

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento sobre el manejo de
traumatismos dentoalveolares en padres de
familia de un consultorio odontológico
particular Arequipa 2022**

Ramiro Lizardo Sotomayor Veria

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : CLAUDIA MARIA TERESA UGARTE TABOADA
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : LIZETH ROSARIO VILLAVERDE MOSCOL
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 1 de Agosto de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PADRES DE FAMILIA DE UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARTICULAR AREQUIPA 2022", perteneciente al estudiante RAMIRO LIZARDO SOTOMAYOR VERIA , de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 7 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 5) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Lizeth Rosario Villaverde Moscol
Enfermera Dentista
C.O.P. 28125

Asesor de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Ramiro Lizardo Sotomayor Veria, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 02439859, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PADRES DE FAMILIA DE UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARTICULAR AREQUIPA 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

01 Agosto de 2023.



Ramiro Lizardo Sotomayor Veria

DNI. No. 02439859

LIZARDO

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	5 %	1 %	3 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	2 %
2	www.iunir.edu.ar Fuente de Internet	1 %
3	doku.pub Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
5	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
6	Alisson Mayerli Mindiola-Monar, Nahomi Nicolle Zurita-Vera, Tamara Melissa Romero-Moreira, Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña. "Traumastimos dentales en dentición decidua", Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 2022 Publicación	<1 %
7	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1 %

8	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %
9	glifos.umg.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
10	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
13	archivo.cordoba.es Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.catolicos.com.mx Fuente de Internet	<1 %
16	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
17	www.jisikworld.com Fuente de Internet	<1 %
18	"ABSTRACT SUPPLEMENT", JCR: Journal of Clinical Rheumatology, 2012 Publicación	<1 %

19	R. Contreras-González, A. Magaly-Santana, E. Jiménez-Torres, R. Gallegos-Torres et al. "Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano", Enfermería Universitaria, 2017 Publicación	<1 %
20	Rajesh Venkataraman, Umesh Yadav, Yogendra Shrestha, Sindhu Shree Narayanaswamy, Shree Harsha Pura Basavaraju. "Knowledge And Attitudes Toward the COVID-19 Vaccine Among India's General Rural Population", Vacunas, 2022 Publicación	<1 %
21	bibliotecadigital.usbcali.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	periodicos.ufpa.br Fuente de Internet	<1 %
23	www.sobreentrenamiento.com Fuente de Internet	<1 %
24	Katherine Cántaro, Jimena A. Jara, Marco Taboada, Percy Mayta-Tristán. "Association between information sources and level of knowledge about diabetes in patients with type 2 diabetes", Endocrinología y Nutrición (English Edition), 2016 Publicación	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 5 words

Excluir bibliografía Activo

ASESORA Mag.

LIZETH ROSARIO VILLAVERDE MOSCOL

Dedicatoria

A Dios, por ser mi fuerza y guía.

A la memoria de mi amado padre Lucio.

A Olinda, mi amada madre.

A mis queridos hermanos Lucio y Rolando.

A mis amadas hijas Rafaela y Valeska.

Ramiro Lizardo.

Agradecimientos

A Dios, por ser mi fuerza y guía.

A mis padres, hermanos, mis hijas, a toda mi familia y amigos, que me brindaron su apoyo incondicional para ver culminada esta tesis.

El autor.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	iv
Índice.....	v
Índice de Tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción	x
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	11
1.1. Delimitación de la Investigación.....	11
1.1.1. Delimitación Territorial.....	11
1.1.1. Delimitación Temporal.....	11
1.1.2. Delimitación Conceptual.....	11
1.2. Planteamiento del Problema.....	11
1.3. Formulación del Problema	12
1.3.1. Problema General.....	12
1.3.2. Problemas Específicos.....	12
1.4. Objetivos	13
1.4.1. Objetivo General.....	13
1.4.2. Objetivos Específicos.....	13
1.5. Justificación.....	14
Capítulo II Marco Teórico	15
2.1. Antecedentes del Problema	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	16
2.2. Bases Teóricas.....	17
2.2.1. Traumatismo Dentoalveolar.....	17
2.2.2. Causas de Traumatismos y Factores de Riesgo.....	18
2.2.3. Manejo del Paciente Traumatizado.....	18
2.2.4. Factores Predisponentes al Traumatismo Dental.....	19
2.2.5. En Patogenia se Consideran Dos Tipos.:.....	20
2.2.6. Lesiones de los Tejidos Duros y de la Pulpa Dental.....	20
2.2.7. Tratamientos.....	23
Capítulo III Hipótesis y Variables.....	24
3.1. Hipótesis.....	24
3.2. Identificación de Variables.....	24
3.3. Operacionalización de Variables.....	24

Capítulo IV Metodología	27
4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación	27
4.1.1. Método de la Investigación.....	27
4.1.2. Tipo de la Investigación.	27
4.1.3. Nivel de la Investigación.	27
4.2. Diseño de a Investigación	27
4.3. Población y Muestra.....	28
4.3.1. Población.	28
4.3.2. Muestra.	28
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	28
4.4.1. Técnicas.	28
4.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos.....	28
4.4.3. Procedimiento de la Investigación.....	29
4.5. Consideraciones Éticas.....	29
Capítulo V Resultados	31
5.1. Presentación de Resultados	31
5.2. Discusión de Resultados.....	37
Conclusiones	40
Recomendaciones.....	41
Referencias Bibliográficas	42
Anexos	45

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución muestral según sexo del muestreado	31
Tabla 2. Distribución muestral según rango de edad del muestreado	31
Tabla 3. Distribución muestral por edad del muestreado	32
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares.....	32
Tabla 5. Actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares	32
Tabla 6. Distribución muestral del nivel de conocimiento bucal sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares según sexo.....	33
Tabla 7. Distribución muestral del nivel de actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares.....	33
Tabla 8. Distribución muestral del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares según rango de edad.....	34
Tabla 9. Distribución muestral del nivel de actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares según rango de edad.....	35
Tabla 10. Distribución muestral del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares según grado de instrucción.....	35
Tabla 11. Distribución muestral del nivel de actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares según grado de instrucción.....	36

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular de la ciudad de Arequipa en el 2022. La investigación fue de tipo básica, de alcance descriptivo, con diseño no experimental, transversal y prospectivo. Participaron del estudio 80 padres de familia con hijos de 0 a 12 años, a quienes se les aplicó un cuestionario con el fin de conocer su nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares. Los resultados revelaron que 65 (81,3 %) padres de familia obtuvieron un nivel de conocimiento regular, 13 (16,3 %) padres alcanzaron un nivel bueno, y 2 (2,5 %) padres un nivel deficiente. Respecto al nivel de actitud, se encontró que 66 (82,5 %) padres presentaron una actitud favorable, mientras que 14 (17,5 %) tuvieron una actitud desfavorable en el manejo de traumatismos dentoalveolares. Así mismo, se evidenció que 35 (77,8 %) madres, 18 (90 %) padres de 22 a 27 años y 25 (75,8 %) padres con grado universitario mostraron un nivel regular de conocimientos; además, 33 (73,3 %) madres presentaron una actitud favorable, al igual que 16 (80 %) padres de 22 a 27 años y 28 (84,8 %) padres con grado de instrucción universitario. Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular de la ciudad de Arequipa en el 2022 fue regular.

Palabras claves: traumatismos de los dientes, avulsión de diente, fractura de diente.

Abstract

The objective of the research was to determine the level of knowledge on the management of dentoalveolar trauma among parents in a private dental office in the city of Arequipa in 2022. The research was basic, descriptive in scope, with a non-experimental, cross-sectional and prospective design. Eighty parents with children aged 0 to 12 years participated in the study, to whom a questionnaire was applied in order to find out their level of knowledge and attitude about dentoalveolar trauma. The results revealed that 65 (81.3 %) parents obtained a fair level of knowledge, 13 (16.3 %) parents reached a good level, and 2 (2.5 %) parents reached a poor level. Regarding the level of attitude, it was found that 66 (82.5 %) parents had a favorable attitude, while 14 (17.5 %) had an unfavorable attitude in the management of dentoalveolar trauma. Likewise, it was evidenced that 35 (77.8 %) mothers, 18 (90 %) fathers aged 22 to 27 years and 25 (75.8 %) fathers with university degree showed a regular level of knowledge; in addition, 33 (73.3 %) mothers presented a favorable attitude, as well as 16 (80 %) fathers aged 22 to 27 years and 28 (84.8 %) fathers with university degree. It was concluded that the level of knowledge on the management of dentoalveolar trauma among parents of a private dental office in the city of Arequipa in 2022 was fair.

Keywords: tooth trauma, toothavulsion, tooth fracture.

Introducción

Entre las principales urgencias estomatológicas se encuentran los traumatismos dentoalveolares, vienen acompañadas de dolor, molestias y alteración de las funciones principales del complejo estomatognático, lo que conlleva al paciente, acudir rápidamente al odontólogo. El traumatismo dental es quizás uno de los accidentes más dramáticos que le sucede a una persona y su frecuencia es cada vez mayor a cualquier edad.

Los traumatismos dentoalveolares son lesiones que afectan a los dientes y a los tejidos que lo rodean y sostienen. La mayoría de estas lesiones ocurren en dientes anteriores, lo que provoca una disminución de las capacidades de masticación y dicción, así como problemas estéticos que pueden producir trastornos psicológicos en los pacientes. Además, se puede observar clínicamente que los tejidos blandos se encuentran inflamados y con presencia de hemorragia, toda esta situación puede impresionar, preocupar e incluso estresar a los familiares o acompañantes del paciente con la lesión dentoalveolar.

Es importante recalcar que después de la caries dental, los traumatismos dentales, son la segunda causa de atención odontopediátrica, en un futuro cercano, la frecuencia de las lesiones y traumatismos, podrían convertirse en la principal demanda de atención; esto se explicaría por el aumento de la actividad deportiva en niños y jóvenes, y por la agudización notable de violencia en el entorno donde vivimos. En la actualidad, los datos reunidos por las estadísticas en cuanto a incidencia y prevalencia, revelan cifras considerablemente significativas, siendo considerado en varios países, un problema de salud pública, mostrándose valores entre el 17 % y 35 %.

Por tanto, el conocimiento y la actitud de cómo actuar ante ellas por parte de padres y personal cercano a los niños y adolescentes, debe ser indispensable con el fin de prevenir estos traumatismos y qué hacer ante una situación así; y de este modo evitar complicaciones. Por constituir esta dolencia en una experiencia desagradable para el niño y su familia, y por el incremento de la prevalencia de este tipo de traumatismos, es que se decidió realizar el presente trabajo de investigación, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular de Arequipa en el 2022.

Los autores.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

La investigación se aplicó a los padres de familia de niños de 0 a 12 años que asistieron a un consultorio dental privado en la ciudad de Arequipa.

1.1.1. Delimitación Temporal.

Se ejecutó durante los meses de junio y julio del 2022.

1.1.2. Delimitación Conceptual.

La finalidad fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia.

1.2. Planteamiento del Problema

El traumatismo dentoalveolar es considerado un trauma o lesión que afecta a las piezas dentarias, y puede observarse tanto a niños como a jóvenes, adultos e incluso ancianos. Es probable la segunda causa más frecuente de urgencias dentales, después de la caries dental. La frecuencia de traumatismos dentales varía de 4 a 36 %, y es más frecuente entre los 0 a 6 años de edad (1).

Parra et al. (2), realizaron un estudio cuyos resultados señalan que el 52 % de los padres presentaban un nivel de conocimiento regular, el 41,3 % de ellos con edades entre los 15 y 25 años presentaron un nivel regular, y el 17,4 % con grado de instrucción superior presentó un buen nivel de conocimiento.

Alegreet et al. (3), desarrollaron una investigación donde se demostró que el 41,8 % de los padres de familia obtuvieron un deficiente nivel de conocimiento, así mismo el 36,6 % del grupo etario de jóvenes, obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente, al igual que el 27,6 % de mujeres y el 14,2 % de hombres; el 23,9 % de los participantes quienes presentaron un conocimiento regular tienen un grado de instrucción superior.

El traumatismo dentoalveolar es quizás para quien lo sufre, un accidente traumático muy desagradable cuya frecuencia va en aumento, sobre todo en niños de edad preescolar y escolar, por lo que el conocimiento de padres, familiares, profesores y personas cercanas al menor sobre el manejo adecuado e inmediato ante estos casos, mejorará el pronóstico de los niños y adolescentes afectados. La acción inmediata de un trauma dental influye en el éxito del tratamiento, es por ello, que la prevención de las lesiones dentarias y su manejo deben ser impartidas a toda persona y en especial a los padres de familia con el fin de evitar el agravamiento y complicaciones de las lesiones traumáticas de los dientes, así como, el empeoramiento de su pronóstico.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular de la ciudad de Arequipa en el 2022?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular de la ciudad de Arequipa en el 2022, según sexo?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular de la ciudad de Arequipa en el 2022, según edad?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular de la ciudad de Arequipa en el 2022, según grado de instrucción?

4. ¿Cuál es la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular de la ciudad de Arequipa en el 2022, según sexo?
5. ¿Cuál es la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular de la ciudad de Arequipa en el 2022, según edad?
6. ¿Cuál es la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular de la ciudad de Arequipa en el 2022, según grado de instrucción?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular de la ciudad de Arequipa en el 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Describir el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia, según sexo.
2. Describir el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia, según edad.
3. Describir el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia, según grado de instrucción.
4. Describir la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia, según sexo.
5. Describir la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia, según edad.
6. Describir la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia, según grado de instrucción.

1.5. Justificación

La realización del presente estudio es conveniente, ya que se obtendrán datos estadísticos sobre el nivel de conocimiento del manejo de traumatismos dentoalveolares de padres, con estos datos se podrá tener una idea clara del conocimiento que tienen los progenitores sobre estos temas, y así los cirujanos dentistas y profesionales de la salud, podrán tomar medidas y planear estrategias con el fin de elevar esos conocimientos, y por tanto, mejorar la conducta y actitud de los padres ante algún accidente, actuando de manera rápida y eficaz.

Así mismo, posee relevancia social, ya que beneficiará a niños, adolescentes y en general a todo individuo, ya que podrán ser atendidos oportunamente ante cualquier accidente dentoalveolar. Además, tiene relevancia teórica, ya que ayudará a llenar vacíos conceptuales sobre los traumatismos dentoalveolares, tipos, manejo ante la urgencia dental y tratamiento. Y tiene implicancias prácticas, ya que ayudará a tener una base clara de la importancia de tener conocimientos adecuados sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, por ello, es necesario que los odontólogos y todo profesional de salud, eduquen y capaciten a los padres de familia, ya que parte de esta población es propensa en atravesar este tipo de situaciones por sus menores hijos, y es imperativo que sepan cómo actuar.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Parra et al. (2) concluyeron que el 52 % de los padres presentaban regular conocimiento, el 41,3 % de padres con edades entre 15 y 25 años alcanzaron un nivel regular, y el 17,4 % con el grado de instrucción de medio a superior presentaron un nivel bueno.

Irua (4) concluyó que los participantes presentaron un nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar bajo, calificados en tres escalas cognitivo, afectivo y praxítico.

López (5) concluyó que el 52 % de padres de familia obtuvieron respuestas acertadas; el 53 % de mujeres, el 59 % con edades de 51-65 años, el 53 % con perfil socioeconómico medio, el 61 % con estudios de especialidad, maestría y doctorado, el 53 % con tres o más hijos presentaron el mayor porcentaje de asertividad.

Angarita et al. (6) concluyeron que el 46,7 % de encuestados presentó un nivel bajo de conocimientos en traumatismos dentoalveolares, el 40,1 % un nivel aceptable y el 13,1 % un nivel excelente. Además, se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica frente a traumatismos dentoalveolares.

Lora et al. (7) concluyeron que el nivel de conocimiento en traumatismos dentales fue aceptable en el 64,4 % de los encuestados, así mismo los temas con menor conocimiento fueron fractura alveolar, luxación intrusiva con fístula supurante, luxación intrusiva y lateral. No se reportó relación estadística entre el nivel de conocimiento y las prácticas en traumatismos dentales.

Baleta et al. (8) concluyeron que el 63,9 % de encuestados refirió que nunca había recibido información acerca de trauma dentoalveolar, por lo tanto, no cuentan con el

conocimiento suficiente para manejar adecuadamente un trauma dentoalveolar; el 72,1 % de los encuestados afirma que un trauma dental es motivo de urgencia.

Nourwali et al. (9) concluyeron que el 64 % de los participantes sabía a dónde ir para recibir tratamiento por trauma dental, y el 74 % conocía las diferencias en el manejo de los dientes primarios y permanentes después del trauma, el 83 % no tenía información sobre estos temas, sin embargo, se mostró interesado en aprender sobre el manejo adecuado del trauma dental.

Rani et al. (10) concluyeron que existe una falta de conocimiento adecuado sobre el manejo de emergencia de primeros auxilios de lesiones dentales traumáticas entre los participantes. Los resultados indicaron un bajo nivel de conocimiento sobre los procedimientos de avulsión y reimplantación dental a seguir en emergencia. El lugar de residencia y la edad de los padres no influyeron en el conocimiento de los padres.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Alegre et al. (3) concluyeron que el 41,8 % de los padres de familia obtuvieron un deficiente nivel de conocimiento, así mismo el 36,6 % del grupo etario de jóvenes obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente, al igual que el 27,6 % de mujeres y el 14,2 % de hombres.

Vertiz (11) concluyó que el nivel de conocimientos frente al trauma dentoalveolar infantil fue regular, el 22,5 % del sexo masculino y el 33,3 % del femenino alcanzaron un nivel regular, aumentando el conocimiento en el rango de 20 a 29 años, y de 30 a 39 años en los padres con grado de instrucción secundario y superior técnico.

Trigoso (12) concluye que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental fue: el 9,5 % alto, el 77,8 % regular y el 12,7 % bajo.

Charaja (13) concluye que el 33,7 % de encuestados tuvo un nivel de conocimiento malo, un 53,7 % regular y sólo el 12,6 % bueno. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud ante un accidente de este tipo

Torres (14) concluyó que el 57,3 % de los participantes tenían un nivel bajo de conocimiento sobre manejo estomatológico de los traumatismos dentoalveolares, el 30 % regular y el 12,7 % alto.

Vargas (15) concluyó que el 58,7 % de padres de familia cuenta con un nivel de conocimiento deficiente sobre traumatismos dentales; el 43,3 % de participantes de 30 a 59

años cuentan con un nivel de conocimiento deficiente, al igual que el 44,7 % de hombres y el 14 % de mujeres, y el 33,3 % de padres con secundaria completa.

Espinoza et al.(16) concluyó que el 90,8 % de encuestados demostró un nivel de conocimiento inadecuado sobre traumatismo dentoalveolar; el 92,1 % de mujeres obtuvo un nivel de conocimiento inadecuado, al igual que el 94,7 % mayores de 60 años de edad.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Traumatismo Dentoalveolar.

El trauma se describe como una lesión resultante de una fuerza externa, con patrón de intensidad impredecible, y es considerado un problema social, pues representa un riesgo a nivel mundial (17).

El traumatismo dentoalveolar resulta del impacto de una fuerza externa, con variación de intensidad, que afecta la calidad de vida del individuo debido a la alteración en la estética por alteración de la apariencia, problemas funcionales al alterar el habla, lo que genera un impacto psicológico y social (17).

En los tres primeros años de vida, ocurren muchos accidentes que afectan al niño porque aprende a inclinarse, gatear, caminar, pararse, y pasa de una dependencia total de movimientos a una estabilidad propia. Las caídas consecuentes causan lesiones faciales y traumatismos que representan un desafío en su manejo y diagnóstico para los profesionales de la salud, que deben evitar un peligro en el patrón de crecimiento del esqueleto facial, por los posibles cambios morfológicos y anatómicos.

Las lesiones traumáticas de los dientes y las estructuras de soporte son una de las pocas áreas de la odontología consideradas como una emergencia, donde la tarea principal del odontólogo es garantizar la viabilidad de los dientes traumatizados, motivo por el cual el manejo multidisciplinario con diferentes especialistas es muy importante. El pronóstico del traumatismo está influido por el grado, el tipo de trauma y la madurez del diente.

Las lesiones pueden ser resultado de un trauma directo o indirecto, de los cuales el primero es más frecuente en el maxilar debido a la exposición de los dientes anteriores. La complejidad y la naturaleza de los traumatismos dentoalveolares varía considerablemente, ya que puede sufrir 108 condiciones distintas de trauma, que involucran los dientes y sus estructuras de soporte.

La frecuencia de extrusión total o avulsión aumenta con la edad, mientras que la lesión por intrusión disminuye con la edad. Una pieza dentaria traumatizada o fragmento pueden desplazarse hacia adelante, atrás o lateralmente de acuerdo con la energía de impacto y dirección del agente causal, además de la ubicación de la lesión y la estructura de soporte de la pieza afectada.

Las lesiones de trauma dental son de naturaleza iatrogénica cuando ocurren durante la intubación de anestesia general, también para colocación de piercings en la lengua o causados por el profesional durante el acto quirúrgico de la extracción de una pieza dentaria, por la fuerza excesiva aplicada al momento de realizar la cirugía (17).

2.2.2. Causas de Traumatismos y Factores de Riesgo.

El trauma en las piezas dentarias anteriores superiores y sus tejidos de soporte, es relativamente común entre niños y adolescentes. En el primer caso, se debe a que, al aprender a caminar, por su débil equilibrio, los niños tienden a caerse y lesionarse con mayor frecuencia la porción coronaria de las piezas dentarias, y en el segundo caso, puede atribuirse a la realización de deportes de contacto o de alto riesgo, violencia, accidentes de tránsito, caídas o accidentes médicos dentales. Otros factores considerados de riesgo para la lesión traumática son la maloclusión clase II, la mordida abierta y la mordida cruzada, el aumento de overjet y la inadecuada cobertura labial de los incisivos superiores. Estos factores afectan la dentición permanente porque implican la pérdida de estructura dental extensa por un mayor porcentaje de luxaciones, avulsiones e intrusiones, o una combinación con fractura radicular. Los niños son más afectados que las niñas y la edad de incidencia de trauma fluctúa entre los 6 y los 15 años. Por este motivo, es muy importante que reciban el tratamiento lo antes posible, a fin de prevenir y evitar complicaciones relacionadas con la erupción dental, el desarrollo alveolar, la oclusión y el crecimiento facial. Además del dolor y la incomodidad de la lesión, la alteración en la apariencia del niño puede convertirlo en objeto de burla por parte de otros, por las posibles deformidades que puede causar el traumatismo (17).

2.2.3. Manejo del Paciente Traumatizado.

El tratamiento del trauma dental no es una situación común en la práctica diaria, es un desafío por la rareza de la situación las diferentes posibilidades de diagnóstico, que involucra los dientes y los tejidos de soporte. El tratamiento va a estar relacionado con el conocimiento y habilidades del profesional; sin embargo, la baja contribución de incidencia de traumatismos dentoalveolares en la práctica clínica genera un bajo conocimiento y manejo de las lesiones para un odontólogo general. El acceso a la información por parte de los profesionales jóvenes, los prepara mejor para el manejo de un traumatismo dentoalveolar.

La evaluación inicial correcta y el tratamiento adecuado, además del pronóstico, dependerán del tiempo transcurrido desde el incidente, del examen minucioso, aliviar al paciente del dolor y controlar la hemorragia, evaluación de la dentición, la posibilidad de aspiración de dientes o fragmentos de dientes, el análisis radiológico y la monitorización. Si por la distancia o la hora del accidente no es posible ver inmediatamente al especialista, con la tecnología es posible realizar una teleconsulta.

El empleo de exámenes complementarios, como la radiografía, es esencial para establecer el diagnóstico y descartar un posible traumatismo, porque proporciona información de la etapa de formación radicular. Si las lesiones afectan tejidos duros dentales, el ligamento periodontal y el hueso alveolar.

La radiografía intraoral se recomienda para la detección inicial del traumatismo, no solo para el diagnóstico preciso, sino para establecer la comparación posterior al tratamiento, se sugiere realizar varias tomas en radiografías periapicales, de preferencia con la técnica de cono largo debido a su estandarización en diferentes ángulos. Así mismo, una radiografía oclusal para observar fragmento incrustados en tejido blando como en labios y una radiografía panorámica en traumatismos extensos; sin embargo, por la limitación de las películas planas respecto de la proyección y la superposición de imagen de las estructuras dentales, no proporciona una imagen con definición clara para el diagnóstico de fracturas alveolares, desplazamiento dental y fractura radicular (17).

2.2.4. Factores Predisponentes al Traumatismo Dental.

2.2.4.1. Discapitados Mentales.

Una alta proporción de pacientes con discapacidad mental sufren traumatismos dentoalveolares. En este grupo se encuentran los pacientes que presentan convulsiones repetitivas de naturaleza violenta (18).

2.1.1.1. Maloclusión.

Las maloclusiones de clase II división I con incisivos protruidos y falta de sellado labial, indica que los dientes anteriores son los más propensos a sufrir un accidente en caso de una caída. Estos pacientes presentan dos veces más lesiones traumáticas, que los que no presentan esta maloclusión (18).

2.1.1.2. Factores Mecánicos.

La energía del impacto de un objeto está relacionada con la masa y la velocidad. La resiliencia dentaria depende de la naturaleza y la dirección del golpe, y si este es transmitido a través de los tejidos blandos. La forma del objeto impactante y la dirección de la fuerza, son otros factores mecánicos que determinan el tipo y la severidad de la lesión resultante. Un impacto de baja velocidad y poca masa produce fracturas coronales, mientras que un impacto de baja velocidad y poca masa, generalmente produce fracturas radiculares y subluxaciones (18).

2.1.1.3. Anomalías Dentales.

La hipoplasia del esmalte tanto local como generalizado viene a ser un defecto del esmalte, lo cual produce un debilitamiento en la corona. Cualquier traumatismo en un diente hipoplásico puede causar su fractura. De la misma manera, dientes debilitados por caries dental presentan debilitamiento en el esmalte, lo que provoca lesiones traumáticas (18).

2.2.5. En Patogenia se Consideran Dos Tipos.

Trauma directo. La pieza dentaria es impactada contra o por un objeto, afectando una lesión congruente. Las más afectadas son las piezas dentarias anteriores como los incisivos (19).

Trauma indirecto. El efecto se produce en la mandíbula. Las piezas dentarias inferiores impactan a las superiores en oclusión y estas son lesionadas. Las piezas dentarias más afectadas son los premolares y molares superiores (19).

2.2.6. Lesiones de los Tejidos Duros y de la Pulpa Dental.

2.2.6.1. Fractura de Esmalte.

La fractura se produce con la pérdida de estructura dental, pero solo afecta el esmalte. No presenta movilidad ni sensibilidad y en dentición temporal y tampoco es necesaria una radiografía, mientras que en la dentición permanente solo se enfatiza una radiografía, en caso que la prueba de sensibilidad pulpar sea positiva (19).

2.2.6.2. Fractura no Complicada de la Corona.

La fractura no presenta movilidad y no afecta el periodonto de inserción y protección del diente. Radiográficamente se observa que solo daña tejidos duros como el esmalte y la dentina, además de que se presentan cambios térmicos en la sensibilidad (19).

2.2.6.3. *Fractura Complicada de la Corona.*

La fractura compromete los tejidos duros de la pieza dentaria como el esmalte y la dentina. La pulpa también se ha afectado, observándose una exposición y presentando síntomas de sensibilidad a los cambios térmicos, así como dolor e inflamación (19).

2.2.6.4. *Fractura Corono-radicular no Complicada.*

La fractura afecta los tejidos duros del diente como el esmalte y la dentina; además, en la porción radicular se ve comprometido el cemento, aunque no se presenta exposición de la pulpa (19).

2.2.6.5. *Fractura Corono-radicular Complicada.*

La fractura afectará los tejidos duros e involucra directamente a la parte coronal y radicular, así desaparecerá el esmalte, la dentina, el cemento; también se presentará una explosión pulpar (19).

2.2.6.6. *Fractura Radicular.*

Las fracturas radiculares comprometen la dentina, el cemento y la pulpa del diente.

Pueden ser clasificadas como horizontal (transversal que puede ser tratada) y vertical (en la mayoría de los casos se realiza una exodoncia). Lesiones a los tejidos periodontales (19).

2.2.6.7. *Concusión.*

Es una lesión que afecta a los tejidos de soporte dentarios, no se presenta pérdida irregular o movilidad de la pieza dental, pero sí existe una inflamación del ligamento periodontal (19).

2.2.6.8. *Subluxación.*

Es una lesión que compromete los tejidos de soporte del órgano dentario y en la cual existe dolor al realizar la percusión, así como también se presenta movilidad, pero sin desplazamiento dentario (19).

2.2.6.9. *Luxación Lateral.*

Los dientes pueden luxarse en cualquier dirección, pueden recolocarse y ferulizarse en función de la extensión de la luxación. Ambas acciones pueden realizarse mediante presión digital o con forseps, se debe cuidar de no dañar la superficie de la raíz y sujetar el diente solo

por la corona. Los dientes estarán visiblemente desplazados, potencialmente móviles y presentaran cambios radiográficos en el ligamento periodontal (20).

2.2.6.10. Avulsión.

La avulsión total del diente, de su alveolo, es la situación más grave de la salud de la pulpa y los tejidos periodontales, corren grave peligro. Los factores más importantes que determinan el grado del éxito de las medidas terapéuticas serán, el tiempo que el diente ha permanecido fuera del alveolo, el estado del diente y los tejidos periodontales, y el modo en que se ha conservado el diente antes de su reimplantación, cuánto antes se pueda reimplantar mejor será su pronóstico (21).

La avulsión dental ocasiona daños en el aparato de inserción y necrosis pulpar. El diente queda separado de su alveolo, principalmente por desgarro del ligamento periodontal que deja células del ligamento periodontal vitales en la mayor parte de la superficie radicular (22).

2.2.6.11. La Intrusión.

La intrusión traumática de los dientes, indica que el alveolo ha sufrido una fractura por compresión para permitir la nueva posición del diente. A la percusión, el diente emite un sonido metálico similar al de un diente anquilosado, que lo distingue de otro parcialmente erupcionado o sin erupcionar. La intrusión puede ser tan grave que parezca una verdadera ausencia dentaria durante la exploración clínica. La intrusión traumática del diente es menos frecuente que los desplazamientos laterales. Cuando se observa, suele afectar a los dientes superiores. Este tipo de desplazamiento dentario no avulsivo es el que tiene peor pronóstico (21).

El tratamiento de los dientes instruidos presenta aspectos controvertidos. Algunos clínicos defienden la recolocación quirúrgica y la ferulización de estos dientes. Pero este tratamiento tiene repercusiones periodontales y pulpares importantes. Otros piensan que, sin tratamiento, muchos dientes instruidos vuelven a erupcionar. Otros profesionales utilizan fuerzas ortodóncicas para ayudar a la re erupción del diente (19).

Cuando se recurre a la erupción asistida por ortodoncia, debe extruirse el diente lentamente, en un periodo de 3 a 4 semanas. Una vez que el diente se encuentra alineado en la arcada dentaria, se feruliza durante 2 a 3 meses. Evidencias recientes sugieren que es necesario aplicar inmediatamente fuerzas ortodóncicas para impedir la anquilosis en la posición de intrusión (21).

2.2.6.12. Extrusión.

Por lo general, un diente extruido se coloca manualmente en el alveolo si la lesión ha sido reciente. Tras la recolocación del diente en su alveolo, suele ser necesario ferulizar de una a tres semanas, al igual que proporcionar un tratamiento endodóntico (21).

2.2.6.13. Desplazamiento Lateral.

Si el desplazamiento de un diente es mínimo, puede que no se desplacen en gran medida las fracturas asociadas en la pared alveolar, en este caso se indica la recolección manual del diente y su ferulización durante varias semanas. Cuando se ha producido un desplazamiento sustancial del diente, puede que las fracturas del hueso alveolar sean también considerables. Este tipo de lesión puede hacer acompañada de la ceración gingival. Se debe recolocar de manera manual tanto el hueso como el diente, para luego ser ferulizado y suturado el tejido blando (21).

2.2.7. Tratamientos.

Férula. Técnica necesaria para estabilizar los dientes permanentes que, por razones traumáticas, presentan, entre otras manifestaciones, aumento de la movilidad del diente.

Férula de resina. Se caracteriza por ser estética y fácil de realizar, pero frecuentemente se fractura en el área interdental, ya que el material es frágil.

Férula de suturas. El tipo más simple de fijación es una sutura colocada sobre el borde incisal desde la encía palatina/lingual (8). Las férulas se caracterizan dependiendo su rigidez.

- Flexible; permite más movilidad que la normal del diente no lesionado.
- Semirrígidas; son aquellas que mientras están colocadas permiten que el diente traumatizado tenga una movilidad en los tres planos del espacio, que un diente sano.
- Rígidas; permiten menos movilidad que la normal de un diente.

Características que deben reunir las férulas.

- De tipo biológico; su confección y colocación no cause lesiones en ninguna estructura bucal.
- De carácter técnico; confección rápida y directa (23).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

De acuerdo a la naturaleza, el estudio descriptivo no presenta hipótesis (24).

3.2. Identificación de Variables

Nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares.

Conceptos y percepción que tienen las personas en relación al manejo de traumatismos dentoalveolares, el cual es una lesión que puede afectar a toda la población y es posiblemente la segunda causa más frecuente de las emergencias odontológicas (1).

3.3. Operacionalización de Variables

Variables	Concepto teórico	Concepto Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores finales	TIPO DE VARIABLE
Nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares.	Conceptos y percepción que tienen las personas sobre temas relacionados a traumatismos dentoalveolares, que son traumas o lesiones que afecta a las piezas dentarias y puede observarse a toda edad.	Los datos serán recolectados mediante un cuestionario que evaluará el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares	Nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares	<ul style="list-style-type: none"> - Buen nivel de conocimiento: 14 – 20 puntos. - Regular nivel de conocimiento: 7 – 13 puntos. - Deficiente nivel de conocimiento: 0 – 6 puntos. 	Ordinal	Categórica
			Actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud favorable: 36 a 60 puntos. - Actitud desfavorable: 12 a 35 puntos. 	Nominal	Categórica

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

El presente estudio se basó en el método científico. Bunge (25) define como una característica importante de la ciencia, donde cada problema requiere de métodos o técnicas y ejecución de actividades con la finalidad de dar solución al problema planteado.

4.1.2. Tipo de la Investigación.

El tipo es básico, ya que el estudio se inició en un marco teórico y permaneció en él durante todo el proceso investigativo. El propósito fue aumentar los conocimientos científicos, pero sin corroborarlos (24).

4.1.3. Nivel de la Investigación.

El alcance es descriptivo, porque el estudio consistió en describir ciertos fenómenos, situaciones y eventos; se refirió a detalles de cómo fueron y cómo se manifestaron. Únicamente se midió y/o recogió información de manera independiente de la variable (24).

4.2. Diseño de a Investigación

Es no experimental, porque no se alteró, ni manipuló la variable investigada. Es transversal, porque la ejecución de la investigación se realizó en un solo y único momento. Es prospectivo, porque se recolectaron los datos una vez iniciados el proyecto de investigación (24).

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

La población estuvo constituida por los padres de familia de niños de 0 a 12 años que asistieron a un consultorio dental privado, el tamaño fue 200 padres.

4.3.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por los padres de familia que asistieron al consultorio dental durante junio del 2022 y cumplieron con los criterios de selección. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, y el tamaño de la muestra estuvo conformado por 80 padres.

A. Criterios de Inclusión.

- Padres de familia de niños de 0 a 12 años.
- Padres que acompañan a sus hijos para cualquier tratamiento dental.
- Padres y/o madres de cualquier edad.
- Padres que deseen participar del estudio.

B. Criterios de Exclusión.

- Padres que no llenen por completo el cuestionario.
- Padres que no firmen el consentimiento informado.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Técnicas.

La técnica fue la encuesta, la misma que recopiló datos primarios, se realizó mediante la aplicación de un cuestionario.

4.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos.

A. Diseño.

Cuestionario dividido en dos partes, elaborado y validado por Arista et al. (26). La primera parte del cuestionario consta de 20 preguntas y tuvo como finalidad evaluar la primera

dimensión del conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares; y la segunda parte de 12 ítems, y su finalidad fue evaluar la actitud que es considerado como la segunda dimensión del cuestionario.

B. Confiabilidad.

La confiabilidad del instrumento fue comprobada por los creadores de los cuestionarios, en este caso Arista et al. (26) en el año 2014. Tanto el cuestionario del nivel de conocimiento como el de actitud fueron sometidos al estadístico Alfa de Cronbach, la primera parte sobre conocimientos en traumatismos dentoalveolares alcanzó una confiabilidad de 0,866; y la parte de actitud obtuvo un valor de 0,797, considerándose ambos cuestionarios confiables.

C. Validez.

La validez del cuestionario se realizó mediante el juicio de tres expertos en el tema, demostrando que los instrumentos poseen una elevada validez.

4.4.3. Procedimiento de la Investigación.

Se solicitaron los permisos pertinentes al odontólogo encargado del consultorio dental particular, además se solicitó el apoyo del personal que labora en el consultorio y se coordinó sobre los horarios para realizar la recolección de datos.

Antes de aplicar el cuestionario, se explicó sobre los objetivos y métodos del estudio a los padres de los niños, y se les invitó a que participen de la investigación; en señal de aceptación, firmaron el consentimiento informado, luego procedieron al llenado del cuestionario, para lo cual tuvieron un lapso máximo de 15 minutos; se agradeció a los participantes por su apoyo. En todo momento se cumplieron con las medidas de bioseguridad para evitar la propagación del virus COVID-19. Una vez recolectados todos los cuestionarios, los datos obtenidos se registraron en una base de datos empleando el software Microsoft Excel. Para el procesamiento estadístico se empleó el software IBM Statistics SPSS versión 2.5, a partir del cual se obtuvieron las tablas descriptivas de frecuencias y porcentajes, así como tablas cruzadas, no se realizaron pruebas estadísticas ya que por la naturaleza del estudio no existe hipótesis que comprobar.

4.5. Consideraciones Éticas

El estudio cumplió con los aspectos éticos de: respeto a la persona que participó en el estudio, los participantes que formaron parte del estudio firmaron un consentimiento

informado. No maleficencia, el estudio no causó ningún daño a los encuestados. Autonomía, cada participante tuvo plena libertad de decidir si participaba o no de la investigación. Beneficencia, el estudio buscó concientizar y sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de conocer acerca del manejo oportuno de un traumatismo dentoalveolar para evitar pérdidas dentarias y complicaciones; y confidencialidad, los datos personales de los encuestados son totalmente confidenciales, así como los datos obtenidos a través del estudio.

Además es importante resaltar, que el presente proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Continental.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Distribución muestral según sexo del muestreo

Sexo	f_i	$h_i \%$
Masculino	35	43,8
Femenino	45	56,3
Total	80	100,0

Interpretación.

En la tabla 1 se observa que 35 (43,8 %) entrevistados pertenecen al sexo masculino y 45 (56,3 %) al sexo femenino.

Tabla 2. Distribución muestral según rango de edad del muestreo

Rango de edad	f_i	$h_i \%$
22 a 27 años	20	25,0
28 a 33 años	15	18,8
34 a 39 años	16	20,0
40 a 45 años	13	16,3
46 a 51 años	10	12,5
52 a 57 años	4	5,0
58 a 63 años	1	1,3
64 a 69 años	1	1,3
Total	80	100,0

Interpretación.

En la tabla 2 se observa que 20 (25 %) padres de familia tenían de 22 a 27 años, 15 (18,8 %) de 28 a 33 años, 16 (20 %) de 34 a 39 años, 13 (16,3 %) de 40 a 45 años, 10 (12,5 %) de 46 a 51 años, 4 (5 %) de 52 a 57 años, 1 (1,3 %) de 58 a 63 años, y 1 (1,3 %) de 64 a 69 años.

Tabla 3. Distribución muestral por edad del muestreado

Media	36,06
Mediana	35,00
Moda	27
Desv. Desviación	9,902
Mínimo	22
Máximo	65

Interpretación.

En la tabla 3 se observa que la edad media de los padres de familia fue de 36,06 años, la mediana de 35 años, la moda 27 años, la desviación estándar de 9,902, una edad mínima de 22 y máxima de 65.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares

Nivel de conocimiento	f_i	$h_i \%$
Deficiente	2	2,5
Regular	65	81,3
Bueno	13	16,3
Total	80	100,0

Interpretación.

En la tabla 4 se observa que 2 (2,5 %) padres de familia presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, 65 (81,3 %) presentó un nivel de conocimiento regular y 13 (16,3 %) obtuvo un nivel bueno de conocimientos.

Tabla 5. Actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares

Actitud	f_i	$h_i \%$
Desfavorable	14	17,5
Favorable	66	82,5
Total	80	100,0

Interpretación.

En la tabla 5 se observa que 14 (17,5 %) padres de familia presentaron una actitud desfavorable sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, y 66 (82,5 %) presentó una actitud favorable.

Tabla 6. Distribución muestral del nivel de conocimiento bucal sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares según sexo

Nivel de conocimiento		Femenino	Masculino	Total
Deficiente	N	2	0	2
	%	4,4 %	0,0 %	2,5 %
Regular	N	35	30	65
	%	77,8 %	85,7 %	81,3 %
Bueno	N	8	5	13
	%	17,8 %	14,3 %	16,3 %
Total	N	45	35	80
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Interpretación.

En la tabla 6 se observa que 2 (4,4 %) madres de familia obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, 35 (77,8 %) madres obtuvieron un nivel regular, y 8 (17,8 %) alcanzaron un nivel bueno de conocimientos; por otro lado, 30 (85,7 %) padres alcanzaron un nivel regular de conocimientos y 5 (14,3 %) un nivel bueno.

Tabla 7. Distribución muestral del nivel de actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares

Nivel de actitud		Femenino	Masculino	Total
Desfavorable	N	12	2	14
	%	26,7 %	5,7 %	17,5 %
Favorable	N	33	33	66
	%	73,3 %	94,3 %	82,5 %
Total	N	45	35	80
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Interpretación.

En la tabla 7 se observa que 12 (26,7 %) madres de familia presentaron una actitud desfavorable sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares y 33 (73,3 %) madres presentaron una actitud favorable; por otro lado, 2 (5,7 %) padres alcanzaron una actitud desfavorable y 33 (94,3 %) una actitud favorable.

Tabla 8. Distribución muestral del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares según rango de edad

Nivel de conocimiento		22 a 27 años	28 a 33 años	34 a 39 años	40 a 45 años	46 a 51 años	52 a 57 años	58 a 63 años	64 a 69 años	Total
Deficiente	n	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	%	0,0 %	6,7 %	6,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,5 %
Regular	n	18	9	13	12	8	3	1	1	65
	%	90,0 %	60,0 %	81,3 %	92,3 %	80,0 %	75,0 %	100,0 %	100,0 %	81,3 %
Bueno	n	2	5	2	1	2	1	0	0	13
	%	10,0 %	33,3 %	12,5 %	7,7 %	20,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %	16,3 %
Total	N	20	15	16	13	10	4	1	1	80
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Interpretación.

En la tabla 8 se muestra que 1 (6,7 %) padre de familia de 28 a 33 años y 1 (6,3 %) padre de 34 a 39 años mostraron un nivel deficiente de conocimientos sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares; así mismo, 18 (90 %) padres de 22 a 27 años, 9 (60 %) padres de 28 a 33 años, 13 (81,3 %) de 34 a 39 años, 12 (92,3 %) de 40 a 45 años, 8 (80 %) de 46 a 51 años, 3 (75 %) de 52 a 57 años, 1 (100 %) de 58 a 63 años y 1 (100 %) de 64 a 69 años alcanzaron un nivel regular de conocimientos; y 2 (10 %) padres de 22 a 27 años, 5 (33,3 %) de 28 a 33 años, 3 (12,5 %) de 34 a 39 años, 1 (7,7 %) de 40 a 45 años, 2 (20 %) de 46 a 51 años, 1 (25 %) de 52 a 57 años obtuvieron un nivel bueno de conocimientos.

Tabla 9. Distribución muestral del nivel de actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares según rango de edad

Nivel de actitud		22 a 27 años	28 a 33 años	34 a 39 años	40 a 45 años	46 a 51 años	52 a 57 años	58 a 63 años	64 a 69 años	Total
Desfavorable	n	4	6	2	1	1	0	0	0	14
	%	20,0 %	40,0 %	12,5 %	7,7 %	10,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	17,5 %
Favorable	n	16	9	14	12	9	4	1	1	66
	%	80,0 %	60,0 %	87,5 %	92,3 %	90,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	82,5 %
Total	N	20	15	16	13	10	4	1	1	80
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Interpretación.

En la tabla 9 se muestra que 4 (20 %) padres de familia de 22 a 27 años, 6 (40 %) de 28 a 33 años, 2 (12,5 %) de 34 a 39 años, 1 (7,7 %) de 40 a 45 años y 1 (10 %) de 46 a 51 años, mostraron una actitud desfavorable sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares; así mismo, 18 (80 %) padres de 22 a 27 años, 9 (60 %) de 28 a 33 años, 14 (87,5 %) de 34 a 39 años, 12 (92,3 %) de 40 a 45 años, 9 (90 %) de 46 a 51 años, 4 (100 %) de 52 a 57 años, 1 (100 %) de 58 a 63 años, y 1 (100 %) de 64 a 69 años alcanzaron una actitud favorable.

Tabla 10. Distribución muestral del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares según grado de instrucción

Nivel de conocimiento		Secundaria	Técnico	Universitario	Total
Deficiente	N	2	0	0	2
	%	8,0 %	0,0 %	0,0 %	2,5 %
Regular	N	22	18	25	65
	%	88,0 %	81,8 %	75,8 %	81,3 %
Bueno	N	1	4	8	13
	%	4,0 %	18,2 %	24,2 %	16,3 %
Total	N	25	22	33	80
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Interpretación.

En la tabla 10 se muestra que 2 (8 %) padres de familia con grado de instrucción secundaria obtuvieron un conocimiento deficiente sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares; así mismo, 22 (88 %) padres con grado de instrucción secundaria, 18 (81,8 %) con grado de instrucción superior técnico y 25 (75,8 %) con superior universitario alcanzaron un nivel de conocimiento regular; además, 1 (4 %) padres con grado de instrucción secundaria, 4 (18,2 %) con grado de instrucción superior técnico y 8 (24,2 %) con superior universitario alcanzaron un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 11. Distribución muestral del nivel de actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares según grado de instrucción

Nivel de actitud		Secundaria	Técnico	Universitario	Total
Desfavorable	N	8	1	5	14
	%	32,0 %	4,5 %	15,2 %	17,5 %
Favorable	N	17	21	28	66
	%	68,0 %	95,5 %	84,8 %	82,5 %
Total	N	25	22	33	80
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Interpretación.

En la tabla 11 se muestra que 8 (32 %) padres con grado de instrucción secundaria, 1 (4,5 %) con grado de instrucción superior técnico y 5 (15,2 %) con superior universitario presentaron una actitud desfavorable sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares; así mismo; 17 (68 %) padres con grado de instrucción secundaria, 21 (95,5 %) con grado de instrucción superior técnico y 28 (84,8 %) con superior universitario presentaron una actitud favorable.

5.2. Discusión de Resultados

En el presente estudio se encontraron resultados relevantes, 65 (81,3 %) padres de familia evidenciaron un nivel de conocimiento regular sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares (tabla 4), siendo su actitud favorable en el 82,5 % de los padres (tabla 5). Respecto al sexo, se halló tanto en el sexo femenino como el masculino, presentaron un nivel de conocimiento regular en el 77,8 % y 85,7 % respectivamente (tabla 6); siendo la actitud favorable también predominante en ambos sexos, se observó el 73,3 % en mujeres y 94,3 % en varones (tabla 7). En cuanto a la edad, se reveló que 18 (90 %) padres de familia de 22 a 27 años alcanzaron un nivel regular de conocimientos y 5 (33,3 %) padres de 28 a 33 años obtuvieron un buen nivel (tabla 8); así mismo, 16 (80 %) padres de 22 a 27 años mostraron una actitud favorable (tabla 9). Y con respecto al grado de instrucción, se observó que 25 (75,8 %) padres con un grado de instrucción universitario alcanzó un nivel regular de conocimientos, y 8 (24,2 %) con el mismo nivel obtuvieron un nivel bueno (tabla 10); además 28 (84,8 %) de ellos, mostraron una actitud favorable ante el manejo de traumatismos dentoalveolares (tabla 11).

Como se mencionó anteriormente, el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de los padres de familia fue regular en el 81,3 % de los participantes; este resultado coincide con el estudio de Parra et al. (2) donde se observó que el 52 % de los encuestados presentaron un nivel regular de conocimientos, de igual modo en el estudio de Trigos (12), el 77,8 % de participantes mostró un nivel regular, Charaja (13) también mostró que el 53,7 % de encuestados obtuvo un nivel regular.

Tener un nivel de conocimientos adecuado sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares es esencial para, en caso de suceder algún accidente, el padre sepa actuar y reaccionar de una manera oportuna y eficiente. En todas las investigaciones anteriormente citadas se puede observar que existe una deficiencia en cuanto a los conocimientos en esta área, por lo que es importante como profesionales informar y concientizar a los padres sobre este tema. Las investigaciones citadas fueron desarrolladas en el Perú, por lo que se podría suponer que el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares es similar a nivel nacional.

Respecto al sexo, se encontró que tanto en el sexo femenino como el masculino presentaron un nivel de conocimiento regular en el 77,8 % y 85,7 % respectivamente; estos resultados coinciden con Trigos (12) quien mostró un predominio del nivel regular de conocimiento en el sexo masculino y femenino con el 23,8 % y 54 % respectivamente. En cuanto al sexo, diversos estudios demuestran que la madre es la que alcanza un nivel de

conocimientos superior con respecto al padre, esto se debe a que la madre en la mayoría de ocasiones está más involucrada con sus hijos que el padre, por tanto adquiere mayores conocimientos en diferentes áreas.

Respecto al grado de instrucción, se observó que 25 (75,8 %) padres con un nivel educativo universitario alcanzó un nivel regular de conocimientos; este resultado coincide con el de Alegre et al. (3) quienes evidenciaron que el 23,9 % de participantes con grado de instrucción superior obtuvieron un conocimiento regular. Diversos estudios han demostrado que el grado de instrucción es determinante en la cantidad y calidad de conocimientos que una persona va adquiriendo durante su vida, es así como a niveles de educación superiores, los resultados del nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares deberían ser también mejores.

El nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de los padres de familia en el presente estudio fue regular en el 81,3 %; estos resultados no coinciden con el estudio de Torres (14), quien mostró que el 57,3 % de los encuestados presentaron un bajo nivel de conocimiento; además, Vargas (15) encontró que el 58,7 % de padres de familia contó con un nivel de conocimiento deficiente sobre traumatismos dentales; así mismo, Alegre et al. (3) demostraron que el 41,8 % de los padres de familia tuvieron un deficiente nivel de conocimiento; Lora et al. (7) encontró un nivel de conocimiento aceptable en el 64,4 % de los encuestados; y Espinoza et al. (16) hallaron que el 90,8 % de participantes demostró un nivel de conocimiento inadecuado sobre traumatismo dentoalveolar. Como se puede observar a partir del análisis de otras investigaciones, la mayoría de estudios mostraron resultados desalentadores, ya que el nivel de conocimiento resultó deficiente en la mayoría de casos, son muy pocos los estudios que obtuvieron un nivel adecuado, por lo que se concluye que es muy necesario que los padres sean informados y educados sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares.

Este estudio también reveló que tanto en el sexo femenino como el masculino presentaron un nivel de conocimiento regular en el 77,8 % y 85,7 % respectivamente; estos resultados no coinciden con los de Alegre et al. (3) quienes hallaron que el 27,6 % de las mujeres y el 14,2 % de los hombres obtuvieron un deficiente nivel del conocimiento; Vargas (15) demostró que el 44,7 % de hombres y el 14 % de mujeres alcanzaron un nivel de conocimientos deficiente sobre traumatismos dentales; además, Espinoza et al. (16) mostraron que el 92,1 % de mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado. En cuanto a la edad, este estudio reveló que 18 (90 %) padres de familia de 22 a 27 años alcanzaron un nivel regular de conocimientos; este resultado no coincide con lo encontrado por Parra et al. (2) quien mostró un predominio del nivel regular pero en padres más jóvenes de 15 a 25 años; así

mismo, Alegre et al. (3) mostró un predominio del nivel de conocimiento deficiente en todos los grupos etarios; Vargas (15) mostró que el 43,3 % de los participantes entre los 30 a 59 años obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre traumatismos dentales, y Espinoza et al. (16) revelaron que el 94,7 % de encuestados mayores de 60 años presentaron un nivel de conocimiento inadecuado. Respecto al grado de instrucción, se observó que el 75,8 % de padres con un nivel educativo universitario alcanzó un nivel regular de conocimientos; este resultado no coincide con el estudio de Parra et al. (2) quienes hallaron un predominio del nivel de conocimiento regular en el 28,3 % de encuestados con un nivel de escolaridad medio superior; mientras que Vargas (15) encontró un predominio de nivel deficiente de conocimientos en el 33,3 % de padres de familia que culminaron la secundaria.

En este estudio también se encontró que la actitud de los padres fue favorable en el 82,5 %; este resultado contradice al encontrado por Charaja (13) donde el 63 % de participantes presentaron una actitud no adecuada sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares; así mismo, Lora et al. (7) encontraron actitudes desfavorable en el 82 % de los encuestados. La actitud tiene una relación directa con el nivel de conocimientos, es así como, a mayores conocimientos, la actitud debería ser más adecuada y favorable, ya que se requiere de un fundamento teórico para después poder poner en práctica la acción correspondiente de una manera adecuada. En estos estudios consultados se puede observar esta premisa, ya que en aquellos donde predominó el nivel de conocimiento regular, la actitud fue más favorable, a diferencia de aquellos donde el nivel de conocimiento fue deficiente, quienes mostraron actitudes desfavorables.

Finalmente, se concluye que el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular de la ciudad de Arequipa fue regular, y la actitud favorable.

Conclusiones

1. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular de la ciudad de Arequipa en el 2022 es regular (81.3 %)
2. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en padres de familia del sexo femenino y masculino es regular (77,8 % y 85,7 % respectivamente).
3. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en padres de familia de 22 a 27 años es regular (90 %).
4. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en padres de familia con grado de instrucción universitario es regular (75,8 %).
5. Se determinó que la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en padres de familia del sexo femenino y masculino es favorable (73,3 % y 94,3 % respectivamente)
6. Se determinó que la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en padres de familia de 22 a 27 años es favorable (80 %)
7. Se determinó que la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en padres de familia con grado de instrucción universitario es favorable (84,8 %)

Recomendaciones

1. A los bachilleres de odontología continuar con investigaciones relacionadas al tema sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, incluyendo como población a padres de familia de diferentes ciudades del Perú. Así mismo, este tema no debería ser evaluado en padres de familia, es de suma importancia que docentes de instituciones educativas, cirujanos dentistas, estudiantes de odontología presenten un adecuado nivel de conocimiento y actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, por lo que se sugiere replicar la presente investigación en otras poblaciones.
2. A los bachilleres de estomatología, profundizar esta investigación, dividiendo la variable en dimensiones, ya que el manejo de traumatismos dentoalveolares es un tema amplio y requiere que la población estudiada conozca a profundidad cada tema.
3. A los bachilleres de estomatología desarrollar investigaciones relacionadas al manejo de traumatismos dentoalveolares, no solo es importante evaluar el nivel de conocimientos sobre este tema, sino también las prácticas, aplicaciones y actitud.

Referencias Bibliográficas

1. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Primera edición ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.
2. Parra S, Crespo L, Bauzá X, Aguilera F. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. CCH, Correo cient. Holguín. 2017 julio - setiembre; 21(3): p. 820-832.
3. Alegre K, Zaragoza D. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en padres de familia de una institución educativa inicial, Huaraz - 2020. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Escuela Profesional de Estomatología; 2020.
4. Irua F. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la Unidad Educativa experimental Eloy Alfaro. Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Odontóloga. Quito: Universidad Central del Ecuador, Carrera de Odontología; 2016.
5. López V. Percepción, manejo y conocimiento de maestros y padres de familia sobre avulsiones dentales en pacientes infantiles. Tesis como requisito parcial para el Grado de Maestría en Ciencias Odontológicas en el área de Odontopediatría. México: Universidad Autónoma de Nueva León, Facultad de Odontología; 2019.
6. Angarita K, Barney A, Gómez Y, González L. Evaluación del conocimiento, prácticas y actitudes de atención inmediata del trauma dentoalveolar por parte de personal médico de centros de urgencia y profesores de instituciones educativas de Villavicencio – META. Tesis para optar el título profesional de odontólogo. Villavicencio: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Odontología; 2016.
7. Lora I, Vargas E, Lombana L, Estrada A. Conocimiento, actitudes y experiencia respecto a trauma dental en estudiantes de odontología en Cartagena, Colombia. Revista Nacional de Odontología. 2018 enero-junio; 13(26).
8. Baleta J, López S, Mendoza A. Conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolar por parte de los docentes de una institución educativa distrital de Santa Marta. Tesis para optar el título profesional de odontólogo general. Santa Marta: Universidad de Magdalena, programa de Odontología; 2015.

9. Nourwali I, Maddhar A, Alsaati B, Alhazmi R, AlAyoubi S, AlHarbi S. Manejo de emergencia del trauma dental: una encuesta sobre el conocimiento, la conciencia y las actitudes del público en Al-Madinah Al-Munawwarah. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2019; 11: p. 279 - 284.
10. Rani J, Tomar D, Sharma A, Goel D, Sharma N, Gupta S. Conocimiento, actitud y conciencia de los padres con respecto al manejo de emergencia del trauma dental en Ghaziabad, Uttar Pradesh. *Anales de la Sociedad Rumana de Biología Celular*. 2021;; p. 10638–10649.
11. Vertiz K. Valoracion de la actitud y conocimiento frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Maria Auxiliadora 2017. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Odontología; 2017.
12. Trigo R. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos instituciones educativas, Loreto – 2018. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Loreto: Universidad Científica del Perú, Programa Académico de Estomatología; 2018.
13. Charaja F. Nivel de conocimiento y actitud frente al manejo inmediato de avulsión y fracturas dentarias en docentes del nivel primario de centros educativos estatales del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa- 2015. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2016.
14. Torres L. Nivel de conocimientos sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en estudiantes de último año de la carrera profesional de Odontología de tres universidades de Lima 2015. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Odontología; 2016.
15. Vargas J. Nivel de conocimientos sobre traumatismos dentales en padres de familia de una institución educativa inicial Lima 2021. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Escuela Profesional de Estomatología; 2021.
16. Espinoza D, Zavala K. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en docentes de dos instituciones educativas públicas, Callao 2021. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Escuela Profesional de Estomatología; 2021.

17. Sanchez M. Traumatismos dentoalveolares, características clínicas e imágenesológicas. *Rev Cient Odontol.* 2018; 6(2): p. 195-212.
18. Bordoni N, Escobar A , Castillo R. *Odontología pediátrica.* 1st ed. Buenos aires : panamericana; 2010.
19. castro J, Linares M, Bastidas M, Jimenez M. Prevalencia de trauma alveolar en la parroquia urbana hermano Miguel. 2021 diciembre; 35(1): p. 17-28.
20. Hupp J, Ellis E, Tucker M. *Cirugía oral y maxilofacial contemporánea.* séptima edición ed. Barcelona: Elviesier; 2020.
21. Cameron A, Widmer R. *Manual de odontología pediátrica.* 3rd ed. Barcelona: Elviesier; 2010.
22. Berman L. *Cohen vías de la pulpa* Barcelona: Elviesier.
23. Mercado D, Rodríguez A , Villegas M. Traumatismo dental en el sector anterosuperior a causa de un síncope postquirúrgico. *Rev Tam.* 2019; 8(22): p. 873-877.
24. Hernández R, Fernández C, Baptista L. *Metodología de la Investigación.* Sexta edición ed. Méjico: Mc Graw Hill; 2016.
25. Bunge M. *La Ciencia, su método y filosofía.* Sexta edición ed. Buenos Aires: Nueva imagen; 1992.
26. Arista K, Sanchez W. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares en los padres de familia del centro poblado Villacruz, Carretera Iquitos-Nauta. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Odontología; 2014.

Anexos

1. Matriz de consistencia.
2. Matriz de operacionalización de variables.
3. Consentimiento informado (si es el caso).
4. Permiso de la institución.
5. Validación del instrumento.

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título. Nivel de conocimiento y actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa 2022.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p><u>Problema general</u> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa 2022?</p> <p><u>Problemas específicos</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa 2022, según sexo? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa 2022, según edad? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa 2022, según grado de instrucción? ¿Cuál es la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa 2022, según sexo? ¿Cuál es la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa 2022, según edad? ¿Cuál es la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa 2022, según grado de instrucción? 	<p><u>Objetivo general</u> Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa 2022.</p> <p><u>Objetivos específicos</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Describir el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia, según sexo Describir el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia, según edad Describir el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia, según grado de instrucción Describir la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia, según sexo Describir la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia, según edad Describir la actitud sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia, según grado de instrucción. 	No requiere de hipótesis.	<p><u>Variable:</u> Nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares</p> <p><u>Dimensión 1:</u> Nivel de conocimiento</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular - Deficiente <p><u>Dimensión 2:</u> <u>Actitud</u></p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitud favorable - Actitud desfavorable 	<p><u>Método:</u> Método científico.</p> <p><u>Tipo:</u> Básica</p> <p><u>Alcance:</u> Descriptivo.</p> <p><u>Enfoque:</u> Cuantitativo.</p> <p><u>Diseño:</u> No experimental. Transversal. Prospectivo.</p>	<p><u>Población:</u> Estará conformada por todos los padres de familia que acudan a un consultorio odontológico particular, un total de 200 padres</p> <p><u>Muestra:</u> Estará conformada por padres de familia que acudan a un consultorio odontológico particular, durante junio del 2022 y que cumplan con los criterios de selección, un total de 80 padres.</p> <p><u>Técnicas:</u> Encuesta para datos primarios</p> <p><u>Instrumentos:</u> Cuestionario: dividido en dos partes que evalúa las 2 dimensiones.</p>

Anexo 2: Aprobación del Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 11 de julio del 2022

OFICIO N°083-2022-VI-UC

Investigadores:

Ramiro Lizardo Sotomayor Veria

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 SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PADRES DE FAMILIA DE UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARTICULAR AREQUIPA 2022.**

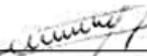
Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- 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,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Anexo 3. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio es conducido por la Bach. Ramiro Lizardo Sotomayor Veria, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa 2022.

El manejo inmediato de un traumatismo dentario influye de manera determinante en el éxito del tratamiento, es por ello que temas como la prevención de las lesiones dentarias y su manejo en situaciones de emergencia deben ser impartidas a todo el público en general y en especial a los padres de familia con el fin de evitar el agravamiento y complicaciones de las lesiones traumáticas de los dientes, así como, el empeoramiento de su pronóstico

Por ello, para saber cuánto conoce, sobre traumatismos dentoalveolares se le entregará un cuestionario con 10 preguntas las cuales debe responder de manera sincera, marcando la alternativa que Ud. considere más adecuada.

La información de este cuestionario es totalmente anónima, así mismo, la participación es absolutamente voluntaria. Todos los 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 la participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si alguna de las preguntas resulta incómoda, puede decirselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla.

Muchas gracias por su participación

Acepto, voluntariamente, mi participación en esta investigación, conducida por Ramiro Lizardo Sotomayor Veria He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa 2022.

Se me ha informado que debo responder preguntas en una encuesta, la cual tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos. Entiendo que la información 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 yo, 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 02439859@continental.edu.pe al teléfono **951517672**.

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 a 02439859@continental.edu.pe o al teléfono **951517672**.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

- Yo..... (Nombre y apellidos)
- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso).....

Firma del representante legal.....

Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

Sección para llenar por el testigo (según el caso):

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo.....

Firma del testigo.....

Fecha y hora.....

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a.....

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

Anexo 4. Permiso Institucional



BACH. RAMIRO LIZARDO SOTOMAYOR VERIA
UNIVERSIDAD CONTINENTAL

Me dirijo a Ud. A fin de saludarlo cordialmente y al mismo tiempo en atención a
vuestro documento de referencia, concederle la AUTORIZACION para realizar el
estudio de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PADRES DE FAMILIA DE UN CONSULTORIO
ODONTOLOGICO PARTICULAR AREQUIPA 2022". En los pacientes del consultorio
dental. CLINICA DENTAL REPSODENT.

Arequipa, 23 de mayo de 2022.

Atentamente.



Dr. Luis Alberto Manrique Meza
DNI. 40624994

DIRECTOR DE LA CLINICA DENTAL
REPSODENT

Anexo 5. Instrumentos de la Investigación



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PADRES DE FAMILIA DE UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARTICULAR AREQUIPA 2022

Según Arista et al. (26)

I. Datos personales:

1. Edad:
2. Sexo: F () M ()
3. Grado de instrucción: Sin instrucción () Nivel Inicial ()
Primaria () Secundaria () Superior técnico ()
Superior universitario ()

II. Cuestionario: nivel de conocimientos sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares:

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta:

- 1) Los "Traumatismos dentoalveolares" son:
 - a) Lesiones de dientes y de hueso.
 - b) Lesiones únicamente de hueso.
 - c) Lesiones de los labios.
 - d) Lesiones únicamente de diente.

- 2) Al problema por el cual los dientes de adelante se salen con la raíz completa por un fuerte golpe durante un accidente se le conoce como:
 - a) Infección dentaria
 - b) Caries dental
 - c) Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
 - d) Fractura dentaria.

- 3) ¿En cuál de los siguientes dientes ocurre la mayor incidencia de traumatismos dentoalveolares?:
- a) Incisivos Superiores.
 - b) Canino inferior.
 - c) Premolares inferiores.
 - d) Molares superiores.
- 4) ¿En qué etapa cree usted que se da con mayor frecuencia los traumatismos dentoalveolares?
- a) Se ve más en niños que en adultos mayores.
 - b) Cuando están en edad preescolar y escolar.
 - c) A los 6 meses de nacido.
 - d) Es más frecuente en las niñas.
- 5) Las causas más comunes de los traumatismos dentoalveolares son:
- a) Actividades deportivas y domésticas.
 - b) Accidentes ocurridos solo en el colegio.
 - c) Agentes microbianos.
 - d) Sólo accidentes de tránsito.
- 6) ¿Cuáles son las ventajas de actuar rápidamente frente a un traumatismo dentario?:
- a) No trae ninguna ventaja.
 - b) Se evita las infecciones de los dientes.
 - c) Se evita la infección de los tejidos blandos.
 - d) Mayor posibilidad de no perder el diente.
- 7) Si a su niño se le fracturan los dientes o se le salieran los dientes con la raíz completa ¿cuál es el primer lugar a donde acudiría?
- a) En un establecimiento de salud donde hay un dentista.
 - b) Médico particular.

- c) Con una enfermera.
 - d) Lo atiende en casa para no perder tiempo.
- 8) ¿Cuál es el tiempo que usted considera ideal para buscar atención de emergencia si su niño(a) sufre un traumatismo dentoalveolar?
- a) Antes de 30 minutos.
 - b) Puede ser hasta 4 horas.
 - c) En el plazo de un día.
 - d) Lo más rápido posible.
- 9) ¿Cree Ud. que es posible salvar el diente que se salió por completo de la boca del niño?
- a) Sí, pero solo si es un diente de leche.
 - a) No porque está contaminado.
 - b) Si, Depende de qué tipo de diente sea (de leche o permanente).
 - c) No porque ya se murió el diente.
- 10) ¿Se debe buscar el pedazo de diente permanente roto o el diente que se ha salido por completo de su sitio en el lugar del accidente?
- a) No, porque si se coloca de nuevo puede infectarse la boca.
 - b) Sí, pero después de dos horas, no antes.
 - c) No deben recogerse porque ya está contaminado.
 - d) Sí, porque con los materiales modernos se puede recolocar el diente en su lugar.
- 11) En la mayoría de los niños ¿A qué edad le aparecen los dientes delanteros definitivos o permanentes?
- a) A los 3 años.
 - b) A los 6 años.
 - c) A los 9 años.
 - d) A los seis meses.

- 12) Si Usted decide recoger el diente permanente que se salió con la raíz completa ¿Cómo limpiaría usted al diente?
- a) No hago nada porque no se podrá salvar el diente.
 - b) El diente debe lavarse, pero sin tocar la raíz del diente.
 - c) Lo lavaría con alcohol
 - d) Lo limpiaría con un papel toalla.
- 13) ¿Colocaría Usted el diente en el mismo lugar en el que se encontraba en la boca del niño?
- a) Si, pero si el niño tiene 12 años o más.
 - b) Puede ser, depende del niño.
 - c) Definitivamente no.
 - d) Si lo colocaría.
- 14) Si usted decidió no poner en su sitio el diente caído ¿Cómo lo llevarla desde que se cae al piso hasta que el niño es llevado a la atención de emergencia?
- a) En alcohol.
 - b) En agua oxigenada.
 - c) En un frasco con leche.
 - d) En papel higiénico o pañuelo limpio.
- 15) A los dientes rotos o quebrados a consecuencia de un fuerte golpe en la boca se le conoce:
- a) Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
 - b) Infección dentaria.
 - c) luxación dentaria (movilidad).
 - d) Fractura dentaria.
- 16) ¿Qué consecuencia trae como resultado un traumatismo dental?
- a) Afección psicológica y emocional tanto para el padre como para el niño afectado.

- b) Dolor y molestia constantes después del accidente.
 - c) No trae consecuencias serias.
 - d) Solamente alteraciones en los dientes permanentes.
- 17) ¿Cree Ud. que el diente temporal "de leche" que sufre un traumatismo y es arrancado de su sitio por completo, no debe recolocarse en su lugar?
- a) SI, para que no se vea sin diente.
 - b) No debido a un alto riesgo de dañar el diente permanente.
 - c) Si puede recolocarse.
 - d) No porque ya está muerto el diente.
- 18) Cree Ud. ¿Qué es de igual importancia recolocar a un diente temporal o "de leche" que a un diente permanente?
- a) Si, porque ambos cumplen una función
 - b) No se debe de recolocar ninguno de ellos, porque ya no sirve.
 - c) No. Porque el diente permanente ya no será reemplazado por otro".
 - d) No, porque el diente de leche no es tan importante.
- 19) ¿Cómo podría evitar los traumatismos dentoalveolares en los niños menores de tres años?
- a) Que no salgan de la casa.
 - b) No se los debe dejar solos.
 - c) No se pueden evitar.
 - d) Evitando que corran sin motivo.
- 20) ¿Por qué es importante recibir una orientación profesional acerca de los traumatismos dentoalveolares?
- a) No, porque es muy caro.
 - b) Porque estaríamos previniendo solamente problemas estéticos.
 - c) No es importante.

d) Porque la atención inmediata va a mejorar el pronóstico.

Puntaje total	
Buen nivel de conocimiento: 14 – 20 puntos	
Regular nivel de conocimiento: 7 – 13 puntos	
Deficiente nivel de conocimiento: 0 – 6 puntos	

ACTITUD

Primer caso: Un niño de 9 años jugando con sus amiguitos se cae a causa de un empujón y se golpea la boca, usted ve que está sangrando y le falta uno de sus dientes delanteros "permanentes" mira al suelo y el diente está en el piso.

Responda los siguientes ítems:

1. Es mejor recoger el diente que cayó al piso:
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indeciso
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

2. Es mejor colocar el diente de "hueso" en su lugar dentro de la boca:
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indeciso
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

3. La información adecuada y la experiencia adquirida no influyen en la atención de emergencia:
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indeciso
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

4. Debemos llevar al niño inmediatamente al dentista:
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indeciso
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

5. Es preferible conservar el diente para luego mostrárselo al dentista:
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indeciso
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

6. Los conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares no sirve de mucho en estos casos
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indeciso
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

Segundo caso: Un niño(a) de 4 años se cae de la bicicleta, se golpe contra el suelo y como consecuencia de ello sus dientes delanteros "de leche" se rompen, usted le mira la boca y observa que le falta parte de sus dientes los cuales se encuentran en el suelo:

Responda los siguientes Ítems:

7. Este tipo de traumatismo no es común en niños:
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indeciso
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

8. Debemos buscar los pedazos del diente del niño(a) en el piso o en la boca:
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indeciso
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

9. No es necesario entregar al dentista la parte del diente roto:
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indeciso
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

10. Colocar los pedazos del diente en un frasco con liquido para conservarlo es lo más adecuado:
 - a. Totalmente de acuerdo

- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

11. No es necesario informar al dentista que busco las partes del diente en el lugar del accidente:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

12. Debemos llevar al niño(a) inmediatamente al dentista:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

Puntaje total	
Actitud favorable: 36 a 60 puntos	
Actitud desfavorable: 12 a 35 puntos	

Anexo 6. Validación del Instrumento



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Dr. Luis A. Manrique Meza. Director de la Clínica Dental REPSODENT.

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo al Bachiller RAMIRO LIZARDO SOTOMAYOR VERIA de la escuela profesional de Odontología, de la Universidad Continental, quien está realizando el Curso de Taller de Titulación de Tesis, desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener el Título de Cirujano Dentista , con el tema de investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PADRES DE FAMILIA DE UN CONSULTORIO ODONTOLOGICO PARTICULAR AREQUIPA 2022”, por lo que estaría muy agradecido de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso a sus oficinas del consultorio odontológico, para poder recolectar datos concerniente a nuestra investigación.

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

Arequipa 16 de mayo de 2022.

Atentamente.



Ramiro Lizardo Sotomayor Veria

Anexo 7: Validación del Instrumento

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Dra. CECILIA DEL CARMEN BUENO BELTRAN

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS
DENTOALVEOLARES**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PADRES DE FAMILIA DE UN CONSULTORIO ODONTOLOGICO PATICULAR AREQUIPA 2022”
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 22 de Junio del 2022



Tesista: Ramiro Lizardo Sotomayor Veria

D.N.I. 02439859

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					Puntaje
	(1) Deficiente 0-20 %	(2) Regular 21-40 %	(3) Bueno 41-60 %	(4) Muy bueno 61-80 %	(6) Eficiente 81-100 %	
1. Suficiencia: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los Ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador. pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. Pertinencia: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. Claridad: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos Ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los Ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. Coherencia: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. Relevancia: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro Ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son Muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	CECILIA DEL CARMEN BUENO BELTRÁN
Profesión y Grado Académico	CIRUJANA DENTISTA DOCTORA EN GESTIÓN EN SALUD
Especialidad	PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA
Institución y años de experiencia	CONSULTORIO PARTICULAR UNIVERSIDAD SAN MARTÍN 18 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	DOCENTE UNIVERSITARIO ODONTOLGA ASISTENCIAL

Puntaje del Instrumento Revisado: 19

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN

NO APLICABLE



Nombres y apellidos: Cecilia del Carmen
Bueno Beltrán

DNI: 40262073

COLEGIATURA: JJ553

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Dr. ROLANDO RUFO RAMIREZ YERBA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS
DENTOALVEOLARES**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PADRES DE FAMILIA DE UN CONSULTORIO ODONTOLOGICO PATICULAR AREQUIPA 2022”
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 23 de Junio del 2022



Tesista: Ramiro Lizardo Sotomayor Veria

D.N.I. 02439859

Rubrica para Validación de Expertos

Criterios	Escala de valoración					Puntaje
	(1) Deficiente 0-20 %	(2) Regular 21-40 %	(3) Bueno 41-60 %	(4) Muy bueno 61-80 %	(6) Eficiente 81-100 %	
6. Suficiencia: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los Ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador. pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
7. Pertinencia: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
8. Claridad: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos Ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los Ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
9. Coherencia: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	4
10. Relevancia: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro Ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son Muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ROLANDO RUFO RAMIREZ YERBA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA
Especialidad	ORTODONCIA
Institución y años de experiencia	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO 26 AÑOS DE EXPERIENCIA
Cargo que desempeña actualmente	DIRECTOR DEL CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO – PUNO

Puntaje del Instrumento Revisado: 18

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE () APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN (X)

NO APLICABLE ()



D^r Rolando Rufo Ramirez Yerba
COP. 8293

Nombres y apellidos: Rolando Rufo Ramirez Yerba

DNI: 02425012

COLEGIATURA: 8293

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Dr. LUIS ALBERTO MANRIQUE MEZA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS
DENTOALVEOLARES**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PADRES DE FAMILIA DE UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARTICULAR AREQUIPA 2022”
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 24 de Junio del 2022



Tesista: Ramiro Lizardo Sotomayor Veria

D.N.I. 02439859

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					Puntaje
	(1) Deficiente 0-20 %	(2) Regular 21-40 %	(3) Bueno 41-60 %	(4) Muy bueno 61-80 %	(6) Eficiente 81-100 %	
11. Suficiencia: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los Ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador. pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
12. Pertinencia: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
13. Claridad: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos Ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los Ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
14. Coherencia: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	4
15. Relevancia: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro Ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son Muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	LUIS ALBERTO MANRIQUE MEZA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	
Institución y años de experiencia	CLINICA DENTAL REPSODENT 17 AÑOS DE EXPERIENCIA
Cargo que desempeña actualmente	DIRECTOR DE LA CLINICA DENTAL REPSODENT AREQUIPA

Puntaje del Instrumento Revisado: _____ 19 _____

Opinión de aplicabilidad.

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Luis Alberto Manrique
COP: 17003

Nombres y apellidos: *Luis Alberto Manrique Meza*

DNI: *40624994*

COLEGIATURA: *17003*

Anexo 7. Fotografías





INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL MANEJO DE
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PADRES DE FAMILIA DE UN
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARTICULAR AREQUIPA 2022

Según Arista et al. (19)

I. DATOS PERSONALES:

1. Edad: 30 \bar{a}
2. Sexo: F () M ()
3. Grado de instrucción: Sin instrucción () Nivel Inicial ()
Primaria () Secundaria () Superior técnico ()
Superior universitario ()

II. CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES:

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta:

- 1) Los "Traumatismos dentoalveolares" son:
- a) Lesiones de dientes y de hueso.
 - b) Lesiones únicamente de hueso.
 - c) Lesiones de los labios.
 - Lesiones únicamente de diente.

13) ¿Colocaría Usted el diente en el mismo lugar en el que se encontraba en la boca del niño?

- a) Si, pero si el niño tiene 12 años o más.
- b) Puede ser, depende del niño.
- c) Definitivamente no.
- d) Si lo colocaría.

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

- a) En alcohol.
- b) En agua oxigenada.
- c) En un frasco con leche.
- d) En papel higiénico o pañuelo limpio.

15) A los dientes rotos o quebrados a consecuencia de un fuerte golpe en la boca se le conoce:

- a) Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
- b) infección dentaria.
- c) luxación dentaria (movilidad).
- d) Fractura dentaria.

16) ¿Qué consecuencia trae como resultado un traumatismo dental?

- a) Afección psicológica y emocional tanto para el padre como para el niño afectado.
- b) Dolor y molestia constantes después del accidente.
- c) No trae consecuencias serias.
- d) Solamente alteraciones en los dientes permanentes.

17) ¿Cree Ud. que el diente temporal "de leche" que sufre un traumatismo y es arrancado de su sitio por completo, no debe recolocarse en su lugar?

- a) Sí, para que no se vea sin diente.
- b) No debido a un alto riesgo de dañar el diente permanente.
- c) Si puede recolocarse.
- d) No porque ya está muerto el diente.

18) Cree Ud. ¿Qué es de igual importancia recolocar a un diente temporal o "de leche" que a un diente permanente?

- a) Si, porque ambos cumplen una función.
- b) No se debe de recolocar ninguno de ellos, porque ya no sirve.
- c) No. Porque el diente permanente ya no será reemplazado por otro.

d) No, porque el diente de leche no es tan importante.

19) ¿Cómo podría evitar los traumatismos dentoalveolares en los niños menores de tres años?

a) Que no salgan de la casa.

b) No se los debe dejar solos.

c) No se pueden evitar.

d) Evitando que corran sin motivo.

20) ¿Por qué es importante recibir una orientación profesional acerca de los traumatismos dentoalveolares?

a) No, porque es muy caro.

b) Porque estaríamos previniendo solamente problemas estéticos.

c) No es importante.

d) Porque la atención inmediata va a mejorar el pronóstico.

Puntaje total	
Buen nivel de conocimiento: 14 - 20 puntos	
Regular nivel de conocimiento: 7 - 13 puntos	
Deficiente nivel de conocimiento: 0 - 6 puntos	

III. CUESTIONARIO: ACTITUD SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOAVEOLARES.

INSTRUCCIONES: Imagine dos accidentes dentales que va a leer a continuación:

Primer caso: Un niño de 9 años jugando con sus amiguitos se cae a causa de un empujón y se golpea la boca, usted ve que está sangrando y le falta uno de sus dientes delanteros "permanentes" mira al suelo y el diente está en el piso.

Responda los siguientes ítems:

1. Es mejor recoger el diente que cayó al piso:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

2. Es mejor colocar el diente de "hueso" en su lugar dentro de la boca:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

3. La información adecuada y la experiencia adquirida no influyen en la atención de emergencia:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

4. Debemos llevar al niño inmediatamente al dentista:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso

- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

5. Es preferible conservar el diente para luego mostrárselo al dentista:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

6. Los conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares no sirve de mucho en estos casos:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

Segundo caso: Un niño(a) de 4 años se cae de la bicicleta, se golpe contra el suelo y como consecuencia de ello sus dientes delanteros "de leche" se rompen, usted le mira la boca y observa que le falta parte de sus dientes los cuales se encuentran en el suelo:

Responda los siguientes ítems:

7. Este tipo de traumatismo no es común en niños:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

8. Debemos buscar los pedazos del diente del niño(a) en el piso o en la boca:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

9. No es necesario entregar al dentista la parte del diente roto:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

10. Colocar los pedazos del diente en un frasco con liquido para conservarlo es lo más adecuado:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

11. No es necesario informar al dentista que busco las partes del diente en el lugar del accidente:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

12. Debemos llevar al niño(a) inmediatamente al dentista:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

Puntaje total	
Actitud favorable: 36 a 60 puntos	
Actitud desfavorable: 12 a 35 puntos	