

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

**TESIS**

**VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL  
CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE PADRES FRENTE AL MANEJO  
DE URGENCIAS DE TRAUMA DENTAL EN SUS HIJOS QUE  
ASISTEN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA INGENIEROS  
UNI EN EL AÑO 2017**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: SAAVEDRA JURADO RUBÍ NICKOL**

**ASESORA: MG. C.D. ESP. ANA CECILIA CUPÉ ARAUJO**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

A mis padres, porque sé que su esfuerzo, esperanza, paciencia, enseñanzas, empuje y sobre todo amor, se ven reflejados en todos los pasos que recorrí para llegar a este importante inicio de futuros logros.

## **AGRADECIMIENTOS**

Me encontraré eternamente agradecida con la MG. CD. ESP. Ana Cecilia Cupé Araujo, ya que sin buscar nada a cambio, me brindó sus conocimientos y depositó su confianza ante mí, para hacer posible el desarrollo de esta investigación.

Agradezco a mi familia y a mis grandes amigos, valoro su preocupación, apoyo y cada minuto de tiempo que invirtieron para que este estudio sea elaborado satisfactoriamente.

Expreso mi gratitud al Promotor, el Director, al personal administrativo, el personal docente y a los padres de familia de la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni; ya que sin la colaboración de cada uno, la presente investigación no hubiera sido factible.

## **RECONOCIMIENTO**

Le debo mucho a mi Alma Mater la Universidad Alas Peruanas, por permitirme conocer a magníficos docentes y obsequiarme grandes amistades, los cuales fueron partícipes en mi desarrollo personal, intelectual y profesional.

## RESUMEN

Se ejecutó un estudio con la finalidad de determinar el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017. Para ello, se seleccionó como muestra de estudio a 217 padres de familia, a quienes se les brindó una encuesta previamente validada, compuesta por 13 preguntas y fraccionada en dos partes; la primera parte incluye preguntas sobre información general del padre de familia y la segunda parte presenta dos situaciones imaginarias sobre trauma dental.

Los resultados mostraron que el conocimiento y actitud de los padres de familia frente al manejo de urgencias de trauma dental es deficiente, a pesar que gran parte de los encuestados reconoció como situación de emergencia al trauma dental e identificó al cirujano dentista como profesional al cual acudirían, solo una minoría refiere que buscaría el diente perdido y conoce el medio de transporte adecuado de un diente avulsionado; además se observó que solo un porcentaje mínimo de padres tenía conocimiento sobre la reimplantación dentaria.

Se concluye que los padres de educación universitaria, tienen mayor conocimiento sobre la prontitud de búsqueda profesional; el grupo etario de 18 a 24 años obtuvo mayor puntuación en la identificación adecuada del diente afectado; se encontró relación positiva entre el grupo etario de 25 a 39 años y la identificación adecuada del diente afectado; también se observó que aquellos padres que afirman tener experiencia previa, tenían mejores conocimientos sobre el manejo del diente avulsionado.

**Palabras clave:** Estudio de validación, trauma, diente, conocimiento, actitud.

## **ABSTRACT**

A study was carried out in order to determine the knowledge and attitude of the parents regarding the emergency management of dental trauma in their children who attend the Private Educational Institution Ingenieros Uni in 2017.

For this purpose, 217 parents were selected as the study sample who were given a previously validated survey. This survey was composed by 13 questions and divided into two parts; the first part includes questions about general information of parents, and the second part presents two imaginary situations about dental trauma. These questions could evaluate the knowledge and attitude of the parents.

The results showed that the knowledge and attitude of the parents regarding the emergency management of dental trauma is deficient. Despite the fact that most of the respondents recognized the dental trauma as an emergency situation and identified the dentist as the professional that they will look for consultation. Only a minority refers that they would look for the missing tooth and know the proper means of transport of an avulsed tooth. In addition it was observed that only a minimum percentage of parents had knowledge about dental reimplantation. It is concluded that the parents with university education, have more knowledge about the importance of early professional consultation. The age group 18 to 24 years old scored higher on the appropriate identification of the affected tooth. A positive relationship was found between the age group of 25 to 39 years and the adequate identification of the affected tooth. It was also observed that parents who claim to have previous experience, had better knowledge about the management of the avulsion tooth.

**Keywords:** Validation studies, tooth, injuries, knowledge, attitude.

## ÍNDICE

	<b>Pág</b>
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	14
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.4. Justificación de la investigación	19
1.4.1 Importancia de la investigación	20
1.4.2 Viabilidad de la investigación	21
1.5. Limitación del estudio	21
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.2 Antecedentes de la investigación	22
2.3 Bases teóricas	24
2.4 Definiciones de términos básicos	54
<b>CAPITULO III: VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	55
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	
4.1. Diseño metodológico	57
4.2. Diseño muestral	57
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	58
4.4. Técnicas de procesamiento de información	61
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	61
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	
5.1 Análisis descriptivo y tablas	62
5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas de correlación, de regresión u otras	86
5.3 Técnicas estadísticas empleadas	86
5.4 Discusión	86
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>92</b>

<b>RECOMENDACIONES</b>	94
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	95
<b>ANEXOS</b>	
<b>Anexo N°1: Carta de presentación</b>	
<b>Anexo N°2: Constancia de desarrollo de la investigación</b>	
<b>Anexo N°3: Consentimiento informado</b>	
<b>Anexo N°4: Instrumento de recolección de datos</b>	
<b>Anexo N°5: Juicio de expertos</b>	
<b>Anexo N°6: Matriz de consistencia</b>	
<b>Anexo N°7: Fotografías</b>	



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N°1</b> Validación de contenido.	62
<b>Tabla N°2</b> Confiabilidad del cuestionario de conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni.	63
<b>Tabla N°3</b> Confiabilidad por ítem de cuestionario de conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni	63
<b>Tabla N°4</b> Validez de Constructo	64
<b>Tabla N°5</b> Reproducibilidad del cuestionario de conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni.	64
<b>Tabla N°6</b> Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017.	65

<b>Tabla N°7</b>	Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según el grado de instrucción.	67
<b>Tabla N°8</b>	Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según edad de los padres.	74
<b>Tabla N°9</b>	Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según el sexo de los padres.	79
<b>Tabla N°10</b>	Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según experiencia previa de los padres.	80
<b>Tabla N°11</b>	Sexo de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017.	82

<b>Tabla N°12</b>	Edad de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017.	83
<b>Tabla N°13</b>	Grado de instrucción de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017.	84
<b>Tabla N°14</b>	Experiencia previa de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017.	85

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico N°1</b> Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017.	66
<b>Gráfico N°2</b> Conocimiento de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según el grado de instrucción.	72
<b>Gráfico N°3</b> Actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según el grado de instrucción.	73
<b>Gráfico N°4</b> Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según edad de los padres.	77

<b>Gráfico N°5</b>	Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según el sexo de los padres.	79
<b>Gráfico N°6</b>	Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según experiencia previa de los padres.	81
<b>Gráfico N°7</b>	Sexo de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017.	82
<b>Gráfico N°8</b>	Edad de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017.	83
<b>Gráfico N°9</b>	Grado de instrucción de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017.	84
<b>Gráfico N°10</b>	Experiencia previa de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017.	85

## INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentales son lesiones que pueden presentarse como una situación leve, tal como una fractura del esmalte, hasta un compromiso maxilofacial provocando afecciones en las estructuras de sostén del diente, desplazamientos o una avulsión de la pieza dentaria. Los dientes más predispuestos a sufrir este tipo de lesiones son los dientes anteriores. La afección de estas piezas dentarias no solo compromete la estética, sino también viene acompañado de problemas masticatorios, fonéticos y sobre todo de un problema psicológico para el infante.<sup>1</sup>

Investigaciones epidemiológicas demuestran que generalmente estas lesiones ocurren en casa y en las escuelas<sup>1</sup>, por lo tanto, es importante que el padre de familia esté debidamente instruido y de esta manera sepa como intervenir de forma adecuada frente a una urgencia de trauma dental; los primeros auxilios son de suma importancia, ya que generalmente las consecuencias posteriores al trauma se deben a un incorrecto manejo de esta.<sup>2</sup>

El propósito de esta investigación es conocer el nivel de conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos, por medio de un instrumento creado por el investigador, el cual será promotor de próximos estudios.

Con los resultados obtenidos podríamos cooperar tanto en salud pública como en la consulta privada, promoviendo la creación de programas que cubran la falta de información, no solo de los padres y/o tutores, sino también de todo adulto responsable del niño y adolescente.

# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción de la realidad problemática

Estudios poblacionales demuestran un elevado predominio de traumatismos dentales en los últimos años, convirtiéndolo en un problema serio de salud pública tanto en niños como adolescentes, siendo las causas más comunes, lesiones deportivas, caídas y maltrato infantil.<sup>1</sup>

El 11 y 30 % de niños a los 5 años de edad; ya ha experimentado algún tipo de traumatismo dental en el hogar, debido que dentro de los dos primeros años de vida empieza a dar sus primeros pasos sin todavía haber desarrollado su coordinación motora.<sup>2</sup>

La íntima proximidad entre los dientes deciduos y permanentes pone en riesgo a los últimos mencionados, ya que la fuerza del impacto puede ser transmitida con gran facilidad a la dentición permanente ocasionando en el 50% de los casos alteraciones que pueden afectar la mineralización, hasta provocar malformaciones completas del germen dentario.<sup>3</sup>

A diferencia de los dientes deciduos, los traumas en piezas dentarias permanentes jóvenes se producen fuera de casa y son más frecuentes entre los 8 y 12 años de edad siendo los incisivos centrales superiores, seguido del lateral superior los más afectados en su gran mayoría.<sup>4</sup>

Debemos tener en cuenta que la avulsión dental trae consigo consecuencias estéticas, funcionales y psicológicas tanto en el niño como en los padres. Los dientes anteriores permanentes desempeñan un papel importante en el buen desarrollo psicológico de niños y adolescentes, cuando la armonía se pierde hay

un esfuerzo consciente en los niños y adolescentes por evitar sonreír. Para revertir el daño debemos sumarle a esto los costos elevados en la rehabilitación oral del niño lo cual afecta también la economía de los padres.<sup>5</sup>

El manejo de los traumatismos dentales es una fuente constante de dificultad para el estomatólogo, debido a la complejidad del diagnóstico y tratamiento adecuado, sin embargo la realización de un buen procedimiento de primeros auxilios de parte de los padres influiría directamente en el pronóstico a largo plazo de un diente avulsionado y/o fracturado.<sup>6</sup>

Diversos estudios internacionales revelan que los padres y personas responsables de niños como docentes de educación física, no cuentan con los conocimientos adecuados de cómo actuar frente al manejo de un trauma dental y deja en evidencia que nunca recibieron información sobre este tema poniendo en riesgo, que niños y adolescentes no puedan recibir una correcta ayuda inmediata en caso de sufrir alguna emergencia de trauma dental.<sup>7</sup>

Luego de buscar en la literatura instrumentos que evalúen el conocimiento y las actitudes de los padres ante situaciones tan comunes como el traumatismo dental, se tomó la decisión de crear un instrumento confiable, el cual mide el conocimiento, la conciencia y la actitud de los padres y/o tutores frente al manejo de emergencias de trauma dental con el fin de conocer sus flaquezas frente a este tema.

## **1.2 Formulación del problema**

Los accidentes en niños y adolescentes, son situaciones comunes las cuales son difíciles de prevenir, por lo tanto la falta de conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos, sería un problema que



afectaría tanto al niño como a los mismos padres convirtiéndose así en un problema de salud pública.

### **1.2.1 Problema general**

¿El instrumento será apropiado para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿La Validez de Contenido del instrumento será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017?
- ¿La Reproducibilidad del instrumento será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017?
- ¿La Validez de Constructo será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017?
- ¿La Confiabilidad será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017?
- ¿Cuál será el conocimiento y actitud de los padres frente el manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros uni en el año 2017?

- ¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos y el grado de instrucción de los padres?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos con la edad de los padres?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos con el género de los padres?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos y la experiencia previa de los padres?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar si el instrumento es apropiado para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar si la Validez de Contenido del instrumento será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017?
- Determinar si la Reproducibilidad del instrumento será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017?

- Determinar si la Validez de Constructo será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017?
- Determinar si la Confiabilidad será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017?
- Determinar el conocimiento y actitud de los padres frente el manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017
- Determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los padres frente el manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos y el grado de instrucción de los padres.
- Determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos con la edad de los padres.
- Determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos con el género de los padres.
- Comparar la relación que existe entre el conocimiento y actitud frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos y la experiencia previa de los padres.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

Hoy en día el traumatismo dental es una situación de urgencia muy común, ya que los niños y adolescentes empiezan a participar en actividades deportivas a muy temprana edad; lamentablemente el manejo del traumatismo dental no tiene la

importancia que merece de parte de los profesionales de la salud bucal, ya que estamos abocados a la prevención de caries, enfermedades periodontales, maloclusiones, etc. dejando de lado este tema.

Mediante este estudio, conseguiríamos una mejora en el pronóstico de los dientes traumatizados, previniendo daños que podrían repercutir no solo en la salud bucal del niño, sino también en su salud mental.

Como odontólogos, conoceríamos la realidad a la cual nos enfrentamos y quizás de esta manera pongamos un poco más de atención, dándole la importancia que merece y empapándonos un poco más del tema, ya que el pronóstico de un diente traumatizado no depende solamente de los primeros auxilios de los padres, sino también del tratamiento de elección.

En esta investigación validaremos un instrumento, el cual nos ayudará a descubrir cuánto saben los padres sobre el manejo de urgencias de trauma dental, este instrumento constituye un valor científico, ya que podrá ser utilizado por profesionales de salud oral, motivando así a la realización de futuras investigaciones relacionadas a este tema.

#### **1.4.1 Importancia de la investigación**

La presente investigación es de importancia teórica, ya que necesitamos conocer cuál es el conocimiento de padres y/o tutores en el momento preciso del accidente, saber si son capaces de reaccionar de manera adecuada, percibiendo su actitud frente a un diente fracturado.

En salud pública esta información sería muy útil, ayudaría a planificar de mejor manera, nuevos programas que refuercen el conocimiento y cubran la falta de

información de los padres de familia; podríamos trabajar en conjunto con los médicos pediatras, ginecólogos y obstetras, educando así a los futuros padres frente alguna situación que requiera poner en práctica sus conocimientos frente a este tema.

También podríamos realizar estos programas en los centros educativos, instruyendo a los mismos niños y adolescente, padres y profesores, especialmente a los docentes de educación física, los cuáles deberían ser instruidos de manera obligatoria por la alta frecuencia de accidentes durante las prácticas deportivas.

#### **1.4.2 Viabilidad del estudio**

Cumplimos con todas las características para poder desarrollar la investigación, en cuanto al tema económico, al tiempo y la asesoría metodológica; el instrumento que nos ayudará a conseguir nuestros objetivos, es un instrumento el cual ha sido elaborado de manera sencilla, permitiéndole al padre de familia realizarlo sin problema alguno.

#### **1.5 Limitaciones del estudio**

Como limitación principal tenemos al tiempo, debido a que los padres en ocasiones comunes tienen responsabilidades importantes las cuales pueden impedir el llenado de la encuesta.

Otra limitación sería el tamaño de la muestra, ya que sería ideal abarcar diferentes instituciones educativas para que de esta manera tengamos una idea más cercana a la realidad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Olatosi et. al. (2013) en Nigeria** ejecutaron un estudio para evaluar el conocimiento y actitud de los docentes de escuelas primarias y secundarias en el tratamiento de urgencias de incisivos permanentes avulsionados. Evaluaron a 320 maestros utilizando un cuestionario el cual fue creado en base a artículos publicados sobre manejo de trauma dental en colegios y contenía 23 preguntas. Al analizar los resultados se concluyó que el conocimiento de los docentes era pobre e insuficiente respecto a manejo de emergencias de dientes permanentes avulsionados, estimando que una campaña de salud oral con respecto a manejo de emergencias de dientes avulsionados ayudaría a mejorar el conocimiento y modificar el comportamiento de los profesores.<sup>8</sup>

**Quaranta A. et. al. (2014) en Bari, Italia** realizaron un estudio piloto con el objetivo de verificar el conocimiento entre padres de escuelas primarias y así poder planificar las correcciones respectivas. Se evaluaron a padres de tres escuelas primarias mediante un cuestionario anónimo, previamente validado. Todos estos padres ya habían recibido información sobre prevención y manejo clínico en traumatismos dentales, sin embargo obtuvieron como resultados la falta de conocimiento, conciencia y habilidades frente a traumatismos dentales, concluyendo que se debe planificar programas dirigidos a la protección de la salud oral.<sup>9</sup>

**Pithon M. et. al. (2014) en Brasil** elaboraron una investigación en la cual evaluó el nivel de conocimiento sobre el manejo de trauma dental y su asociación con el pronóstico de la pieza dentaria en maestros de una escuela de primaria. Los docentes evaluados fueron 195 y el instrumento contenía 12 preguntas sobre trauma dental, manejo y prevención. Los resultados de la evaluación revelaron que el 50% de profesores tenían un conocimiento nada satisfactorio con respecto a trauma dental y protocolos de emergencia; sin embargo las profesoras demostraron mejores conocimientos que los del género masculino.<sup>10</sup>

**Murali et. al. (2014) en India** desarrollaron un estudio con el objetivo de investigar el conocimiento y la actitud sobre el manejo de emergencias de trauma dental en madres. Fueron evaluados 150 participantes mediante una encuesta previamente validada, la cual estaba compuesta por 33 preguntas evaluándose conocimiento y actitud en la visita odontológica, trauma dental y su manejo. En este estudio se observó la falta de conciencia en las madres respecto al manejo de traumatismo dental y la necesidad de una mejor comunicación con el cirujano dentista .<sup>11</sup>

**Mehrabkhani M. et. al. (2015) en Mashhad, Irán** desarrollaron una investigación la cual tenía por objetivo evaluar el conocimiento de los profesores de primaria acerca del manejo de emergencias de lesiones dentales traumáticas en niños. Participaron 163 profesores llenando un cuestionario el cual fue creado por Chan *et. al.* el cual tenía como contenido preguntas con respecto a los datos demográficos y conocimiento sobre trauma dental. Este estudio concluyó que los profesores de las escuelas primarias tienen un conocimiento moderado, sin embargo requieren actualizaciones para mejorar su conocimiento, de esta manera llevarían un mejor manejo de las lesiones dentales traumáticas en niños.<sup>12</sup>

**Quaranta A. et. al. (2016) en Apulia, Italia** desarrollaron una investigación que tuvo como propósito reconocer los niveles de conocimiento y comportamiento de los padres de niños que asistían a las escuelas primarias de la región de Apulia. Este estudio se realizó utilizando un cuestionario anónimo, el cual fue utilizado en un estudio piloto creado por Quaranta *et.al* y fue llenado por 2775 padres. Este estudio tuvo como conclusión que la mayoría de ellos no tuvo experiencias previas de traumatismo dental, sin embargo este estudio reveló que no sabían qué hacer en una situación como esta, ya que entrarían en estado de pánico, por lo tanto es necesario asumir un enfoque preventivo en traumas dentales para producir cambios positivos beneficiando a niños y padres.<sup>13</sup>

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

No se evidencian antecedentes de investigaciones realizadas en este país que contengan lo estudiado.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Accidentes en niños**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada hora fallecen vanamente más de 100 infantes a causa de accidentes y violencia, ocasionando cerca de 950 000 muertes en niños y adolescentes menores de 18 años, siendo así los accidentes los causante del 90% de estos sucesos.<sup>14</sup>

Asimismo 10 000 000 de niños necesitan atención hospitalaria a causa de accidentes, muchos de ellos quedan con alguna discapacidad, teniendo en la mayoría de casos secuelas para toda la vida que puede influir en su futuro,



educación y estudios, pudiendo tener problemas de aceptación social y afectando también los medios de manutención de los padres.<sup>14</sup>

Más del 95% de muertes infantiles por accidentes se dan en países de recursos bajos y medianos, afectando a niños que constituyen familias de bajos recursos en los países desarrollados y principalmente a infantes de los países más pobres.<sup>14</sup>

A pesar que la tasa de mortalidad ocasionada por accidentes en niños, es baja en los países desarrollados, los accidentes siguen siendo la principal causa de muerte, ya que representa el 40 % de todas las muertes infantiles.<sup>14</sup>

### **2.2.2 Etiología de los traumatismos dentales**

El lugar donde se produce la lesión en mayor frecuencia, tanto en dentición decidua como también en dentición permanente es en el hogar, seguido del colegio.<sup>15</sup>

Estudios realizados por Lam revelan que sólo un tercio de los pacientes que sufren trauma dental, acuden en las primeras 24 horas a un odontólogo, la otra parte asiste después de un año, por este motivo muchas veces el paciente no recuerda donde y como ocurrió el accidente.<sup>15</sup>

#### **a. Caídas**

La mayoría de las lesiones en dentición primaria son ocasionadas por caídas.<sup>15</sup> Esto ocurre porque a los dos años de edad, los niños empiezan a caminar solos, algunas veces tropiezan hacia adelante sobre sus manos y rodillas, la inmadurez de su coordinación motora, no le permite escudarse de golpes contra objetos, ocasionando que la mayor incidencia se dé dentro de la etapa preescolar.<sup>15,16</sup> Comúnmente estos accidentes se producen por el impacto frente a una mesa pequeña, es por ello que se recomienda a los progenitores retirarlas hasta que el

infante tenga una mejor estabilidad al caminar. Las caídas de las alturas también ocasionan traumatismos dentales. A los tres y cuatro años los accidentes se producen en las guarderías, jugando en los parques o por el choque entre niños.<sup>17</sup>

En dentición permanente también son las caídas la causa más frecuente de traumatismo dental (26% al 82%)<sup>16</sup>, el segundo lugar las ocupan los accidentes realizando algún deporte, siendo el ciclismo el más influyente.<sup>18</sup>

## **b. Maltrato infantil**

El maltrato en niños es un tema de continuas noticias en la prensa, lo que influye en ellos de manera importante para desarrollar su futuro.<sup>17</sup>

El maltrato infantil es un problema que se da a nivel mundial, siendo considerado como epidemia y hasta pandemia en algunas naciones. Esto afecta a cualquier individuo sin importar la edad, especialmente en infantes y mujeres, sin distinción de raza, creencias y posición socioeconómica.<sup>17</sup>

En España al no haber referencias oficiales, no hay cifras exactas, sin embargo en el año 2001 se supo que de 1 000 infantes, uno de ellos sufre violencia física.<sup>17</sup>

En lo que refiere a violencia física, a pesar que el término de “síndrome de niño maltratado” es aceptable todavía, algunos autores se inclinan por el término de “lesiones no accidentales” para citar a este cuadro.<sup>17</sup>

Por lo general el adulto que agrede, también fue víctima de maltrato en su niñez, posee escasa capacidad al afrontar circunstancias en su vida y comúnmente no tiene conocimiento de su conducta violenta. El maltrato hacia los niños es ocasionado en la mayoría de casos por los progenitores, tutores o nanas.<sup>19</sup> En lo que caracteriza a los niños maltratados, a los tres años se produce los registros

más altos (74%), siendo afectados aquellos niños que necesitan más cuidados (discapacitados) , niños adoptados, ahijados, y otros niños que integran la familia. De acuerdo al género, los que sufren mayor maltrato son los varones a los tres, ocho, nueve, diez y once años de edad, en cambio las niñas se ven afectadas a los tres y nueve años.<sup>17</sup>

### **c. Manifestaciones clínicas**

Las lesiones por violencia se encuentran frecuentemente en el rostro y boca, por este motivo los odontólogos serían unos de los primeros profesionales de la salud en notar la manifestación del maltrato, sin embargo pocos estomatólogos tienen reporte de estos casos pasando inadvertido. Se debe tener en cuenta que el paciente podría asistir a la consulta privada por tratarse de una lesión leve o por el simple hecho de evitar asistir a los hospitales donde los podrían interrogar de manera más profunda, dejando en evidencia el maltrato físico.<sup>17</sup>

#### **• Signos de sospecha**

- La apariencia física e higiene del niño, si el menor se encuentra sucio, podría ser una evidencia que éste carece de cuidados los cuales podrían estar afectando su bienestar.
- En repetidas oportunidades, acuden a la consulta días después de presentarse la agresión.
- Comúnmente los padres afirman que el trauma se debe a accidentes ocurridos en casa.
- Al momento de la inspección, el diagnóstico no se asocia con lo narrado por el padre.

- Por lo general el niño maltratado tiene una actitud temerosa, triste, no habla ni contradice al padre, al aproximarse el odontólogo para realizar la exploración, el niño tiende a retraerse, puede ser que presente un sollozo característico de los pacientes cooperadores tensos.<sup>17</sup>
- **Lesiones características:**
  - **Lesiones cutáneas:** Son una de las manifestaciones más frecuentes, singularmente estas lesiones denotan su naturaleza no accidental. Se presentan median contusiones, rasguños y equimosis en lugares tales como orejas y mejillas, tobillos y muñecas, a diferencia de las lesiones ocurridas durante un juego en la que la zona las espinillas, codos y rodillas son las más afectadas durante los juegos y las caídas. Los accidentes en toboganes, son las excusas más usadas para justificar los hematomas en la zona periorbitaria ocasionada por la violencia, sin embargo debemos tener en cuenta que si solo fue afectado de manera unilateral, podríamos descartar una posible agresión.<sup>17</sup>
  - **Lesiones intrabucales:** Como lo mencionamos anteriormente, las lesiones con mayor frecuencia se sitúan en el rostro, sin embargo también las podemos encontrar en la cavidad oral, manifestándose como contusiones o laceraciones que afectan la zona mucosa, fracturas dentarias y hasta luxaciones. Siendo su prevalencia de 3% a 6%.<sup>17</sup>

Por lo general el origen de estas lesiones se debe a que los padres o cuidadores, meten de manera violenta elementos como cucharas o chupetines en la boca de niño, ocasionándoles lesiones que afectan la mucosa y provocan luxaciones dentarias laterales. Un signo patognomónico de esta lesión acompañado del cubrimiento de la boca para evitar el llanto, es la laceración del frenillo superior.<sup>19</sup>

Si el niño es golpeado de manera directa en la boca, veremos la huella de los incisivos superiores en la parte interna del labio y una posible luxación o fractura de estas piezas dentarias.<sup>19</sup>

Lamentablemente la cavidad bucal puede reflejar la violencia sexual de un niño, eritemas situados en la línea de unión del paladar duro con el paladar blando y la ruptura del frenillo lingual pueden ser signos de estos.<sup>17</sup>

El 50% de las agresiones, se producen de manera repentina. Mediante la radiografía periapical se podría poner en evidencia agresiones pasadas, ya que en un niño violentado podríamos encontrar alteraciones del germen dentario, fracturas radiculares mal constituidas, rarefacciones periapicales, etc.<sup>17</sup>

#### **d. Actividades deportivas**

En la adolescencia se presentan comúnmente los traumatismos durante la realización de algún deporte. Hoy en día, muchas personas se encuentran expuestas en especial los infantes, ya que a muy temprana edad comienzan a participar en actividades deportivas con niveles altos de intensidad y competencia tales como las artes marciales o el boxeo, siendo más propensos algún trauma dental por lo que se recomienda usar protectores bucales.<sup>3</sup>

Las fracturas dentoalveolares y las luxaciones se producen con gran frecuencia durante las prácticas de deportes llegando a tener una prevalencia de hasta un 45%.<sup>17</sup>

Estos accidentes ocurren asiduamente durante las prácticas oficiales deportivas y no durante las preparaciones; a excepción de la gimnasia, también se dan durante deportes de barrio y en menores que practican más de una disciplina. Igualmente suceden en los que son de equipo, como por ejemplo el fútbol, béisbol, waterpolo,

baloncesto, etc. Esto se debe por el alto porcentaje de contactos, sin embargo, estos accidentes no son tan graves en contraste con las prácticas deportivas individuales, tales como el esquí.<sup>17</sup>

#### **e. Accidentes de tránsito**

Los accidentes de tránsito afectan usualmente a adolescentes y jóvenes adultos quienes fluctúan entre los quince y veinte años de edad, que manejan vehículos menores sin el casco protector.<sup>17</sup>

Las zonas más afectadas son: el rostro, la boca y las piezas dentarias, de las cuales el 24.1% perjudican a los dientes incisales.

Los menores que viajan en la parte delantera de un vehículo, sea de pie o sentados, se encuentran en un lugar de alto riesgo en vista que de producirse una frenada brusca, podrían ser víctimas de un impacto en el rostro. Estos accidentes se caracterizan por causar traumas óseos y lesiones en tejidos blandos comprometiendo labio inferior y mentón. Los implementos de seguridad vehicular en coches tales como el air bag y cinturón de seguridad, así como cascos al conducir motocicletas, han mermado los daños en la cavidad oral.<sup>17</sup>

#### **f. Violencia y peleas**

Estudios realizados en niños entre los nueve y doce años de edad, demuestran que las peleas son la causa más común de trauma dental, constituyendo el 42,5% del total de los traumatismos, lo que establece una seria preocupación de salud pública odontológica. Estas lesiones se caracterizan por la afección del ligamento periodontal; aunque en algunas oportunidades se ven afectados el proceso alveolar y fracturas radiculares.<sup>17</sup>

## **g. Otras causas**

- **Epilepsia:** Durante un ataque de epilepsia, el individuo corre el riesgo de presentar lesiones dentarias. Algunas investigaciones indican que hoy en día gracias a al avance de la medicina, las prescripciones médicas que recibe un paciente epiléptico, ha disminuido el riesgo a sufrir traumatismos orales siendo ahora semejante al porcentaje que normalmente afecta a la población en general.<sup>19</sup>
- **Dentinogénesis imperfecta:** Debido a la poca consistencia de la dentina, es usual que los pacientes que la presenten sufran fracturas radiculares espontáneas ante un mínimo trauma. Esto ocurre también en la displasia dentaria.<sup>19</sup>
- **Amelogénesis imperfecta:** Es un desorden genético del esmalte que se muestra de la siguiente manera: Hipomadura, hipoplásica o hipomadura. Cuando se presenta de forma hipoplásica, el esmalte no se forma y en hipocalcificada la pieza dentaria erupciona de forma aparentemente normal, sin embargo el esmalte se irá desprendiendo fácilmente, debido a la escasa mineralización, en estos casos los dientes tienden a sufrir fractura complicada de corona.<sup>19</sup>
- **Anestesia general:** Las lesiones traumáticas producidas durante el manejo de la intubación al administrar anestesia general al paciente, tienen una prevalencia de 1:10000 y se producen al utilizar como base los dientes al momento de meter en la cavidad oral elementos rígidos. Esto también se puede presentar al momento de utilizar un endoscopio rígido, es cual también puede causar lesiones en la mucosa.<sup>17</sup>

Las lesiones de trauma dental pueden darse de manera directa e indirecta. Se produce de manera directa cuando un elemento en movimiento impacta en el niño, el cual se halla quieto, también se puede dar en caso contrario, de manera que el niño, choque con algún elemento que se encuentre detenido o simplemente que ambos impacten. El trauma indirecto se da producto de un golpe a la altura de la sínfisis mandibular, ocasionando el cierre violento de ambos maxilares, facturándose así las cúspides molares. Debemos tener en cuenta que estas fracturas no se perciben fácilmente, a no ser que se observe cuidadosamente.<sup>20</sup>

### **2.2.3 Prevalencia de los traumatismos dentales**

#### **a. Género**

Varios estudios demuestran que los hombres en comparación con las mujeres, sufren de trauma dental con mayor frecuencia, ya que estos continuamente realizan actividades en la que muchas veces se utiliza la fuerza bruta, teniendo comportamientos violentos.<sup>16</sup>

Sin embargo hoy en día las mujeres realizan las mismas actividades que los varones, acortando la diferencia en estas comparaciones. Por este motivo el género como factor de riesgo se encuentra asociado a las actividades realizadas tanto en hombres como mujeres, dejando al descubierto que los traumatismos dentales se pueden presentar tanto en niños como en niñas de igual manera.<sup>16</sup>

#### **b. Edad**

La edad es continuamente reportada como factor de riesgo, estudios recientes informaron que de 0 a 4 años y de los 10 a 14 años son las edades en las que se



presentan la mayoría de traumatismos dentales. En este estudio de cohorte, el 92% de los traumatismos se presentaron antes de los 34 años de edad, esto coincide con otros estudios que indican que los traumatismos se producen en edades jóvenes, posiblemente por la tendencia a realizar mayor actividad física.<sup>16</sup>

### **c. Localización**

Diferentes investigaciones epidemiológicas coinciden que el diente más afectado fue el incisivo central superior (80%) seguido del lateral superior e incisivos central y laterales inferiores, también se reportó que el ángulo mesioincisal es el que se fractura frecuentemente.<sup>1,17</sup>

### **d. Tipo de lesiones**

En dentición decidua, la lesión que se presenta continuamente son las luxaciones; en dentición permanente predomina la fractura de corona no complicada. Debemos tener en cuenta que durante la etapa preescolar, los procesos alveolares son relativamente flexibles debido a los grandes espacios medulares. La flexibilidad del ligamento periodontal también nos juega en contra en caso de producirse un trauma, ya que los dientes al no estar fijos son avulsionados con facilidad. A diferencia de la dentición permanente, esta padece de fracturas debido a la mayor densidad del hueso y de la menor relación corona/raíz.<sup>17</sup>

### **e. Otras Circunstancias**

Se realizaron estudios en los cuales buscaban asociar los traumatismos dentales con la obesidad, Petti et. al. Indicó que los niños obesos tenían mayor predisposición a sufrir traumatismo dental, esto se debía a tener limitaciones al realizar movimientos por la misma obesidad que llevaban. Sin embargo, estas

conclusiones no fueron aceptadas mundialmente, ya que los niños obesos no realizaban actividades físicas, las cuales son en su mayoría de estudios, las responsables de producir traumatismos dentales.<sup>15</sup> Estudios realizados en Brasil, demostraron que la obesidad no se encuentra asociada con el traumatismo dental, llegando a la conclusión que este tenía gran relación con la actividad física.<sup>21, 22</sup>

## **2.2.4 Factores de Riesgo**

### **a. Maloclusiones**

En un paciente que presente Clase II de Angle, acompañado de un over jet aumentado, incompetencia labial la cual supere los 4mm y siendo este respirador bucal, es muy probable que al sufrir alguna caída o contusión en el rostro sea propenso a sufrir algún tipo de fractura dentaria. Muchos estudios afirman que la protrusión de los incisivos aumenta el riesgo a sufrir traumatismos. En el año 1999 se realizó un estudio retrospectivo analizando investigaciones con las cual demostraron que había mayor probabilidad de sufrir un trauma dental si el paciente tenía una protrusión que excediera los 4mm. Un estudio realizado en el 2001 indica que un overjet de 3-6mm, duplica el número de traumas dentales y si sobre pasa los 6mm, el riesgo se triplica. En el 2004, Soriano E. determinó que si la protrusión era mayor a 5mm y el paciente presentaba incompetencia labial eran más propensos a sufrir traumatismo dental.<sup>19,23,24</sup>

Con respecto a la dentición decidua, algunos investigadores hallan una relación muy grande entre la protrusión y los traumatismos dentarios. Sólo un estudio relaciona la alta tasa de traumatismos en infantes con mordida cruzada y sobremordida, frente a los niños que mostraban mordida abierta. Una semejante

inclinación se ha visto en menores con una aumentada altura del tercio facial inferior.<sup>19</sup>

Los infantes que presentan el labio superior corto el cual recubre menos de un tercio de la corona clínica, tienen una mayor predisposición a sufrir fracturas dentarias. Se ha demostrado también, una frecuencia de accidentes en aquellos adolescentes que tocan algún instrumento de viento.<sup>19</sup>

### **b. Factores personales y sociales**

En cuanto al factor socioeconómico, existen muchas contradicciones, ya que algunas investigaciones asocian el nivel socioeconómico bajo con los traumatismos dentales, ya que estos niños se desarrollan en un medio precario, en contraste, otros estudios afirman que los niños de alto nivel socioeconómico tienen entre sus pertenencias juguetes como patinetas, bicicletas, skate, etc. poniéndolos en riesgo a sufrir algún traumatismo.<sup>17</sup>

También se ha observado que los niños de padres separados o hijos únicos, tienen mayor predisposición a sufrir algún trauma dental.

En cuanto a la raza, no se han encontrado diferencias relevantes entre latinoamericanos, blancos y afroamericanos.<sup>17</sup>

### **c. Estado Emocional**

Un Estudio demostró que el estado emocional tiene una estrecha relación con los traumatismos dentales, esta investigación consistió en evaluar a niños con antecedentes de traumatismo dental, sus los niveles de catecolaminas urinarias; observaron que los niños que sufrieron algún trauma dental, presentaban altos niveles de epinefrina, a diferencia de los que no sufrieron ningún trauma. Para

corroborar la hipótesis, decidieron hacer un seguimiento a estos mismos niños durante dos años, reafirmando que casi el 46% volvió a presentar una lesión, manteniéndose elevados los niveles de catecolaminas urinarias. Con estos datos confirmaríamos que el estado emocional es un factor de riesgo en los traumatismos dentales.<sup>17</sup>

## **2.2.5 Clasificación de las lesiones**

### **a. Fractura coronaria:**

Estas fracturas representan una gran parte de las lesiones traumáticas y ocurren comúnmente realizando algún deporte, en una caída, por un golpe y durante algunos accidentes de tránsito o laborales.<sup>1, 25</sup>

En niños su frecuencia es de 4% a 38%; en dientes primarios los tratamientos son algo complejos, ya que nos enfrentamos a un diente pequeño con pulpas amplias.<sup>5</sup>

- **Fisura del esmalte y fractura exclusivamente del esmalte:**

Estas fisuras suelen ser imperceptibles a simple vista, pudiéndose observar mediante la transiluminación, esta consiste en llevar el haz de luz al borde incisal de la pieza dentaria, en dirección al eje longitudinal del diente. En algunas ocasiones se pueden observar radiográficamente, manifestándose mediante una línea radiolúcida, la cual atraviesa la corona. También se puede utilizar la fibra óptica como medio para detectar estas lesiones. En cuanto al síndrome del diente fisurado, donde estas causan necrosis pulpar, las podemos observar mediante un microscopio, utilizando azul de metileno.<sup>1, 25</sup>

A través de la exploración clínica, es posible diagnosticarse las fracturas del esmalte. Las zonas afectadas principalmente son: el borde incisal, la región anterior

o el ángulo interproximal. Estas piezas dentarias pueden no mostrar sensibilidad a los cambios de temperatura, presión o deshidratación. No obstante, las pruebas pulpares suelen ser negativas temporalmente.<sup>25</sup>

### **Tratamiento**

Frecuentemente las fisuras en el esmalte no necesitan tratamiento, sin embargo con el fin de evitar pigmentaciones por el consumo de alimento, bebidas u otras sustancias, podríamos sellar estas con un adhesivo.<sup>1, 25</sup>

El tratamiento para las fracturas dentarias de esmalte, se realizará dependiendo del tamaño perdido de esmalte. En algunos casos una simple remodelación será suficiente. En el caso que la fractura comprometa la cara interproximal y el ángulo incisal, en particular la línea media, será necesaria una restauración.<sup>1, 25</sup>

### **Pronóstico**

El pronóstico es bueno tanto para las fisuras como para las fracturas; en lo que respecta a las fisuras dentarias, 97% y 100 % de estas tienen una probabilidad de supervivencia pulpar y el 99% y 100% en el caso de las fracturas de esmalte. Los casos de necrosis pulpar se pueden dar por una subluxación o concusión que podría haberse obviado.<sup>25</sup>

- **Fractura coronaria no complicada**

Las piezas dentarias afectadas presentan sensibilidad a las distintas pruebas de vitalidad pulpar, esto se debe a la explosión de los túbulos dentinarios, en dientes jóvenes, la sensibilidad será mayor debido al tamaño y calibre de estos e irá en aumento mientras la lesión se aproxime más a la pulpa; algunas veces la pieza dentaria mostrarán resultados negativos ante las pruebas de sensibilidad, estos se

manifestarán con el tiempo. Las piezas dentarias que sufrieron fractura amelodentinaria sin afectar la pulpa, deben explorarse con cuidado, utilizando una bolita de algodón humedecida o el spray de agua con el fin de hallar pequeñas exposiciones pulpares.<sup>1, 25</sup>

Como exámenes auxiliares debemos utilizar radiografía interproximal o bite-wing.<sup>1</sup>

### **Tratamiento**

Es básicamente una restauración con resina compuesta, esta resulta muchas veces complicada, debido que en la mayoría de casos se ven afectados los incisivos, viéndose comprometida la estética, por lo tanto la restauración debe realizarse de manera minuciosa, cuidando la anatomía, utilizando resinas con tonos adecuados, cuidando la opacidad y translucidez. En lo que refiere a la dentición decidua, si la fractura es pequeña lo recomendable sería redondear los bordes.<sup>1, 3, 25</sup>

Otra alternativa es restaurar los incisivos utilizando los fragmentos astillados, en la actualidad podemos usar los nuevos adhesivos dentinarios que tenemos en el mercado, esta opción tiene cada vez mayor atracción debido a la disminución de tiempo en el campo operatorio, la aceptación de los padres y la textura dentinaria, sin embargo el tamaño del fragmento es importante, ya que si fuera muy pequeño sería difícil de manipular.<sup>25</sup>

### **Pronóstico**

Causa gran controversia hablar sobre las restauraciones tipo IV, distintos estudios arrojan diferentes resultados con respecto a la duración y estética.

Algunos afirman que al pasar el tiempo las restauraciones van cambiando de color y apareciendo microfiltraciones, las cuales podrían ocasionar la contaminación de

la pulpa mediante la penetración de microorganismos a través de los túbulos dentinarios y la aparición de caries dental, afectando así a la integridad pulpar; en cambio otros estudios dicen que esto se debería a la mala calidad y al mal manejo del producto utilizado.

Una investigación realizada a largo plazo en diferentes instituciones clínicas sobre la utilización de fragmentos aislados para la restauración de traumatismos amelodentinarios, dieron como resultado satisfactorio la utilización de este método ya que no afecta a la pulpa dentaria; también realizaron una comparación con resinas compuestas, llegando a la conclusión que la fijación del segmento coronal sería una mejor alternativa como tratamiento.<sup>1, 25</sup>

- **Fractura coronaria complicada**

A la exploración notaremos la evidente ausencia coronal, también podemos encontrar una leve hemorragia debido a la exposición pulpar, esta pieza dentaria se encontrará muy sensible debido a la exposición de los túbulos dentinarios y la pulpa, también será positivo a las pruebas de vitalidad pulpar a excepción de presentar una luxación. Es muy importante la toma de una radiografía en estos casos, nos ayudará a observar el tamaño de la lesión, la maduración de las raíces y el tamaño de la pulpa, ayudándonos a la planificación del tratamiento.<sup>1,25</sup>

### **Tratamiento**

Actualmente se sabe que el cuerpo es capaz de formar una capa de tejido duro después de la exposición pulpar, al colocar un agente biocompatible como recubrimiento pulpar. La finalidad de este tratamiento es lograr el mantenimiento vital de la pulpa, libre de inflamación y fomentar la formación de un puente

dentinario. Esto se puede lograr con éxito en muchas ocasiones mediante la pulpotomía profunda, coronal, parcial o a través del recubrimiento pulpar.<sup>3</sup>

Para decidir un correcto tratamiento debemos tener en cuenta tales factores como los factores, la edad, la salud pulpar previa al traumatismo, la existencia de una luxación simultánea, el efecto del tratamiento y el material adecuado para el recubrimiento pulpar.<sup>3</sup>

Los dientes fracturados con ausencia de la vitalidad pulpar presentan un incompleto desarrollo radicular y requieren un tratamiento muy complicado, teniendo un pronóstico no muy alentador, esto se debe a que no podemos tratarlo como un procedimiento endodóntico habitual. Para estos casos se realizará una apicoformación, este tratamiento permite la creación de una barra apical, teniendo un éxito en el 74% al 100% de los casos. Debido a la inmadurez de los dientes, es posible que el diente termine fracturándose, ya sea a nivel coronal o cervical de este.<sup>2</sup> En dientes deciduos se procederá a realizar el tratamiento de pulpectomía utilizando hidróxido de calcio o pasta ZOE, siempre y cuando el diente no haya comenzado la reabsorción radicular o esta sea mínima; la extracción se realizará en caso que la pieza temporal se encuentre afectando el germen dentario o si presenta una avanzada reabsorción radicular.<sup>3</sup>

#### **b. Fracturas radiculares**

Las fracturas radiculares son secuelas no muy frecuentes en un trauma, estas pueden ser horizontales u verticales en relación al eje mayor de la pieza dentaria. Si el diente presenta una fractura vertical, en la mayoría de casos el pronóstico es desfavorable, teniendo que ser muchas veces extraído, en contraste, si la fractura



fuera horizontal, el pronóstico muchas veces es favorable. Según su ubicación se clasifican como: Tercio coronal, tercio medio y tercio apical.<sup>25</sup>

Las fracturas dividirán al diente originando distintos cortes en la raíz, estos tomarán el nombre de fragmentos. Estos fragmentos tomarán el nombre de acuerdo a la ubicación donde se encuentren: coronal o apical y el espacio entre ellas se denominará diastasis. Rara vez este tipo de fracturas se presentan en dientes jóvenes de raíces inmaduras o en dentición decidua, posiblemente por la flexibilidad del hueso alveolar.<sup>25</sup>

### **c. Fractura radicular intraalveolar**

En relación al nivel de separación, estas piezas se presentan clínicamente extruídas. En la mayoría de casos estas piezas fueron golpeadas por la cara vestibular, es por ello que la fractura será más coronal en la zona vestibular, prolongándose por palatino hacia la zona apical. En reiteradas ocasiones el color de la corona clínica cambiará, tomando un color que podría ser gris o marrón. Estos dientes suelen mantenerse vitales, quizás por la flexibilidad de la pulpa; algunos estudios afirman que solo un 20% a 24 % de los casos de piezas con traumatismos intraalveolar, suelen presentar muerte pupar entre los primeros 2 a 9 meses después de la lesión.<sup>25</sup>

La visualización de la fractura en una radiografía suele ser muy difícil de apreciar, es por ellos que en reiteradas ocasiones el profesional de la salud bucal no llega a distinguirla en la primera cita, esto se debe a la proximidad de los fragmentos. Al pasar los días la pieza afectada empezará a manifestar movilidad, debido a la separación del fragmento coronal en relación al fragmento apical, esto permitirá que radiográficamente la lesión se haga visible.

## Tratamiento

Si la fractura se encuentra en la zona más apical del diente, el pronóstico será favorable, teniendo un 24% a 34 % de éxito, caso contrario, de localizarse la fractura en el tercio coronal el pronóstico no será favorable, más aún si la corona presenta una movilidad exagerada (éxito de 2% a 9%). De esta misma manera, se puede presentar una fractura en la zona del tercio coronal, la cual no sea recuperable y a nivel apical se muestre un mínimo de hueso perirradicular, esto puede predecir un pronóstico malo, considerando como tratamiento de elección la extracción.<sup>1, 25</sup>

De la misma manera que un hueso fracturado, como inicio del tratamiento el diente será recolocado manualmente en su lugar, reduciendo así la fractura. Si la movilidad del fragmento coronario es excesiva, es importante fijar la pieza correctamente a los dientes adyacentes mediante la ferulización. En muchas ocasiones los dientes llegan a mantener la vitalidad de la pulpa (en un 80%), sin embargo, estos pacientes deben tener evaluaciones radiográficas y de vitalidad pulpar periódicamente. En el caso que la vitalidad de pulpa se vea afectada, se debe realizar el tratamiento endodóntico lo antes posible.<sup>1,25</sup>

En dientes temporales con fractura radicular y que no presenten dislocación deben conservarse en el medio bucal, ya que posteriormente se acelerará la exfoliación de forma normal. En dentición decidua, no se ha demostrado la validez de ferulizar la pieza dentaria afectada: sin embargo un estudio realizado por Flores MT sobre el alineamiento de las piezas dentarias para traumas dentarios, indican ferulizar estas piezas mediante un alambre y resina por un periodo de 15 a 22 días y referirle a los padres que la pieza dentaria tendrá siempre movilidad.<sup>26</sup>

Si la dislocación es severa, podría llegar a necrosarse, es por ello que se debe realizar la extracción del fragmento coronario de manera cuidadosa, evitando perjudicar al germen dentario. No es necesaria la extracción del fragmento apical, ya que este de todas formas se reabsorberá.<sup>3</sup>

#### **d. Fracturas coronorradiculares**

Cuando el diente recibe un impacto directo o indirecto, es probable que la corona se fracture llegando a extenderse por abajo de la cresta ósea, también podría extenderse siguiendo la línea gingival o ligeramente por debajo de esta<sup>1</sup>; estas lesiones son frecuentes en incisivos centrales superiores y en premolares o molares que hayan recibido tratamiento endodóntico. El paciente presentará edema gingival, dolor a la masticación y movilidad dentaria.<sup>1</sup> A diferencia de las fracturas dentoalveolares, estas no se encuentran totalmente rodeada de hueso. En este tipo de lesiones las coronas quedan muchas veces sostenidas solo por fibras gingivales, es por este motivo que muestran una movilidad excesiva.<sup>25</sup>

#### **Tratamiento**

Este fragmento coronal se removerá utilizando previamente anestesia local, se debe valorar el tamaño del remanente radicular, ya que este nos proporcionará la información para seguir un adecuado plan de tratamiento. El tratamiento de elección sería la realización de la endodoncia del fragmento radicular y posteriormente la instalación de una corona, para la colocación correcta de una corona, podría ser necesario realizar el alargamiento coronario y/o la extrusión coronaria mediante la ortodoncia.<sup>1,25</sup> En dentición decidua el tratamiento para fracturas coronorradiculares es la extracción.<sup>3</sup>

#### **e. Luxaciones**

Este tipo de traumatismo en su mayoría, pasa desapercibido por los pacientes, ya que muchas veces la pieza dentaria afectada no muestra lesión aparente, solo manifiesta el dolor a la masticación y la sensibilidad a la percusión.<sup>1</sup>

Las luxaciones, incluyendo también a las avulsiones dentarias, conforman el 22% y el 61% de las lesiones dentarias, siendo el incisivo central superior, la pieza dentaria más afectada. Las subluxaciones y las concusiones, consideradas como lesiones de menos gravedad, forman parte del 30% y 70% de todas las luxaciones.<sup>1</sup>

### **Clasificación**

Con la finalidad de mejorar el diagnóstico, las clasificaremos de la siguiente manera:

- **Concusión**

En estas lesiones el trauma no fue lo suficientemente potente para producir la rotura del ligamento periodontal (LPO).<sup>1</sup> Este diente traumatizado no ha variado su posición normal y tampoco presenta movilidad anormal, en algunos casos va a presentar dolor a la masticación y sensibilidad a la percusión, este tipo de traumatismo no debe de presentar sangrado en el surco gingival. Radiográficamente la anchura del ligamento periodontal se mostrará sin anormalidades<sup>25</sup>; sin embargo, en otras ocasiones, en la porción apical del diente presentará la ampliación del espacio del LPO la cual desaparecerá con el tiempo si es que la intensidad del traumatismo fue leve.<sup>1</sup>

### **Tratamiento**

No existe tratamiento local inmediato. No está recomendada la ferulización, tampoco está indicado en tratamiento endodóntico. Para aliviar el dolor se puede recetar un antiinflamatorio.<sup>1</sup>

- **Subluxación**

La concusión se asemeja a la subluxación, esta se produce cuando el golpe que recibió la pieza dentaria tuvo una mayor intensidad, tras el traumatismo, el diente permanecerá en su lugar original, puede presentar alguna movilidad y también sensibilidad al momento de palpar la apófisis alveolar por vestibular.<sup>1, 25</sup>

Al realizar la percusión, el sonido no debería mostrar anormalidades aunque en algunos casos la pieza dentaria se encuentre sensible a la percusión y dolor a la masticación. Asiduamente, en el surco gingival se puede observar un leve sangrado. Radiográficamente el ligamento periodontal no presentará anormalidades, solamente un leve ensanchamiento, principalmente en las regiones laterales de la zona radicular, aunque el ensanchamiento puede ser tan pequeño que puede no detectarse.<sup>1, 25</sup>

Es importante realizar un buen examen clínico y radiográfico, ya que las fracturas radiculares intraalveolares pueden tener un comportamiento clínico similar a las subluxaciones.<sup>25</sup>

### **Tratamiento**

No existe tratamiento local inmediato, para el control del dolor, solo se debe recetar un antiinflamatorio y conservar la armonía oclusal. Solo se indica la ferulización si la pieza dentaria presenta una excesiva movilidad. Si el paciente practicaría alguna

disciplina deportiva, por prevención ante un repetitivo traumatismo, se recomienda una contención semirrígida por 15 días.<sup>1</sup>

- **Luxación lateral**

Cuando se origina una luxación lateral propia, la pieza dentaria se ve desplazada solamente hacia vestibular o palatino/lingual, no obstante el cuello del diente mantiene la alineación con las otras piezas dentarias, ya que no presenta un desplazamiento vertical. La dirección del golpe al producirse la lesión, se vincula con el desplazamiento del diente afectado, repetidamente los dientes anteriores tienden a desplazarse hacia palatino/lingual, debido a que el impacto en la mayoría de casos se produce por la zona vestibular del diente. En la radiografía periapical se observará el engrosamiento del LPO en el lado donde se produjo el golpe.<sup>25</sup>

- **Luxación lateral sin desplazamiento apical**

Estas piezas dentarias se observan con una migración solo en dirección lingual o vestibular, manteniéndose intacta la zona apical de la raíz. Normalmente la pieza dentaria presentará movilidad, permitiéndole al odontólogo la fácil manipulación al momento de regresarlo a su lugar. Frecuentemente presentan sangrado alrededor del surco gingival. La apófisis dentaria no se encontrará afectada; la percusión podría ser casi imposible debido al incremento de la movilidad. Si el espacio del ligamento periodontal no se encuentra afectado, existen probabilidades que paquete vasculonervioso no presente daño, si es así, es posible que esta pieza no necesite tratamiento de conducto. Puede que estos dientes no reaccionen a las pruebas de vitalidad pulpar, ya sea el mismo día de ocurrida la lesión, en la semana o incluso durante meses.<sup>25, 16</sup>

- **Luxación lateral con desplazamiento apical**

Los dientes afectados por este tipo de luxación se encuentran desplazados hacia lingual o palatino y fijos en esa posición. Al realizar la percusión se escuchará un sonido metálico, el cual será evidente al compararlo con los dientes adyacentes. Este sonido se genera por la presión que ejerce la raíz hacia la tabla vestibular fracturada. Realizando la palpación, se podrá conocer la nueva posición del ápice. Como examen auxiliar se utilizará la radiografía oclusal, esta nos revelará la dirección en la que se encuentra el ápice dentario. El ligamento periodontal mostrará un ensanchamiento en la zona media y coronal de la porción radicular, mostrándose sin alteraciones a nivel apical. Si se llega a observar radiográficamente que el ápice del diente se desplazó de su posición original, es muy probable que el paquete vasculonervioso se encuentre afectado. En este caso la pieza dentaria necesitará tratamiento de conducto; en dientes jóvenes se debe considerar la posibilidad de una revascularización. Estos dientes tampoco reaccionarán a las pruebas de vitalidad pulpar debido a la afección del paquete vasculonervioso. En dientes permanentes maduros será indispensable el tratamiento endodóntico; en dientes jóvenes en los que se haya recuperado la revascularización pulpar, pocas son las veces en las que se recobra la sensibilidad pulpar ya sea después de meses o hasta después de un año.<sup>25</sup>

## **Tratamiento**

Aplicando anestesia local, de preferencia sin vasoconstrictor, se procederá a llevar al diente traumatizado a su posición original, esto se realizará siendo muy cauteloso, con el fin de evitar un daño mayor al ligamento periodontal. Las piezas dentarias afectadas por una luxación lateral sin desplazamiento apical, necesitarán ferulización, la cual será flexible y será retirada en un lapso de 7-10 días; si el diente requiere tratamiento de conductos, este no debe realizarse el mismo día que se

produjo el traumatismo, sino posterior a la ferulización. En dientes jóvenes inmaduros, no se debe realizar de manera apresurada ningún tratamiento de conductos, ya que debemos esperar la regeneración del paquete vasculonervioso pulpar. Para aliviar el dolor se recetará analgésicos, también se orientará al paciente como realizar la higiene bucal, indicándole utilizar clorhexidina al 0.12% por las mañanas y por las noches durante 7 días.<sup>1, 25</sup>

Las piezas dentarias deciduas luxadas, frecuentemente no afectan al germen dentario del diente permanente, por este motivo, si el diente no altera la oclusión, debemos dejar que se reposicione de forma natural. Si la pieza dentaria alterara la oclusión, Flores MT sugiere devolver el diente a su lugar original y ferulizar durante 21 días, para evitar una posible necrosis pulpar.<sup>3, 26</sup>

- **Luxación extrusiva**

La pieza dentaria afectada sobresaldrá en comparación a las piezas adyacentes; la luxación extrusiva, se encuentra asociada asiduamente a la luxación lateral. Cuando la pieza dentaria sobresale 2mm más allá de su posición normal, es muy probable que la pulpa dentaria se encuentre totalmente afectada, sin posibilidades de recuperación si se tratase de un diente permanente maduro.

Mediante el examen radiográfico, se podrá corroborar que se trata de una luxación extrusiva, ya que en algunas ocasiones esta podría ser confundida con una fractura intraalveolar. Radiográficamente el ligamento periodontal de los dientes afectados, se verá ensanchado en las zonas laterales de la raíz y hacia la zona apical, la radiolucidez será mayor.<sup>25</sup>

## **Tratamiento**



Con mucha cautela y sin ejercer mucha fuerza, se devolverá el diente afectado a su posición original, estas piezas dentarias necesitan ferulización flexible durante 7 a 10 días. Se recetarán analgésicos con el fin de aliviar el dolor; se debe instruir al paciente sobre los cuidados durante la realización de la higiene oral, también se prescribirá enjuagues con clorhexidina al 0.12% por la mañanas y por las noches durante 7 días.<sup>1</sup>

No existen estudios en cuanto al tratamiento en dentición decidua, sin embargo Giral T. manifiesta que la extracción sería el tratamiento de elección, aunque en algunas ocasiones se podría regresar el diente a la posición original, siempre y cuando se realice en el menor tiempo posible de haberse suscitado la lesión.<sup>3</sup>

#### **f. Avulsión**

La avulsión es la situación en la cual, el diente producto de un golpe, se verá despedido en su totalidad del alveolo, ocasionando no solo el daño de los vasos sanguíneos y nervios pulpares, sino también, el ligamento periodontal, se verá afectado en su totalidad por el desgarramiento, es por ellos que este tipo de traumatismo es considerado el más grave.<sup>25</sup>

Por muchos años se creyó que un diente avulsionado, era significado de un diente perdido; sin embargo, estudios realizados por J.O. Andreasen y M. Cvek, señalaron que un adecuado manejo y tratamiento ayudaban a un pronóstico favorable de la pieza dentaria. Como se explicó anteriormente, las avulsiones se presentan no muy frecuentemente, no obstante, representan el 1% y 16% de todos los traumas dentales; se conoce que estos afectan principalmente a niños entre los 7 y 10 años, pero otro estudio demostró que los más aquejados eran pacientes de 14 años, lo

cual es preocupante, ya que a esta edad muchas veces el ápice se encuentra cerrado, lo que nos llevaría a un pronóstico no muy alentador.<sup>25</sup>

## **Tratamiento**

- **En el momento de la lesión**

Es el factor más trascendental en lo que refiere al pronóstico de la pieza avulsionada, es por ello que lo ideal es la reimplantación inmediata del diente; si el diente se encuentra muy contaminado, se debe enjuagar el diente por pocos segundos bajo el agua corriente, nunca se debe frotar, se debe ser lo más suave posible, siendo muy cauteloso, con el fin de no dañar en lo absoluto las células del ligamento periodontal ni el cemento; si persiste los restos en la pieza dentaria, se debe evaluar colocar la pieza debajo de la lengua del niño (debemos evaluar si el niño tiene la capacidad de mantener la pieza en boca, sin peligro a tragarlo u aspirarlo, si existen dudas, es mejor evitarlo), también se puede colocar en un recipiente con saliva o reimplantarlo como este. La persona que reimplante el diente lo deberá realizar con mucha delicadeza, luego de esto, el individuo afectado deberá morder una gasa con la finalidad de mantener fijo el diente hasta acudir de inmediato al odontólogo. Si al momento de intentar reimplantarlo, existe alguna resistencia o simplemente es imposible hacerlo, el diente debe conservarse en un medio de transporte adecuado.<sup>25</sup>

Como medio de transporte tenemos a la Solución de Salina Tamponada de Hank, es la solución ideal para el transporte de la pieza avulsionada, se ha demostrado, que el sumergimiento de la pieza dentaria en esta solución, reduce al 91% la reabsorción radicular, ya que mantiene a un 100% la vitalidad de los fibroblastos durante las primeras 24 hrs. y el 20% luego de cuatro días. La leche es otro medio

de transporte, en el momento de la lesión sería considerada también un medio de transporte ideal, por la facilidad para conseguirla, también es compatible con la vitalidad pulpar ya que puede ser capaz de conservarla durante 3 horas. Estudios realizados, afirman que la leche tiene propiedades similares a la solución de Hank, esto se produce solo si el diente no estuvo en seco por más de 30 minutos. El suero fisiológico, está considerado como un medio de almacenamiento a corto plazo, manteniendo la vitalidad de la pulpa durante 2-3 horas.<sup>1,23,28</sup> De no encontrarse ninguna de las soluciones recomendada, lo mejor será mantener la pieza dentaria en el vestíbulo (siempre supervisándolo); el propóleo y el agua de coco también son alternativas adecuadas. El medio de transporte se debe preservar a temperatura ambiente.<sup>1</sup>

- **En la consulta**

Si la persona que reimplantó el diente indica que este no estuvo lo suficiente limpio en el momento de la reimplantación, el odontólogo deberá retirar la pieza dentaria, enjuagarlo en solución salina y reimplantarlo<sup>23</sup>; si el diente no fue reimplantado y se encuentra en un medio de transporte adecuado, el odontólogo deberá evaluar primero la zona afectada, de no ser así, se deberá poner la pieza dentaría en el medio ideal de conservación. Con solución salina estéril se lavará el alveolo, si se las paredes se encuentran rotas, se procederá a remodelarlas con instrumento romo. Existen 4 alternativas, terapéuticas:

1. Tiempo fuera del alveolo en seco menor a 60 minutos o diente conservado en un medio de transporte adecuado: ápice cerrado. Se debe lavar rápidamente la pieza dentaria con un chorro de solución salina, con el fin de eliminar los

residuos y posteriormente se realizará la recolocación de la pieza dentaria lo más pronto posible.

2. Tiempo fuera del alveolo en seco menor a 60 minutos o diente conservado en un medio de transporte adecuado: ápice abierto. Se debe sumergir la pieza dentaria en una solución de doxiciclina, antes de realizar la recolocación en el alveolo.
3. Tiempo fuera del alveolo en seco superior a 60 minutos con ápice cerrado. Se deberá eliminar la capa de tejido muerto y sumergir el diente por 5 minutos en fluoruro de estaño al 2%.
4. Tiempo fuera del alveolo seco mayor a 60 minutos con ápice abierto. Se debe realizar el tratamiento endodóntico ante de reimplantar la pieza, su pronóstico es muy malo.

Las piezas dentarias que fueron reimplantadas, deben recibir tratamiento de ferulización semiflexible, durante 7-10 días, El tratamiento endodóntico se realizará en los 14 días posteriores de suscitada la lesión. Si se pone hidróxido de calcio entre la primera semana y los 10 días, de no presentarse signos de infección ni de reabsorción radicular, se procederá a realizar la obturación después de 7 o 14 días; de no lograrse esto, se debe colocar una pasta más espesa, de manera que los signos de reabsorción radicular inflamatoria disminuyan, reestableciéndose el espacio del ligamento periodontal. Como alternativa, se puede utilizar el clobetasol y fluocinonide como medicación intraconducto.<sup>1, 16</sup>

Se recomienda la prescripción de doxiciclina o penicilina cada 12 horas durante 7 días y un antiinflamatorio no esteroideo, como por ejemplo el ibuprofeno. Cuando se encuentran lesionados los tejidos blandos o el diente avulsionado se contaminó, se indicará como medida profiláctica la vacuna antitetánica. Durante el periodo de

ferulización, el paciente debe realizar una minuciosa higiene oral, utilizando por las mañanas y por las noches clorhexidina al 0.12%.<sup>1, 16</sup>

### **2.2.6 Actitud**

Las actitudes son un modo común de pensar, sentir y actuar conforme a un conjunto de valores que se va constituyendo a través de experiencias y la educación recibida durante el periodo de nuestras vidas. Según Alcántara J. Las actitudes son la estructura fundamental con la cual el individuo determinará su conducta y relación con el medio ambiente. Son condiciones para actuar a favor o en contra, frente a una persona, propuesta, evento o alguna situación específica en la vida.<sup>28</sup>

Las actitudes están conformadas por componentes afectivos, cognitivos y connotivos, que de forma conjunta o interdependiente ayuda a que las personas reaccionen de una forma determinada.<sup>28</sup>

#### **a. Características de las actitudes**

Las actitudes son obtenidas, son el producto del aprendizaje y experiencias que la persona ha adquirido a lo largo de su vida, la cual ayuda a mostrar una inclinación a responder de una forma precisa y no de otra. Las actitudes pueden ser susceptibles o flexibles a cambios, precisamente si tienen connotación en el ambiente donde se presenta la conducta.<sup>28</sup>

Las actitudes son promotores del comportamiento, son la inclinación a actuar o responder de acuerdo a los diversos estímulos del entorno.

Con una actitud se puede contestar a varios y distintas situaciones del entorno, es por ellos que la actitud es transferible.<sup>28</sup>

### 2.3 Definición de términos básicos

**Conocimiento:** Es el conjunto de ideas y nociones que se tiene acerca de algún tema, estos le permiten al individuo tener la capacidad de actuar de forma adecuada ante ciertas circunstancias.<sup>29</sup>

**Actitud:** Es un estado de capacidad psicológica, obtenida y estructurada a través de la experiencia propia, la cual induce a las personas a responder de una forma particular ante determinadas situaciones.<sup>30</sup>

**Padres:** Son aquellas personas que ejercen un papel clave en el soporte emocional, comportamiento ante enfermedades o tratamientos y los responsables del sustento económico en la salud del niño; también son responsables de la atención y realización de prácticas preventivas en el hogar.<sup>31</sup>

**Urgencia odontológica:** Es la manifestación súbita de una situación patológica bucomaxilofacial, la cual origina un requerimiento de atención espontáneo, cuyo tratamiento debe ser de carácter inmediato, adecuado, inaplazable y eficiente.<sup>32</sup>

**Accidente:** Es un evento casual o fortuito. El diccionario refiere que “accidente y casualidad” son términos de valor negativo que solo manifiestan nuestro desconocimiento frente a determinadas leyes y fenómenos.<sup>33</sup>

**Trauma dental:** Es una lesión producto de un impacto en las piezas dentarias, tejidos blandos, tejidos duros, alrededor de la boca y en la cavidad oral, en la mayoría de los casos se produce de manera accidental, este tipo de lesiones requieren atención de emergencia.<sup>15</sup>

## CAPÍTULO III: VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

### 3.1 Variables, dimensiones e indicadores, definición conceptual y operacional

Variable	Definición de concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valores
Validación de un instrumento	Procedimiento que permite verificar que un instrumento mide adecuadamente y de forma constante en las mismas circunstancias, que es sensible a los cambios de la situación clínica y que en la práctica no presenta dificultades de aplicación.	Conocimiento	Cuestionario estructurado validado	Nominal dicotómica	Correcto Incorrecto
		Actitud			
Conocimiento de los padres sobre manejo de urgencia de trauma dental	Conjunto de ideas y nociones que tiene el padre acerca del manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos, estos le permiten al progenitor tener la capacidad de actuar de forma adecuada ante estas circunstancias.	Reconocimiento del diente	Cuestionario estructurado validado	Nominal dicotómica	Correcto Incorrecto
		Reconocimiento de situación de emergencia			
		Acción para control de sangrado			
		Búsqueda profesional			
		Medio de transporte de pieza			
		Necesidad de vacuna contra el tétano			
Actitud de los padres frente a urgencia de trauma dental	Capacidad psicológica, obtenida y estructurada a través de la experiencia propia, la cual induce a los padres a responder de una forma particular ante una	Búsqueda de ayuda profesional	Cuestionario estructurado validado	Nominal dicotómica	Correcta Incorrecta
		Prontitud en búsqueda de ayuda profesional			
		Búsqueda de diente perdido			
		Ayuda profesional ante dolor			
		Reposición de diente avulsionado			

	urgencia de trauma dental en sus hijos	Manejo de diente avulsionado			
		Seguimiento con el dentista			
Sexo	Variable genética y biológica que separa a los padres de familia en dos grupos, esta es identificable mediante el aparato reproductor, genitales y otros	Género de nacimiento	DNI	Nominal dicotómica	Masculino Femenino
Edad	Tiempo sucedido a partir de la fecha de nacimiento del padre de familia	Grupo etario	DNI	Ordinal	15 a 17 años 18 a 24 años 25 a 39 años 40 a 49 años
Grado de instrucción	Nivel educativo de los padres de familia, teniendo en cuenta si se han terminado o están incompletos	Nivel académico	Cuestionario estructurado validado	Ordinal	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica incompleto Superior técnico completo Superior universitario incompleto Superior universitario completo
Experiencia previa	Acontecimiento o circunstancia de trauma dental, experimentada por el padre de familia.	Experiencia frente a urgencias dentales	Cuestionario estructurado validado	Nominal dicotómica	Sí No



## CÁPITULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño metodológico

#### 4.1.1 Tipo y nivel de investigación

**A. Tipo de investigación:** el estudio fue de tipo correlacional, ya que presenta una relación asociativa de variables principales.

**B. Nivel de la investigación:** el estudio es aplicado no experimental.

#### 4.1.2 Método y diseño de la investigación

**A. Método de investigación:** se considera descriptivo ya que el investigador se limitará a recolectar los datos y presentarlos tal y como fueron observados, sin intervenir en los resultados.

**B. Diseño de la investigación:** es transversal ya que los datos se tomarán una sola vez, en la misma población, con el mismo instrumento.

### 4.2 Diseño muestral

**4.2.1 Población:** 1320 padres de niños que acuden a la Institución Educativa Privada Ingenieros UNI.

**4.2.2 Muestra:** Se obtuvo utilizando la fórmula de Estimar una Proporción, teniendo como resultado 217 padres de niños que acuden a la Institución Educativa Privada Ingenieros UNI.

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

- **Unidad de análisis:** Padres de familia.
- **Tipo de muestreo:** Probabilístico
- **Criterios de inclusión y exclusión:**

Inclusión:

- Padres de familia que deseen participar.
- Padres que autoricen su participación por medio del consentimiento informado.
- Padres que presenten buen estado mental y físico.
- Padres que sepan leer.

Exclusión:

- Padres de familia iletrados
- Padres de niños que requieran alguna atención especializada. (Impedimento físico, de desarrollo mental, conductual, sensorial, emocional, cognitivo y niños con dificultades médicas).
- Apoderados que no sean padres

#### **4.3 Técnicas de recolección de datos:**

Después de realizar una exhaustiva búsqueda en diferentes fuentes de información, se decidió elaborar un cuestionario (ANEXO 1) para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental de sus hijos, este cuestionario está compuesto por dos partes, la primera parte incluye preguntas sobre información general del padre de familia, tales como el género, edad, grado de instrucción y experiencia previa frente a situaciones de trauma dental; la segunda parte presenta dos situaciones imaginarias sobre trauma dental, el padre deberá leer esta y responder 14 preguntas, las cuales están relacionadas al caso expuesto, mediante estas preguntas se podrá evaluar el conocimiento y actitud de los progenitores. Luego de elaborar el instrumento, este fue sometido a juicio de expertos, siendo evaluado por 7 especialistas y magísteres en odontopediatría,

mediante un documento<sup>31</sup> (ANEXO 2), este contiene un recuadro el cual permite evaluar las 14 preguntas de forma individual, si el experto no le encuentra objeción a la pregunta planteada, deberá colocar un **✓**, de caso contrario, si este considera que la pregunta debería cambiarse, deberá colocar una **X**, los criterios a evaluar fueron seis, 1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?, 2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?, 3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?, 4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito?, 5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?, 6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?; en este documento el experto podrá manifestar y sugerir lo que crea necesario para mejorar el contenido del instrumento, por último colocará su sello y firma como manifiesto de conformidad; el método estadístico que utilizaremos será el V de Aiken (Coeficiente de Validez)<sup>31</sup>.

Tomando en cuenta las opiniones de los jueces expertos y usando el criterio del investigador, se modificó el cuestionario con el fin de mejorar el contenido, eliminando la pregunta número 4, ya que la mayoría de nuestros jueces, coincidían que la pregunta se tornaba repetitiva; este cuestionario nos permitió alcanzar los objetivos trazados en la investigación; posterior a realizada las modificaciones, se procedió a ejecutar la reproducibilidad; iniciamos solicitando a las autoridades correspondientes de la Universidad Alas Peruanas la documentación respectiva para realizar los permisos que presentaremos al Condominio Santa Rita, ubicado en la urbanización Campoy, distrito de San Juan de Lurigancho, en el cual residen 440 familias, lugar donde efectuamos nuestra reproducibilidad; obtenidos los permisos, se seleccionó a 30 padres de familia que cumplieran con los criterios de inclusión (esta muestra es distinta a la que se escogió en nuestro estudio para la ejecución del constructo y confiabilidad); mediante un consentimiento informado

(ANEXO 3), se le explicó al padre todo lo que debe saber sobre la presente investigación, si este estaba conforme y aceptaba participar, como requisito indispensable procedía a firmar este documento, de caso contrario se le excluía. Seguidamente se procedía con el llenado del cuestionario; pasado 15 días se volvió a evaluar a los mismos padres de familia con el fin de obtener los mismos resultados que obtuvimos en la primera evaluación. Mediante el método estadístico Coeficiente de Correlación Intraclase, calcularemos la correlación entre las respuestas de los participantes. Terminada la fase de reproducibilidad, se le pidió a las autoridades respectivas de la Universidad Alas Peruanas, los documentos concernientes para poder desarrollar nuestra Validez de Constructo dentro de las instalaciones de la Institución educativa privada Ingenieros Uni, este se encuentra ubicado en el distrito de Santa Anita y está constituido por 1320 alumnos; una vez conseguida la documentación facilitada por la Universidad, se dispuso a presentar todas los requisitos solicitados por la Institución educativa privada Ingenieros Uni, obteniendo así los permisos que nos propiciaron la realización de nuestro estudio dentro del ambiente educativo.

Conseguida la autorización, realizamos nuestra recolección de datos, lo que se ajusta a la fase de Validez de constructo, la muestra fue de 217 padres de familia, la cual se determinó empleando la fórmula de estimar una proporción; hicimos la distinción de los padres siguiendo nuestros criterios de inclusión y exclusión, los padres seleccionados llenaron como requerimiento obligatorio el consentimiento informado, siendo necesaria su firma, una vez llenado este requisito, se entregó nuestro instrumento al padre de familia, el cual fué completado por este mismo; por último, se examinaron las respuestas y se empleó el análisis factorial<sup>32</sup>.

Con los resultados alcanzados con nuestra muestra, determinamos mediante el Alfa de Cronbach<sup>32</sup>, la confiabilidad de nuestro instrumento.

#### **4.4 Técnicas para procesar la información:**

Se tomó en cuenta un valor de  $p < 0,05$  y el intervalo de confianza del 95% como el nivel de significancia estadística, también se utilizó tablas de frecuencia, para poder analizar los resultados obtenidos con nuestro instrumento. Se utilizó SPSS versión 20; se empleó Chi-cuadrado para estimar el efecto de diferentes variables tales como el género, la edad, grado de instrucción y la experiencia previa frente a situaciones de trauma dental.

#### **4.5 Técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de la información**

Para la validación de contenido, se utilizó la prueba estadística de Coeficiente de Validez (V de Aiken); mediante el Coeficiente de Correlación Intraclase, fue calculada la fiabilidad.

En lo que respecta a Validez de constructo, se ejecutó el Análisis Factorial como prueba estadística y la Confiabilidad fue evaluada mediante el Alfa de Cronbach. Para la presentación de resultados se utilizaron tablas de distribución de frecuencia y de contingencia, acompañadas de gráficos de sectores y barras. Se tomó la Prueba de Chi cuadrado y la prueba de T de Student para el análisis de las relaciones de variables y así observar las relaciones entre las variables.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 1.1 Análisis descriptivo y tablas

En el presente estudio se diseñó un cuestionario para luego proceder con la validación del mismo, para esto se realizó la validación del contenido con el juicio de 7 expertos en el área, se utilizó el método estadístico de la V de Aiken, para la obtención de los resultados, obteniendo la pregunta número 3 el resultado más bajo (0.80) y los resultados más altos (1) las preguntas número 4,5, 8, 13 y 14 (Tabla N°1).

**Tabla N°1**  
**Validación de contenido**

Juicio de expertos	Preguntas													
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	1	1	0,17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	0,85	0,85	0,71	1	1	1	1	1	1	1	1	0,85	1	1
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	1	1	0,85	1	1	1	0,71	1	0,85	1	1	1	1	1
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	1	0,85	0,85	1	1	0,85	1	1	1	1	0,85	0,85	1	1
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	1	1	0,85	1	1	1	1	1	1	0,85	1	1	1	1
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	0,85	0,85	0,85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Total</b>	0,95	0,92	0,80	1	1	0,97	0,97	1	0,97	0,97	0,97	0,95	1	1

Fuente: Propia de la investigación

**Tabla N°2**

**Confiabilidad del cuestionario de conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la IEP Ingenieros Uni**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,681	,786	13

Fuente: Propia de la investigación

**Tabla N°3**

**Confiabilidad por ítem del cuestionario de conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la IEP Ingenieros Uni**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	16,57	1,909	,167	,696
P2	17,07	1,995	,468	,635
P3	17,07	2,064	,366	,670
P4	17,03	1,964	,395	,634
P5	16,50	1,914	,178	,690
P6	16,63	2,447	-,195	,617
P7	17,00	2,207	,067	,664
P8	17,00	2,414	-,128	,643
P9	16,23	2,254	,053	,670
P10	16,67	2,575	-,268	,655
P11	16,17	2,489	-,220	,631
P12	16,97	1,895	,341	,625
P13	16,70	2,217	-,051	,634

Fuente: Propia de la investigación

Para la evaluación de la Confiabilidad, se aplicó la prueba estadística del Alfa de Cronbach; que mide la consistencia interna basada en el promedio de las correlaciones de los ítems; dando como resultado 0.681 lo cual es cuestionable.

**Tabla N°4**

**Validez de Constructo**

Preguntas	Resultado
P1	0,645
P2	0,764
P3	0,721
P5	0,703
P6	0.819
P8	0,775
P9	0,651
P10	0,638
P13	0,757

Análisis Factorial

Fuente: Propia de la investigación

En la Validez de Constructo, se utilizó el Análisis Factorial con la obtención más baja (0,638) en la pregunta 10 y obteniendo la puntuación más alta (0.819) en la pregunta 06. Si extraemos la pregunta 06.

**Tabla N°5**

**Reproducibilidad del cuestionario de conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la IEP Ingenieros Uni**

Correlación intraclase	
Medidas promedio	,681

Fuente: Propia de la investigación

La reproducibilidad (Test retest) se realizó en una muestra conformada por 30 padres de familia cuyos hijos asisten a la IEP Ingenieros UNI y se utilizó el Análisis Confiabilidad modelo Dos mitades con un resultado de 0.681.



**Tabla N°6**

**Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017**

		Correcta		Incorrecta	
		N	%	N	%
Conocimiento	Reconocimiento del diente	81	37,3%	136	62,7%
	Reconocimiento de situación de urgencia	175	80,6%	42	19,4%
	Acción para control de sangrado	203	93,5%	14	6,5%
	Reconocimiento del profesional	184	84,8%	33	15,2%
	Medio de transporte de diente	85	39,2%	132	60,8%
	Necesidad de vacuna contra el tétano	117	53,9%	100	46,1%
Actitud	Búsqueda de ayuda profesional	198	91,2%	19	8,8%
	Prontitud en búsqueda de profesional	192	88,5%	25	11,5%
	Búsqueda de diente perdido	22	10,1%	195	89,9%
	Ayuda profesional ante ausencia dolor	70	32,3%	147	67,7%
	Reposición de diente avulsionado	6	2,8%	211	97,2%
	Manejo de diente avulsionado	205	94,5%	12	5,5%
	Seguimiento con el dentista	131	60,4%	86	39,6%

Fuente: Propia de la investigación

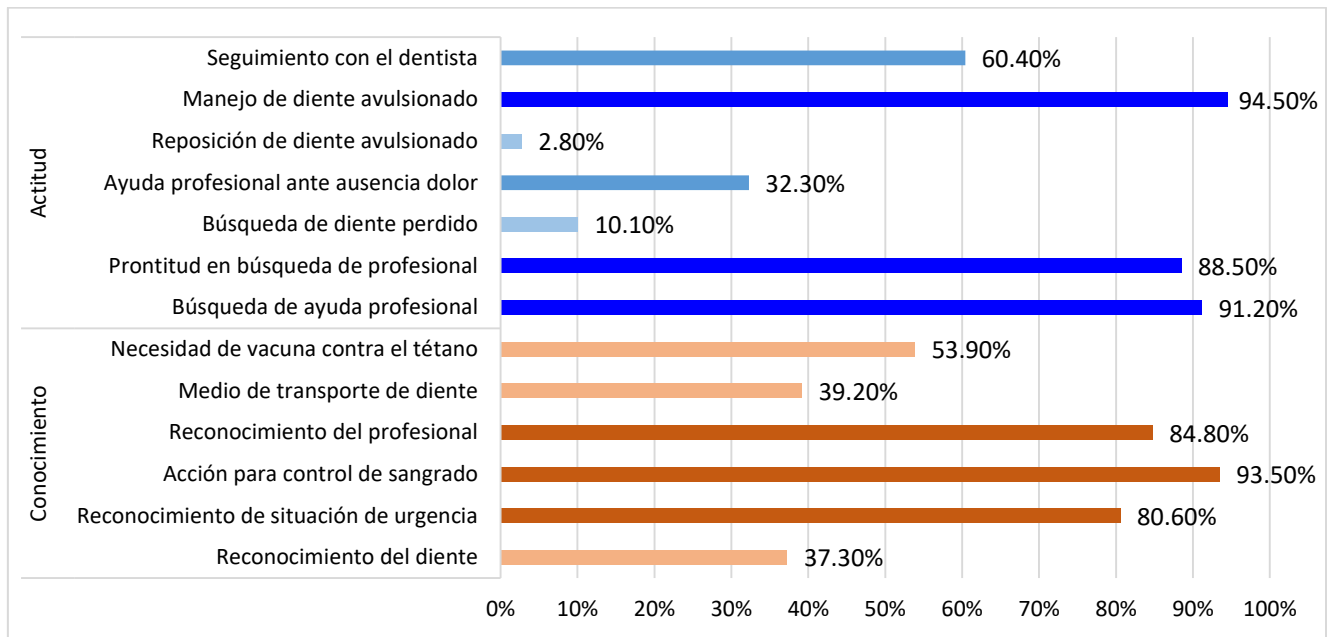
En la Tabla N°6 se observa que, de acuerdo al conocimiento, 81 padres (37,3%) reconocen al diente sujeto de urgencia, 175 (80,6%) reconocen una situación de urgencia dental, 203 (93,5%) reconocen la acción para controlar el sangrado, 184 (84,8%) reconocen adecuadamente al profesional, 85 (39,2%) reconocen el medio de transporte del diente avulsionado, 117 (53,9%) reconocen la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 198 padres (91,2%) buscarían ayuda profesional, 192 (88,5%) reconocen la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 22 (10,1%) buscaría el diente perdido, 70 (32,3%) buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, 6 (2,8%) repondrían en el alveolo el diente avulsionado, 205

(94,5%) reconocen el manejo del diente avulsionado, 11 (60,4%) reconocen la importancia del seguimiento con el dentista.

**Gráfico N°1**

**Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017**



**Tabla N°7**

**Conocimiento y actitud correctos de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según grado de instrucción**

	Grado de instrucción								Valor p
	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior técnico incompleta	Superior técnico completa	Superior universitario incompleta	Superior universitario completa	
<b>Conocimiento</b>									
Reconocimiento del diente	20,0%	40,0%	30,0%	34,4%	36,8%	45,1%	34,8%	38,1%	0,926
Reconocimiento de situación de urgencia	80,0%	40,0%	80,0%	81,3%	81,6%	86,3%	78,3%	76,2%	0,459
Acción para control de sangrado	100,0%	80,0%	100,0%	92,2%	94,7%	94,1%	91,3%	95,2%	0,870
Reconocimiento del profesional	80,0%	60,0%	70,0%	81,3%	89,5%	86,3%	95,7%	85,7%	0,365
Medio de transporte de diente	20,0%	20,0%	50,0%	40,6%	39,5%	41,2%	34,8%	38,1%	0,936
Necesidad de vacuna contra el tétano	40,0%	20,0%	40,0%	62,5%	52,6%	52,9%	52,2%	52,4%	0,602
<b>Actitud</b>									
Búsqueda de ayuda profesional	80,0%	60,0%	80,0%	93,8%	92,1%	92,2%	95,7%	90,5%	0,209
Prontitud en búsqueda de profesional	60,0%	60,0%	70,0%	93,8%	89,5%	86,3%	95,7%	90,5%	<b>0,042</b>
Búsqueda de diente perdido	0,0%	20,0%	0,0%	15,6%	10,5%	11,8%	0,0%	4,8%	0,355
Ayuda profesional ante ausencia de dolor	0,0%	20,0%	60,0%	28,1%	28,9%	39,2%	30,4%	33,3%	0,323
Reposición de diente avulsionado	20,0%	0,0%	10,0%	3,1%	2,6%	2,0%	0,0%	0,0%	0,251
Manejo de diente avulsionado	100,0%	80,0%	80,0%	95,3%	97,4%	96,1%	95,7%	90,5%	0,336
Seguimiento con el dentista	80,0%	40,0%	60,0%	64,1%	65,8%	60,8%	65,2%	33,3%	0,242

Fuente: Propia de la investigación

En la Tabla N°7, se observa que, en aquellos que refieren primaria incompleta, 20% reconocen al diente en urgencia, 80% reconocen una situación de urgencia, 100,0% reconocen la acción para controlar el sangrado, 80,0 reconocen adecuadamente al profesional, 20,0% reconocen el medio de transporte del diente avulsionado, 40,0%reconocen la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 80,0% buscarían ayuda profesional, 60,0% reconocen la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 0,0% buscaría el diente perdido, 0,0% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, 20,0% repondrían en el alveolo el diente avulsionado, 100,0% reconocen el manejo del diente avulsionado, 80,0% reconocen la importancia del seguimiento con el dentista.

En aquellos que refieren primaria completa, 40% reconocen al diente en urgencia, 40% reconocen una situación de urgencia, 80,0% reconocen la acción para controlar el sangrado, 60,0% reconocen adecuadamente al profesional, 20,0% reconocen el medio de transporte del diente avulsionado, 20,0% reconocen la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 60,0% buscarían ayuda profesional, 60,0% reconocen la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 20,0% buscaría el diente perdido, 20,0% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, 0,0% repondrían en el alveolo el diente avulsionado, 80,0% reconocen el manejo del diente avulsionado, 40,0% reconocen la importancia del seguimiento con el dentista.

En aquellos que refieren secundaria incompleta, 30% reconocen al diente en urgencia, 80% reconocen una situación de urgencia, 100,0% reconocen la acción para controlar el sangrado, 70,0% reconocen adecuadamente al profesional, 50,0% reconocen el medio de transporte del diente avulsionado, 40,0% reconocen la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 80,0% buscarían ayuda profesional, 70,0% reconocen la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 0,0% buscaría el diente

perdido, 60,0% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, 10,0% repondrían en el alveolo el diente avulsionado, 80,0% reconocen el manejo del diente avulsionado, 60,0% reconocen la importancia del seguimiento con el dentista.

En aquellos que refieren secundaria completa, 34,4% reconocen al diente en urgencia, 81,3% reconocen una situación de urgencia, 92,2% reconocen la acción para controlar el sangrado, 81,3% reconocen adecuadamente al profesional, 40,6% reconocen el medio de transporte del diente avulsionado, 62,5% reconocen la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 93,8% buscarían ayuda profesional, 93,8% reconocen la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 15,6% buscaría el diente perdido, 28,1% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, 3,1% repondrían en el alveolo el diente avulsionado, 95,3% reconocen el manejo del diente avulsionado, 64,1% reconocen la importancia del seguimiento con el dentista.

En aquellos que refieren superior técnico incompleta completa, 36,8% reconocen al diente en urgencia, 81,6% reconocen una situación de urgencia, 94,7% reconocen la acción para controlar el sangrado, 89,5% reconocen adecuadamente al profesional, 39,5% reconocen el medio de transporte del diente avulsionado, 52,6% reconocen la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 92,1% buscarían ayuda profesional, 89,5% reconocen la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 10,5% buscaría el diente perdido, 28,9% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, 2,6% repondrían en el alveolo el diente avulsionado, 97,4% reconocen el manejo del

diente avulsionado, 65,8% reconocen la importancia del seguimiento con el dentista.

En aquellos que refieren superior técnico completa, 45,1% reconocen al diente en urgencia, 86,3% reconocen una situación de urgencia, 94,1% reconocen la acción para controlar el sangrado, 86,3% reconocen adecuadamente al profesional, 41,2% reconocen el medio de transporte del diente avulsionado, 52,9% reconocen la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 92,2% buscarían ayuda profesional, 86,3% reconocen la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 11,8% buscaría el diente perdido, 39,2% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, 2,0% repondrían en el alveolo el diente avulsionado, 96,1% reconocen el manejo del diente avulsionado, 60,8% reconocen la importancia del seguimiento con el dentista.

En aquellos que refieren superior universitaria incompleta, 34,8% reconocen al diente en urgencia, 78,3% reconocen una situación de urgencia, 91,3% reconocen la acción para controlar el sangrado, 95,7% reconocen adecuadamente al profesional, 34,8% reconocen el medio de transporte del diente avulsionado, 52,2% reconocen la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 95,7% buscarían ayuda profesional, 95,7% reconocen la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, ninguno buscaría el diente perdido, 30,4% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, 0,0% repondrían en el alveolo el diente avulsionado, 95,7% reconocen el manejo del diente avulsionado, 65,2% reconocen la importancia del seguimiento con el dentista.

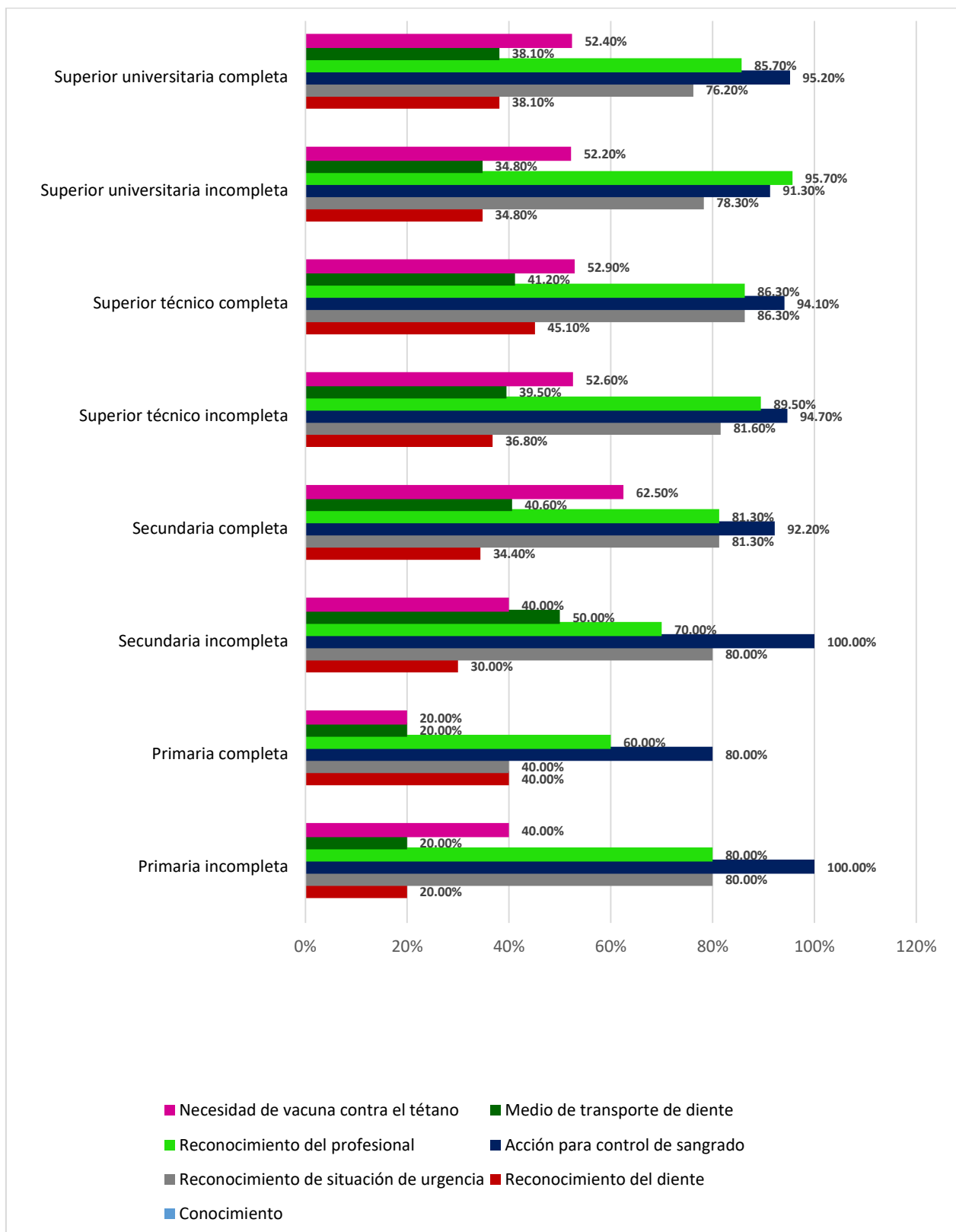
En aquellos que refieren superior universitaria completa, 38,1% reconocen al diente en urgencia, 76,2% reconocen una situación de urgencia, 95,2% reconocen la acción para controlar el sangrado, 85,7% reconocen adecuadamente al profesional, 38,1% reconocen el medio de transporte del diente avulsionado, 52,4% reconocen la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 90,5% buscarían ayuda profesional, 90,5% reconocen la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 4,8% buscaría el diente perdido, 33,3% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, ninguno repondría en el alveolo el diente avulsionado, 90,5% reconocen el manejo del diente avulsionado, 33,3% reconocen la importancia del seguimiento con el dentista.

De acuerdo a la prueba de chi cuadrado, solo existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de los padres y la prontitud en búsqueda de un profesional ( $p < 0,05$ ), siendo los que refieren educación universitaria incompleta los que mayor actitud sobre esta dimensión tienen.

**Gráfico N°2**

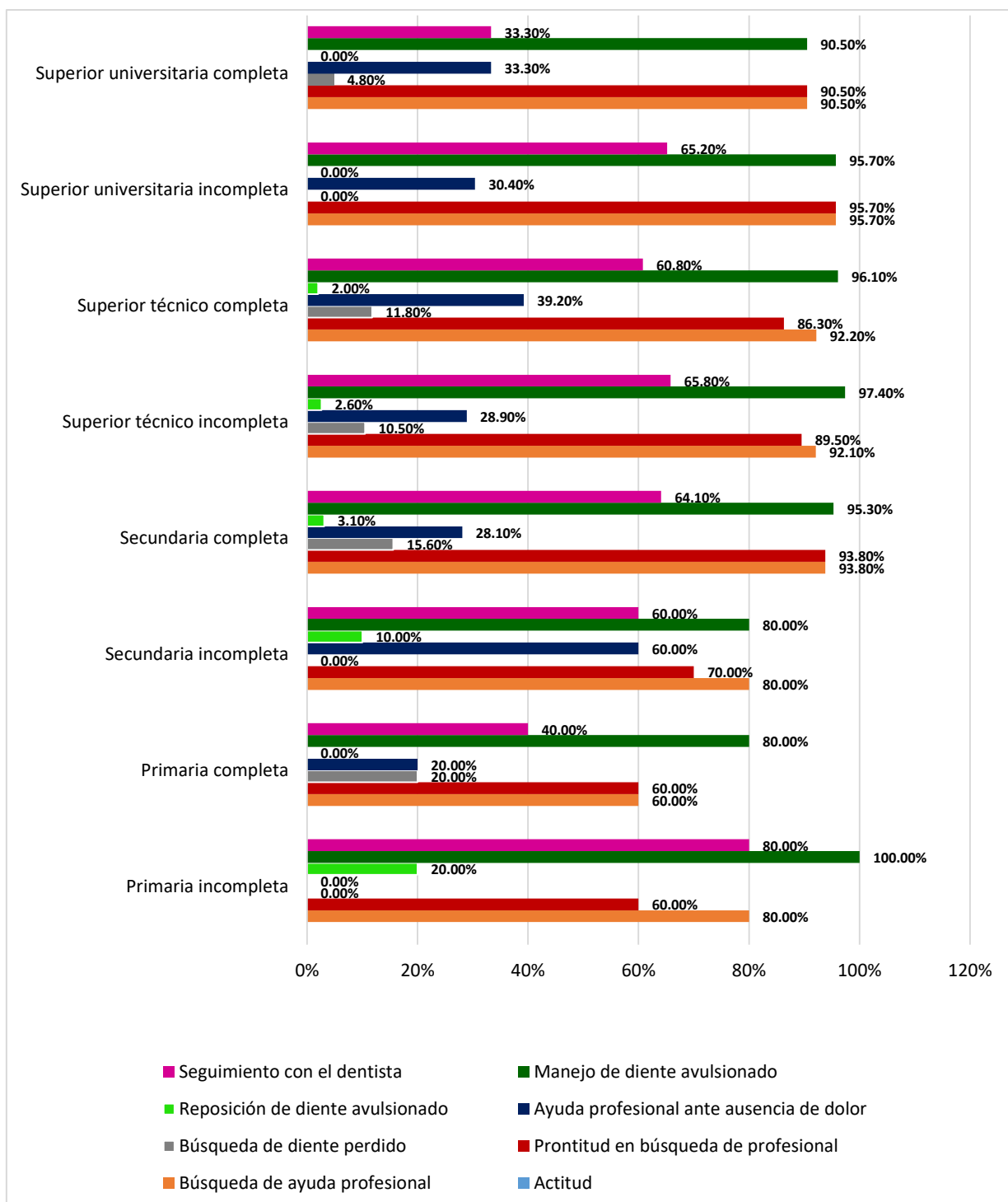
**Conocimiento correcto de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según grado de instrucción**





**Gráfico N°3**

**Actitud correcta de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según grado de instrucción**



**Tabla N°8**  
**Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según edad de los padres**

	Edad de padres				Valor p
	15 a 17	18 a 24	25 a 39	40 a 49	
<b>Conocimiento</b>					
Reconocimiento del diente	33,3%	85,7%	39,9%	26,6%	<b>0,014</b>
Reconocimiento de situación de urgencia	33,3%	85,7%	86,0%	70,3%	<b>0,010</b>
Acción para control de sangrado	66,7%	100,0%	95,1%	90,6%	0,135
Reconocimiento del profesional	66,7%	85,7%	86,0%	82,8%	0,770
Medio de transporte de diente	33,3%	57,1%	39,2%	37,5%	0,785
Necesidad de vacuna contra el tétano	33,3%	14,3%	54,5%	57,8%	0,148
<b>Actitud</b>					
Búsqueda de ayuda profesional	66,7%	100,0%	90,2%	93,8%	0,304
Prontitud en búsqueda de profesional	100,0%	71,4%	88,8%	89,1%	0,489
Búsqueda de diente perdido	33,3%	,0%	9,1%	12,5%	0,373
Ayuda profesional ante ausencia de dolor	66,7%	42,9%	33,6%	26,6%	0,384
Reposición de diente avulsionado	0,0%	0,0%	2,1%	4,7%	0,705
Manejo de diente avulsionado	100,0%	100,0%	93,0%	96,9%	0,598
Seguimiento con el dentista	100,0%	42,9%	60,8%	59,4%	0,406

Fuente: Propia de la investigación

En la Tabla N°8 se observa que, en aquellos padres entre 15 a 17 años, 33,3% reconoce al diente en urgencia, 33,3% reconoce una situación de urgencia, 66,7% reconoce la acción para controlar el sangrado, 66,7% reconoce adecuadamente al profesional, 33,3% reconoce el medio de transporte del diente avulsionado, 33,3% reconoce la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 66,7% buscarían ayuda profesional, 100,0% reconoce la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 33,3% buscaría el diente perdido, 66,7% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, ninguno repondría en el alveolo el diente avulsionado, 100,0% reconoce el manejo del diente avulsionado, 100,0% reconoce la importancia del seguimiento con el dentista.

En aquellos padres entre 18 a 24 años, 85,7% reconoce al diente en urgencia, 85,7% reconoce una situación de urgencia, 100,0% reconoce la acción para controlar el sangrado, 85,7% reconoce adecuadamente al profesional, 57,1% reconoce el medio de transporte del diente avulsionado, 14,3% reconoce la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 100,0% buscaría ayuda profesional, 71,4% reconoce la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 0,0% buscaría el diente perdido, 42,9% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, 0,0% repondrían en el alveolo el diente avulsionado, 100,0% reconoce el manejo del diente avulsionado, 42,9% reconoce la importancia del seguimiento con el dentista.

En aquellos padres entre 25 a 39 años, 39,9% reconoce al diente en urgencia, 86,0% reconoce una situación de urgencia, 95,1% reconoce la acción para controlar el sangrado, 86,0% reconoce adecuadamente al profesional, 39,2% reconoce el medio de transporte del diente avulsionado, 54,5% reconoce la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 90,2% buscarían ayuda profesional, 88,8% reconoce la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 9,1% buscaría el diente perdido, 33,6% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, 2,1% repondrían en el alveolo el diente avulsionado, 93,0% reconoce el manejo del diente avulsionado, 60,8% reconoce la importancia del seguimiento con el dentista.

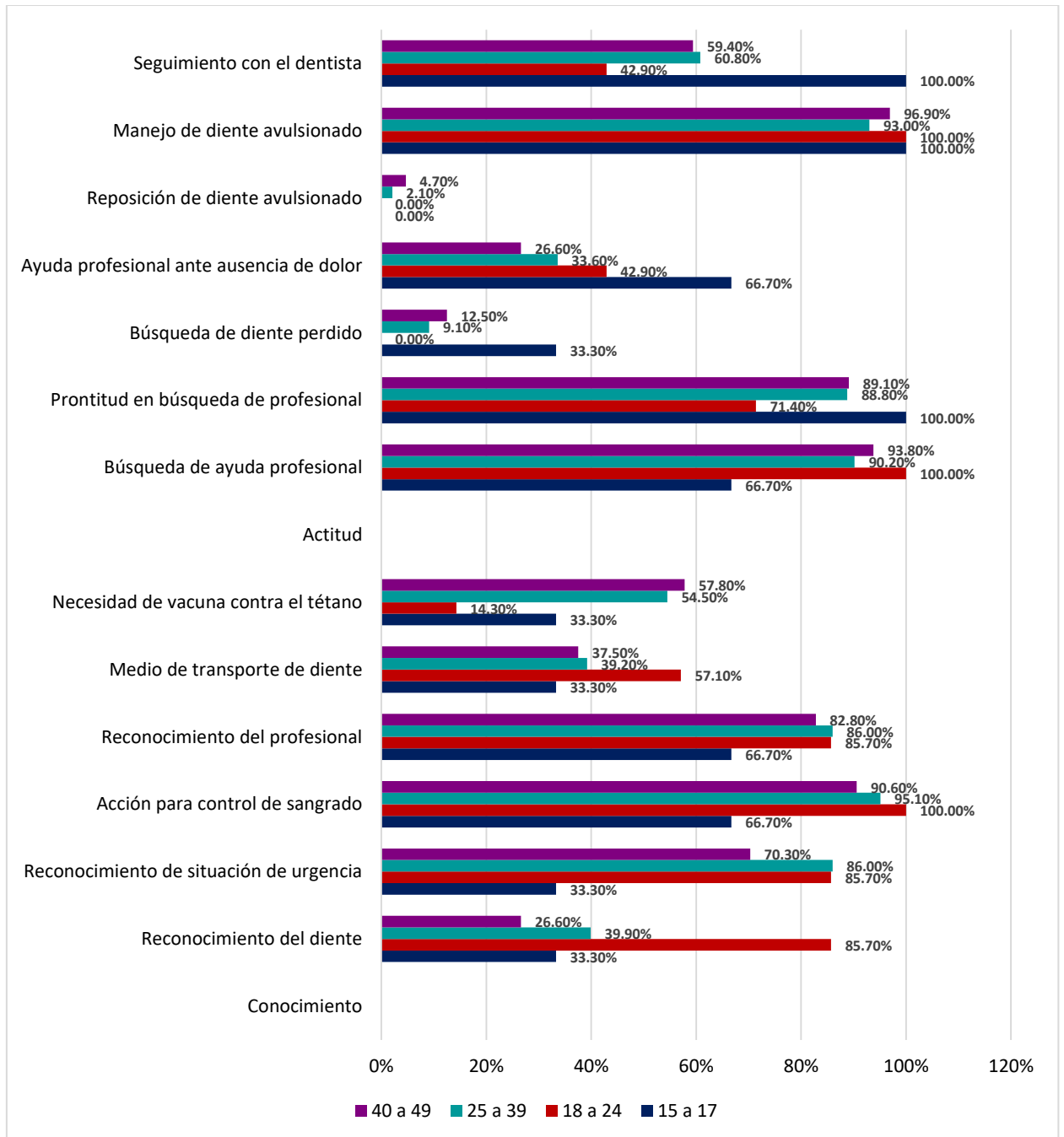
En aquellos padres entre 40 a 49 años, 26,6% reconoce al diente en urgencia, 70,3% reconoce una situación de urgencia, 90,6% reconoce la acción para controlar el sangrado, 82,8% reconoce adecuadamente al profesional, 37,5%

reconoce el medio de transporte del diente avulsionado, 57,8% reconoce la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 93,8% buscaría ayuda profesional, 89,1% reconoce la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 12,5% buscaría el diente perdido, 26,6% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, 4,7% repondrían en el alveolo el diente avulsionado, 96,9% reconoce el manejo del diente avulsionado, 59,4% reconoce la importancia del seguimiento con el dentista.

De acuerdo a la prueba de chi cuadrado, solo existe relación estadísticamente significativa entre la edad de los padres y el reconocimiento del diente en urgencia ( $p < 0,05$ ), siendo el grupo etario de 18 a 24 años los que mayor conocimiento presenta. Asimismo, también existe relación entre la edad y el reconocimiento de la situación en urgencia ( $p < 0,05$ ), siendo el grupo etario de 25 a 39 años los que mayor conocimiento sobre esta dimensión presenta.

**Gráfico N°4**  
**Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según edad de los padres**



**Tabla N°9**

**Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según el sexo de los padres**

	Sexo de padres		Valor p
	Masculino	Femenino	
<b>Conocimiento</b>			
Reconocimiento del diente	31,6%	38,5%	0,269
Reconocimiento de situación de urgencia	76,3%	81,6%	0,295
Acción para control de sangrado	94,7%	93,3%	0,543
Reconocimiento del profesional	76,3%	86,6%	0,092
Medio de transporte de diente	44,7%	38,0%	0,276
Necesidad de vacuna contra el tétano	57,9%	53,1%	0,360
<b>Actitud</b>			
Búsqueda de ayuda profesional	94,7%	90,5%	0,317
Prontitud en búsqueda de profesional	81,6%	89,9%	0,120
Búsqueda de diente perdido	13,2%	9,5%	0,335
Ayuda profesional ante ausencia de dolor	34,2%	31,8%	0,457
Reposición de diente avulsionado	5,3%	2,2%	0,283
Manejo de diente avulsionado	92,1%	95,0%	0,352
Seguimiento con el dentista	63,2%	59,8%	0,422

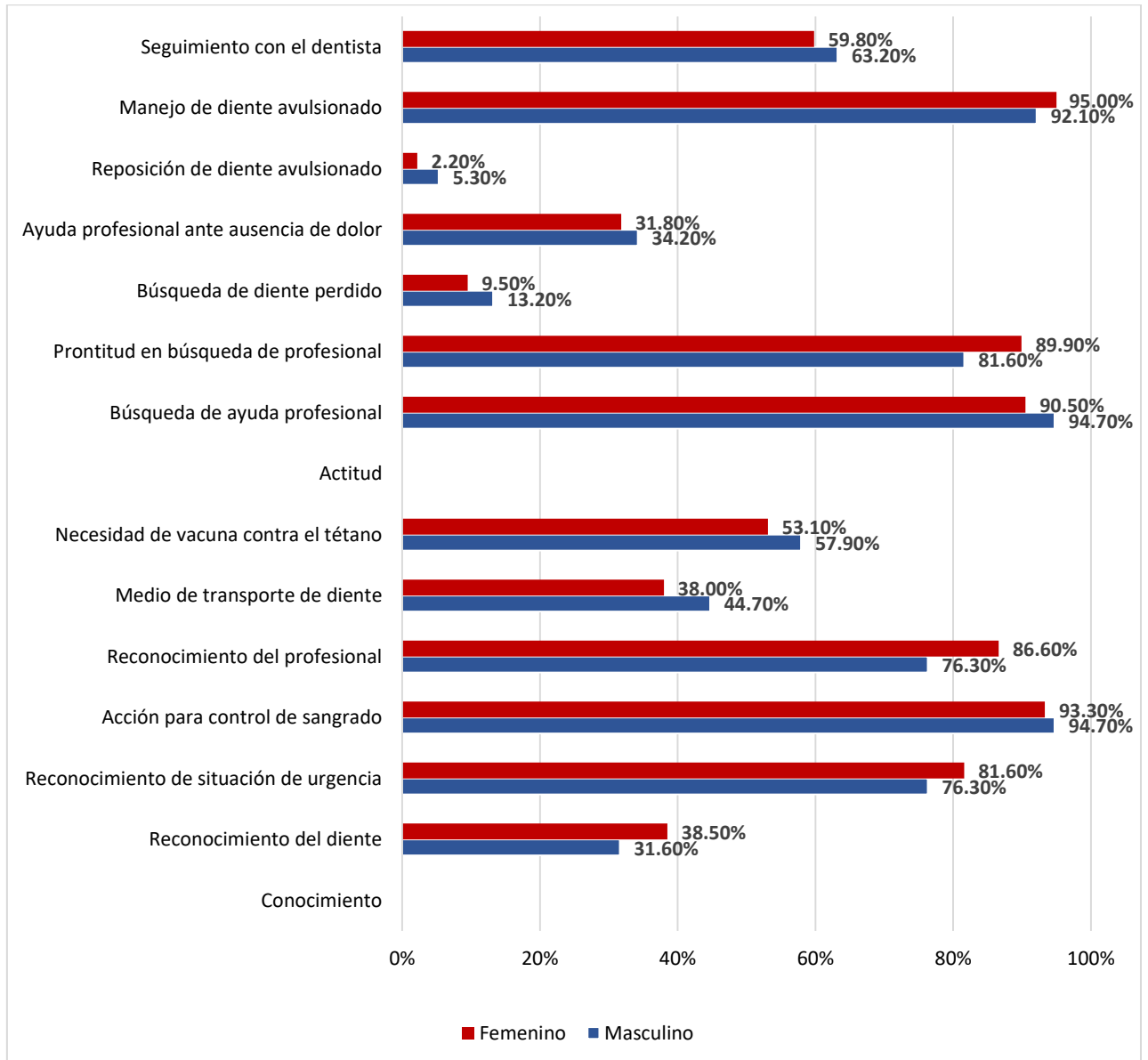
Fuente: Propia de la investigación

En la Tabla N°9 se observa que, en aquellos padres de sexo masculino, 31,6% reconoce al diente en urgencia, 76,3% reconoce una situación de urgencia, 94,7% reconoce la acción para controlar el sangrado, 76,3% reconoce adecuadamente al profesional, 44,7% reconoce el medio de transporte del diente avulsionado, 57,9% reconoce la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 94,7% buscaría ayuda profesional, 81,6% reconoce la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 13,2% buscaría el diente perdido, 34,2% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, 5,3% repondría en el alveolo el diente avulsionado, 92,1% reconoce el manejo del diente avulsionado, 63,2% reconoce la importancia del seguimiento con el dentista.

De acuerdo a la prueba de chi cuadrado, no se observa relación estadísticamente significativa entre el género de los padres y el conocimiento y actitud sobre urgencias dentales ( $p > 0,05$ ).

**Gráfico N°5**  
**Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según el sexo de los padres**



**Tabla N°10**  
**Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según experiencia previa de los padres**

	Experiencia previa		
	Sí	No	Valor p
<b>Conocimiento</b>			
Reconocimiento del diente	37,0%	37,5%	0,531
Reconocimiento de situación de urgencia	80,8%	80,6%	0,558
Acción para control de sangrado	97,3%	91,7%	0,094
Reconocimiento del profesional	86,3%	84,0%	0,411
Medio de transporte de diente	35,6%	41,0%	0,270
Necesidad de vacuna contra el tétano	67,1%	47,2%	0,004
<b>Actitud</b>			
Búsqueda de ayuda profesional	93,2%	90,3%	0,333
Prontitud en búsqueda de profesional	86,3%	89,6%	0,307
Búsqueda de diente perdido	13,7%	8,3%	0,159
Ayuda profesional ante ausencia de dolor	35,6%	30,6%	0,273
Reposición de diente avulsionado	5,5%	1,4%	0,100
Manejo de diente avulsionado	98,6%	92,4%	<b>0,047</b>
Seguimiento con el dentista	65,8%	57,6%	0,157

Fuente: Propia de la investigación

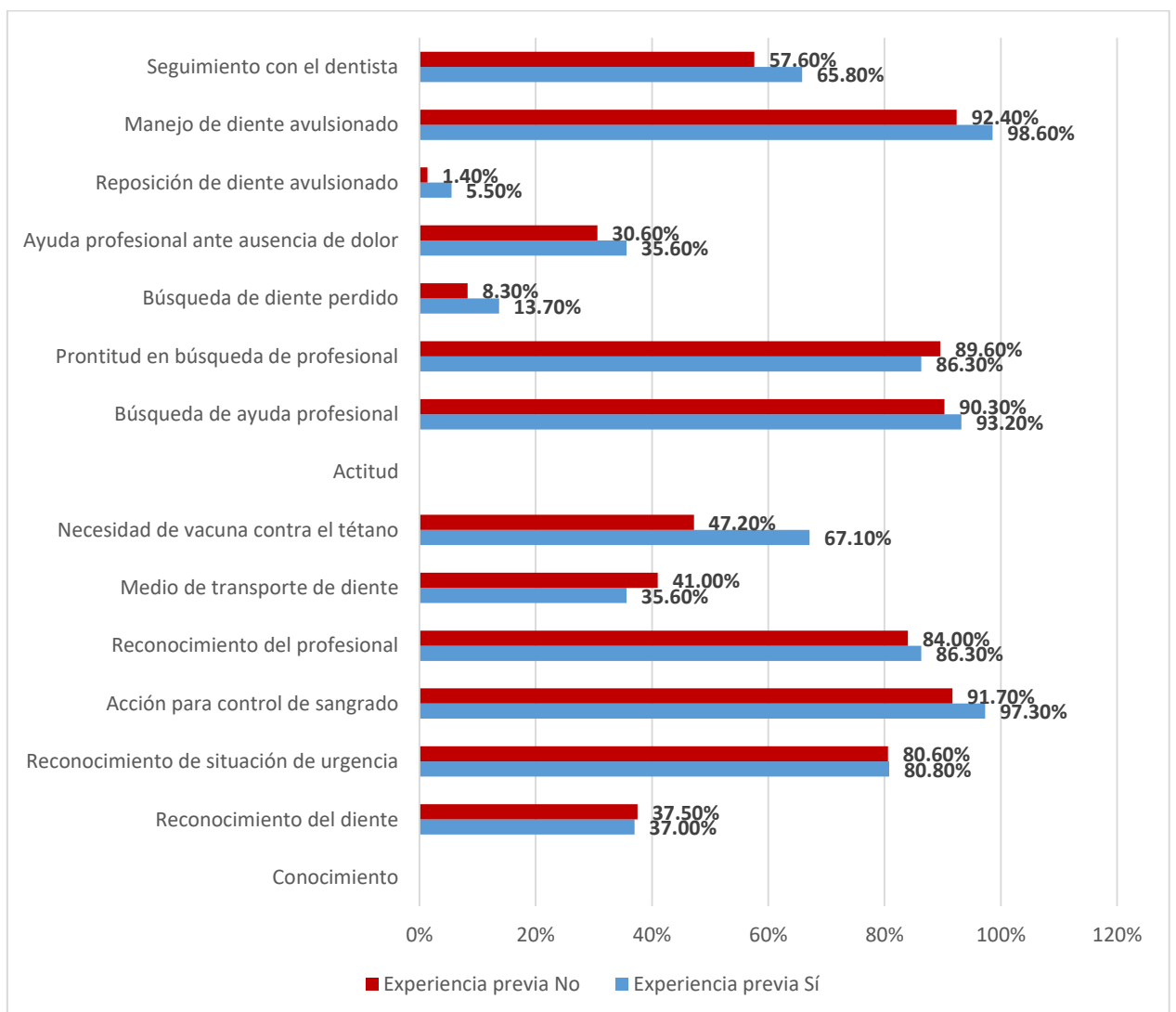
En la Tabla N°10 se observa que, en aquellos padres con experiencia previa en trauma dental, 37,0% reconoce al diente en urgencia, 80,8% reconoce una situación de urgencia, 97,3% reconoce la acción para controlar el sangrado, 86,3% reconoce adecuadamente al profesional, 35,6% reconoce el medio de transporte del diente avulsionado, 67,1% reconoce la necesidad de la vacuna contra el tétano.

De acuerdo a la actitud, 93,2% buscaría ayuda profesional, 86,3% reconoce la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, 13,7% buscaría el diente perdido, 35,6% buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, 5,5% repondría en el alveolo el diente avulsionado, 98,6% reconoce el manejo del diente avulsionado, 65,8% reconoce la importancia del seguimiento con el dentista.



De acuerdo a la prueba de chi cuadrado, solo se observa relación estadísticamente significativa entre la experiencia previa en trauma dental de los padres y el manejo del diente avulsionado ( $p= 0,047$ ), siendo los que sí tuvieron alguna experiencia en emergencias dentales los que presentaron mayor conocimiento en esta dimensión.

**Gráfico N°6**  
**Conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017, según experiencia previa de los padres**



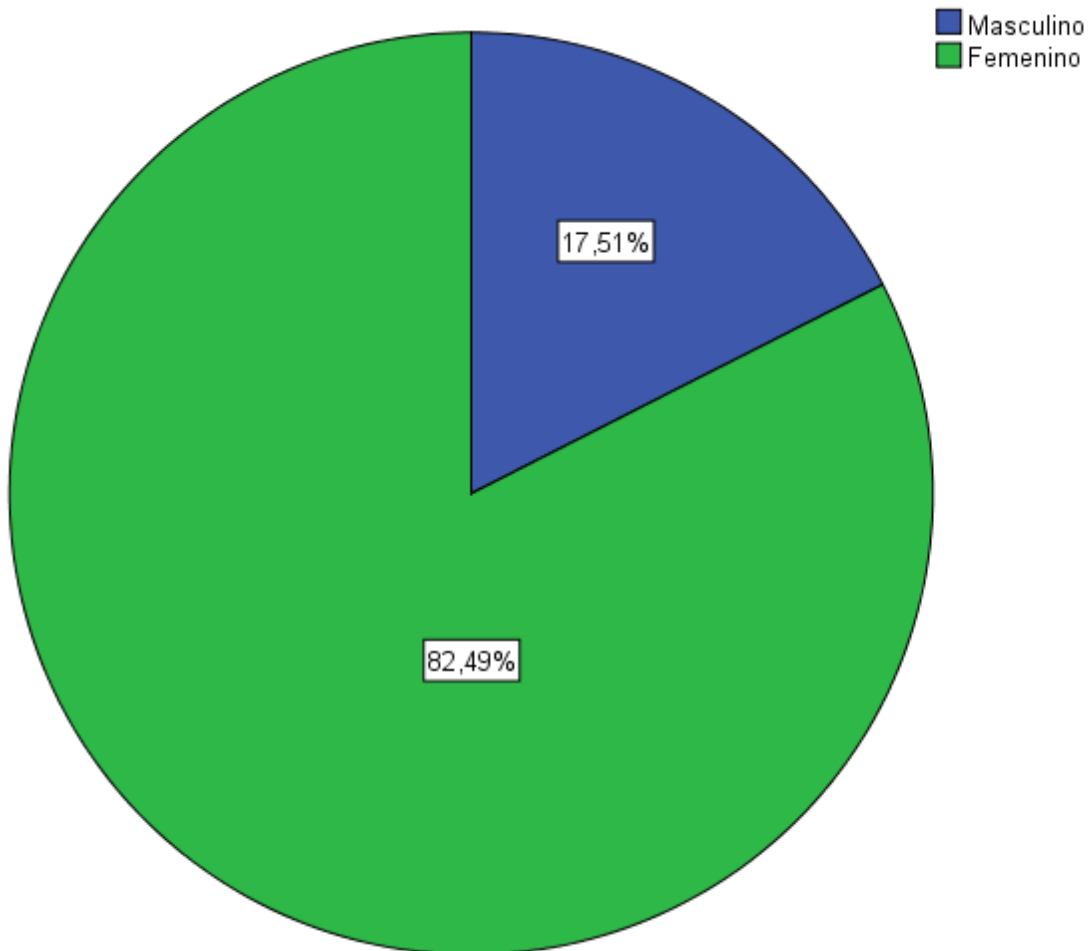
**Tabla N°11**

**Sexo de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017**

		N	%
Sexo	Masculino	38	17,5%
	Femenino	179	82,5%

**Gráfico N°7**

**Sexo de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017**



**Tabla N°12**

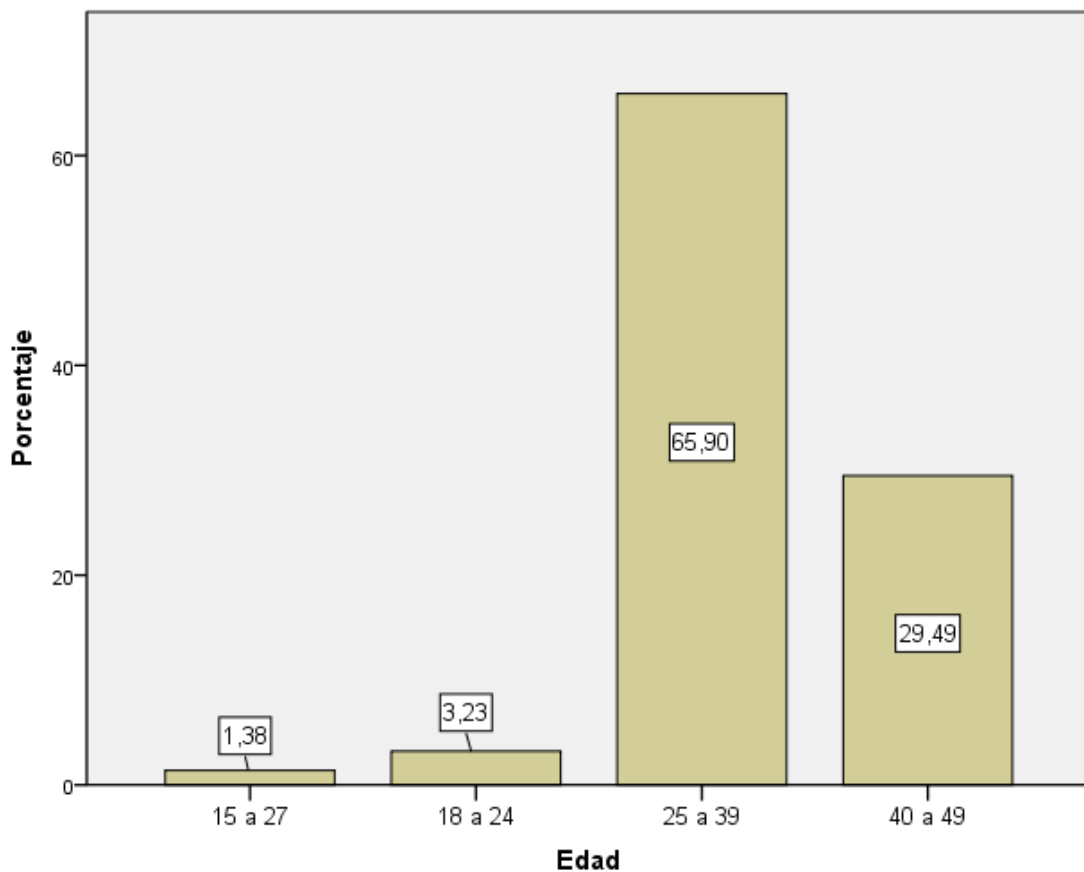
**Edad de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017**

	N	%
Edad 15 a 27	3	1,4%
18 a 24	7	3,2%
25 a 39	143	65,9%
40 a 49	64	29,5%

Fuente: Propia de la investigación

**Gráfico N°8**

**Edad de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017**



**Tabla N°13**

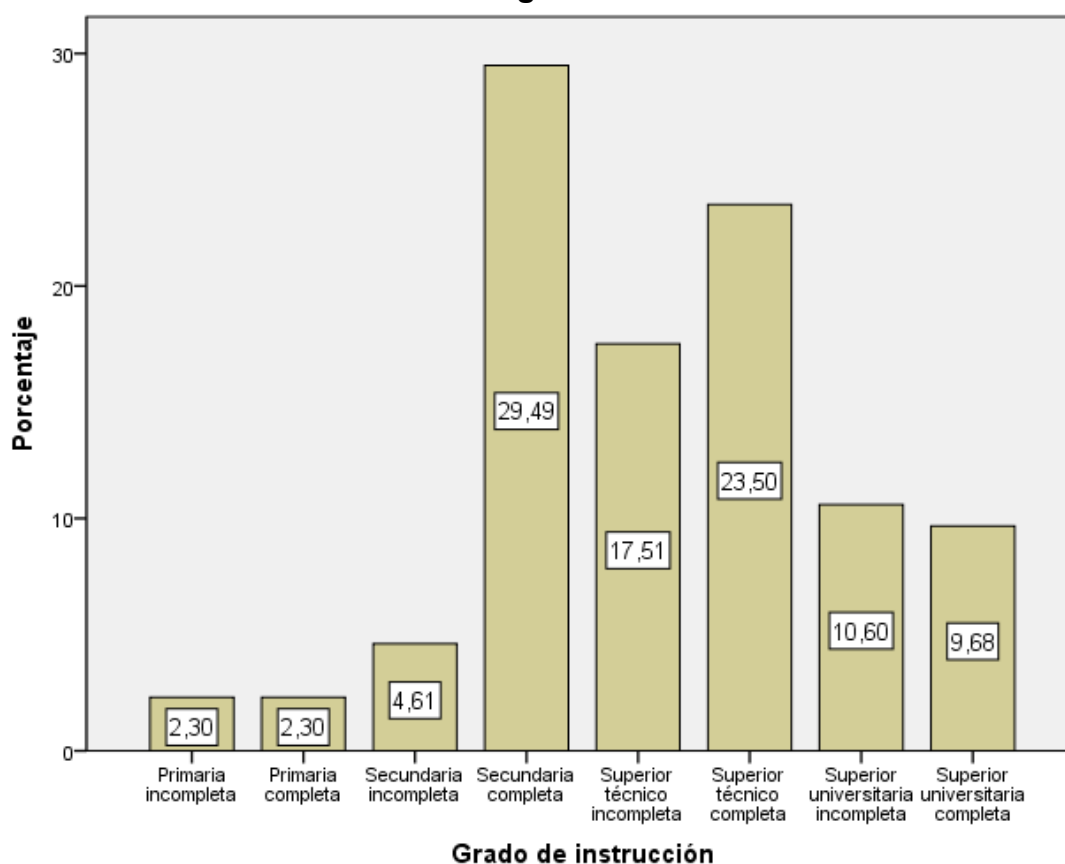
**Grado de instrucción de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017**

		N	%
Grado de instrucción	Primaria incompleta	5	2,3%
	Primaria completa	5	2,3%
	Secundaria incompleta	10	4,6%
	Secundaria completa	64	29,5%
	Superior técnico incompleta	38	17,5%
	Superior técnico completa	51	23,5%
	Superior universitaria incompleta	23	10,6%
	Superior universitaria completa	21	9,7%

Fuente: Propia de la investigación

**Gráfico N°9**

**Grado de instrucción de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017**



**Tabla N°14**

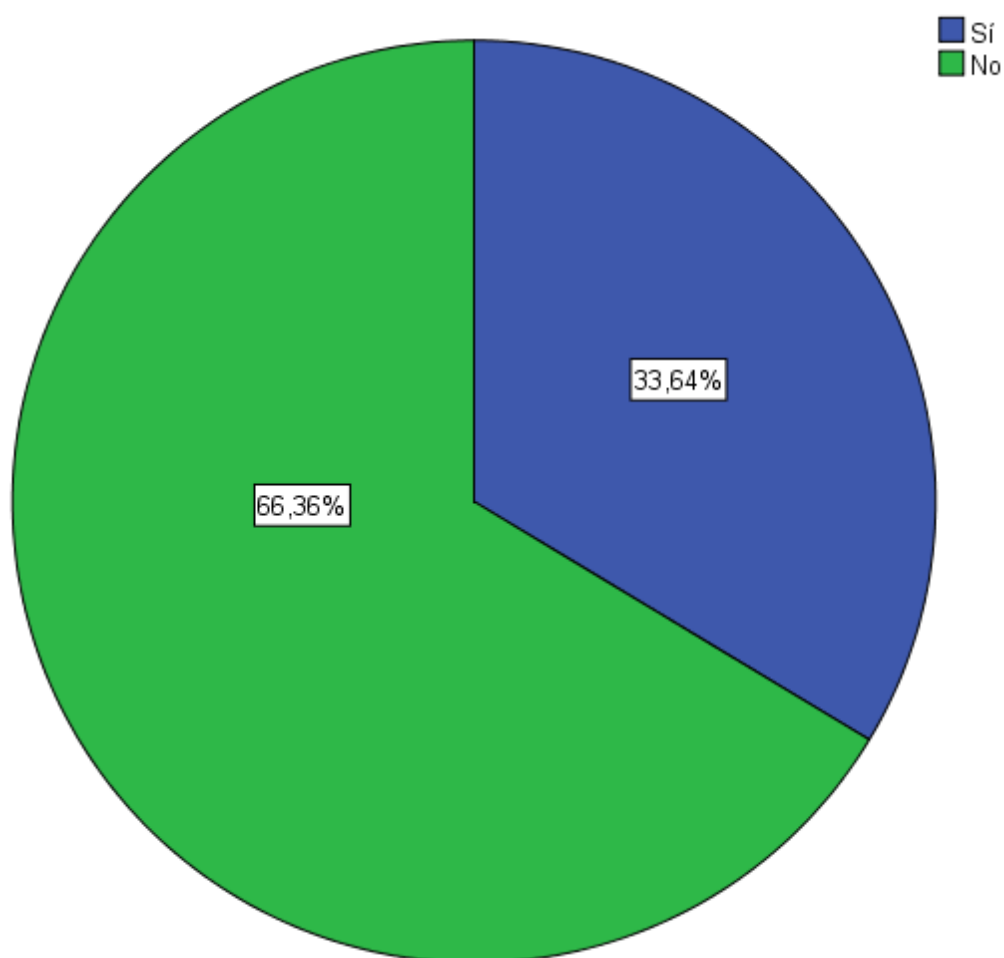
**Experiencia previa de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017**

		N	%
Experiencia previa	Sí	73	33,6%
	No	144	66,4%

Fuente: Propia de la investigación

**Gráfico N°10**

**Experiencia previa de padres de los alumnos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017**



## **5.2 Análisis inferencial**

Para el análisis estadístico de las asociaciones de variables, se utilizó la prueba de chi cuadrado con el fin de conocer si existe relación entre variables categóricas a partir de las dimensiones de cada variable principal, las cuales son nominales. Se utilizó un nivel de significancia de 0,05.

## **5.3 Técnicas estadísticas empleadas**

Utilizando como prueba estadística el Coeficiente de Validez (V de Aiken) se determinó la Validez de Contenido del instrumento; el Coeficiente de Correlación Intraclase se determinó mediante la Reproducibilidad. A través de la prueba de análisis factorial se determinó la Validez de Constructo y la Confiabilidad se obtuvo empleando la prueba estadística de Alfa de Cronbach

Para la presentación de resultados se utilizaron tablas de distribución de frecuencia y de contingencia, acompañadas de gráficos de sectores y barras

## **5.4 Discusión**

La relevancia del presente estudio se encuentra en la producción de un instrumento, concebido para obtener datos confiables que revelan el conocimiento y actitud de los padres en el Perú, frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos; mediante la prueba de V de Aiken se calculó la validez de contenido, en la cual se obtuvo una puntuación alta. La reproducibilidad se confirmó empleando el Coeficiente de Correlación de Interclase, alcanzando una puntuación de 0,681; esta prueba fue aplicada a 30 padres de familia, los cuales fueron ajenos a los evaluados en la fase experimental. Se empleó el análisis factorial para determinar la validez de constructo, teniendo como resultado valores entre 0,638 y

0,819; la pregunta sobre reimplantación del diente avulsionado obtuvo el puntaje más bajo y la pregunta con puntuación alta fue la referente al control de sangrado. La prueba estadística de Alfa de Cronbach, nos ayudó a determinar la confiabilidad de nuestro instrumento, alcanzando un puntaje de 0,681 siendo este un resultado positivo.

Entre los 6 y 12 años de edad aproximadamente, existe una etapa en la cual se van exfoliando los dientes deciduos para dar pase a los dientes permanentes, quizás este periodo, más la falta de información del padre de familia, sería la causa de la confusión de estos al intentar identificar la diferencia entre una pieza dentaria permanente y otra decidua; en nuestros resultados identificamos que el 37,3% de los padres participantes en la presente investigación, reconoce correctamente el diente traumatizado; siendo el grupo etario de 18 a 24 años el que mayor conocimiento presenta, estos resultados son similares a los obtenidos por Al-Obaide<sup>36</sup> y Kaul<sup>7</sup>.

Kaul<sup>7</sup> determinó que 91.9% de los padres encuestados consideraba como situación de emergencia al trauma dental; coincidentemente en la presente investigación la mayoría de los padres encuestados (80,6%) reconocía al trauma dental como situación de emergencia siendo los padres del grupo etario de 25 a 39 años los que indicaron la respuesta acertada. No existe diferencia entre los resultados de ambos estudios, esto podría deberse a la manera en la que se desarrolla el accidente, ya que un trauma dental, está acompañado de pequeñas hemorragias las cuales asustan mucho a los tutores, considerándolo así una situación de emergencia. Se sabe que el término emergencia se refiere a aquellas situaciones donde la vida del paciente esté en peligro o hay un gran riesgo de complicaciones severas, y que el término urgencia, en cambio, se define como aquel estado en el cual no hay

consecuencia mortales, sin embargo de no ser atendido en un tiempo prudente podría agravar la situación del paciente. Por lo tanto, a pesar que el escenario presentado en este estudio es compatible con el concepto de urgencia, utilizamos la palabra emergencia ya que de esta manera se presenta en los estudios presentados como antecedentes. Además, al realizar la validación del cuestionario, se coincidió en el hecho que las personas sujeto de estudio no reconocen a la urgencia como la situación que merece atención rápida, pero sí a la emergencia; es por ello que se decidió utilizar este término.

Un porcentaje alto de los progenitores participantes en el estudio (93,5%), reconoció la acción para controlar el sangrado, habiendo concordancia con los estudios realizados por Kaul<sup>7</sup>; esto puede relacionarse con la experiencia que van desarrollando los progenitores frente a los accidentes de todo tipo a lo largo del crecimiento del niño, los cuales deben ser atendidos por estos.

Actualmente en el Perú la odontología ha crecido, hay mucho más consultorios y clínicas dentales de las que habían en años anteriores, también debido al boom de la estética dental, por diferentes medios de comunicación podemos observar diversas propagandas de clínicas odontológicas; este podría ser el motivo de los resultados obtenidos en nuestra investigación, ya que el 84% de los padres reconocieron adecuadamente al cirujano dentista, como el profesional indicado para tratar los traumas dentales, asociando al odontólogo con las afecciones dentarias.

Este resultado coincide con la información obtenida por Quaranta<sup>9-13</sup>, Olatosi<sup>8</sup> y Fux-Nov<sup>35</sup>, sin embargo, discrepa con Young ya que solo el 32,8% de sus encuestados fueron capaces de identificar de forma correcta, al profesional al cual debían acudir.



Con respecto al medio de transporte de un diente avulsionado, nuestra investigación muestra que el 39,2% de los padres encuestados reconoció el medio de transporte del diente avulsionado, coincidiendo con los estudios elaborados por Young<sup>34</sup>, Olatosi<sup>8</sup>, Al-Obaide<sup>36</sup>, Loo<sup>5</sup> y Kaul<sup>7</sup> y discrepando solo con las investigaciones de Quaranta<sup>9-13</sup>.

La promoción de la vacuna antitetánica en los centros de salud en el Perú es constante y esto se ve reflejado en los resultados obtenidos, ya que el 53,9% de los padres tenía conocimiento de la necesidad de la vacuna contra el tétano, coincidiendo con la investigación realizada por Olatosi<sup>8</sup> y Kaul<sup>7</sup>.

En el presente estudio se identificó que el 88,5% de los padres reconocen la prontitud con la que se debe buscar ayuda profesional, encontrando una relación positiva con aquellos padres que refirieron tener estudios universitarios; el tener una educación superior ayuda a ampliar el conocimiento de la persona y nos incita a buscar información de fuentes confiables, quizás este sea el motivo, por el cual este grupo de padres, obtuvo una puntuación alta al reconocer la prontitud de la ayuda profesional; Kaul<sup>7</sup>, Fux-Nov<sup>35</sup>, Olatosi<sup>8</sup> y Quaranta<sup>9</sup> obtuvieron datos similares al nuestro, discrepando con otra investigación realizada por Quaranta<sup>13</sup> y Al-Obaide<sup>36</sup>.

Fux-Nov<sup>35</sup> reportó que el 5,5% de los participantes en la investigación buscaría el diente avulsionado; sin embargo en el estudio realizado por Kaul<sup>7</sup> se observa que el 51,7% de los padres encuestados buscaría el diente perdido.

Los datos obtenidos nos demuestran que solo el 10,1% de los padres buscaría el diente perdido; en el Perú y al parecer en otros países, la educación sobre la avulsión dentaria es realmente pobre, este dato revela el poco interés de los padres

sobre salud bucal o la falta de conocimiento sobre la importancia de buscar el diente avulsionado, lo que tal vez signifique que los padres tampoco saben que un diente permanente avulsionado pueda volver a reimplantarse en el alveolo, evitando así que el niño sufra daños en la fonética, estética, en su desarrollo psicológico y social. El dolor es un síntoma desagradable, el cual puede llegar a limitar en sus actividades cotidianas a las personas, si esta sensación es experimentada por un niño, el padre tiende a alarmarse y a buscar ayuda profesional inmediatamente; en el presente estudio, solo el 32,3 % de los progenitores buscaría ayuda profesional ante la ausencia de dolor, esto demuestra la falta de actitud y sobre todo conocimiento del apoderado, ya que la ausencia de dolor posterior a un trauma dental, no es signo de salud oral; esta información muestra un gran contraste en comparación con el estudio ejecutado por Kaul<sup>7</sup>.

En las investigaciones que llevaron a cabo Loo<sup>5</sup>, Kaul<sup>7</sup>, Al-Obaide<sup>36</sup>, Fux-Nov<sup>35</sup>, Olatosi<sup>35</sup>, Young un bajo porcentaje de sus evaluados sabía que una pieza dentaria permanente avulsionada podía ser reimplantada; las cifras obtenidas en nuestra investigación revelan que solo 2,8% de los padres encuestados volvería a colocar el diente en el alveolo del niño; hay que tener en cuenta que muchas veces la situación en la que se presenta la avulsión dentaria y el miedo a causarle más dolor al niño, podría influir en el intento de reimplantar el diente, quizás este sea el motivo del bajo porcentaje obtenido ante esta dimensión o también corroboraría lo mencionado anteriormente, los padres no saben que una pieza dentaria avulsionada puede ser reimplantada, para la mayoría de estos un diente avulsionado es un diente perdido, dato que debe de causar alarma entre los odontólogos y en general en el sector salud, ya que una prótesis dental jamás se comparará con una pieza dentaria propia de la persona.

Más del 90% de los padres participantes en nuestra investigación tenía conocimiento sobre el manejo de un diente avulsionado sucio, concordando de alguna manera con los resultados obtenidos por Al-Obaide<sup>36</sup>; en nuestra investigación los padres que refirieron tener experiencia previa en trauma dental, fueron los que alcanzaron mayor puntuación en esta dimensión, hecho que es realmente alentador, esto podría demostrar que estos padres, recibieron información de parte del odontólogo en el momento que se encontraron frente a esta situación; sin embargo no valdría de mucho este conocimiento, si es que un bajo porcentaje de estos padres, sabe que un diente avulsionado puede ser reimplantado y mucho menos si no conoce los medios adecuados para el transporte de la pieza dentaria.

En el estudio de Kaul<sup>7</sup> un alto porcentaje de padres considera la necesidad del seguimiento con el dentista; las cifras obtenidas por nosotros guardan relación con Kaul<sup>7</sup> ya que 60,4% de los padres reconocen la importancia de una vigilancia clínica de parte de un odontólogo tras el trauma dental.

## CONCLUSIONES

1. En la presente investigación se determinó que el instrumento es apropiado para medir el conocimiento y la actitud de los padres de frente al manejo de trauma dental en sus hijos.
2. Utilizando como prueba estadística el Coeficiente de Validez (V de Aiken) se determina que la Validez de Contenido del instrumento es apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos.
3. Mediante el Coeficiente de Correlación Intraclase se determina que la Reproducibilidad del instrumento es apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos.
4. A través de la prueba de análisis factorial se determinó que la Validez de Constructo del instrumento es apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos.
5. Empleando la prueba estadística de Alfa de Cronbach se determinó que la Confiabilidad del instrumento es apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos.
6. En el presente estudio se observó que el conocimiento el reconocimiento de la situación de urgencia, la acción para control de sangrado, el reconocimiento del profesional y la necesidad de vacuna contra el tétano, las dimensiones que mejor calificación presentan; sin embargo, el reconocimiento del diente y el medio de transporte de la pieza dentaria fueron las dimensiones que menor calificación obtuvieron. Asimismo, en cuanto a la actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental, las dimensiones que alcanzaron mayor

puntaje fueron: la búsqueda de ayuda profesional, la prontitud en búsqueda de profesional, el manejo del diente avulsionado y el seguimiento con el dentista; no obstante, la ayuda profesional ante la ausencia dolor, la reposición del diente avulsionado y la búsqueda de diente perdido, son las dimensiones que mostraron menor calificación.

7. En cuanto a la relación entre el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos y el grado de instrucción de los padres; la dimensión que refiere a la prontitud en búsqueda del profesional, los padres que indicaron educación universitaria incompleta son los que mayor actitud demostraron sobre esta dimensión.
8. También se determinó que solo existe relación entre la edad de los padres y el reconocimiento del diente en urgencia, siendo el grupo etario de 18 a 24 años el que mayor conocimiento presenta. Asimismo, también existe relación entre la edad y el reconocimiento de la situación en urgencia, siendo el grupo etario de 25 a 39 años el que mayor conocimiento presenta sobre esta dimensión.
9. De acuerdo a los datos obtenidos, no existe relación entre el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos y el sexo de éstos.
10. Referente a la relación entre el conocimiento y actitud de los padres frente el manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos y la experiencia previa de los padres, solo se observa relación entre la experiencia previa en trauma dental y el manejo del diente avulsionado, por lo tanto, los que sí tuvieron alguna experiencia en urgencias dentales son aquellos que presentaron mayor conocimiento en esta dimensión.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la realización de campañas dirigidas a padres de familia y a toda persona que se encuentre a cargo del niño o adolescente, en estas se debe concientizar mediante charlas educativas, brindando también información didáctica utilizando equipos multimedia acompañados de folletos o trípticos en los cuales se explique de forma sencilla sobre el manejo de urgencias de trauma dental.
2. Es de suma importancia entrenar mediante charlas a los docentes, en especial a los profesores de educación física; también se podría crear un programa trabajando de la mano con los maestros, en el cual se incluya el manejo de trauma dental, al momento de enseñar las partes anatómicas de la boca, logrando también educar al niño a través de gráficos.
3. Los medios de comunicación serían muy útiles para la difusión de esta información, utilizando no solo la televisión y la radio, sino también las redes sociales.
4. Trabajando en sociedad con médicos ginecólogos, pediatras y obstetras se lograrían mejores resultados, ya que esta información (folletos, trípticos, etc.) es fundamental para los padres primerizos, así mismo, de realizarse campañas sobre este tema en el centro de salud, serían pieza clave para incentivar la asistencia de los progenitores.
5. Es necesaria la realización de más investigaciones en otros lugares, ya sea distritos, provincias o países; de esta manera se podría dar una visión más real sobre la problemática a la cual nos enfrentamos.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mallqui L, Hernandez J. Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev Estomatol Herediana 2012; 22(1): 42-9
2. Lombardi S. Diagnosis and treatment of dental trauma in a children's hospit. Ped Dent 1998; 20(1): 112-20.
3. Giral T. Lesiones traumáticas en dentición primaria. Perinatol Reprod Hum 2009; 23(3): 108-15
4. García N. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes. Rev scielo 2010; 14(1):1-12.
5. Loo TJ, Gurunathan D, Somasunsadaram S. Knowledge and attitude of parents whit regard to avulsed permanent tooth of their children and their emergency management. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2014; 32(2):02-06.
6. Gomez P, Aguilera O, Simancas M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre trauma dentoalveolar en docentes de instituciones educativas oficiales de Cartagena. Rev Colombiana de investigación en odontología 2011; 2(5): 170-8.
7. Kaul Q, Jain P, Angrish P. Knowledge, awareness and attitude towards emergency management of dental trauma among the parents of kolkata-An Institutional studyJournal of Clinical and Diagnostic REsearch. 2016; 10(7): 95-101.
8. Olatosi O, Iwuala S, Oredugba F, Adenaike A, Oluwo A. Knowledge and attitude of some nigerian school teachers on the emergency management of avulsed permanent incisor. J West Afr Coll Surg 2013; 3 (4): 30-52.

9. Quaranta A, De Giglio O, Coretti C, Vaccaro S, Strohmer. What do parents know about dental trauma among school-age children? A pilot study. *Ann Ig* 2014; 26 (5): 443-6.
10. Pithon M, Lacerda dos Santos R, Magalhães P, Coqueiro Rda S. Brazilian primary school teachers knowledge about immediate management of dental trauma. *Dental Press J Orthod*. 2014;19(5):110-5.
11. Murali K, Krishnan R, Kumar V S, Shanmugam S, Rajasundharam P. Knowledge, attitude, and perception of mothers towards emergency management of dental trauma in Salen district, Tamil Nadu: A questionnaire study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2014; 32:202-6.
12. Mehrabkhani M, Ajami B, Marisay I, Bolboli A, Akbarian G. Knowledge of Emergency Management of Traumatized Teeth among Schoolteachers in Mashhad, Iran. *Joddd*. 2015; 9(2): 121-5.
13. Quaranta A, De Giglio O, Trerotoli, Vaccaro S, Napoli C, Montagna M y Col. Knowledge, attitudes, and behavior concerning dental trauma among parents of children attending primary school. *Ann Ig*. 2016; 28(6): 450-9.
14. Organización mundial de la salud (OMS). Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Ginebra: OMS; 2012.
15. Namdev R, Jindal A, Bhargava S, Bakshi L, Verma R, Beniwal D. Awareness of emergency management of dental trauma. *Contemp Clin Dent*. 2014; 5:507- 13.
16. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Australian Dental Journal* 2016; 61(1): 4–20.
17. García C, Pérez L, Castejón I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. *RCOE* 2003;8(2):131-41



18. Hecova H, Tzigkounakis V y Col. A retrospective study of injured permanent teeth. *Dental traumatology*. 2010; 26: 446-75.
19. Díaz JA, Casado J, García E, Ruiz M, Esteban J. Niños maltratados. Papel del Pediatra. *Anales Españoles de Pediatría* 2000; 52 (1):548-53.
20. Escobar FM. Traumatismos en la dentición temporal. En: Escobar FM. *Odontología Pediátrica*. 2da Edición. Chile; Editorial Universitaria; 1990: 213-26.
21. Martins V, Sousa R, Rocha E, Leite R, Gomes M, Galville-Garcia A. Assessment of the association between overweight/ obesity and traumatic dental injury among Brazilian schoolchildren. *Acta Odontol. Latinoam* .2014 ;27(1): 26-32
22. Soriano E, Caldas A, Goés P. Risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. *Dent Traumatol*. 2004. 20(5):246-50
23. Marcenes W, Zabet NE, Traebert J. Socio-economic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. *Dent Traumatol*. 2001; 17(5): 222-6
24. Moreno Barrial Y, Betancourt Ponce J. Prevalencia de las maloclusiones en la dentición mixta ocasionadas por traumatismos en la dentición temporal. *Rev. Cubana Ortod*. [En línea]. 2001 [Consultado: 3 enero 2013]; 16(1):59–64.
25. Berman L, Blanco L, Cohen S. *Manual clínico de traumatología dental*. 1ra Edición. Amsterdam: Elsevier; 2008.
26. Flores MT. Traumatic injuries in the primary dentition. *Dent traumatol*. 2002; 18(1): 287-98.

27. García C. Perez L. Cózar H. Nuevas tendencias en el tratamiento de la avulsión dental. RCOE. 2003;8(2): 171-84.
28. Alcántara J. Como educar las actitudes. 2da Edición. España: Cárdena Editores; 1992.
29. Real Academia Española (RAE). Diccionario de la lengua española. 23<sup>a</sup>. Edición. Madrid, España. 2014
30. Fernández i. NTP 15: construcción de una escala de actitudes tipo likert. 2007.
31. Cupe A. García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol Herediana. 2015; 25(2):112-21.
32. Researchgate.net [internet]. Santiago de Chile: Researchgatenet; 2000 [Actualizado 13 mayo 2003]. Disponible es [https://www.researchgate.net/profile/Julio\\_Villanueva/publication/200529761\\_Norma\\_Tecnica\\_de\\_Urgencia\\_Odontologica\\_Technical\\_Standard\\_in\\_Dental\\_Emergency/links/079d555bfa01f89667495be5.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Julio_Villanueva/publication/200529761_Norma_Tecnica_de_Urgencia_Odontologica_Technical_Standard_in_Dental_Emergency/links/079d555bfa01f89667495be5.pdf).
33. Organización panamericana de la salud, Organización mundial de la salud. Miguel Glizer Isaac. Prevención de accidentes y lesiones: Conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo. Serie Paltex para Ejecutores de programas de Salud. EE.UU. OPS-OMS. 1993;(29):31-84.
34. Young C, Wong KY, Cheung LK. Emergency management of dental trauma: knowledge of Hong Kong primary and secondary school teachers. Hong Kong Med J. 2012; 18(5):362-7.

- 35.** Fux-Noy A, Sarnat H, Amir E. Knowledge of elementary school teachers in Tel-Aviv, Israel, regarding emergency care of dental injuries. *Dent Traumatol.* 2011; 27(4):252-6.
- 36.** Al-Obaida M. Knowledge and management of traumatic dental injuries in a group of Saudi primary schools teachers. *Dent Traumatol.* 2010; 26(4):338-41.
- 37.** Mesgarzaseh AH, Shahamfar M, Hefzollesan A. Evaluating knowledge and attitudes of elementary school teachers on emergency management of traumatic dental injuries: a study in an Iranian urban area. *Oral Health Prev Dent.* 2009; 7(3):297-308.

# **ANEXOS**

## Anexo N° 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 15 de Abril del 2017

Sr. SATURNINO NINAMANGO MALLQUI  
Director de la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni

De mi consideración:


Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada SAAVEDRA JURADO, RUBÍ NICKOL, con código 2010151844, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE PADRES FRENTE AL MANEJO DE URGENCIAS DE TRAUMA DENTAL EN SUS HIJOS QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA INGENIEROS UNI EN EL AÑO 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,

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



Pueblo libre, 07 de Marzo del 2017

CARTA N° 084 - 2017 - EPEST- FMH y CS - UAP

Señor:  
Presidente del "Condominio Santa Rita"

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la Bachiller **SAAVEDRA JURADO RUBÍ NICKOL**, con código **2010151844**, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE PADRES FRENTE AL MANEJO DE URGENCIAS DE TRAUMA DENTAL EN SUS HIJOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL EN EL AÑO 2017"**

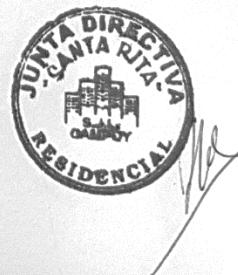
A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

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

Atentamente,

 **UAP** | **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°2: Constancia de desarrollo de la investigación



Colegios  
**Ingenieros Uni**  
*... 100% Matemáticas!!!*

Santa Anita, 15 de junio del 2017

SEÑORA  
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE  
LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANA  
PRESENTE.-

ASUNTO: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO POR  
LA BACHILLER DE ESTOMATOLOGÍA RUBÍ  
NICKOL SAAVEDRA JURADO EN LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA INGENIEROS  
UNI DURANTE EL PERIODO ESCOLAR 2017.

Es honroso dirigirme a Ud. Para saludarla y a la vez hacer de su conocimiento que doña Rubí Nickol Saavedra Jurado, Bachiller de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, realizó su trabajo de investigación durante el mes de abril del periodo escolar 2017 durante la programación de reuniones con los padres de familia de manera satisfactoria cumpliendo con los protocolos estipulados por la INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA INGENIEROS UNI.

Hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,



**MATURNINO NINAMANGO MALLQUI**  
**DIRECTOR**

Jirón Los Lúcumos  
Mz. P Lt . 18A Urb. La Portada de Santa Anita  
SANTA ANITA  
Telf.: 354-5588



San Juan de Lurigancho, 23 de mayo del 2017

SEÑORA:

Dra. Esp. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANA

Por medio de la presente yo, Presidente de la Junta Directiva del Conjunto Habitacional Residencial Santa Rita I FERNAN LOPEZ MUCHA hago constar que:

La Srta. SAAVEDRA JURADO, RUBÍ NICKOL, Bachiller de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, ejecutó su trabajo de investigación en el Conjunto Habitacional Residencial Santa Rita I, el cual lleva como título: *CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE PADRES FRENTE AL MANEJO DE URGENCIAS DE TRAUMA DENTAL EN SUS HIJOS QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA INGENIEROS UNI EN EL AÑO 2017*, la presente se realizó en periodo del año 2017, desempeñándose con respeto y responsabilidad.

Atentamente,





## Anexo N°3: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Y CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Académico Profesional de  
Estomatología

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento va dirigido a padres de familia de niños que acuden a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni, a quienes se les solicita su colaboración con el llenado de la siguiente encuesta, la cual es parte de mi tesis para obtener la titulación de Cirujano Dentista, esta lleva el título de: *CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL MANEJO DE URGENCIAS DE TRAUMA DENTAL EN SUS HIJOS QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA INGENIEROS UNI.*

### INFORMACIÓN

1. El objetivo principal es determinar el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental.
2. La evaluación será realizada por un bachiller en estomatología de la Universidad Alas Peruanas.
3. La evaluación consiste en analizar las respuestas de los participantes.
4. La información recolectada para esta investigación se mantendrá confidencial, será aislada y solo los investigadores podrán verla.
5. Se le asignará un número de identificación en vez de su nombre.
6. Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria.
7. Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado previamente.
8. Esta investigación no producirá riesgos en el paciente, no obstante, ayudará a planificar de mejor manera, nuevos programas que refuercen el conocimiento y cubran la falta de información de los padres de familia.
9. Si usted tiene alguna pregunta puede hacerla ahora e incluso después que haya comenzado la evaluación.

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que afecte a mi menor hijo.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre u apoderado

Nombre:.....

DNI:.....

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Nombre: RUBÍ NICKOL SAAVEDRA JURADO

DNI: 47780472

Santa Anita, .....de.....del 2017

## Anexo N° 4: Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Y CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Académico Profesional de  
Estomatología

### CUESTIONARIO

#### CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL MANEJO DE URGENCIAS DE TRAUMA DENTAL EN SUS HIJOS QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA INGENIEROS UNI EN EL AÑO 2017

#### Instrucciones:

LEA CUIDADOSAMENTE LAS PREGUNTAS Y MARQUE CON UN ASPA "X" LA ALTERNATIVA QUE USTED CREA CORRECTA (SOLO UNA ALTERNATIVA), NO DEBE DEJAR NINGUNA PREGUNTA EN BLANCO:

#### INFORMACIÓN GENERAL DEL PADRE

- **Sexo:**
  - a) Masculino
  - b) Femenino
- **Edad:**
  - a) 15 a 17 años
  - b) 18 a 24 años
  - c) 25 a 39 años
  - d) 40 a 49 años
- **Grado de Instrucción:**
  - a) **Primaria**
    - 1) Completa
    - 2) Incompleta
  - b) **Secundaria**
    - 1) Completa
    - 2) Incompleta
  - c) **Superior:**
    - Técnico**
      - i) Completa
      - ii) Incompleta
    - 1) **Universitario**
      - i) Completa
      - ii) Incompleta
- **¿Se ha encontrado alguna vez frente a un accidente de trauma dental?**
  - a) Sí
  - b) No

#### ♦ Imaginemos que:

Durante un juego, un niño de 8 años de edad se golpeó la boca, su boca está sangrando y uno de los dientes de adelante está ausente y/o roto:

1. **Es probable que el diente dañado sea:**
  - a) Un diente de leche
  - b) Un diente permanente (diente nuevo)
  - c) No estoy seguro
2. **¿Cree usted que es una situación de emergencia?**
  - a) Sí
  - b) No
  - c) No sé
3. **¿Cree usted que es urgente buscar ayuda profesional en caso que se pierda un diente permanente (diente nuevo)?**
  - a) Muy de acuerdo
  - b) En desacuerdo
  - c) Muy en desacuerdo

4. **¿Qué tan pronto cree usted que debería buscar ayuda profesional en caso de perder un diente?**

- a) Dentro de los 30 min.
- b) Dentro de algunas horas
- c) Otro día

5. **¿Qué haría usted para controlar el sangrado?**

- a) Lavar con agua y sal
- b) Hacer presión con una gasa sobre la herida
- c) Lavar con un enjuague bucal y/o alcohol

6. **Después de controlar el sangrado, ¿Usted buscaría el diente perdido?**

- a) Muy de acuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Muy en desacuerdo

7. **Si el niño no tuviera dolor después del accidente, ¿Usted todavía buscaría ayuda profesional?**

- a) Muy de acuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Muy en desacuerdo

♦ **Imaginemos que:**

Un niño de 11 años de edad se encuentra manejando su bicicleta, de pronto se cae y se golpea la boca, su boca está sangrando y uno de los dientes de adelante está ausente:

8. **¿A quién recurriría de inmediato?**

- a) Al médico general
- b) Al cirujano dentista
- c) Al pediatra

9. **Si usted encuentra el diente que se salió, ¿volvería a poner el diente en su lugar?**

- a) Muy de acuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Muy en desacuerdo

10. **Si usted decide colocar el diente en su lugar, pero éste se ha caído al suelo y está cubierto de tierra ¿Qué haría?**

- a) Lo lavarí suavemente con un cepillo de dientes.
- b) Enjuagaría el diente con agua de caño.
- c) Lo lavarí con alcohol y/o enjuague bucal.

11. **¿Qué medio utilizaría usted para transportar el diente?**

- a) Leche
- b) Papel higiénico y/o gasa
- c) Enjuague bucal y/o Alcohol

12. **¿Después del accidente, cree usted que es importante que el niño lleve un seguimiento con el dentista?**

- a) Muy de acuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Muy en desacuerdo

13. **¿Piensa usted que es necesaria la vacuna contra el tétano en caso de sufrir un trauma dental?**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

---

<b>NÚMERO DE PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA CORRECTA</b>	
1	B	Conocimiento
2	A	Conocimiento
3	A	Actitud
4	A	Actitud
5	B	Conocimiento
6	A	Actitud
7	A	Actitud
8	B	Conocimiento
9	A	Actitud
10	B	Actitud
11	A	Conocimiento
12	A	Actitud
13	A	Conocimiento

---



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?														
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?														
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?														
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?														
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?														
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?														

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Katherine Jeanette Campos Campos

Cargo o institución en la laboro: Universidad Cooperativa del Sur

Instrucciones:

A continuación tiene 6 preguntas para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario. Marque en el espacio en blanco cada pregunta un / si no le encuentra objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación que deba realizarse deberá ser detallada al final en el espacio de conservación y sugerencias.

Observaciones y sugerencias

- 6. Verificar si la palabra antiséptico es entendible para una población de padres no vinculada con el léxico médico?
  - 11. Diferente buscar un modismo entendible a la palabra antialérgico?
  - 12. Uso de la palabra antialérgico?
- La pregunta 3 y 7 tienen una misma finalidad de respuesta, buscar el mismo objetivo, sugiero ver la manera de integrarlo o quedarse con una pregunta.

  
Dra. Jeanette Campos Campos  
ODONTOPEDIATRA  
CIRUJANO DENTISTA  
COP 15897

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

  
 Universidad Católica Cuzco  
 Doc. JESSICA CARRERA  
 COORDINADORA  
 CURSOS DE INGENIERIA  
 CUP 1988



## FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Airela Morgan Castillo

Cargo o institución en la laboro: Docente de Clínica del Niño 1

### Instrucciones:

A continuación tiene 6 preguntas para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario. Marque en el espacio en blanco cada pregunta un  $\checkmark$  si no le encuentra objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación que deba realizarse deberá ser detallada al final en el espacio de conservación y sugerencias.

### Observaciones y sugerencias

Pregunta 12. Observe al inicio en caso de no dudar utilizar el diente en su lugar, que medio de transporte utilizará?

Cambiar término diente de adulto por diente <sup>de</sup> adulto.

---

---

---


---

---

---

---

---

  
COP 12561  
Airela Morgan  
Castillo.  
Airela Morgan Castillo  
CIRUJANO - DENTISTA  
C.O. 12561

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

  
 CALUMANO - DIRECTORA  
 C.04812361

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: JUAN JOSÉ Ayuda DONAYRO  
Cargo o institución en la laboro: UESOM Posgrado ODP

Instrucciones:

A continuación tiene 6 preguntas para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario. Marque en el espacio en blanco cada pregunta un / si no le encuentra objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación que deba realizarse deberá ser detallada al final en el espacio de conservación y sugerencias.

Observaciones y sugerencias

Anular pregunta 7 x el no repite

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

IMPRESA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANGELES

  
JUAN JOSÉ DONAYRO  
Odontólogo  
COP 8886

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

  
 EL DIRECTOR GENERAL  
 DE INVESTIGACIONES  
 Y SERVICIOS

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: C1 ESP. ODP. Juan Aguilar Pasapera

Cargo o institución en la labor: Docente CEP2. UAP

Instrucciones:

Filial Lima

A continuación tiene 6 preguntas para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario. Marque en el espacio en blanco cada pregunta un / si no le encuentra objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación que deba realizarse deberá ser detallada al final en el espacio de conservación y sugerencias.

Observaciones y sugerencias

(2) Colocar si es una situación Urgencia-Emergencia

(3) Eliminar porque se repite en el ítem (7)

(12) donde tubo que decir que tubo

donde dice boca del niño que decir boca del padre.

donde dice papel higiénico que decir / o gasa



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	/	/	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	/	/	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	/	/	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	/	/	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	/	/	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

*[Handwritten signature]*

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS  
**IVAP**  
 I. VENEZUELA  
 CAROLINA DE LA CRUZ  
 Mag. Exp. Juan Sebastián Aguilar Pinedero  
 DCP 5411

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS


Experto: Jhonny Valverde Campos  
Cargo o institución en la laboro: Docente Universidad Norbert Wiener.

Instrucciones:

A continuación tiene 6 preguntas para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario. Marque en el espacio en blanco cada pregunta un  $\checkmark$  si no le encuentra objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.  
La modificación que deba realizarse deberá ser detallada al final en el espacio de conservación y sugerencias.

Observaciones y sugerencias

Revisar el vocabulario a utilizar en la pregunta 2.  
Un trabajo bien organizado y que dará mucha información.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

  
-----  
Jhonny Valverde C.  
CD Esp. Odontopediatría  
COP 5537

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	/	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	/	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	/	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

  
 Henry Valencia C.  
 Q. de Guayaquil  
 2014



## FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Ursula Albiter Achata

Cargo o institución en la laboro: \_\_\_\_\_

### Instrucciones:

A continuación tiene 6 preguntas para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario. Marque en el espacio en blanco cada pregunta un  $\checkmark$  si no le encuentra objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación que deba realizarse deberá ser detallada al final en el espacio de conservación y sugerencias.

### Observaciones y sugerencias

1.- No existe diente de adulto, puede crear confusión el padre puede pensar que le refiere a si es adulto. Sugiero colocar permanentemente o definitivo.

7.- Se repite con respecto a la 3.

10.- Colocarle además 2 alternativas Pediatría y odontopediatría.

*Ursula Albiter Achata*  
C.P. 16326  
Ursula Albiter Achata  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 18326

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	/	/
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	X	/	/	/	/
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

  
 Universidad Nacional  
 Facultad de Ciencias  
 C.O.P. 1908

## FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: María José Calle Sánchez  
Cargo o institución en la laboro: Universidad Marburg Waves

### Instrucciones:

A continuación tiene 6 preguntas para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario. Marque en el espacio en blanco cada pregunta un / si no le encuentra objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación que deba realizarse deberá ser detallada al final en el espacio de conservación y sugerencias.

### Observaciones y sugerencias

Las preguntas 7 y 8 son muy similares, la pregunta 9 podría  
ir aparte de la 7.

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---

  
Dra. María José Calle Sánchez  
CIRUJANO DENTISTA  
COP 30311

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

  
 Dra. María José C. ...  
 ...  
 COP-2021

## Anexo N°6: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema principal</b></p> <p>¿El instrumento será apropiado para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar si el instrumento es apropiado para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros UNI en el año 2017.</p>	<p><b>Variables principales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de los padres sobre manejo de urgencia de trauma dental.</li> <li>- Actitud de los padres frente a urgencia de trauma dental.</li> </ul>	<p><b>Diseño metodológico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No experimental</li> <li>- Cuantitativo</li> <li>- Transversal</li> <li>- Descriptivo</li> </ul>
<p><b>Problemas secundarios</b></p> <p>¿La Validez de Contenido del instrumento será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017?</p> <p>¿La Reproducibilidad del instrumento será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017?</p> <p>¿La Validez de Constructo será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros Uni en el año 2017?</p> <p>¿La Confiabilidad será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada</p>	<p><b>Objetivos específico</b></p> <p>Determinar si la Validez de Contenido del instrumento será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros uni en el año 2017?</p> <p>Determinar si la Reproducibilidad del instrumento será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros uni en el año 2017?</p> <p>Determinar si la Validez de Constructo será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución Educativa Privada Ingenieros uni en el año 2017?</p> <p>Determinar si la Confiabilidad será apropiada para medir el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos que asisten a la Institución</p>	<p><b>Covariables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexo</li> <li>- Edad</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- Experiencia previa</li> </ul>	<p><b>Población y muestra</b></p> <p><b>Población</b> 500 padres de niños que acuden a la Institución Educativa Privada Ingenieros UNI.</p> <p><b>Muestra</b> 217 padres</p>

<p>Ingenieros Uni en el año 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud de los padres frente el manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos y el grado de instrucción de los padres?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos con la edad de los padres?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos con el género de los padres?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos y la experiencia previa de los padres?</p>	<p>Educativa Privada Ingenieros uni en el año 2017?</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los padres frente el manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos y el grado de instrucción de los padres.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos con la edad de los padres.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los padres frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos con el género de los padres.</p> <p>Comparar la relación que existe entre el conocimiento y actitud frente al manejo de urgencias de trauma dental en sus hijos y la experiencia previa de los padres</p>		
---	---	--	--

## Anexo N°7: Fotografías



a. Proceso de Reproducibilidad en el Condominio Santa Rita.



b. Frontis de la Institución educativa privada ingenieros UNI





c. Trabajo de campo propia de la investigación en la institución educativa ingenieros UNI

**d**

  
 COLEGIO PREUNIVERSITARIO  
**Ingenieros Uni**  
CON VALOR OFICIAL S. O. N. 82828 UNIV. 98

**REPROGRAMACIÓN DE REUNIONES  
CON PADRES DE FAMILIA**

<p><b>MARTES 28 DE MARZO</b></p> <p>3:30 – 4:30 INICIAL 04 AÑOS</p> <p>4:30 – 5:30 - INICIAL 05 AÑOS</p>	<p><b>LUNES 03 DE ABRIL</b></p> <p>3:30 – 4:30 3° GRADO</p> <p>4:30 – 5:30 4° GRADO</p>
<p><b>VIERNES 31 DE MARZO</b></p> <p>3:30 – 4:30 1° GRADO</p> <p>4:30 – 5:30 2° GRADO</p>	<p><b>VIERNES 07 DE ABRIL</b></p> <p>3:30 - 4:30 5° GRADO</p> <p>4:30 – 5:30 6° GRADO</p>

**1ER SIMULACRO**

**MIÉRCOLES 05 DE ABRIL**

d. Cronograma de reuniones con los padres de familia para la realización del trabajo de campo propio de la investigación.