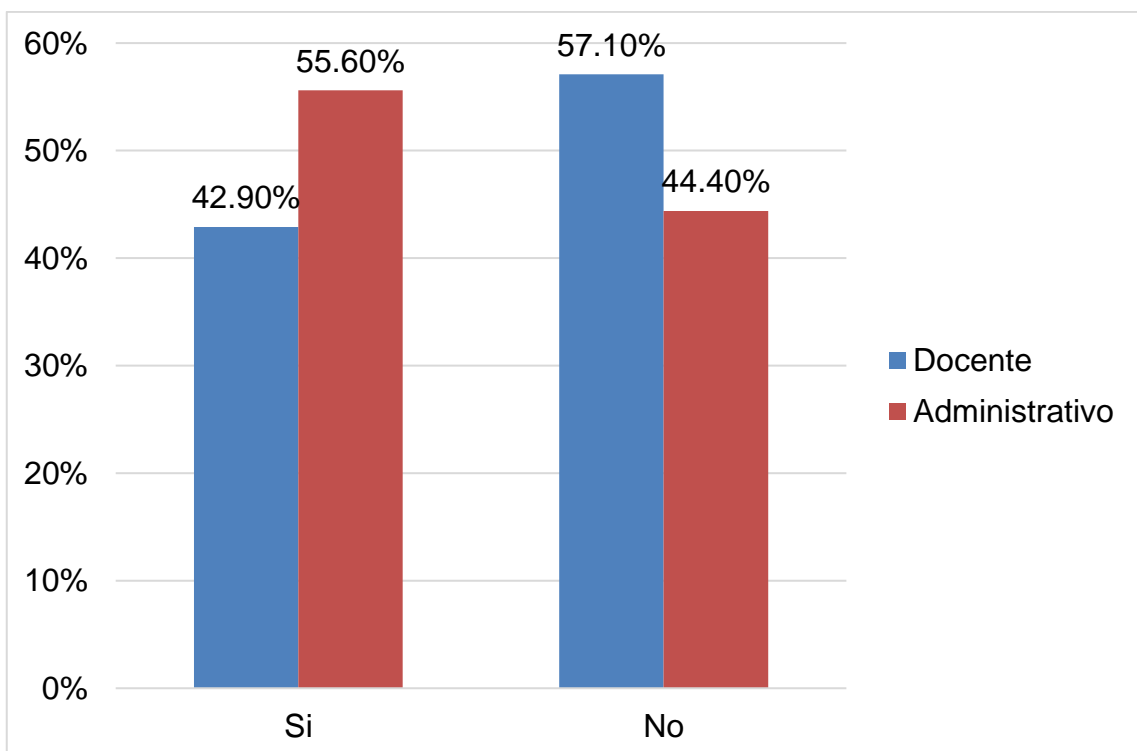


Tabla N° 3

Medio de información sobre primeros auxilios en traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

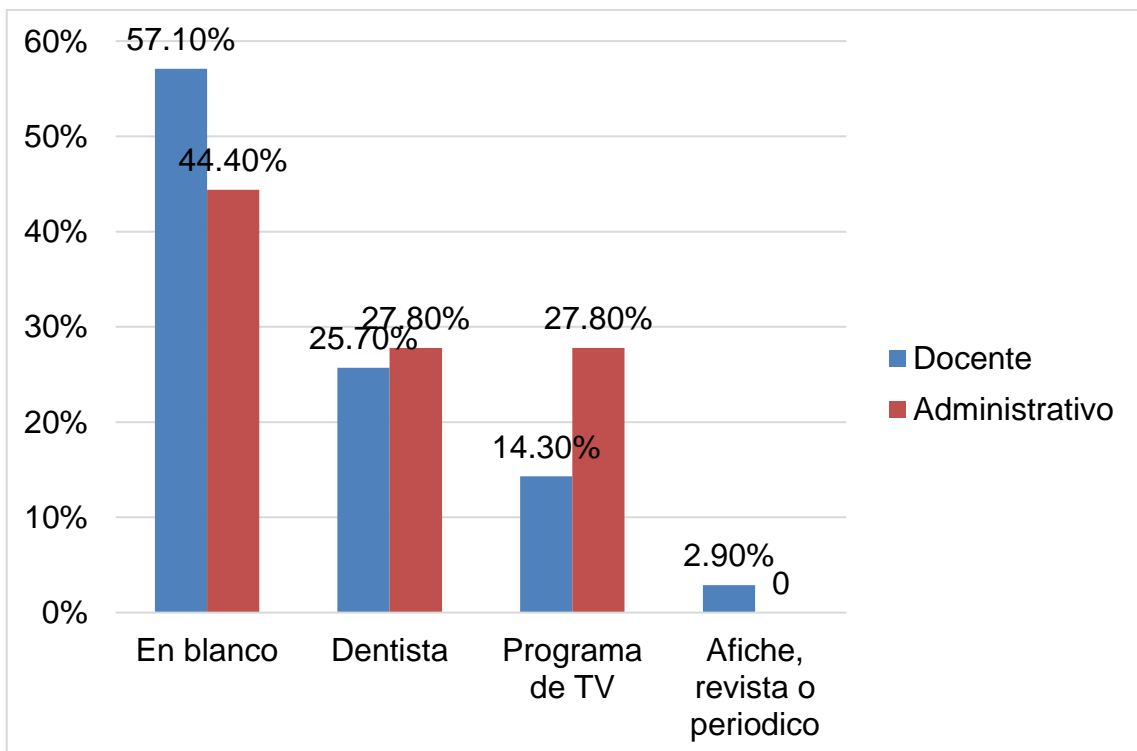
	Docentes	Administrativos	Frecuencia	Porcentaje
En blanco	20	8	28	52,8
A) Dentista	10	5	14	26,4
B) Facultad donde estudió	0	0	0	0
C) Programa de TV	5	5	10	18,9
D) Afiche, revista o periódico	1	0	1	1,9
E) Curso de primeros auxilios	0	0	0	0
F) Otros	0	0	0	0
Total	35	18	53	100,0

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población, 25 (47,2%) personas solo han recibido información sobre traumatismos dentales; los cuales 14 (26,4%) personas recibieron información mediante el dentista que son 9 docentes y 5 administrativos; 10 (83%) personas recibieron información de programas de TV que son 5 docentes y 5 administrativos; y 1 (1,9%) persona mediante afiche, revista o periódico que es 1 docente (Tabla y gráfico N° 3).

Gráfico N° 3

Medio de información sobre primeros auxilios en traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017



5.1.2 Segunda parte: conocimiento.

Tabla N° 4

Nivel de conocimiento sobre fractura dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

	Docentes	Administrativos	Frecuencia	Porcentaje
B) Bueno	3	1	4	7,5
D) Deficiente	26	12	38	71,7
R) Regular	6	5	11	20,8
Total	35	18	53	100,0

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población, 38 (26 docentes y 12 administrativos) equivalente al 71,7% de personas tienen nivel de conocimiento deficiente; 11 (6 docentes y 5 administrativos) equivalente al 20,8% de personas tienen nivel de conocimiento regular, y 4 (3 docentes y 1 administrativo) equivalente al 7,5% de personas tiene nivel de conocimiento bueno (Tabla y gráfico N° 4).

Gráfico N° 4

Nivel de conocimiento sobre fractura dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

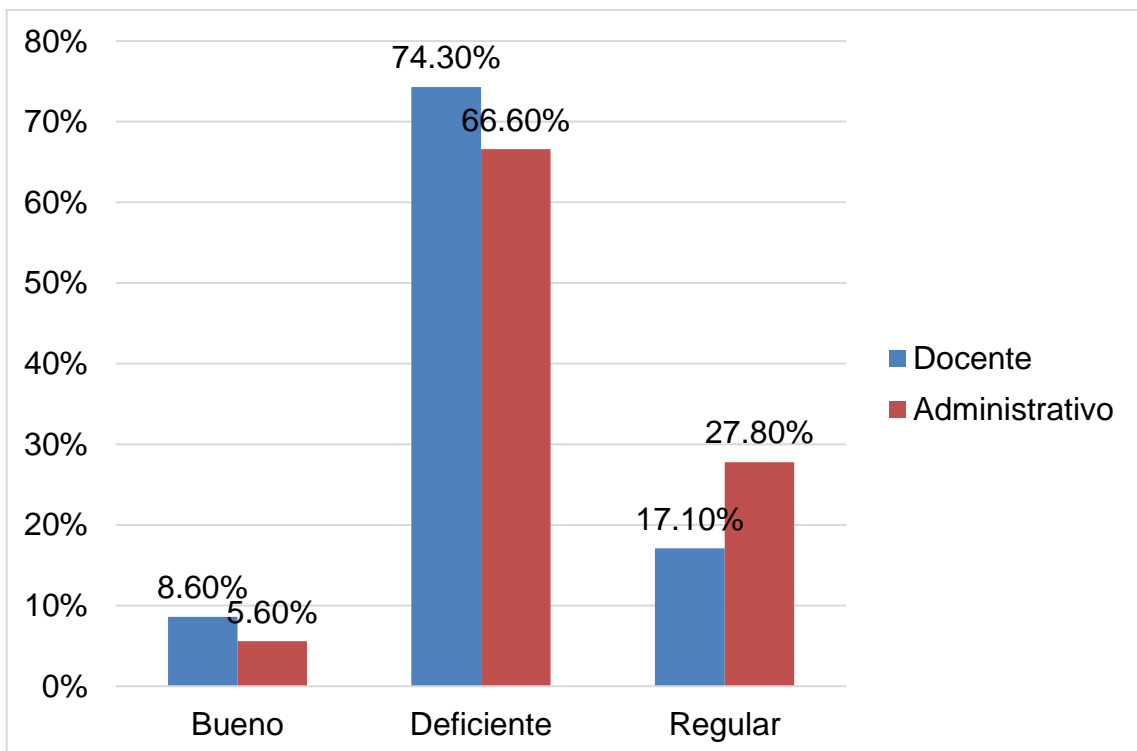


Tabla N° 5

Nivel de conocimiento sobre avulsión dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

	Docentes	Administrativos	Frecuencia	Porcentaje
B) Bueno	0	1	1	1,9
D) Deficiente	31	17	48	90,6
R) Regular	4	0	4	7,5
Total	35	18	53	100,0

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población, 48 (31 docentes y 17 administrativos) equivalente al 90,6% de personas tienen nivel de conocimiento deficiente; 4 (4 docentes) equivalente al 7,5% de personas tienen nivel de conocimiento regular, y 1 (1 administrativo) que equivale al 1,9% tiene nivel de conocimiento bueno (Tabla y gráfico N° 5).

Gráfico N° 5

Nivel de conocimiento sobre avulsión dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

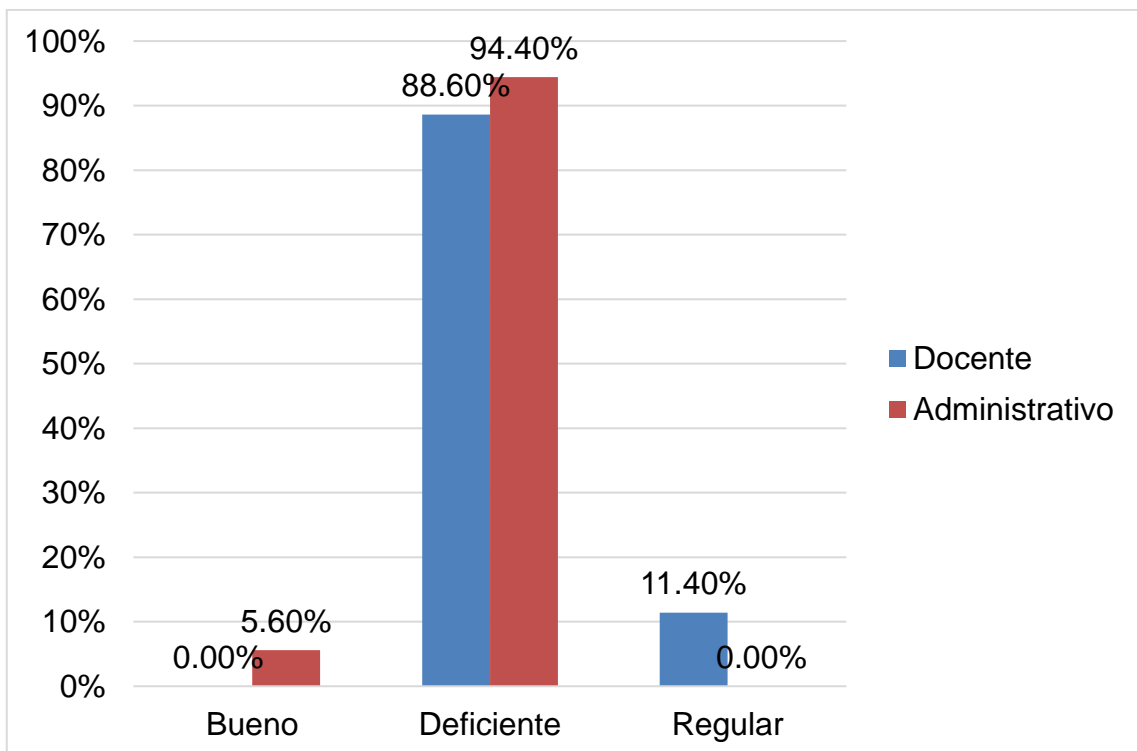


Tabla N° 6

Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

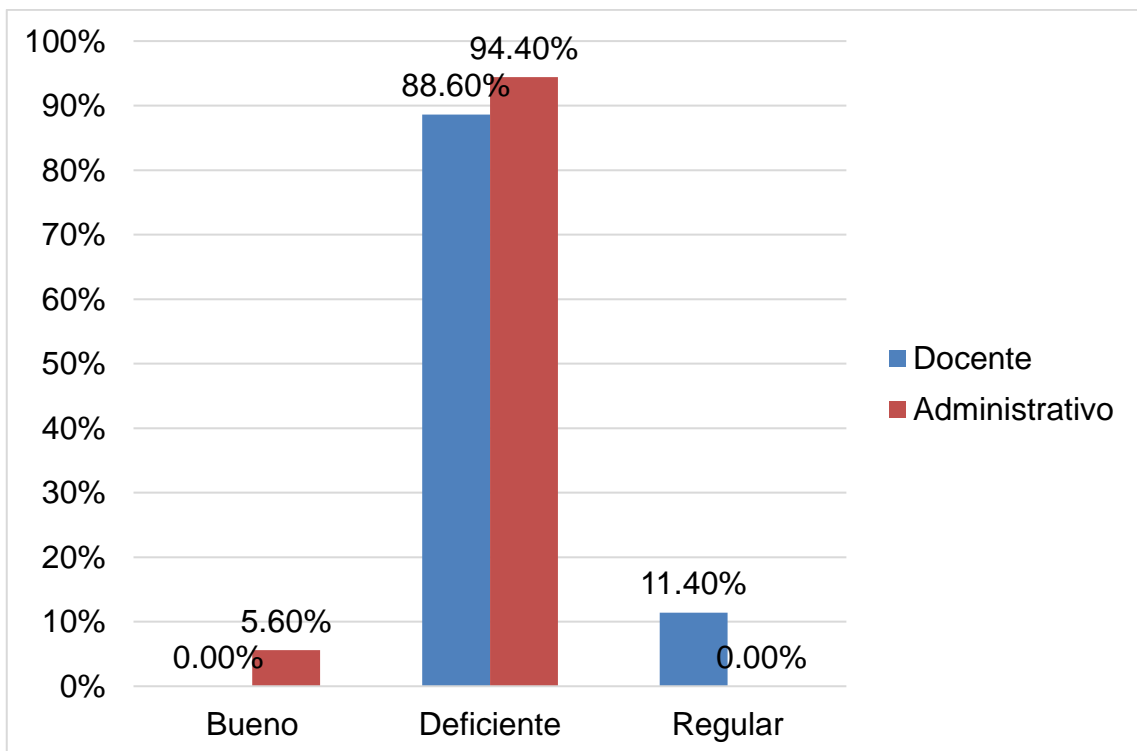
	Docentes	Administrativos	Frecuencia	Porcentaje
B) Bueno	0	1	1	1,9
D) Deficiente	30	12	42	79,2
R) Regular	5	5	10	18,9
Total	35	18	53	100,0

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población, 42 (30 docentes y 12 administrativos) equivalente al 79,2% de personas tienen nivel de conocimiento deficiente; 10 (5 docentes y 5 administrativos) equivalente al 18,9% personas tienen nivel de conocimiento regular, y 1 (1 administrativo) que equivale al 1,9% persona tiene nivel de conocimiento bueno (Tabla y gráfica N° 6).

Gráfico N° 6

Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017



5.1.3 Tercera parte: actitud

Tabla N° 7

Actitud ante una fractura dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

	Docentes	Administrativos	Frecuencia	Porcentaje
P) Actitud Positiva	0	0	0	0
I) Actitud Indiferente	8	12	20	37,7
N) Actitud Negativa	27	6	33	62,3
Total	35	18	53	100,0

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población, 33 (27 docentes y 6 administrativos) equivalente al 62,3% de personas tienen actitud negativa siendo este nivel de actitud con mayor cantidad de personas; 20 (8 docentes y 12 administrativos) equivalente al 37,7% de personas tienen actitud indiferente; mientras, 0 (0%) personas no tienen actitud positiva (Tabla y gráfico N° 7).

Gráfico N° 7

Actitud ante una fractura dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

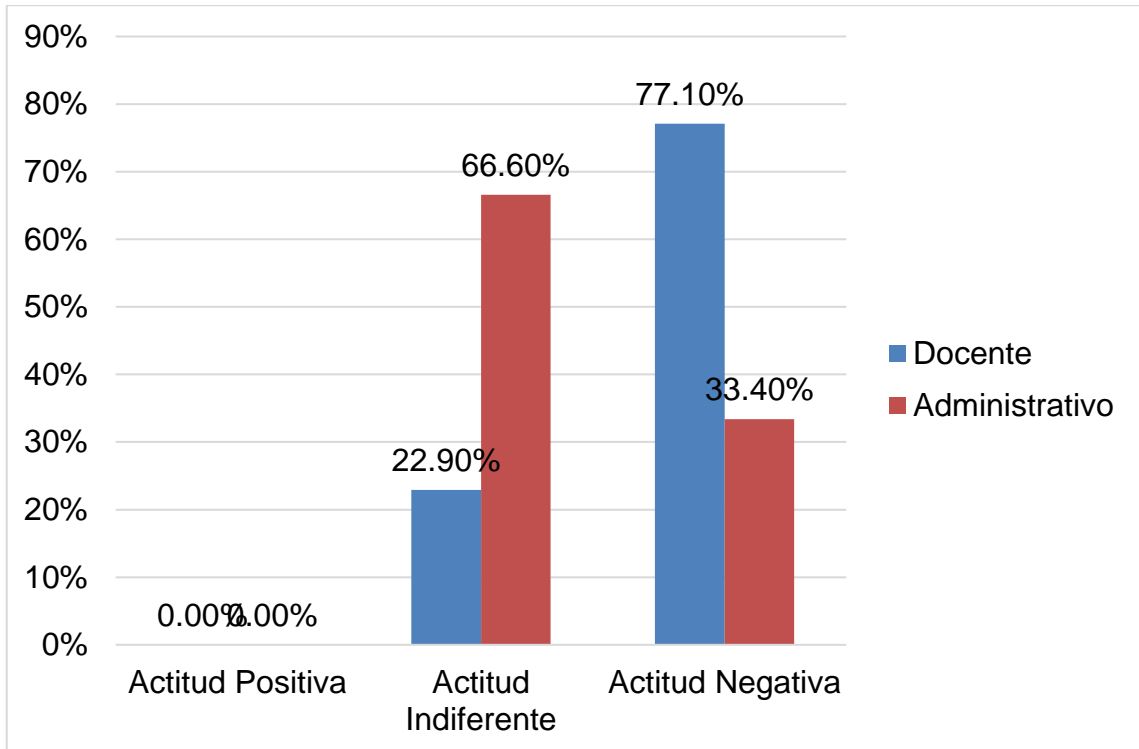


Tabla N° 8

Actitud ante una avulsión dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

	Docentes	Administrativos	Frecuencia	Porcentaje
P) Actitud Positiva	0	0	0	0
I) Actitud Indiferente	4	1	5	9,4
N) Actitud Negativa	31	17	48	90,6
Total	35	18	53	100,0

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población, 48 (31 docentes y 17 administrativos) equivalente al 90,6% de personas tienen actitud negativa siendo este nivel de actitud con mayor cantidad de personas; 5 (4 docentes y 1 administrativo) equivalente al 9,4% personas tienen actitud indiferente; mientras, 0 (0%) personas no tienen actitud positiva (Tabla y gráfico N° 8).

Gráfico N° 8

Actitud ante una avulsión dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

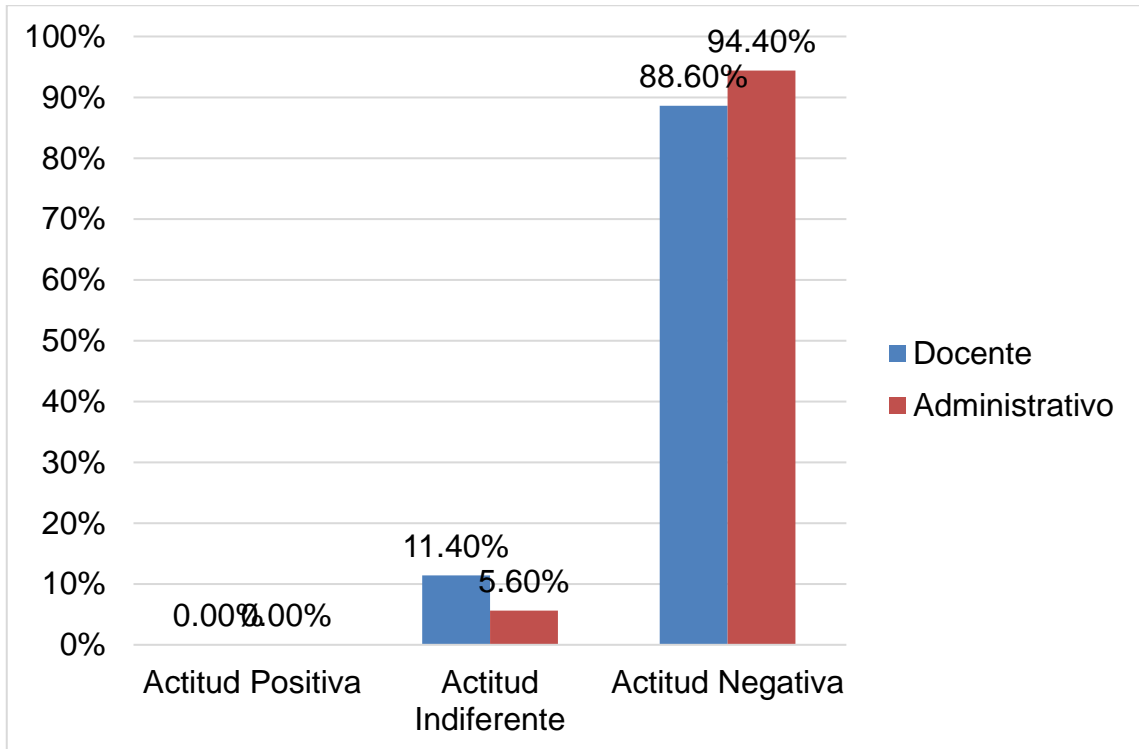


Tabla N° 9

Actitud ante traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

	Docentes	Administrativos	Frecuencia	Porcentaje
P) Actitud Positiva	0	0	0	0
I) Actitud Indiferente	5	6	11	20,8
N) Actitud Negativa	30	12	42	79,2
Total	35	18	53	100,0

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población, 42 (30 docentes y 12 administrativos) equivalente al 79,2% de personas tienen actitud negativa siendo este nivel de actitud con mayor cantidad de personas; 11 (5 docentes y 6 administrativos) equivalente al 20,8% personas tienen actitud indiferente; mientras, 0 (0%) personas no tienen actitud positiva (Tabla y gráfico N° 9).

Gráfico N° 9

Actitud ante traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

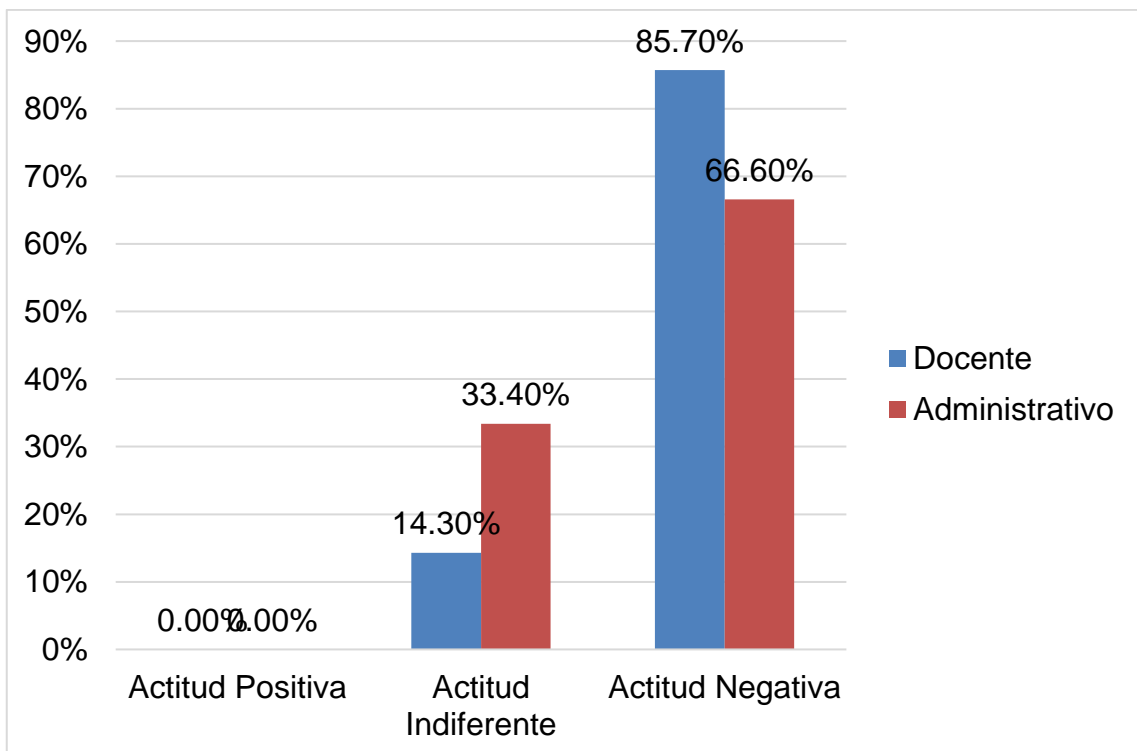


Tabla N°10

Relación entre actitudes y el conocimiento sobre fractura dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

		Nivel de actitud sobre			Total	
		fractura dental				
			INDIFERENTE	NEGATIVA		
Nivel de conocimiento sobre fractura dental	BUENO	Recuento	3	1	4	
		% dentro de nivel de actitud.	15,0%	3,0%	7,5%	
	DEFICIENTE	Recuento	8	30	38	
		% dentro de nivel de actitud.	40,0%	90,9%	71,7%	
		REGULAR	Recuento	9	2	11
			% dentro de nivel de actitud.	45,0%	6,1%	20,8%
Total	Recuento	20	33	53		
	% dentro de nivel de actitud.	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población, 30 (56,7%) personas tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud negativa; mientras 1 (1,9%) persona tiene nivel de conocimiento bueno y una actitud negativa (Tabla N° 10).

Valores de las pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,963 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	16,209	2	,000
N de casos válidos	53		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,51.

Fuente: propia del investigador.

Según la significancia de la prueba de Chi cuadrado ($p=0,00$), se observa que si existe relación negativa entre las actitudes y el conocimiento de fractura dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy. Distrito de San Martín de Porres. Lima – Perú – 2017.

Relación entre actitudes y el conocimiento sobre fractura dental, de los docentes de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

		Nivel de actitud sobre			
		fractura dental		Total	
		INDIFERENTE	NEGATIVA		
		Recuento	3	0	3
Nivel de conocimiento sobre fractura dental	BUENO	% dentro de nivel de actitud.	37,5%	0,0%	8,6%
		Recuento	0	26	26
	DEFICIENTE	% dentro de nivel de actitud.	0,0%	96,3%	74,3%
		Recuento	5	1	6
	REGULAR	% dentro de nivel de actitud.	62,5%	3,7%	17,1%
		Recuento	8	27	35
	Total	% dentro de nivel de actitud.	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población docente, 26 (74,3%) personas tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud negativa; mientras 3 (8,6%) persona tiene nivel de conocimiento regular y una actitud indiferente.

Valores de las pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,274 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	32,221	2	,000
N de casos válidos	35		

a. 3 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,69.

Fuente: propia del investigador.

Según la significancia de la prueba de Chi cuadrado ($p=0,00$), se observa que, si existe relación negativa entre las actitudes y el conocimiento de fractura dental, de los docentes de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy. Distrito de San Martín de Porres. Lima – Perú – 2017.

Relación entre actitudes y el conocimiento sobre fractura dental, de los administrativos de la Institución Educativa Nº 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

		Nivel de actitud sobre fractura dental			Total
			INDIFERENTE	NEGATIVA	
		Recuento	0	1	1
Nivel de conocimiento	BUENO	% dentro de nivel de actitud.	0,0%	16,7%	5,6%
		Recuento	8	4	12
sobre fractura dental	DEFICIENTE	% dentro de nivel de actitud.	66,7%	66,7%	66,7%
		Recuento	4	1	5
	REGULAR	% dentro de nivel de actitud.	33,3%	16,7%	27,8%
		Recuento	12	6	18
Total		% dentro de nivel de actitud.	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población administrativa, 8 (44,4%) personas tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente; 1 (5,6%) persona tiene nivel de conocimiento bueno y una actitud negativa, también 1 (5,6%) persona tiene nivel de conocimiento regular y una actitud negativa

Valores de las pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,400 ^a	2	,301
Razón de verosimilitud	2,634	2	,268
N de casos válidos	18		

a. 5 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Fuente: propia del investigador.

Según la significancia de la prueba de Chi cuadrado ($p=0,00$), se observa que, si existe relación negativa entre las actitudes y el conocimiento de fractura dental, de los administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy. Distrito de San Martín de Porres. Lima – Perú – 2017.

Tabla N° 11

Relación entre actitudes y el conocimiento sobre avulsión dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

		Nivel de actitud sobre avulsión dental		Total	
		INDIFERENTE	NEGATIVA		
		Recuento	1	0	1
Nivel de conocimiento sobre avulsión dental	BUENO	% dentro de nivel de actitud.	20,0%	0,0%	1,9%
		Recuento	0	48	48
	DEFICIENTE	% dentro de nivel de actitud.	0,0%	100,0%	90,6%
		Recuento	4	0	4
	REGULAR	% dentro de nivel de actitud.	80,0%	0,0%	7,5%
		Recuento	5	48	53
Total		% dentro de nivel de actitud.	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población, 48 (90,6%) personas tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud negativa; mientras 1 (1,9%) persona tiene nivel de conocimiento bueno y una actitud indiferente (Tabla N° 11).

Valores de las pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	33,121	2	,000
N de casos válidos	53		

a. 3 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Fuente: propia del investigador.

Según la significancia de la prueba de Chi cuadrado ($p=0,00$), se observa que, si existe relación negativa entre las actitudes y el conocimiento de avulsión dental, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy. Distrito de San Martín de Porres. Lima – Perú – 2017.

Relación entre actitudes y el conocimiento sobre avulsión dental, de los docentes de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

			Nivel de actitud sobre avulsión dental		Total
			INDIFERENTE	NEGATIVA	
		Recuento	0	0	0
Nivel de conocimiento sobre avulsión dental	BUENO	% dentro de nivel de actitud.	0,0%	0,0%	0,0%
		Recuento	0	31	31
	DEFICIENTE	% dentro de nivel de actitud.	0,0%	100,0%	88,6%
		Recuento	4	0	4
	REGULAR	% dentro de nivel de actitud.	100,0%	0,0%	11,4%
Total			4	31	35
			% dentro de nivel de actitud.	100,0%	100,0%

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población docente, 31 (88,6%) personas tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud negativa; mientras 4 (11,4%) persona tiene nivel de conocimiento regular y una actitud indiferente.

Valores de las pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	24,818	2	,000
N de casos válidos	35		

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,46.

Fuente: propia del investigador.

Según la significancia de la prueba de Chi cuadrado ($p=0,00$), se observa que, si existe relación negativa entre las actitudes y el conocimiento de avulsión dental, de los docentes de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy. Distrito de San Martín de Porres. Lima – Perú – 2017.

Relación entre actitudes y el conocimiento sobre avulsión dental, de los administrativos de la Institución Educativa Nº 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

		Nivel de actitud sobre avulsión dental			Total
			INDIFERENTE	NEGATIVA	
		Recuento	1	0	1
Nivel de conocimiento sobre avulsión dental	BUENO	% dentro de nivel de actitud.	100,0%	0,0%	5,6%
		Recuento	0	17	17
	DEFICIENTE	% dentro de nivel de actitud.	0,0%	100,0%	94,4%
		Recuento	0	0	0
	REGULAR	% dentro de nivel de actitud.	0,0%	0,0%	0,0%
		Recuento	1	17	18
Total		% dentro de nivel de actitud.	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población administrativa, 17 (94,4%) personas tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud negativa; mientras 1 (5,6%) persona tiene nivel de conocimiento bueno y una actitud indiferente.

Valores de las pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	7,724	2	,005
N de casos válidos	18		

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

Fuente: propia del investigador.

Según la significancia de la prueba de Chi cuadrado ($p=0,00$), se observa que, si existe relación negativa entre las actitudes y el conocimiento de avulsión dental, de los administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy. Distrito de San Martín de Porres. Lima – Perú – 2017.

Tabla N° 12

Relación entre actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

		Nivel de actitud sobre traumatismo dentoalveolar			Total	
			INDIFERENTE	NEGATIVA		
Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar	BUENO	Recuento	1	0	1	
		% dentro de Nivel de actitud.	9,1%	0,0%	1,9%	
	DEFICIENTE	Recuento	0	42	42	
		% dentro de Nivel de actitud.	0,0%	100,0%	79,2%	
		REGULAR	Recuento	10	0	10
			% dentro de Nivel de actitud.	90,9%	0,0%	18,9%
Total	Recuento	11	42	53		
	% dentro de Nivel de actitud.	100,0%	100,0%	100%		

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población, 42 (79,2%) personas tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud negativa; 10 (18,9%) personas tienen un nivel de conocimiento regular y una actitud indiferente; y 1 (1,9%) persona tiene nivel de conocimiento bueno y una actitud indiferente (Tabla N° 12).

Valores de las pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	54,133	2	,000
N de casos válidos	53		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

Fuente: propia del investigador.

Según la significancia de la prueba de Chi cuadrado ($p=0,00$), se observa que si existe relación negativa entre las actitudes y el conocimiento de traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy. Distrito de San Martín de Porres. Lima – Perú – 2017.

Relación entre actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes de la Institución Educativa N° 2023
Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

		Nivel de actitud sobre traumatismo dentoalveolar			Total	
			INDIFERENTE	NEGATIVA		
Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar	BUENO	Recuento	0	0	0	
		% dentro de Nivel de actitud.	0,0%	0,0%	0,0%	
	DEFICIENTE	Recuento	0	30	30	
		% dentro de Nivel de actitud.	0,0%	100,0%	85,7%	
		REGULAR	Recuento	5	0	5
			% dentro de Nivel de actitud.	100,0%	0,0%	14,3%
Total	Recuento	5	30	35		
	% dentro de Nivel de actitud.	100,0%	100,0%	100%		

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población docente, 30 (85,7%) personas tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud negativa; 5 (14.3%) personas tienen un nivel de conocimiento regular y una actitud indiferente.

Valores de las pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significaci3n asint3tica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,000 ^a	2	,000
Raz3n de verosimilitud	27,310	2	,000
N de casos v3lidos	35		

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es ,71.

Fuente: propia del investigador.

Seg3n la significancia de la prueba de Chi cuadrado ($p=0,00$), se observa que, si existe relaci3n negativa entre las actitudes y el conocimiento de traumatismo dentoalveolar, de los docentes de la Instituci3n Educativa N3 2023 Augusto Salazar Bondy. Distrito de San Mart3n de Porres. Lima – Per3 – 2017.

Relación entre actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los administrativos de la Institución Educativa N° 2023
Augusto Salazar Bondy, Lima 2017

		Nivel de actitud sobre traumatismo dentoalveolar			Total	
			INDIFERENTE	NEGATIVA		
Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar	BUENO	Recuento	1	0	1	
		% dentro de Nivel de actitud.	16,7%	0,0%	5,6%	
	DEFICIENTE	Recuento	0	12	12	
		% dentro de Nivel de actitud.	0,0%	100,0%	66,7%	
		REGULAR	Recuento	5	0	5
			% dentro de Nivel de actitud.	83,3%	0,0%	27,8%
Total	Recuento	6	12	18		
	% dentro de Nivel de actitud.	100,0%	100,0%	100%		

Fuente: propia del investigador.

Del total de la población administrativa, 12 (66,7 %) personas tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud negativa; 5 (27,8%) personas tienen un nivel de conocimiento regular y una actitud indiferente; y 1 (5,6%) persona tiene nivel de conocimiento bueno y una actitud indiferente.

Valores de las pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	22,915	2	,000
N de casos válidos	18		

a. 5 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Fuente: propia del investigador.

Según la significancia de la prueba de Chi cuadrado ($p=0,00$), se observa que si existe relación negativa entre las actitudes y el conocimiento de traumatismo dentoalveolar, de los administrativos de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy. Distrito de San Martín de Porres. Lima – Perú – 2017.

5.2 Discusión

Debido a que el docente es el que pasa mayor tiempo con el niño durante la infancia y la niñez; según estudios realizados en estos últimos años la prevalencia de los traumatismos dentoalveolares es mayor, así como también la escuela, es el lugar donde ocurren con mayor frecuencia. Además de ser un tema muy poco estudiado, pero de gran importancia para la sociedad, se planteó como objetivo principal determinar la relación entre las actitudes y el conocimiento de traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.

En la siguiente investigación encontramos relación negativa entre las actitudes y el conocimiento de traumatismo dentoalveolar, fractura dental y avulsión dental, tanto en docentes como en administrativos; obteniendo en ambos la clasificación más baja, lo cual se podría relacionar a que la mayoría de la población no ha recibido alguna información sobre el tema.

El estudio realizado por Cabañas G., Jacquett T., Chirife M en su estudio aplicado a una población de docentes de nivel inicial, docentes de 1° ciclo, docentes de 2° ciclo y docentes de educación física; algo similar con la población en el que se aplicó la presente investigación; en su estudio tienen como resultados que el nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dentaria moderado y conducta favorable a comparación de nuestros resultados que resulto un nivel de conocimiento deficiente y una actitud negativa.

Con respecto a la investigación de Parra E., Crespo C., Bauzá B., Aguilera O., su población a diferencia de la nuestra fue de padres y educadores del círculo infantil, así mismo, también difieren los resultados, ya que, en el nivel de

conocimiento, su resultado fue un nivel de conocimiento regular en la mayoría de su población, así mismo compara el grado de estudios con el nivel de conocimiento; donde no encuentra una relación directa parecida a la presente investigación donde se puede relacionar el grado académico, que es distinto de un docente de un personal administrativo pero en ambos casos tenemos nivel de conocimiento deficiente en la mayoría de su población.

Se encuentra una similitud con los resultados obtenidos en la presente investigación de ambas variables con los resultados obtenidos por Mancebo R., que llegó a la conclusión de que 78% del total de su población tiene un nivel de conocimiento inadecuado, y que solo el 9% tiene conocimiento adecuado, así mismo la mayoría de su población no conoce los factores de riesgo de trauma dental 86%, ni la forma de prevención 90% y un 97,67% no conoce que conducta tomar en caso de trauma dental.

También se encuentra una similitud con los resultados obtenidos por Irua C. que también llega a la conclusión que el nivel de conocimiento es bajo en la mayoría de su población y que es calificado en tres escalas cognitivo, afectivo y praxitivo, además de no encontrar diferencia estadística entre profesores y padres de familia sobre nivel de conocimiento en los niveles indicados, al igual que en la presente investigación.

En la investigación de Rivera se observa que los datos obtenidos son totalmente distintos, encontrando así en su población docente el predominio de un nivel de conocimiento regular y una actitud indiferente, y no encuentra asociación estadísticamente significativa, y que su población si ha recibido

información sobre traumatismos dentales; a diferencia de nuestra población que no han recibido información de traumatismos dentales.

A diferencia de la investigación realizada por Compi E., que los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares son nivel de conocimiento deficiente 47,7%; nivel de conocimiento regular 45% y nivel de conocimiento bueno 7,3%, son un poco similares a los resultados obtenidos en la presente investigación. Con respecto a nivel de conocimiento sobre fracturas dental son nivel de conocimiento deficiente 61%, nivel de conocimiento regular 21,6% y nivel de conocimiento bueno 17,4% y en comparación con los resultados obtenidos en la presente se encuentra similitud entre ambas investigaciones y con respecto a nivel de conocimiento sobre avulsión dental son nivel de conocimiento deficiente 59,2%; nivel de conocimiento regular 37,2% y nivel de conocimiento bueno 3,2% y en comparación de los resultados obtenidos en la presente investigación no se encuentra similitud alguna.

A comparación de Arista F., Sánchez M., y en su población de padres de familia, que en el presente trabajo podría ser un equivalente a la población de administrativos, si se encuentra una diferencia inversa ya que obtienen los siguientes resultados nivel de conocimiento regular con un 82,8% y una actitud favorable con un 81,1%, y en nuestra población administrativa, el nivel de conocimiento es deficiente y una actitud negativa. Mas si encuentra una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud, al igual que en la presente investigación.

En la investigación de Ramírez M. que en su estudio con respecto a su variable de nivel de conocimiento obtuvo en nivel de conocimiento bueno 3,4%; 36,8% tienen conocimiento regular y 59,8% tienen conocimiento deficiente; siendo estos resultados similares con los de la presente investigación; con lo que respecta a nivel de actitud son 0% presentan actitud negativa, 65% presentan actitud indiferente; y 35% presentan actitud positiva. El investigador no encuentra una relación estadísticamente significativa en su investigación comparada con la presente investigación donde si se encuentra una relación estadísticamente significativa.

En la tesis de Turpo P. analiza una población con un pre test y post test, aplicando un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares donde evidencia que el nivel de conocimiento era deficiente y mejoro después de aplicarse el programa; lo que nos indica que debería de aplicarse un programa educativo sobre traumatismos dentoalveolares en la población estudiada.

CONCLUSIONES

1. Relación negativa estadísticamente significativa entre las actitudes y el conocimiento de traumatismos dentoalveolares en la población docente y administrativa.
2. Relación negativa estadísticamente significativa entre las actitudes y el conocimiento de fracturas dentales en la población docente y administrativa.
3. Relación negativa estadísticamente significativa entre las actitudes y el conocimiento de avulsión en la población docente y administrativa.
4. El medio de información es por el dentista, seguido luego de programas de televisión en el total de la población.

RECOMENDACIONES

1. En los exámenes implementados por el Ministerio de Educación dirigido a docentes, basados en casuística en temas relacionados con el aprendizaje del estudiante, también debería implementarse casuística como los casos en traumatismos dentoalveolares, para obtener una estadística a nivel de regional y general de como actuarían los docentes frente a estos casos.
2. Con relación a las actitudes y el conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares, se debe implementar en el plan de estudios de las universidades un curso sobre primeros auxilios generales como estomatológicos.
3. Las facultades y escuelas de estomatología mediante su proyección social, como manera preventiva, debería brindar charlas a personal administrativo, docentes, y padres de familia sobre traumatismos dentoalveolares, y que actitudes realizar en casa situación; como se ha venido haciendo en otras partes del Perú.
4. Se debería implementar programas de capacitación sobre traumatismo dentoalveolares organizados por odontólogos de la comunidad dirigido al personal de educación inicial, primaria y secundaria juntamente con la ayuda del ministerio de educación, elaboración de guías didácticas.
5. El odontólogo de la comunidad debería brindar charlas informativas sobre estos temas.

FUENTES DE INFORMACION

1. Cabañas G.A., Jacquet T.N., Chirife M.T. Nivel de conocimiento y conducta de docentes en educación escolar básica de escuelas públicas frente a casos de avulsión y fractura dentaria. Rev. de Odontopediatría Latinoamericana [Revista en la internet] 2013; 3 (1): 52 – 62. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2013/1/art-6/>
2. Parra E.S., Crespo C.L., Bauzá B.X., Aguilera O.F.M. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. Correo Científico Médico [Revista en la internet] 2017; 21(3). [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n3/ccm18317.pdf>
3. Mancebo R.L., Durades R.Y., Barrera M.M., Legrá A.W., Ferreiro C.L., Conocimiento sobre trauma dental en estudiantes de secundaria básica. Rev Inf Cient. [Revista en la internet] 2016; 95(6): 902-910. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/44/1315>
4. Irua F.E. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primari y padres de familia de la Unidad Educativa Experimental Eloy Alfaro [Tesis para optar el Título en Odontología] [Tesis en la internet] Ecuador: Universidad Central del Ecuador 2016. [Citado 2017 Marzo 15]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8280/1/T-UCE-0015-455.pdf>

5. Rivera S.R. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista] [Tesis en la internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2875/1/Rivera_sr.pdf
6. Compi T.E. Conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares (avulsión y fractura dentaria), en profesores del nivel primario de instituciones educativas públicas - Cusco, 2013 [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista] [Tesis en la internet]. Cuzco: Universidad Nacional San Antonio de Abad; 2013. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/918/253T20130038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Arista F.K.; Sánchez M.W.R., Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares en los padres de familia del centro poblado Villacruz, carretera Iquitos – Nauta – 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista] [Tesis en la internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2929/T%20617.6%20A71.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Ramírez M.C.V. Nivel de conocimiento y actitud de los profesores de instituciones educativas públicas en el manejo inmediato de los traumatismos dentoalveolares en niños - 2015. [Tesis para optar el Título

- Profesional de Cirujano Dentista] [Tesis en la internet]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2015. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/1854/2/RAMIREZ_MARMANILLO-Resumen.pdf
9. Turpo Z.P.Y. Efectividad de programa educativo en primeros auxilios del nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares a profesores I.E.P 70025 Independencia Nacional Puno – 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista] [Tesis en la internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3570/Turpo_Zapana_Pedro_Yuberly.pdf?sequence=1
10. Barbería E. Atlas de odontología infantil. 2da edición. Madrid: Ripano Editorial Masson; 2001. 271 - 75 p. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/129149697/Odontopediatria-Barberia>
11. Chavez N. Nivel de conocimiento y actitud sobre el manejo del trauma dental en los estudiantes del último ciclo de Pedagogía [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. [Citado 2017 Marzo 15]
12. Cameron A, et al. Tratamiento de los traumatismos. En: Cameron A. Manual de Odontología Pediátrica. 1ra Edición. España: Harcourt Brace; 1998. 95 - 141. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/273503289/Manual-de-odontologia-pediatria-CAMERON>

13. Santos A. Criterios de Valoración del daño Corporal. Situación Actual. 1ra Edición. España: Fundación MAPFRE; 2009. 114 - 26 p. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479789299.pdf>
14. Jones E. Fundamentos de la psicología social. 2da Edición. México. Limusa; 1995. 123 – 25 p. [Citado 2017 Marzo 15]
15. Faus M.V. Traumatismos Dentarios en Valencia. [Tesis para optar el grado académico de Doctor] [Tesis en la internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2015. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/50747/Tesis%20Doctoral%202015%20%285%20Nov%20%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Beatriz M.M; Lesiones dentaras valoración del daño odontológico. Cuadernos de Medicina Forense [Revista en la internet] 2005; 4: 53 – 65 p. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: [http://www.csjn.gov.ar/cmfcfs/files/pdf/_Tomo-4\(2005-2006\)/Numero-1/Maldonado.pdf](http://www.csjn.gov.ar/cmfcfs/files/pdf/_Tomo-4(2005-2006)/Numero-1/Maldonado.pdf)
17. Gómez D.P.M., Aguilera O.O.C., Simancas P.M.A. Conocimientos, actitudes y practicas sobre trauma dentoalveolar en docentes de instituciones educativas oficiales de Cartagena. Rev. Colombiana de Inv. en Odontología [Revista en la internet] 2011; 2(5): 20 – 28. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: <https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/54/127>
18. Sousa M.S.M.E., Gonçalvez G.N.M., Mácio A.S.C., Moura S.D., Thaise S.S.P.P. Nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem,

- educação física e odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão. Rev. Cir. Traumatol. Buco – Maxilo – Fac [Revista en la internet] 2010; 10 (1): 95 – 102. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2010/v10n1/15.pdf>
19. Torres A.D.R. Nivel de conocimiento y actitud de los profesores de la institución educativa particular “Santa Rosa de Lima” e institución educativa estatal “N° 2026” sobre el manejo inmediato de traumatismos dentoalveolar. Distrito de San Martín de Porres. Lima 2011 [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista] [Tesis en la internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2012. [Citado 2017 Marzo 15]
20. Quintana S.C.I. Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Estomatología] [Tesis en la internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3381/1/Quintanasc.pdf>
21. Padilla R.E.A, Borges Y.A., Fernández V.M.A, Valenzuela E.E. Traumatismos dentarios: su conocimiento en los padres de familia. Rev. Odontológica Mexicana [Revista en la internet] 2005; 9(5): 30 - 36. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2005/uo051e.pdf>
22. Vidaurre U.I.R. Efectos de un programa preventivo sobre traumatismos dentarios en el nivel de conocimiento preventivo de docentes del centro de

Educacion Basica Especial 9 de Octubre – Belen [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Educación] [Tesis en la internet] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2012. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2258/T-613-V61.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Mallqui H.L.L., Hernández A.J.F. Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev Estomatol Herediana [Revista en la internet]. 2012; 22(1): 42 - 49. [Citado 2017 Marzo 15] Disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/158/132

ANEXOS

ANEXO N° 01: Carta de presentación



Pueblo Libre, 01 de marzo de 2018

Lic. CARMEN JANETTE VALDIVIEZO VALDIVIEZO
Directora de la Institución Educativa N°2023 "AUGUSTO SALAZAR BONDY"

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **CAMPOS SALAZAR, AMELIA GLADYS**, con código **2011122155**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE LAS ACTITUDES Y EL CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLAR DE DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°2023 AUGUSTO SALAZAR BONDY DISTRITO DE SAN MARTIN DE PORRES - LIMA - PERÚ - 2017"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXO N° 02: Constancia de desarrollo de la investigación



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL 02
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 2023
"AUGUSTO SALAZAR BONDY"
Av. Perú 1997 – SAN MARTÍN DE PORRES / 571-2288



CONSTANCIA

La Directora de la I.E. 2023 "Augusto Salazar Bondy", de la jurisdicción de la UGEL 02, que suscribe;

HACE CONSTAR:

Que, la señorita AMELIA GLADYS CAMPOS SALAZAR, con Código 2011122155, estudiante egresada de la Escuela Profesional de Estomatología – Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, ha recabado información para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis), cuyo título es: "RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y EL CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLAR DE DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2023 "AUGUSTO SALAZAR BONDY", DISTRITO SAN MARTÍN DE PORRES – LIMA- PERU 2017", desarrollándose con normalidad entre los días 05 y 06 de octubre 2017.

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

San Martín de Porres, 15 de Marzo del 2018



[Firma]
Lic. Jhoneth Janette Valdiviezo Valdiviezo
DIRECTORA I.E. 2023 "AUGUSTO SALAZAR BONDY"

ANEXO N° 03: Ficha de recolección de datos



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con el DNI N°....., expreso mi consentimiento para participar del trabajo de investigación “RELACIÓN ENTRE LAS ACTITUDES Y EL CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR, DE LOS DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 2023 AUGUSTO SALAZAR BONDY, LIMA 2017” dado que eh recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida. Así mismo, los datos que voy a proporcionar son fidedignos y de carácter estricto para el siguiente trabajo y no para otros fines

Fecha.....

Firma



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

CUESTIONARIO

PARTE 1: DATOS GENERALES

EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS; MARQUE UNA X

1. SEXO:

FEMENINO () MASCULINO ()

2. Tiempo de ejercicio de la profesión:

- () Menos de 1 año () 21-30 años
() 1-10 años () Más de 30 años
() 11-20 años

3. ¿Alguna vez usted ha sido informado sobre primeros auxilios en traumatismos dentales?

() Si () No

4. Si la respuesta anterior es "Si" ¿Porqué medio se ha informado?

(Marque la más importante)

- () Su Dentista () Afiche, revista o periódico
() Facultad donde estudió () Curso de primeros auxilios
() Programa de TV () Otros.

PARTE 2: CONOCIMIENTOS

1. En el siguiente dibujo señale con una flecha las partes del diente



- a) Corona
- b) Raíz
- c) Cuello

2. ¿Cuáles son los tejidos que soportan al diente?

- a) Ligamento periodontal – cemento – hueso alveolar
- b) Esmalte – dentina
- c) Corona – raíz
- d) Desconozco

3. Sabe Ud. que respuesta define traumatismos dentoalveolares

- a) Son lesiones que afectan a los dientes y estructuras de soporte del diente, ocasionados por un golpe, caída, etc.
- b) Es la desmineralización de los tejidos calcificados del diente.
- c) Es el desgaste fisiológico de los dientes como resultado del contacto entre estos.
- d) Desconozco.

4. Cuando los dientes delanteros se salen de forma completa a causa de un fuerte golpe en la boca, se le conoce como:

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

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

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

6. ¿Qué se recomienda hacer, si durante la clase de educación física un alumno de 13 años recibe un golpe en la boca jugando baloncesto, su boca sangra y ve que que falta uno de los dientes delanteros?

- a) Controlar el sangrado con un pañuelo
- b) Acudir al hospital o centro de salud mas cercano.
- c) Buscar el diente, lavarlo, poner en la boca del niño y llevarlo al servicio de odontología mas cercano.
- d) No sabe.

7. ¿Cuál es el primer lugar donde se busca ayuda. Si un alumno recibe un fuerte golpe en la boca, donde pierde uno o varios dientes?

- a) Médico.
- b) Dentista.
- c) Hospital o Centro de Salud.
- d) Casa del alumno.

8. ¿Con qué rapidez debe recibir tratamiento el alumno que perdió un diente definitivo delantero a causa de un fuerte golpe en la boca?

- a) Dentro de los 30 primeros minutos después del accidente.
- b) Durante 2 a 3 horas.
- c) Dentro de las 24 horas.
- d) Al otro día.

9. ¿Se puede reimplantar un diente definitivo delantero que se ha salido de forma completa a causa de un fuerte golpe en la boca?

- a) Sí b) No

10. Si se decide poner el diente en su sitio, pero este cayó al suelo y está sucio ¿Cómo se limpia?

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

11. ¿En qué se transporta el diente definitivo delantero que se sale de forma completa desde que se cae al piso hasta que el niño es llevado para la atención de urgencia?

- a) En la boca del niño. e) En un envase con solución
antiséptica.
b) Servilletas de papel o pañuelo.
c) En un envase con alcohol. f) Desconozco
d) En un envase con leche.

12. ¿Qué se recomienda hacer. Si durante la clase de educación física una alumna de 8 años recibe un golpe en la cara, debido al mismo sus dientes delanteros se rompen?

- a) Llamar a los padres.
b) Curar y lavar heridas.
c) Buscar los pedazos del diente, llamar a los padres y acudir al dentista.
d) No sabe.

13. ¿El pedazo de diente roto debe ser buscado en el lugar del accidente por qué?

- a) Porque con los materiales modernos se puede recolocar los fragmentos del diente en su lugar.
- b) No deben recogerse porque esos pedazos ya no sirven.
- c) Desconozco.

14. ¿En qué se lleva los pedazos del diente roto a causa de un fuerte golpe hasta poder recibir la atención de urgencia?

- a) En papel higiénico o pañuelo.
- b) En la mano del niño.
- e) En un frasco limpio con líquido (agua, suero fisiológico).
- d) Desconozco

PARTE 3: ACTITUDES

A continuación, Imagine los siguientes casos, luego responda las preguntas con una sola X:

1° Accidente de traumatismo dentoalveolar

Imagine que a un niño de 10 años le dan un codazo en la boca durante un partido de futbol, usted ve que está sangrando y le falta uno de los dientes delanteros, mira al suelo y el diente está en el piso.

		Definitivamente	Probablemente	Duda	Probablemente	Definitivamente
		Si	Si		No	No
15	Recogería el diente con cuidado para no dañar la raíz.					
16	Colocaría el diente en un frasco con líquido.					
17	En ese momento intentaría colocar el diente que se salió.					
18	Coordinaría con los padres para llevar al niño inmediatamente con el dentista.					
19	Colocaría un pañuelo o papel higiénico para que el niño muerda y pare el sangrado.					

Extraído de Rivera SR. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

2° Accidente de traumatismo dentoalveolar

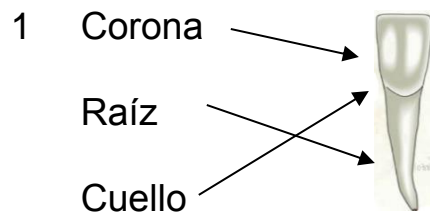
En la hora del recreo a una niña de 10 años le golpean la cara; sus dientes delanteros se rompen. Usted mira la boca y le falta unos pedazos de dientes.

		Definitivamente Si	Probablemente Si	Duda	Probablemente No	Definitivamente No
20	Buscaría los pedazos de dientes en el piso o en la boca de la niña					
21	Colocaría los pedazos de diente en un frasco con líquido.					
22	Coordinaría con los padres para llevar a la niña inmediatamente con el dentista.					
23	Informaría a los padres y al dentista que busco los pedazos del diente en el área del accidente y en la boca de la niña.					
24	Colocaría un pañuelo o papel higiénico para que el niño muerda y pare el sangrado.					

Extraído de Rivera SR. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

CALIFICACION DEL CUESTIONARIO

PARTE 2: CONOCIMIENTOS



2	a	9	a
3	a	10	b
4	a	11	d
5	b	12	c
6	c	13	a
7	b	14	c
8	a		

Extraído de Compi TE. Conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares (avulsión y fractura dentaria), en profesores del nivel primario de instituciones educativas públicas - Cusco, 2013 [Tesis]. Cusco: Universidad Nacional San Antonio de Abad; 2013.

PARTE 3: ACTITUD

Se plantea dos casos hipotéticos; para la valoración de los enunciados se considerara la valoración de la Escala de Likert

Si (Definitivamente Si):	5 puntos
Tal vez Si (Probablemente Si):	4 puntos
Duda (Indeciso):	3 puntos
Tal vez No (Probablemente No):	2 puntos
No (Definitivamente No):	1 punto

Extraído de Rivera SR. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

ANEXO N° 04: Matriz de consistencia



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Tema	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables			Metodología
	Principal	Generales	General	Var. Independiente	Indicadores	Índice	Modelo y Población
RELACION ENTRE LAS ACTITUDES Y EL CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR, DE LOS DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 2023 AGOSTO SALAZAR BONDY, LIMA 2017.	¿Cuál es la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017?	Determinar la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	Existe relación entre las actitudes y el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	Conocimiento de Traumatismo Dentoalveolar	Bueno (11 a 14 puntos) Regular (7 a 10 puntos) Deficiente (0 a 6 puntos)	Cuestionario	
	Específicos	Específicos	Secundarias	Var. Dependiente	Indicadores	Índice	
	P1: ¿Cuál es la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre fractura dental, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017? P2: ¿Cuál es la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre avulsión dental, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017? P3: ¿Cuál es el medio de información usado sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017?	O1: Determinar la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre fractura dental, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017. O2: Determinar la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre avulsión dental, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017. O3: Determinar el medio de información sobre traumatismo dentoalveolar, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	H1: Existe relación entre las actitudes y el conocimiento sobre fractura dental, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017. H2: Existe relación entre las actitudes y el conocimiento sobre avulsión dental, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017. H3: El medio de información sobre traumatismo dentoalveolar prevalente es el Programa de TV, de los docentes y administrativos de la institución educativa N° 2023 – Augusto Salazar Bondy, Lima 2017.	Actitud	Positivo (40 a 50 puntos) Indiferente (20 a 39 puntos) Negativo (10 a 19 puntos)	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: Cualitativo • Alcance: relacional. • Diseño: Transversal, prospectivo. • Población: 53 docentes • 35 docentes • 18 personal administrativo.

ANEXO N° 05: Fotografías

FOTOGRAFÍA 1



Descripción: Estudiantes en el curso de educación física.

FOTOGRAFÍA 2



Descripción: Estudiante jugando en la baranda de la escalera después de finalizar el curso de educación física.

FOTOGRAFÍA 3



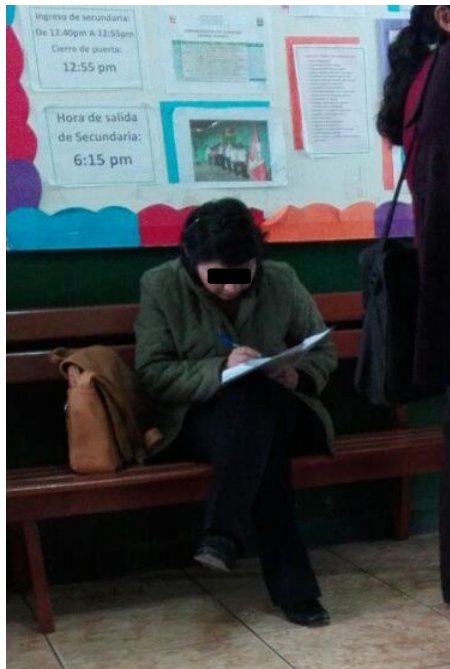
Descripción: Estudiantes en la hora de recreo.

FOTOGRAFÍA 4



Descripción: Docente llenando consentimiento informado.

FOTOGRAFÍA 5



Descripción: Docente resolviendo el cuestionario.