

# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

# Nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro Marzo- Junio 2022

Eva Valentina Padilla Gonzales

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

# Repositorio Institucional Continental Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional".

# **DEDICATORIA**

A mis padres, Denys y Martha, que, con su apoyo incondicional hicieron realidad este proyecto de vida.

A Alexandrov, que, con su cariño, motivación y empeño hicieron que logre muchas metas, y este es el principio de muchos proyectos a futuro.

A mi hijo, Alek Kenneth, mi motivación, por su comprensión y paciencia. Te dedico uno de muchos logros que espero sirvan de ejemplo.

Valentina

# **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Continental, sede Huancayo, por brindarme el apoyo y poder complementar mi formación profesional.

A mi asesora Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamarra, por su tiempo y énfasis en la culminación de la tesis.

A los docentes, que participaron y valoraron la importancia de esta investigación.

A todos aquellos que colaboraron desinteresadamente durante el progreso de la investigación.

# ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	X
Introducción	xi
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	12
1.1. Delimitación de la investigación	12
1.1.1. Delimitación territorial	12
1.1.2. Delimitación temporal	12
1.1.3. Delimitación conceptual	12
1.2. Planteamiento del problema	13
1.3 Formulación del problema	13
1.3.1 Problema general	13
1.3.2 Problemas específicos	14
1.4. Objetivos de la investigación	14
1.4.1 Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Justificación de la investigación	15
1.5.1 Justificación teórica	15
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	17
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Definición de traumatismos dentoalveolares	19
2.2.2. Clasificación según J. O. Andreasen	19
2.2.2.1. Lesiones de los tejidos duros y de la pulpa según Andreasen	19

HII	PÓTESIS Y VARIABLES	34
CA	PÍTULO III	34
	2.3.4. Avulsión	33
	2.3.3. Fracturas dentarias	33
	2.3.2. Traumatismos dentoalveolares	
	2.3.1. Nivel de conocimiento	32
2.3.	. Definición de términos básicos	
	2.3.3. Guía profesional	
	2.3.2.2. Cinturones de seguridad y cascos	
	2.3.2.1. El uso de protector bucal	
	2.3.2. Aparatos de protección bucal	
	2.3.1.3. Nivel de prevención terciaria (postaccidente)	
	2.3.1.2. Nivel de prevención secundaria (accidente)	
	2.3.1.1 Nivel de prevención primaria (preaccidente)	
	2.3.1. Prevención	
	2.3.0. Consecuencias de los traumatismos dentales	
	2.2.9. Lugar y tiempo	
	2.2.8. Manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares	
	2.2.7.4. Anomanas dentales	
	2.2.7.3. Factores mecánicos	
	2.2.7.2. Maloclusión	
	2.2.7.1. Discapacidad mental	
	2.2.7.1 Disconsided wartel	
	2.2.6.3. Maltrato infantil	
	2.2.6.2. Accidentes	
	2.2.6.1. Caídas	
	2.2.6. Causas de los traumatismos dentoalveolares	
	2.2.5. Incidencia	
	2.2.4. Prevalencia	
	2.2.3. Epidemiología de los traumatismos dentoalveolares	
	2.2.2.4. Lesión de tejidos blandos	
	2.2.2.3. Lesión del hueso de sostén	
	2.2.2.2. Lesiones de los tejidos periodontales según Andreasen	

3.1. Hipótesis	34
3.2. Identificación de variables	34
3.2.1. Nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares	34
3.2.1.1. Nivel de conocimiento	34
3.2.1.2. Traumatismos dentoalveolares	34
CAPÍTULO IV	35
METODOLOGÍA	35
4.1. Método, tipo y nivel de la investigación	35
4.1.1. Método de la investigación	35
4.1.2. Tipo de la investigación	35
4.1.3. Nivel de la investigación	35
4.2. Diseño de la investigación	35
4.3.1. Población	36
4.3.2. Muestra	36
4.3.2.1. Criterios de inclusión	36
4.3.2.2. Criterios de exclusión	36
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.4.1. Técnicas	36
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos	36
4.4.2.1. Diseño	37
4.4.2.2. Confiabilidad	37
4.4.2.3. Validez	37
4.4.3. Procedimiento de la investigación	37
4.5. Consideraciones éticas	38
CAPÍTULO V	39
RESULTADOS	39
5.1. Presentación de resultados	39
5.2. Discusión de resultados	41
Conclusiones	43
Recomendaciones	<b>4</b> 4
Lista de referencias	45
Anexos	49

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares	39
Tabla 2. Definición de los traumatismos dentoalveolares	40
Tabla 3. Epidemiología de los traumatismos dentoalveolares	40
Tabla 4. Causa de los traumatismos dentoalveolares	40
Tabla 5. Manejo inmediato de los traumatismos dentoalveolares	40
Tabla 6. Medidas de prevención de los traumatismos dentoalveolares	41
Tabla 7. Matriz de consistencia	50
Tabla 8. Operacionalización de variables	52

# ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Institución educativa Santa María de La Providencia, Fe y Alegría 56	65
Figura 2. Institución educativa secundario agropecuario	66
Figura 3. Institución educativa primaria San Juan del Oro, Centro Base	67

**RESUMEN** 

Los traumatismos dentoalveolares es una de las principales razones para buscar atención

odontológica después de un procedimiento extraño, es considerado como una emergencia de salud

pública con una influencia relevante en el modo de vida de la ciudadanía. Frecuentemente, afectan

a niños y adolescentes, por ello la importancia del conocimiento sobre este tema a los docentes a

cargo. La presente investigación tiene como objetivo describir el nivel de conocimiento de

traumatismos dentoalveolares, de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro. La

metodología de investigación es básica, no experimental, transversal, prospectiva, observacional, de

nivel descriptivo; la población estuvo constituida por 42 docentes que asisten regularmente a la

institución educativa del distrito de San Juan del Oro, se consideró a la población en su totalidad

como la muestra, se empleó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Para ejercer

el procesamiento de los datos se utilizó el programa de SPSS y Excel. Los resultados adquiridos

fueron que del 100 % [42] el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares, el 66,7 %

[28] de los docentes presentaron un nivel de conocimientos medio, el 31,0 % [13] presentó un

nivel de conocimientos bajo y solo el 2,4 % [1] obtuvo un nivel de conocimientos alto.

Conclusiones: se determina que el mayor porcentaje de los docentes tienen un nivel de

conocimientos medio sobre traumatismos dentoalveolares.

Palabras claves: conocimiento, docentes, traumatismos dentoalveolares

ix

**ABSTRACT** 

Dentoalveolar trauma, one of the main reasons for seeking dental care after a strange

procedure, considered a public health emergency with a relevant influence on the way of life of

citizens. They frequently affect children and adolescents, hence the importance of knowledge on

this subject for the teachers in charge. The objective of this research is to describe the level of

knowledge of dentoalveolar traumatisms, of teachers in educational institutions of San Juan del

Oro. The research methodology is basic; non-experimental, cross-sectional, prospective,

observational, descriptive level; the population consisted of 42 teachers who regularly attend the

Educational Institution of the district of San Juan del Oro, the population was considered as the

sample, the survey technique was used, and the instrument was a questionnaire. To conduct the

data processing, the SPSS and Excel programs were used. The results obtained were that of 100%

[42] the level of knowledge about dentoalveolar trauma, 66.7% [28] of the teachers presented a

medium level of knowledge, 31.0% [13] presented a low and only 2.4% [1] of them obtained an

elevated level of knowledge.

Conclusions: It is determined that the highest percentage of teachers has a medium level

of knowledge about dentoalveolar trauma.

**Keywords:** dentoalveolar trauma, knowledge, teachers

# INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentales son una frecuencia específica de accidentes que tiene importantes consecuencias sociales y psicológicas. Dañan dientes, huesos y otros tejidos de soporte que se dañan como resultado de un trauma físico. Pueden provocar pérdida de la integridad dental, influyendo en dos puntos importantes en la vida del paciente: las funciones de la cavidad oral y la estética. Son considerados como una urgencia y un problema de salud pública que tienen consecuencias considerables en la forma de vida de las personas. Generalmente, afectan a niños y adolescentes, por ello, la importancia del conocimiento sobre este tema a los docentes a cargo, y así poder disminuir la prevalencia de los traumatismos.

La presente tesis tiene como objetivo describir el nivel de conocimiento de los docentes en el distrito de San Juan del Oro, por lo que se espera contribuir y ser de ayuda para este importante problema de salud bucal que parece fácil, pero en la práctica es bastante difícil.

# CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

# 1.1. Delimitación de la investigación

#### 1.1.1. Delimitación territorial

La zona de estudio es el distrito de San Juan del Oro, Sandia, Puno. Donde se registran 3 instituciones educativas estatales, las que fueron incluidas en la investigación.

La población es de 13111 habitantes, con 66,9 hab./km², superficie: 196,00 km², altitud: 1298 m s. n. m.; colinda por el sur: distrito de Yanahuaya y por el norte: distrito de San Pedro de Putina Punco.

# 1.1.2. Delimitación temporal

Se desarrolló en 2022, donde se recopiló la información precisa para el estudio por medio del instrumento de recolección.

## 1.1.3. Delimitación conceptual

Esta investigación se desarrolló para describir el nivel de conocimiento de docentes de traumatismos dentoalveolares en instituciones educativas del distrito de San Juan del Oro, Sandia, Puno.

#### 1.2. Planteamiento del problema

Los traumas dentoalveolares son el campo de la odontología que está constituida por la epidemiología, aspectos clínicos, diagnóstico y el tratamiento de los traumas ocasionados en maxilares y tejidos circundantes, también comprende las secuelas postraumáticas. Se caracterizan por ser simples o complicadas, por eso es importante la ayuda y atención inmediata, ya que los efectos secundarios son el resultado de una atención de emergencia ineficaz e inoportuna (1).

La eficacia de las medidas de primeros auxilios, es decir, la manipulación inmediata proporcionada por el cuidador del niño afecta significativamente el futuro a lo largo del tiempo en las piezas dentarias avulsionadas y quebradas. Esto se debe a que la persona más cercana al momento de la emergencia es quien manipulará, almacenará y transportará el diente afectado y determinará el momento ideal para el tratamiento odontológico (2).

Las causas de las lesiones en la cavidad bucal del niño, como consecuencia de un traumatismo alveolo-dentario pueden ser múltiples. Muchas veces, antes de que los dientes erupcionen, los pequeños sufren golpes espontáneos que se replican cuando los dientes ya se visualizan en la cavidad oral, a cualquier caída o descuido del niño (3).

Los traumatismos dentoalveolares son la segunda razón por la que los pacientes pediátricos asisten a consulta, seguida de la caries dental. La investigación de Andreasen reportó que las lesiones en las piezas dentarias temporales son de 30 % y un 22.0 % en las piezas dentarias permanentes (4).

Por las razones expuestas, se considera importante evidenciar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de instituciones educativas en el distrito de San Juan del Oro, región de Puno, ya que es importante saber si los docentes conocen conceptos básicos sobre traumatismos dentoalveolares, de esta forma se podrá preservar la salud de los alumnos.

#### 1.3 Formulación del problema

#### 1.3.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo - junio, 2022?

#### 1.3.2 Problemas específicos

- 1. ¿Cuál es la definición de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo junio, 2022?
- 2. ¿Cuál es la epidemiología de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo junio, 2022?
- 3. ¿Cuáles son las causas de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo junio, 2022?
- 4. ¿Cómo es el manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo junio, 2022?
- 5. ¿Cuáles son las medidas de prevención de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo junio, 2022?

# 1.4. Objetivos de la investigación

#### 1.4.1 Objetivo general

Describir el nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo - junio, 2022.

#### 1.4.2. Objetivos específicos

- 1. Caracterizar la definición de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo junio, 2022.
- 2. Caracterizar la epidemiología de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo junio, 2022.
- Caracterizar las causas de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo - junio, 2022.

- 4. Describir el manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo junio, 2022.
- 5. Describir las medidas de prevención de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo junio, 2022.

# 1.5. Justificación de la investigación

#### 1.5.1 Justificación teórica

La actual investigación tendrá utilidad académica, que permitirá renovar los conocimientos de la comunidad científica y epidemiólogos del grado de instrucción sobre lesiones dentoalveolares, en pedagogos de colegios estatales de San Juan del Oro, incluso tendrá relevancia pedagógica, ya que podrá ser utilizado como estudio, y así poder diseñar estrategias para mejorar la comprensión de los traumatismos dentales.

Es por lo que, antes de diseñar y efectuar algún tipo de estrategia de prevención sobre este tema, se necesita averiguar primero, cuánto conocen los educadores al respecto. Esto proporcionará la información para llevar a cabo estas campañas de información.

# CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

# 2.1. Antecedentes de la investigación

## 2.1.1. Antecedentes internacionales

Covo et al. (5) concluye que la mayoría de los profesores y médicos en urgencias de las diversas instituciones educativas e IPS de la ciudad de Cartagena no estaban capacitados en el manejo inicial del trauma maxilofacial. El manejo de los profesores fue regular y el de los médicos fue bueno. La mayoría consideró recibir capacitación para saber cómo manejar el contexto de traumatismo dentoalveolar en sus alumnos o pacientes.

Ullauri (6) concluye que el nivel de instrucción en la manipulación de traumas dentales del personal en salud dedujo que todos los conjuntos estudiados tienen como resultado medio.

Cabezas (7) concluye que el sexo masculino predominó entre 6 - 11 años. La mayoría de los encuestados que tuvieron trauma dental mostraron que los dientes del lado izquierdo fueron más perjudicados; enfatizando que la caída de la infancia fue la causa mayormente. Como dato importante, se menciona que sus progenitores fueron ineficaces al brindarles atención, ya que no tenían el conocimiento adecuado.

Proaño (8) concluye que la pieza dental 5.1 es la que tiene mayor incidencia de traumas bucodentales, ya que, por su ubicación, está expuesta a caídas, golpes, accidentes

en bicicleta. El trauma dental frecuente es de los 3 a 4 años, siendo la fractura coronaria no complicada, y de 6 a 7 años, las avulsiones. Comprobándose que los niños tienen un 61 % de incidencia.

Ayala et al. (9) concluye que el nivel de conocimiento de docentes y usuarios del centro educativo, acerca de la guía principal de trauma dentoalveolar fue bajo, antes de la preparación. Sin embargo, se observó un cambio revelador después de los entrenamientos sobre el tema.

Araneda et al. (10) concluye que tanto el personal como profesores técnicos, demuestran una percepción primaria. Esto está directamente relacionado con la falta de formación y educación, por lo que es necesario promover un plan, inducido en el sector privado, donde se dé a conocer y forjar un procedimiento a seguir ante accidentes dentales, instruido por profesionales capacitados.

Silva et al. (11) concluye que la categoría de conocimiento de los profesores en los colegios comunitarios sobre traumas dentales es escasa. Una guía incorrecta en relación con esta clase de injurias inciertamente podría perturbar la forma de vida de las personas en el curso de toda su subsistencia.

#### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Concha (12) concluye que el nivel de instrucción de docentes acerca del tratamiento inmediato del trauma maxilofacial es el más común, representando un 59,04 %. Los educadores fueron medidos en su actitud ante el tratamiento inmediato del trauma maxilofacial donde se pudo ver que la actitud es mayoritariamente indiferente, representando un 63,9 %. Existió un enlace significativo entre el conocimiento de los docentes y la disposición para manejar oportunamente el trauma maxilofacial.

Yarleque (13) concluye que el conocimiento de los docentes sobre trauma maxilofacial antes de emplear el curso de instrucción sobre el tema era del 94.1 % en menor nivel de conocimiento.

Alegre (14) concluye que el nivel de conocimiento en progenitores de niños en nivel preescolar fue insuficiente en general.

Pachas et al. (15) concluyen que en la totalidad del porcentaje (61.38 %) de promotores que fueron instruidos en primeras asistencias y un mínimo de porcentaje (8.07 %) de todas las instituciones estudiadas. Hubo generalmente respuestas erróneas en las distintas preguntas de entendimiento sobre el actuar ante un trauma dentoalveolar. La capacitación sobre primeros auxilios y lesiones dentales demostraron ser instrumentos que influyen en el conocimiento en el manejo de urgencias sobre traumas dentoalveolares.

Trigoso (16) concluye que el 9,5 % posee un conocimiento alto, el 77,8 % fue regular y el 12,7 % un conocimiento inferior.

Choque (17) concluye que el 40.8 % de pedagogos evaluados tenía conocimiento regular sobre la avulsión y fractura dentaria; el 38.8 % un nivel de conocimiento deficiente y el 20.4 % presenta un conocimiento bueno; indicando que hay una alta prevalencia del nivel de conocimiento regular y conocimiento deficiente.

Velasco (18) concluye que el grado de conocimiento sobre cómo actuar de los cuidadores ante los traumatismos dentoalveolares en infantes tratado en el HNHU es regular.

Turpo (19) concluye que la escala de conocimiento de fracturas dentarias antes de aplicar un proyecto para instruir fue de 92 % sin conocimiento y del 8 % con conocimiento, estos resultados representan un bajo nivel de los promotores de la institución formativa en Puno en 2016.

Lanza (4) concluye que es inexistente la correlación entre el grado de conocimiento y su postura en el manejo inminente de TDA, entre los promotores de las instituciones educativas; condición de fractura (P = 0.3293) y condición de avulsión (P = 0.3946).

#### 2.2. Bases teóricas

#### 2.2.1. Definición de traumatismos dentoalveolares

El trauma dental es una lesión en los dientes o en los tejidos blandos debido a fuertes impactos dentro de la boca, que pueden inducir al quiebre o pérdida de uno o más dientes. Su procedencia es esporádica o premeditada debido a la potencia que actúan sobre el órgano del diente y las estructuras adyacentes. Lográndose observar a simple vista o con rayos X (20).

Este tipo de traumas son frecuentes y, por ello, se las considera un problema de salud, ya que los registros aportan antecedentes bastante significativos de incidencia y prevalencia. No poseen un componente patogénico único y no conservan un modelo previsible de dimensión o amplificación (20).

# 2.2.2. Clasificación según J. O. Andreasen

#### 2.2.2.1. Lesiones de los tejidos duros y de la pulpa según Andreasen

#### A) Fracturas coronarias

Es un tipo muy frecuente entre los traumas dentales. Será determinado por cuan joven es el paciente y el entorno, cómo amenaza y la trayectoria de la lesión (21).

En 1995 la OMS informó sobre la CIE - OE, en forma minuciosa sobre este tema (21).

- Fractura coronaria no complicada: consta de un quiebre en la corona que repercute al esmalte y dentina, y no existe la exhibición pulpar.
- Fractura coronaria complicada: quiebre de la corona lo suficientemente profunda como para exponer la pulpa al esmalte y la dentina. Las fracturas de esmalte se pueden diagnosticar mediante un examen clínico directo del material dental que falta en la corona.

Ocurren principalmente en la región de los dientes anteriores, bordes

incisales o ángulos aproximados. Normalmente, los dientes no son sensibles a los cambios de temperatura, deshidratación o presión. Sin embargo, la prueba de la pulpa puede ser preliminarmente negativa o puede ocurrir una decoloración si hay dislocaciones (21).

#### B) Fracturas de corona - raíz

Implica el esmalte, dentina y cemento. Son originadas por un traumatismo inminente. El modo de impacto establece la forma de fractura, pero en caso sea frontal, las fracturas suelen detectarse debajo de la encía de forma oblicua (21).

#### C) Fracturas radiculares

Involucra dentina, cemento y pulpa, son menos comunes en los traumatismos. Los orígenes habituales son los altercados y golpazos ocasionados por objetos u organismos extraños (21).

#### 2.2.2.2. Lesiones de los tejidos periodontales según Andreasen

#### A) Concusión

Lesión a los tejidos de soporte del diente sin aflojamiento o desplazamiento anormal, pero con respuesta drástica al examen físico (percusión).

#### B) Subluxación

Es un traumatismo a los tejidos de soporte del diente con debilitamiento inusual, pero no existe eliminación del diente físico o radiográficamente comprobable (21).

## D) Luxación extrusiva

Es el lanzamiento incompleto de la pieza dental siguiendo su eje hacia fuera del alveolo, pero sin dejarlo por completo (21).

#### E) Luxación lateral

Desplazamiento excéntrico (no axial) del diente. Esto combinado con contracción o fractura del alvéolo (21).

#### F) Luxación intrusiva

 Luxación central: movimiento dentario profundo en el hueso alveolar. El rumbo del desplazamiento continúa el eje de la pieza dentaria. Las radiografías muestran dientes dislocados y pueden tener un área periodontal reducida o faltante.

La variación clínica considerable entre la luxación intrusiva y la extrusiva es que, en la última, el ápice se desplaza lejos del alvéolo en lugar de atravesar el hueso alveolar, como en la luxación intrusiva (21).

# G) Avulsión

• Luxación total, exarticulación: remoción total del diente de su alvéolo. Varias cifras confirmaron que la avulsión de dientes luego de un trauma dental representa el 0,5-3 % de la totalidad de lesiones definitivas. Los factores causales primordiales son peleas y lesiones deportivas (21).

#### 2.2.2.3. Lesión del hueso de sostén

A) Conminación de cavidades alveolares: vulneración frecuente junto con una luxación lateral o intrusiva.

**B)** Fractura de pared alveolar: repercute en las paredes del hueso en vestibular o lingual.

C) Fractura de proceso alveolar: deteriora el proceso alvéolo dentario.

**D) Fractura de maxilares**: deteriorando la estructura (4).

#### 2.2.2.4. Lesión de tejidos blandos

**A)** Laceración de encía o mucosa oral: es un daño en la encía (mucosa bucal) que se desarrolla como consecuencia de un cuerpo abrasivo o punzocortante.

B) Contusión de encía o mucosa oral: lesión caracterizada por una hemorragia

submucosa oral sin sangrado, ocasionado por un cuerpo contundente.

C) Abrasión de encía o mucosa oral: lesión leve causada mediante la degeneración de la mucosa, dejando el área sangrienta e hinchada (4).

#### 2.2.3. Epidemiología de los traumatismos dentoalveolares

En todos los estudios epidemiológicos, el diente más perjudicado es el incisivo central superior, continuo del incisivo central inferior y lateral superior (22). Tienen tres o cuatro veces más posibilidad de tener un trauma directo, por la postura que ocupan en la arcada dental.

La concusión, subluxación y luxación son las lesiones más usuales en la dentición decidua, mientras que en la permanente son las fracturas coronarias no complicadas. El daño en los incisivos centrales es de modo distintivo, ya que corresponden a la primera barrera dental de la cavidad bucal, por eso son los más vulnerables a ser dañados (23).

#### 2.2.4. Prevalencia

A nivel mundial, en comparación con otros tipos de traumatismos reportados en urgencias, la prevalencia de traumatismos dentales fluctúa entre el 9 % y el 33 %, teniendo en cuenta la edad y los antecedentes del paciente, estos factores generan un amplio campo de estudio para las lesiones dentarias. Según estudios en Perú, la frecuencia de trauma bucal oscila entre el 8 % y el 40 % (14).

Varios estudios evidencian que alrededor del 24 % en infantes inferiores a los 14 años protagonizaron alguna clase de trauma de la cavidad bucal. Diversos investigadores exhiben que el 44 % y el 60 % de los niños sufren un accidente en cierto periodo de su existencia (22).

Esto se justifica cuando un niño ingresa a la escuela con el hecho de aprender a caminar y la pérdida del equilibrio se presenta con mayor frecuencia, lo que lleva a las caídas y al desarrollo del movimiento y la práctica deportiva. Los hombres son más propensos a participar en artes marciales y actividad física extrema (pista y campo, fútbol,

béisbol, baloncesto), lo que promueve fuertes interacciones grupales y puede provocar golpes y caídas (24).

#### 2.2.5. Incidencia

Cada año la incidencia de las injurias dentoalveolares es globalmente un 4,5 % con mínima diferencia (25). La incidencia acumulada ocurre en los primeros años porque el infante comienza a caminar y correr con falta de coordinación motora; y entre los 8 y 10 años porque el niño participa en diversas actividades como juegos y deportes (8).

#### 2.2.6. Causas de los traumatismos dentoalveolares

#### 2.2.6.1. Caídas

Las causas de varios tipos de trauma dental se pueden exponer según la edad del niño. Los accidentes en la dentición decidua son más ordinarios en los comienzos de su existencia, y es en este período cuando los niños las experimentan. Esto se debe a que, durante este tiempo, el niño pasa de una inmovilidad total a una posición algo estable, a medida que aprende a agachar, gatear, poner el pie en el suelo y caminar (26).

#### 2.2.6.2. Accidentes

#### A) Accidentes de tránsito

Se trata de imprevistos que provocan daños a personas o bienes. El excedente de velocidad fue la causa primordial de accidentes de tránsito en Perú en 2015, seguido de la negligencia del conductor (13).

El resultado no son solo muertes, sino también lesiones temporales o permanentes para los involucrados en accidentes. La dirección del impacto o la velocidad a la que se produce el accidente es el aspecto más esencial para determinar la extensión de las lesiones y la gravedad de las víctimas. Además, la falta de cascos y equipo de seguridad aumenta el riesgo de daño dental (13).

Los accidentes en bicicleta son muy comunes, estos provocan un trauma severo en los tejidos extraorales y duros debido a la rapidez y la magnitud de la colisión. Las fracturas de la corona ocurren con mayor frecuencia debido a la mayor velocidad, ya que la fuerza del impacto se transfiere a la raíz y no se produce daño al tejido de soporte. Los individuos con esta clase de trauma a menudo muestran diversas fracturas coronarias y contusiones en el labio superior y la mejilla (19).

#### B) Actividades deportivas

Siendo generalmente, las fracturas dentoalveolares, luxaciones producto de los dinamismos deportivos, son especialmente frecuentes en el conjunto de jóvenes debido a que, se efectúan múltiples actividades deportivas de contacto (4).

#### 2.2.6.3. Maltrato infantil

La lesión por violencia física anteriormente era asociada solo a adultos y con frecuencia con el consumo de alcohol y drogas, ahora es un fenómeno conocido mundialmente como *bullying* (niños y adolescentes en incidentes relacionados con la agresión verbal y física). Las lesiones dentales y faciales son comunes cuando ocurre una dislocación o avulsión.

Este es un contexto que tanto los pediatras como los odontopediatras suelen desconocer. Desde el enfoque odontológico, hay que resaltar que, de todos los casos, la mitad de los niños abusados obtienen atentados en la cabeza y cuello, una cuarta parte están en o cerca de la cavidad bucal.

Los indicios de abuso son lesiones en varias etapas de cicatrización, laceraciones del frenillo labial superior, lesiones recurrentes y más, que no concuerdan con la historia y los síntomas clínicos informados por los padres (26).

# 2.2.7. Factores predisponentes

#### 2.2.7.1. Discapacidad mental

Una alta tasa de pacientes con discapacidad mental sufre traumatismos dentoalveolares. Los pacientes que tienen convulsiones severas repetidas se clasifican en este grupo.

#### 2.2.7.2. Maloclusión

La maloclusión clase II división 1 con incisivos protruidos y ausencia en el cerrado labial, advierte que los incisivos superiores están expuestos en padecer este tipo de acontecimiento, como es el caso de un traumatismo. Ellos muestran el doble de probabilidad de injurias que los que no tienen esta condición (27).

#### 2.2.7.3. Factores mecánicos

La fuerza del golpe de un cuerpo es proporcional a su masa y velocidad. La entereza de la pieza estará determinada por el origen y trayectoria del golpe, así como si se transmite a través de los tejidos blandos, la clase y la magnitud del trauma estarán determinados por la forma del objeto que impacte.

#### 2.2.7.4. Anomalías dentales

La hipoplasia del esmalte, localizada o generalizada, es una anomalía cuantitativa del esmalte que causa debilidad de la corona. Alguna fuerza sobre la pieza dentaria del hipocampo podría provocar un quiebre. De la misma manera, dientes con enfermedad cariosa, tienen el esmalte debilitado, haciéndolos más propensos a lesiones traumáticas (27).

#### 2.2.8. Manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares

## 2.2.8.1. Tratamiento de acuerdo con la dentición

#### A) Dientes deciduos

No existe evidencia científica que manifieste que la reimplantación en dientes primarios es la mejor opción, por lo tanto, si se decide realizar reimplantación en este caso, se necesita un seguimiento clínico constante y radiografías para la evaluación de los resultados posteriores (28).

#### **B)** Dientes permanentes

• Primeros auxilios en la escena del accidente: tiene que ser un diente permanente. Pida al individuo que mantenga la calma. Ubique el diente y recójalo de la corona. Enjuague el diente manchado con agua fría bajo un chorro suave durante 10 segundos e inmediatamente vuelva a colocar el diente en su sitio. Si no tiene capacidad para la reimplantación, colóquelo en un envase de traslado adecuado (28).

## C) Medios de almacenamiento y transporte del diente

«El uso de un medio inapropiado de almacenamiento incrementa la posibilidad de necrosis del ligamento periodontal, lo que conlleva a futura reabsorción y pérdida del diente». Una particularidad importante, debe estar a disposición; el medio de almacenamiento debe estar cerca del lugar del accidente, afectando su supervivencia. Para ser considerado un medio óptimo, debe tener estas características:

- **pH neutro** los niveles de pH neutros entre 7,2 y 7,4, pero pueden mantener un pH entre 6,6 y 7,8.
- La osmolaridad: debe estar entre 230 y 400 m Osm/kg para que se produzca desarrollo celular.
- Esterilidad: la incorporación indeseada de microorganismos está ligada con la rizólisis inflamatoria.
- Nutrición: incluyen mecanismos que alimenten la unidad celular.
- **Disponibilidad:** deben ser accesibles al público, útiles en el lugar del suceso, tener una extensa permanencia y vida útil (29).

#### • Opciones:

- Agua: por ser un medio hipotónico, provoca la apoptosis; es nocivo para el ligamento periodontal y para mantener los dientes secos, y provoca una rápida lisis del LPD; adicionalmente, almacenarlo por más de 20 minutos provoca reabsorción radicular (29).
- Saliva: solución hipotónica, medio muy peligroso para la supervivencia

celular. Sin embargo, los estudios muestran que, si la pieza dentaria se coloca en el vestíbulo bucal, los fibroblastos podrían permanecer vivos a por una hora o más. Se permitió tener éxito con supervisión de hasta 3 años de dientes avulsionados conservados en el medio bucal 5 horas, previos a ser reimplantados, y se ha concluido que, si no hay otra opción disponible, la saliva es una buena alternativa.

- Suero fisiológico: tiene una osmolaridad parecida al ligamento periodontal, no conserva la biotransformación de estas células, ya que carece de nutrimentos; sin embargo, se puede utilizar como medio de almacenamiento para poco tiempo, manteniendo el vigor celular hasta por 30 minutos. El defecto es que rara vez se encuentra en la escena de un accidente (29).
- Solución salina balanceada de Hank's (HBSS): en la guía de la Asociación Estadounidense de Endodoncia (AAE) sobre el manejo de los dientes avulsionados, la solución salina balanceada de Hank's (HBSS) se encuentra primero en la lista como medio de conservación óptimo, debido a su idoneidad para conservar la viabilidad de las células periodontales para extensos períodos de tiempo. También contiene los metabolitos esenciales y glucosa, que son elementos necesarios en la preservación celular. Tiene un pH y una osmolaridad perfectos y puede conservar células y tejidos hasta por 24 horas. La desventaja es que es caro, difícil de conseguir y tiene una fecha de caducidad corta (29).
- Leche: si no tuviera 8,46 de lípidos, la leche sería un vehículo singular; sin embargo, bajo las condiciones que causan daño dental, la leche es el medio óptimo de traslado, ya que obtenerlo es más sencillo y exento de microorganismos debido a la pasteurización y otras técnicas higiénicas.

Hasta el momento se han realizado estudios con diversas composiciones de leche; estos estudios indican osmolalidades y valores de pH variables, sin embargo, todos coinciden en que la leche es un vehículo beneficioso de transmisión en caso de accidente (2). La leche desnatada pasteurizada y con baja

grasa ha sido denominada como la mejor para preservar los tejidos, pero a un reducido plazo, máximo media hora (9).

- Enfamil® y Similac®: son fórmulas en polvo a base de leche con una combinación de nutrientes que se recomiendan para los niños. Sus valores de pH son muy similares a los de la leche y su viabilidad celular se puso a prueba en un estudio que mostró mejoras después de cuatro horas al compararlos. Los autores determinaron que su manifestación en polvo no requiere refrigeración y tiene una vida útil de hasta 18 meses (9).
- Leche de soya: es un líquido libre de colesterol, lactosa y una pequeña cantidad de ácidos grasos saturados, con un pH y una osmolaridad perfectos apto de brindar aminoácidos y factores de crecimiento a las células y almacenarlos hasta por 8 horas (9).
- Extracto de sábila o aloe vera: por sus propiedades antiinflamatorias, antioxidantes, antibacteriana, antisépticas, astringente, espasmolítico y antifúngicos ha demostrado que junto con el HBSS pueden preservar a las células madre de la pulpa dental y del LPD hasta por 24 horas (9).
- Clara de huevo: por su alta concentración de albúmina, es un buen medio de conservación hasta por 10 horas, porque contiene gran cantidad de proteínas y vitaminas y está libre de microorganismos (9).

#### 2.2.9. Lugar y tiempo

Los accidentes pueden ocurrir en muchos lugares, tanto dentro como fuera de la escuela. En diversos estudios sobre traumatismos dentoalveolares, los traumatismos alveolares ocurrieron con mayor frecuencia durante la etapa escolar, lo que favoreció la ocurrencia de accidentes, debido a que muchos niños estaban confinados en espacios relativamente pequeños.

También concluyeron que, en la escuela, los niños suelen chocar con otros niños o con otros objetos, especialmente en el fregadero. La investigación sugiere que saber dónde ocurre el traumatismo dentoalveolar puede dirigir los programas educativos con medidas preventivas primero a los padres, segundo a los niños y tercero a los maestros de escuela (31).

El tiempo transcurrido desde el traumatismo del diente hasta el primer tratamiento determina el pronóstico. Para las intervenciones de emergencia en las primeras 24 horas, la mayor probabilidad de éxito del tratamiento radica en la reinserción de los dientes dislocados. (30). Cuanto antes se implemente el tratamiento, menor será la probabilidad de contaminación y, en consecuencia, mayor posibilidad de éxito (31).

Las lesiones traumáticas deben tratarse sin demora; el tratamiento inmediato incrementa la posibilidad de «salvar» el diente, de aplicar terapéuticas que reduzcan el daño estructural. La necesidad de efectuar el tratamiento a tiempo y de sus consecuencias tras una atención tardía deben ser transmitidas a la población. Se recomienda realizar intervenciones educativas en el área que doten de la información necesaria tanto a niños como a padres, tutores o educadores, para que acudan a consulta siempre que ocurran estos eventos infaustos (32).

#### 2.3.0. Consecuencias de los traumatismos dentales

Conforme a la edad del niño en el instante que se da el trauma, puede ocurrir una pérdida parcial o total del espacio entre los dientes. Esto puede provocar una desalineación de la línea media, retención de los dientes y acortamiento del arco dental, y requiere atención de seguimiento regular (33). La aparición o no de secuelas de la dentición permanente por traumatismos en la dentadura solo se puede observar después de algunos años. Se requiere precaución y siempre se debe advertir a los progenitores de posibles consecuencias futuras, que pueden ser: mancha blanca o amarilla del esmalte asociado o no de hipoplasia, dilaceración de la corona, malformación en forma de odontoma, duplicación radicular, angulación radicular vestibular o lateral, detención parcial o completa de la formación de la raíz, secuestro del germen de los dientes permanentes, alteraciones de la erupción (34).

Incluso se pueden presentar necrosis o resorciones radiculares internas o externas corono-radiculares, abscesos y fístulas, que afectan la estancia de la pieza dental en la cavidad oral. Se debe hacer un diagnóstico certero y tomar decisiones terapéuticas que consideren todo el sistema estomatognático, que ya prevean la oclusión futura para la recuperación completa del paciente. Es importante tener un plan de resolución de problemas, aunque sea gradual, y tenga en consideración el grado de crecimiento del infante (33).

#### 2.3.1. Prevención

## 2.3.1.1. Nivel de prevención primaria (preaccidente)

El propósito es prevenir accidentes asumiendo la responsabilidad de los niños, los progenitores, los docentes y demás individuos del medio (33).

#### 2.3.1.2. Nivel de prevención secundaria (accidente)

El propósito es reducir la amenaza de los daños, conforme a la obligación en los progenitores, docentes y guardianes. Los factores que complican los resultados pueden estar presentes en esta etapa y más allá, incluidos los retrasos y la mala calidad de la atención de emergencia (34).

#### 2.3.1.3. Nivel de prevención terciaria (postaccidente)

La responsabilidad principal es del odontólogo, experto en el tratamiento de lesiones dentoalveolares traumáticas, con el objetivo de cuidar a los niños con la injuria (16).

# 2.3.2. Aparatos de protección bucal

Debe prevenirse tomando todas las precauciones posibles, ya que los traumatismos son muy comunes en infantes (4).

## 2.3.2.1. El uso de protector bucal

Es un aparato primario que se emplea para evitar daños en los dientes, esencialmente en actividades deportivas que involucran altos niveles de fuerza física y violencia, y así disminuir las lesiones a nivel de estas áreas, respectivamente (4).

#### 2.3.2.2. Cinturones de seguridad y cascos

Debido a que es difícil predecir un trauma dental en un accidente, es necesario tener en cuenta el uso de cinturones de seguridad y cascos al conducir un automóvil o practicar deportes (4).

- **A)** Uso de protectores en las esquinas: previene lesiones causadas por caídas cuando los niños de 0 a 3 años comienzan a arrastrarse o caminar. Una de las causas de estas lesiones es la carencia de coordinación, que hace que los niños choquen con muebles u objetos de su entorno (4).
- **B) Botiquín escolar:** conjunto de elementos importantes para realizar tratamientos de urgencias menores o reducir los síntomas hasta que el infante sea dado de alta en los servicios de emergencias o llevado a un establecimiento de salud.
- Facilidad de traslado.
- Perceptible, de acceso para todos.
- Lejos del ámbito de los infantes.
- Lugar seco, fresco y evitar la exposición solar.
- Inventario de todo el contenido.
- Conservar los medicamentos en su envase original y prospecto intactos.

### Contenido

- Gasas asépticas
- Algodón
- Suero fisiológico
- Jabón neutro
- Yodopovidona y clorhexidina
- Agua oxigenada

- Guantes asépticos
- Tijeras de punta redondeada y pinzas
- Alcohol
- Pomada antinflamatoria
- Paracetamol 50 mg
- Bolsa de hielo (13)

#### 2.3.3. Guía profesional

Se estima que la lesión por TDA está basada en el procedimiento adecuado. Al principio la educadora participa «la acción y correcta gestión de apoderados y educadores puede influir en el pronóstico de las piezas dentales afectadas» (10).

Por ello, se busca identificar los conocimientos sobre TDA de los profesionales y técnicos de preescolar. El estudio mide los conocimientos necesarios para el manejo del TDA, sus respuestas y los procedimientos establecidos con anterioridad a estos casos para garantizar la atención oportuna y los resultados de salud futuros de los menores afectados, con el objetivo de prevenir secuelas o complicaciones (10).

Existe el requerimiento de campañas educativas para proporcionar a los maestros conocimientos sobre los procedimientos de emergencia para traumatismos óseos alveolares y la intercomunicación con profesionales de primeros auxilios para garantizar que se aborden los problemas y se transmitan los mensajes correctamente. Los autores también sugirieron incluir el tratamiento de emergencia del trauma alveolar en el plan de estudios de formación docente (2).

Los profesionales de la salud deben trabajar juntos para crear una comunidad más cooperativa e inclusiva, formando un equipo colaborativo de educadores y dentistas (10).

#### 2.3. Definición de términos básicos

#### 2.3.1. Nivel de conocimiento

Grado de razonamiento o entendimiento de lo que la mente humana observa y asimila. «El conocimiento es un proceso histórico, donde el proceso o desarrollo va desde

lo desconocido hacia lo conocido, así como del conocimiento limitado (aproximado o imperfecto) hasta su conocimiento profundo (completo y preciso), es decir, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él» (16).

#### 2.3.2. Traumatismos dentoalveolares

El término «trauma alveolar» engloba una serie de lesiones complejas resultantes de impactos agresivos que afectan a los tejidos duros, los tejidos blandos de soporte (mucosa periodontal, gingival) y el hueso adyacente (23).

#### 2.3.3. Fracturas dentarias

Son lesiones que dividen y segmentan el tejido dentario duro (temporal y permanente) del diente, independientemente de su ubicación, extensión, profundidad y complicaciones de origen (17).

#### 2.3.4. Avulsión

Es una remoción traumática del diente deciduo o secundario de origen accidental (17).

# CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

# 3.1. Hipótesis

La investigación es de naturaleza descriptiva, por lo que no se plantea ninguna hipótesis. Solo hay hipótesis en estudios descriptivos que intentan pronosticar un dato o hecho, en este caso se busca describir las características de la variable (35).

## 3.2. Identificación de variables

#### 3.2.1. Nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares

#### 3.2.1.1. Nivel de conocimiento

Se define como el grado de razonamiento o entendimiento que la mente humana observa y asimila. «El conocimiento es un proceso histórico, donde el proceso o desarrollo va desde lo desconocido hacia lo conocido, así como del conocimiento limitado (aproximado o imperfecto) hasta su conocimiento profundo (completo y preciso), es decir, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él» (16).

#### **3.2.1.2.** Traumatismos dentoalveolares

El término «trauma alveolar» engloba una serie de lesiones complejas resultantes de impactos agresivos que repercuten en los dientes, los tejidos blandos de soporte (mucosa periodontal, gingival) y el hueso adyacente (23).

# CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

# 4.1. Método, tipo y nivel de la investigación

# 4.1.1. Método de la investigación

Se ejecutó de acuerdo con el método científico (35).

# 4.1.2. Tipo de la investigación

La presente tesis presenta el tipo de investigación básica (35).

# 4.1.3. Nivel de la investigación

Nivel descriptivo, buscó definir las pertenencias, particularidades y características del individuo, sociedades, cosas u otro acontecimiento que se pueda someter a un estudio. Por lo tanto, están destinados exclusivamente a cuantificar o recopilar datos, ya sea en forma independiente o colectiva, sobre nociones. No siendo su objetivo el de mostrar cuál es la relación entre ellas (35).

# 4.2. Diseño de la investigación

No experimental, transversal, prospectivo, observacional.

## 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población

La población estudiada fue de 42 docentes de 3 instituciones educativas, I. E. Santa María de la Providencia, Fe y Alegría, 28 docentes; I. E. S. Agropecuario San Juan del Oro, 11 docentes y la I. E. P. Centro Base, 3 docentes; que pertenecen al distrito de San Juan del Oro, Sandia, Puno.

#### **4.3.2.** Muestra

Con respecto al tamaño de la muestra, fueron 42 docentes (36).

## 4.3.2.1. Criterios de inclusión

- Docentes que se encontraban ejerciendo en la institución educativa al momento que se aplicó el instrumento.
- Personal administrativo (auxiliar en educación).

#### 4.3.2.2. Criterios de exclusión

- Docentes que no aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Docentes que no asistieron en la fecha indicada para la aplicación del instrumento.

#### 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

## 4.4.1. Técnicas

El tipo de técnica que se utilizó es la encuesta, consta de 20 preguntas cerradas.

#### 4.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario del nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares en docentes cuyos autores son Arista et al. (37) el que fue validado por juicio de expertos.

#### 4.4.2.1. Diseño

El medio utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario; una serie de preguntas organizadas, orientadas y respondidas con lápiz o bolígrafo sobre un papel, que fueron útiles para evaluar el nivel de conocimientos de los docentes de las instituciones educativas.

#### 4.4.2.2. Confiabilidad

La confiabilidad de una herramienta de medición es el grado en que se puede obtener el mismo resultado incluso si se aplica repetidamente a la misma persona u objeto (14). Se hizo mediante la prueba de alfa de Cronbach, siendo el resultado de 0.853.

#### 4.4.2.3. Validez

La medida en que el instrumento mide las variables que realmente se están midiendo (34). Validez a través de la firma de tres expertos quienes son: Mg. Elsa Pizarro Merma, el Mg. Harold Leopoldo Cari Larico, el Mg. Alexandrov Josmel Cansaya Callata.

#### 4.4.3. Procedimiento de la investigación

Para la elaboración del siguiente estudio, se hizo requerimiento de la autorización por escrito a los directores de cada institución educativa:

- I. E. Santa María de la Providencia, Fe y Alegría 56
- I. E. S. Agropecuario San Juan del Oro
- I. E. P. Centro Base

Se procedió a hacer de conocimiento de los docentes sobre el estudio y la entrega de consentimientos informados a cada participante, se les detalla de cuánto es la duración del cuestionario, en este caso de 15 - 20 minutos. Al final se les da una charla informativa sobre el tema de la investigación.

## 4.5. Consideraciones éticas

Se respetaron los principios éticos y las pautas jurídicas planteadas por la universidad avalando la confidencialidad, anonimidad de los participantes protegiendo su privacidad y derechos de autor, no atenta contra la vida ni vulnera los derechos humanos.

## CAPÍTULO V RESULTADOS

## 5.1. Presentación de resultados

Se encuestaron a 42 docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, de quienes se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares

Nivel de conocimientos	N	%
Bajo	13	31
Medio	28	66.7
Alto	1	2.4
Total	42	100

**Interpretación:** se puede observar que el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares es de 66,7 % en nivel medio, el 31,0 % presentó un nivel de conocimientos bajo y solo el 2,4 % de ellos presentó un nivel de conocimientos alto. Destacando que el mayor porcentaje de los docentes tiene un nivel de conocimientos medio sobre traumatismos dentoalveolares.

Tabla 2. Definición de los traumatismos dentoalveolares

	N	%
Conocimiento bajo	26	61.9
Conocimiento alto	16	38.1
Total	42	100.0

**Interpretación:** se distingue que el 61,9 % de los docentes desconoce o tiene un conocimiento bajo en cuanto a las definiciones sobre traumatismos dentoalveolares a diferencia del 38,1 % de ellos si conoce y sabe sobre traumatismos dentoalveolares.

Tabla 3. Epidemiología de los traumatismos dentoalveolares

	N	%
Conocimiento bajo	35	83.3
Conocimiento alto	7	16.7
Total	42	100.0

**Interpretación:** se visualiza que el 83,3 % de los docentes desconoce o tiene un conocimiento bajo sobre epidemiología de los traumatismos dentoalveolares y solo el 16,7 % obtuvo un conocimiento alto.

Tabla 4. Causa de los traumatismos dentoalveolares

Tubia 1. Causa ac los n'annansmos acmountoures				
	N	%		
Conocimiento alto	22	52.4		
Conocimiento bajo	20	47.6		
Total	42	100.0		

**Interpretación:** se puede considerar que el 52,4 % de los docentes sabía que los accidentes son la primera causa de los traumatismos dentoalveolares en niños y el 47,6 % no sabía sobre esa causa.

Tabla 5. Manejo inmediato de los traumatismos dentoalveolares

	N	%
Conocimiento bajo	14	33.3
Conocimiento alto	28	66.7
Total	42	100.0

**Interpretación**: en la tabla 5 se observa que el 66,7 % de los docentes conoce o tiene un buen manejo sobre los casos de traumatismos dentoalveolares a diferencia del 33,3 % de los docentes quienes no muestran un buen manejo.

Tabla 6. Medidas de prevención de los traumatismos dentoalveolares

	N	%
Conocimiento bajo	10	23.8
Conocimiento alto	32	76.2
Total	42	100.0

**Interpretación**: en la tabla 6 se logra visualizar que el 76,2 % de los docentes conoce sobre las medidas de prevención de los traumatismos dentoalveolares y solo el 23,8 % de ellos desconoce o conoce poco sobre dichas medidas.

#### 5.2. Discusión de resultados

Actualmente, se realizan numerosos estudios científicos, acerca del nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares. En la siguiente investigación el objetivo general se centró en describir el nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo - junio, 2022, con la finalidad de investigar y descubrir resultados para poder ejecutar estrategias para una prevención adecuada ante los traumatismos dentoalveolares.

De acuerdo con los resultados percibidos, se afirma que el 66,7 % de los docentes presentó un nivel de conocimientos medio, por lo que no están, en su mayoría, debidamente capacitados para poder actuar en una situación de traumatismos dentoalveolares, este resultado concuerda con los obtenidos por Covo et al. (5) quienes encontraron que el conocimiento en profesores es regular. Estos resultados fueron semejantes a lo estudiado por Trigoso (16) donde determinaron que el 77.8 % del total de docentes era regular, al igual que los resultados de Choque (17) que tuvo el 40.8 % y Velasco (18) con un 56 %, obteniendo lo mismo.

No coincidiendo en la totalidad de los resultados con los datos recopilados por Ayala (9) que fue un nivel bajo, en cambio, los resultados parecidos fueron los estudios de Araneda (10) llegando a la determinación que los profesores tienen un conocimiento básico y Silva (11) que

presenta como un manejo inadecuado con un conocimiento insuficiente.

Así mismo, los resultados de Pachas (15) obtuvo que el 61.38 % respondió erróneamente, y en los estudios de Yarleque (13) se visualizó que los profesores tienen un menor nivel de conocimiento siendo este el 94.1 % del total. Igualmente, Turpo (19) determinó que los promotores demostraron un bajo nivel de conocimiento, catalogando en sus estudios como, sin conocimientos.

Esta investigación, provee datos actualizados de los niveles de conocimiento en docentes de instituciones educativas de San Juan del Oro, ya que es un gran aporte para el profesional de odontología en las estrategias que podrían implementarse a futuro con estas estadísticas, tener en conocimiento que los docentes son los acompañantes más cercanos de los estudiantes y no están en la capacidad de auxiliar una situación de traumatismo dentoalveolar.

## **CONCLUSIONES**

- 1. Se determinó que el nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo junio, 2022, fue medio.
- 2. Que los docentes en instituciones educativas, en su mayoría no tienen conocimiento sobre la definición de los traumatismos dentoalveolares.
- 3. Que los docentes en instituciones educativas, casi en su mayoría, demostraron no conocer sobre la epidemiologia de los traumatismos dentoalveolares.
- 4. Que los docentes en instituciones educativas demostraron el mayor porcentaje, siendo mínima la diferencia de su intelecto, acerca de las causas de los traumatismos dentoalveolares.
- 5. En el manejo inmediato, los docentes demostraron no tener el conocimiento suficiente para actuar ante un traumatismo dentoalveolar, en una institución educativa.
- 6. En las medidas de prevención, los docentes afirmaron en su gran mayoría la prevención y disponer de una guía profesional acerca de los traumatismos dentoalveolares.

## RECOMENDACIONES

- 1. Al director del centro de salud del distrito de San Juan del Oro, a planificar, formular e implementar programas de sesiones educativas a los docentes que se encuentren laborando en la zona.
- 2. Al director del centro de salud junto con la municipalidad del distrito de San Juan del Oro, promover e incitar a distritos cercanos, a capacitar a docentes incluyendo a personal administrativo, por la importancia del tema.
- 3. A los directores de los diferentes centros educativos que se encuentran en el distrito de San Juan del Oro, brindar en coordinación con el servicio de odontología, capacitaciones, no solo a docentes, sino incluir también a padres de familia y estudiantes.
- 4. El presente trabajo de investigación incita a realizar nuevos estudios similares a este tema, de los traumatismos dentoalveolares, para así fortalecer el campo de la odontología.

#### LISTA DE REFERENCIAS

- 1. Berman LH, Blanco L, Cohen S. Manual clínico de traumatología dental. [ed.] Elselvier España. 2008. pág. 232.
- Zari AN. Nivel de conocimiento y actitud de profesores y padres de familia frente a un traumatismo dentoalveolar en escuelas de la ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja, 2018. [Tesis para título profesional].
- 3. Silva E. Lesiones traumáticas en denticion temporal. Talleres Gráficos de Zacaray Graf, 1998.
- 4. Lanza SK, Chirinos EJ. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud en el manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares por promotoras educativas del nivel inicial. Puno, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca: 2018. [Tesis para optar el título profesional].
- 5. Covo E, Diaz A, Posada MJ. Conocimiento acerca del manejo primario del trauma dentoalveolar por parte de profesores de instituciones educativas y médicos de los servicios de urgencias. Universidad de Cartagena. Cartagena, 2020. [Tesis para optar el título profesional].
- 6. Ullauri SL. Nivel de conocimiento sobre el manejo de trauma dental en profesionales de atención primaria en la ciudad de Ambato-provincia de Tungurahua, Universidad Central del Ecuador. Tungurahua, 2019. [Tesis para optar el título profesional].
- Cabezas DC. Prevalencia de traumatismos dentales en pacientes de 3-11años de la clínica odontológica UCSG. Guayaquil, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2019. pág. 13, [Tesis para optar el título de Odontólogo].
- 8. Proaño LN. Estudio comparativo de traumatismos dentales mas frecuentes entre las edades de 3 a 4 años y de 6 a 7 años. Quito, Universidad de las Americas. 2018. [Tesis para optar el título de odontóloga].
- 9. Ayala HD, Meneses MC, Peña EC. Manejo de atención primaria en traumatismo dentoalveolar dirgido a acudientes y docentes de la institucion educativa Corsaje. Norte de Santander, Universidad Antonio Nariño, sede Cúcuta. San José de Cúcuta, 2021. pág. 118, [Tesis para optar título profesional].
- 10. Araneda C, Jerez C. Conocimiento de traumas dentoalveolares por profesionales y técnicos parvularios de jardines Junji en la zona urbana del sector sur oriente de la región metropolitana. Santiago, Universidad Andrés Bello. Metropolitana, 2017. pág. 40. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista].
- 11. Silva G, Saldivia J. Conocimiento de docentes de establecimientos escolares respecto a

- accidentes dentoalveolares en colegios de la comuna de Santiago Centro. Santiago, Universidad Andrés Bello. Santiago, 2017. pág. 27, [Tesis para optar el título profesional].
- 12. Concha SC. Nivel de conocimiento y nivel de actitud de los docentes sobre el manejo inmediato de traumatismo dentoalveolar en cuatro instituciones primarias estatales. Arequipa, Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2020. [Tesis para optar el título profesional].
- 13. Yarleque FG. Eficacia de un programa de capacitación en el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de los centros educativos estatales I. E. emblemática Honorio Delgado Espinoza 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes. Arequipa, Universidad Católica de Santa María. Cayma, 2019. [Tesis para optar el título profesional].
- 14. Alegre KP, Zaragoza DN. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en padres de familia de una institución educativa inicial, Huaraz. Piura, Universidad César Vallejo. Huaraz, 2020. [Tesis para optar el título profesional].
- 15. Pachas ME, Díaz AG. Factores asociados al conocimiento de profesores de educación escolar sobre el manejo inmediato de un evento de traumatismo dentoalveolar. Lima, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, 2018. [Tesis para optar el título profesional].
- 16. Trigoso RV. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos instituciones educativas, Loreto 2018, Universidad Científica del Perú. Loreto, 2018. pág. 65 [Tesis para optar el título profesional].
- 17. Choque PG. Nivel de conocimiento y actitud sobre avulsión y fractura dentaria en los profesores de nivel primario de I. E. E. del distrito de Ciudad Nueva. Tacna, Universidad Latinoamericana Cima. Tacna, 2020. pág. 102 [Tesis para optar el título profesional].
- 18. Velasco MH. Conducta a seguir en cuidadores frente a dislocación dentoalveolares según características sociales de niños atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, Lima 2019. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Lima, 2022. pág. 59 [Tesis para optar el título profesional].
- 19. Turpo PY. Efectividad de programa educativo en primeros auxilios del nivel de desconocimiento sobre traumatismos dentoalveolares a profesores de la I. E. P. 70025 Independencia Nacional Puno. Universidad Nacional del Altiplano. Puno, 2016. [Tesis para optar el título profesional].
- 20. López KN. Factores predisponentes de traumatismos dentales en niños. Guayaquil, Universidad de Guayaquil. Guayaquil, 2021. pág. 98, [Tesis para optar el título profesional].
- 21. Chilón NW. Frecuencia de traumatismos dentales en relación a la sobremordida horizontal y

- etiología accidental en cadetes de la Escuela de Oficiales FAP. Lima, Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, 2018. pág. 91 [Tesis para optar el título de cirujano dentista].
- 22. Naranjo HA. Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. 265, Holguin, octubre de 2017, 16 de abril, Vol. 56, págs. 113 5.
- 23. Espinoza AS. Traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes. Lima, Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Lima, 2017. pág. 56 [Tesis para optar la Segunda Especialidad en Odontopediatría].
- 24. Pasarón MV, y otros. Nivel de conocimientos en pacientes con traumatismo dental. Matanzas, enero febrero de 2017, Revista Médica Electrónica, 39(1).
- 25. Falgás J. Traumatismos dentales. Octubre noviembre de 2019, Pediatría Integral, 33(7), págs. 322 7.
- 26. Rueda V. Prevalencia de traumatismos dentales en escolares de 6 a 12 años de edad: indicadores de riesgos clínicos, sociodemográficos y socioeconómicos. Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México. México, 2020. [Para obtener el grado de Maestro en Ciencias Odontológicas].
- 27. Mejía D. Nivel de conocimiento y manejo sobre traumatismos dentoalveolares en docentes de los colegios estatales Padre Francois Delatte y Benito Linares. Arequipa, Universidad Alas Peruanas. Arequipa, 2017. pág. 123 [Tesis para optar el título profesional].
- 28. Herrera YM. Protocolos de tratamiento de la avulsión dental en dientes permanentes. Guayaquil, Universidad de Guayaquil. Guayaquil, 2022. [Tesis para optar el título profesional].
- 29. Mejia PP, De La Hoz K. Medios de almacanamiento para dientes avulsionados. Una revisión. Julio agosto de 2017, Salud Uninorte, 33(7), págs. 517 14.
- López AC, y otros. Capacitación sobre traumatismos dentales en atletas adolescentes. Marzo de 2018, Medisan, 22(3).
- 31. Peralta A, Curiel S. Manejo de complicación postraumática dental. Informe de caso. 30, enero junio de 2019, Odontología Vital.
- Laura LL, Barroso CAM, Ortiz Y. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes del municipio Jovellanos. Matanzas, Cuba, 2021. I Jornada Virtual «Con la ciencia enfrentando el futuro» Ciro Redondo 2021. pág. 11.
- 33. Da Silva AJ, y otros. Traumatismo dental en bebés. Enero-junio de 2021, Revista de Odontopediatría Latinoamericana, 8(1).
- 34. Batista T, y otros. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. Holguín, Octubre diciembre de 2016, Correo Científico Médico, 20(4).

- 35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 14. México: McGraw-Hill, 2014.
- 36. Ramírez DL, Palomino YE. Inteligencia emocional y su relación con el desempeño laboral de los colaboradores de la empresa Realpez S. A. C. Lima, Universidad Privada del Norte. Lima, 2019. [Tesis para optar el título profesional].
- 37. Arista K, Sánchez WR. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares en los padres de familia del centro poblado de Villacruz, carretera Iquitos Nauta. Loreto, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos Nauta, 2014. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista].

**ANEXOS** 

Anexo 1

Tabla	7.	Matriz	de	consistencia

Problema	Problema Objetivos		Variables e indicadores	Metodología
Problema general	Objetivo General	Hipótesis general: por	Variable:	Método:
¿Cuál es el nivel de conocimiento de	Describir el nivel de	ser la investigación de	Nivel de	científico
traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro marzo - junio, 2022?	conocimiento de traumatismos dentoalveolares, de docentes en instituciones educativas de San	carácter descriptivo, no tiene hipótesis	conocimiento de traumatismos dentoalveolares	Tipo: básica
Problemas específicos ¿Cuál es la definición de traumatismos	Juan del Oro marzo - junio, 2022. <b>Objetivos Específicos</b>		<b>Dimensiones</b> : Definición de	Nivel: descriptivo
dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro marzo - junio, 2022?	Caracterizar la definición de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones		traumatismos dentoalveolares	Enfoque: cuantitativo
¿Cuál es la epidemiología de traumatismos	educativas de San Juan del Oro marzo - junio, 2022		Epidemiologia de traumatismos dentoalveolares	<b>Diseño:</b> no experimental, transversal
dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro marzo - junio, 2022?	Caracterizar la epidemiología de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro		Causas de traumatismos dentoalveolares	Población: 42 docentes en el distrito de San Juan del Oro
¿Cuáles son las causas de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro marzo - junio, 2022?	marzo - junio, 2022.  Caracterizar las causas de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones		Manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares	Muestra: 42 docentes en el distrito de San Juan del Oro
¿Cómo es el manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones	educativas de San Juan del Oro marzo - junio, 2022.		Medidas de	<b>Técnicas:</b> encuesta
educativas de San Juan del Oro marzo - junio, 2022?	Describir el manejo inmediato de traumatismos		prevención de traumatismos dentoalveolares	Instrumento: cuestionario
¿Cuáles son las medidas de prevención de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro marzo - junio, 2022?	dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro marzo - junio, 2022.			<b>Prueba estadística:</b> la prueba es estadística descriptiva.

Describir las medidas de	
prevención de traumatismos	
dentoalveolares de docentes en	
instituciones educativas de San	
Juan del Oro marzo - junio, 2022.	

Anexo 2

Tabla 8. Operacionalización de variables

Variable	Concepto teórico	Concepto Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Criterios de valoración
Nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares	La traumatología dental es la rama de la odontología que abarca la epidemiologia, etiología, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los traumatismos producidos en los maxilares y los tejidos circundantes (1).	La traumatología dental en odontología se basa en su definición, en la epidemiologia, causas, y las medidas de prevención para una mejor comprensión sobre los traumatismos dentoalveolares, se realizará el estudio por medio de la definición de traumatismos dentoalveolares, la epidemiología de traumatismos dentoalveolares, las causas de traumatismos dentoalveolares, el manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares y las medidas de prevención de traumatismos dentoalveolares y las medidas de prevención de traumatismos dentoalveolares (1).	1Definición de traumatismos dentoalveolares 2Epidemiología de traumatismos dentoalveolares 3Causas de traumatismos dentoalveolares 4Manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares 5Medidas de prevención de traumatismos dentoalveolares	Clasificación de Andreasen  Prevalencia de traumatismos dentoalveolares  Incidencia de traumatismos dentoalveolares  Caídas Accidentes Maltrato infantil Factores predisponentes  Medios de almacenamiento lugar y tiempo  Aparatos de protección bucal guía profesional	Categórica: Nominal	Alto: 16 – 20 pts.  Medio:11 -15 pts.  Bajo: 0 – 10 pt

#### Anexo 3

## Documento de aprobación por el comité de ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberania Nacional"

Huancayo, 08 de julio del 2022

#### OFICIO Nº075-2022-VI-UC

Investigadores: Eva Valentina Padilla Gonzales

#### Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE DOCENTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SAN JUAN DEL ORO MARZO-JUNIO 2022

Ha sido APROBADO por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

Wather Calderón Gerotein
Presidente del Camité de Ética
Universidad Continental

#### Anexo 4

#### Consentimiento informado



### Consentimiento informado para participantes de investigación

## Nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo-junio, 2022

El presente estudio es conducido por **Padilla Gonzales, Eva Valentina**, estudiantes del Pregrado en Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación determinar el nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares, de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro marzo-junio 2022.

En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de un examen de rendimiento masticatorio, que se estima tendrá una duración máxima de 15-20 min.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante el examen le resulta incómodo, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no participar.

Muchas gracias por su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Padilla Gonzales, Eva Valentina.** He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio determinar

el nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares, de docentes en instituciones

educativas de San Juan del Oro marzo-junio 2022.

Se me ha informado que el examen, tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es

estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este

estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier

momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio

alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo

contactar a:

73482248@continental.edu.pe o al teléfono 926779791.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y

que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido.

Para esto, puedo contactar:

73482248@continental.edu.pe a o al teléfono 926779791.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

55

#### Permiso institucional



"Año del Fortalecimiento de la Soberania Nacional"

RECIBIDO

WHE CONTROL OF THE STATE OF THE ST

Huancayo, 27 de marzo del 2022

### Carta 003-Doc.EAPOd/UC 2022

Sr. Lic. Denys Padilla Lipa

Director de la Institución Educativa Santa Maria de la Providencia Fe y Alegría. San Juan del Oro. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo Sra. BACH. PADILLA GONZALES EVA VALENTINA, de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Continental, del curso de Taller de titulación por la modalidad sustentación de tesis, quien está desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener el Título de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE DOCENTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SAN JUAN DEL ORO MARZO-JUNIO 2022", por lo que estariamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso para el área a investigar y población involucrada en el estudio para poder recolectar datos concernientes a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, hacemos propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente.

Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamarra Docente EAP Odontologia- UC

- Hotel M. Yough To

56



MINISTERIO DE EDUCACABRITANI REBUSA DE EDUCADABRITANI DE SA DE PARTIES
BESA DE PARTIES
FROM 06-04-26-22

"Año del Fortalecimiento de la Soberania Nacional".

Huancayo, 27 de marzo del 2022

#### Carta 004-Doc.EAPOd/UC 2022

Sra. Lic. Sonia Huaracha Ortega

Directora de la Institución Educativa Secundaria Agropecuario San Juan del

Oro.

San Juan del Oro. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludario muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a la Sra. BACH. PADILLA GONZALES EVA VALENTINA, de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Continental, del curso de Taller de titulación por la modalidad sustentación de tesis, quien está desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener el Titulo de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE DOCENTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SAN JUAN DEL ORO MARZO-JUNIO 2022", por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso para el área a investigar y población involucrada en el estudio para poder recolectar datos concernientes a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, hacemos propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,

- Files M Yough G

Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamarta Docente EAP Odontología- UC



#### "Año del Fortalecimiento de la Soberania Nacional"

Huancayo, 27 de marzo del 2022

## Carta 002-Doc.EAPOd/UC 2022

Sra. Lic. Valeriana Dávila Bobadilla.

Directora de la Institución Educativa Primaria 72420 Centro Base.
San Juan del Oro. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a la Sra. BACH. PADILLA GONZALES EVA VALENTINA, de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Continental, del curso de Taller de titulación por la modalidad sustentación de tesis, quien está desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener el Titulo de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE DOCENTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SAN JUAN DEL ORO MARZO-JUNIO 2022", por lo que estariamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso para el área a investigar y población involucrada en el estudio para poder recolectar datos concernientes a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, hacemos propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

tions on Yough a

Atentamente.

Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamarra Docente EAP Odontologia- UC

#### Anexo 5

## Instrumentos de recolección de datos



## Nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro, marzo-junio, 2022

## Cuestionario

## Arista y Sánchez (2014)

#### **Instrucciones**:

Lea detenidamente y con atención las siguientes preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que usted considere necesario y luego marque la alternativa de acuerdo a su criterio.

En las siguientes preguntas; marque con un (x) donde usted crea conveniente y llene en los puntos suspensivos donde está la edad.

Sexo: Mas	sculino ( ) F	Femenino ()			
Edad:					
Institución	Educativa	:			
Experienci	ia laboral:	<6 años ( )	6 a 10 años (	) 11 a 20 años()	>20 años( )
1. C	Conoce Ud.	sobre traum	atismos dentoalv	eolares?	
		a) Sí	b) No		
2. S	Se le conoc	e como «avu	lsión» al desplaz	amiento total del dient	e?
		a) Sí	b) No		
3. S	Se le conoc	e como «frac	etura dentaria» a l	las rajaduras o quiebre	s dentales?

b) No

a) Sí

5.				parte de los traumatismos dentoalveolares se da en los
	incisivos sup			
		a)	Sí	b) No
6.	Sabia Ud. qu	ie od	curren trau	umatismos dentoalveolares en la etapa preescolar y escolar.
		a)	Sí	b) No
7.	Sabia Ud.	que	e los aco	cidentes son la primera causa de los traumatismos
	dentoalveola	res	en niños?	
		a)	Sí	b) No
8.	Si el diente d			le por completo ¿ Cree Ud. que hay aun solución?
		a)	Sí	b) No
0	Cross and as a	máa	immonton	to manalagon un diente de leche, que un diente nommenente?
9.	Cree que es i		-	te recolocar un diente de leche, que un diente permanente?
		a)	Sí	b) No
10.	Cree que es i	más	importan	te recolocar un diente permanente, que un diente de leche?
	1		Sí	b) No
			~1	5,1.6
11.	Si un diente	de l	leche se sa	ale por completo de su sitio ¿Cree Ud. debe recolocarse en
	su lugar?			
		a)	Sí	b) No
12.	Si un diente	pe	rmanente	se sale por completo de su sitio ¿ Cree Ud. que debe
	recolocarse e	en s	u lugar?	
		a)	Sí	b) No
13.	Si tuviera la	. po	sibilidad	de encontrar el diente expulsado, lo llevaría junto con el
	estudiante ha	acia	el dentist	a?
		a)	Sí	b) No

4. Sabe Ud. cuando erupcionan los incisivos superiores( conejos)?

b) No

a) Sí

14.	Conoce Ud estudiante?		acenar la pieza dentaria que ha sido expulsado de la boca del
		a) Sí	b) No
15.	Si tuviera u cercano?	ına situació	n de traumatismo dentoalveolar, acudiría al odontólogo más
		a) Sí	b) No
16.			n de traumatismo dentoalveolar ¿llevaría al estudiante lo antes más cercano?
		a) Sí	b) No
17.	Conoce Ud	. sobre las v a) Sí	ventajas que tendría si acude con rapidez al dentista?  b) No
18.	Conoce Ud	. sobre las c a) Sí	consecuencias de acudir con rapidez al dentista?  b) No
19.	Cree Ud. o	que estos a	accidentes de los traumatismos dentoalveolares se puedan
		a) Sí	b) No
20.	Cree Ud. que dentoalveol	-	tante recibir una guía profesional acerca de los traumatismos
		a) Sí	b) No

## Anexo 6

## Validación del instrumento

La validez se determinó mediante el juicio de expertos, los expertos fueron: Mg. Elsa Pizarro Merma, Mg. Harold Leopoldo Cari Larico y Mg. Alexandrov Josmel Cansaya Callata.

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: HIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEQUARES DE DOCENTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SAN JUAN DEL ORD MARZO-JUNIO 2022

> Sinvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniense, pudiendo así mismo de consideral necesario incluir alguna sugerença.

	edicadores de valuación del nstrumento	CRITERIOS Sobre los items del instrumento	51	Но	Sugerencia
, 6	Danead	Estan formulados con longuaje apropiado que facilita su comprensión. Su antáctica y semantica son adequadas.	х		
C	Ojetvidad	Estan expresados en conductas observables y medibles	Х		
C	onsistencia	Estan basados en aspectos teóricos y científicos	Х		
. 0	oherenoa	Existe relación lógica de los items con los indices, indicadores y dimensiones.	Х		
P	ertnenda	El instrumento es funcional para el propósão de la investigación.	Х		
s	ufcencia	Son suficientes la cartidad y calidad de tems para obtener la medición de la variable.	Х		
*	chual idad	Está de acorde al avence de la ciencia y tecnología.	X		
M	etodología	La estructura sigue un orden logico	X		

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [x] Aplicable después de com No aplicable [ ]  Aportes o sugerencias par		
Hombres y Apeliston Elsa Pizarro Marina		
Orado (a) Academico (a) - Doctor en Solvel Publica Universidad Anctina Rester Chierry Volos		
Profesión	CIEUSAND DENTSTA	
	Das Raphro Morris  Cor. 6519  Firma - DNI  2006/094-12	

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: NIVEL DE CONOCIMENTO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE DOCENTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SAN JUAN DEL ORO. MARZO-JUNIO 2022

Simate contenta marcante comuna A en la casila que considere consenente. Judiendo asi mismo de considera recimino inclui alguna sugurencia.

	rdicadores de valuación del estrumento		Si	No	Sugerentin
t e	levidad	Están formidados con lenguaje apropiado que facilita se comprensión. Su sintáctica y semantica son adecuadas.	100		
2 0	tijet iyidad	Están expresados en conductos observables y medibles.	X		
Co	prestencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	×		
Ce	herencia	Existe relación lógica de los itema con los indicas, indicadores y dimensiones.	X		
Pe	rtinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	Х		
Su	Sciencia	Son suficientes la cartidad y calidad de items para obtener la medición de la variable.	X		
Act	ushdad	Esta de acorde al avance de la ciencia y fecniclogía.	X		
Met		La estructuria sigue un orden regico.	X	1	

Aglicable [X] Aplicable después de con No aplicable [ ]	
Aportes o sugerencias pa	a mejorar el imprumento:
Homister y Apolistos	BUTTERDOON STONE CANODIA CALLETA
Grado (s) Academina (a) - Universidad	MARCHEO EN ENGINEERICHE SINTERNEER ANNUE MONDE CANADA UKUNGENEE
Proteolón	Cardina Jennina
	Firm ON"

## ESCALA DE APRECIACION DE JARZ EXPENTO MIVEL DE CONOCIMENTO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLANES DE DOCENTES EN INSTRUCCIONES EDUCATIVAS DE SAN JUAN DEL DRO MARZO JUNO 2022

Sincere contestar marcando con una X en la casita que comadose consentade. Sudiendo así marte de considerar necesario richar alguna seguencia.

W.	Indicadores de Evaluación del Instrumento		84	40	Segmentia
	Свим	Estas formulados con tempuage aeropado que facilita su compressón Su antacica y semantica son adecuadas			
2	Otyetudad	Estan expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en sepectos tecnoos y científicos	X		
•	Coherencia	Existe relación lógica de los items con los indices, indicadores y dimensiones.	X		
5 F	Personencia	El matrumento es funcional para el proposto de la investigación	X		
6 5	ivicenca	Son sufcientes la cantidad y calidad de dems pera obtener la medición de la variable.	X		
A		Està de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
M		La estructura sigue un orden lógico	X		

## Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [>] Aplicable despuis de corregir ( ] No aplicable ( ]

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento:	

Northres y Apadistan	Marche Learning Con Longs
Grado (s) Asadémico (s) - Universidad	surgistr en Administración Emensión y Control de Bobieros Facules Y Respondes Un servición Ambina sierter Casaco Velanques
Profesion	CIRCITATO DENTOTA

Firms - DNI 10160187

# Anexo 7 Evidencia fotográfica



Figura 1. Institución educativa Santa María de La Providencia, Fe y Alegría 56



Figura 2. Institución educativa secundario agropecuario



Figura 3. Institución educativa primaria San Juan del Oro, Centro Base