

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE ACTITUD DE LOS DOCENTES
SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR
EN CUATRO INSTITUCIONES PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA – 2020**

Tesis presentada por la Bachiller:

Concha Puma, Sara Carolina

para optar el Título Profesional de

Cirujana Dentista

Asesor:

Dra. Moya de Calderón, Zaida

Arequipa – Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 26 de Diciembre del 2020

Dictamen: 001894-C-EPO-2020

Visto el borrador de tesis del expediente 001894, presentado por:

2015700512 - CONCHA PUMA SARA CAROLINA

Titulado:

**?NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE ACTITUD DE LOS DOCENTES SOBRE EL MANEJO
INMEDIATO DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN CUATRO INSTITUCIONES PRIMARIAS
ESTATALES, AREQUIPA ? 2020?**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**2085 - ROJAS VALENZUELA CHRISTIAN VICENTE
DICTAMINADOR**



**2159 - BALDARRAGO SALAS WILLMER JOSE
DICTAMINADOR**



**2292 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios por fortalecerme a través de su santa palabra, la biblia, sin Él nada sería posible.

A mis padres por su gran amor y apoyo incondicional.



AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme servirle a través de esta hermosa carrera.

A mi mamita Gladis por reanimarme en cada una de mis caídas y por ser mi ejemplo de fortaleza.

A mi papito Juan Carlos por depositar su confianza en mí, por su esfuerzo y por ser mi ejemplo de lucha.

A mi hermanito Juan Diego por la alegría que le da a mi vida.

A mi familia por sus oraciones diarias.

A Criss, por su compañía, por motivarme y por su gran apoyo.

A mis docentes por las enseñanzas brindadas durante mi etapa universitaria, en especial a mi asesora, la Dra. Zaida Moya de Calderón, por su paciencia, apoyo y dedicación constante para el desarrollo de este proyecto de investigación.

A los Sres. Directores y docentes por su colaboración y participación en este estudio.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre el manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de educación básica regular procedentes de cuatro instituciones primarias estatales de Arequipa.

El estudio de investigación realizado fue de tipo, transversal, descriptivo y relacional. La población de estudio estuvo conformada por 83 docentes, entre menores de 30 y mayores de 50 años, de ambos sexos, que respondieron un cuestionario virtual estructurado con 10 preguntas sobre información general del tema, 10 preguntas para medir el nivel de conocimiento medidas con la escala de Estaninos y 10 preguntas para el nivel de actitud frente a un caso de traumatismo dentoalveolar en los estudiantes medidas con la escala de Likert.

Los resultados obtenidos evidencian que el 59% de docentes que participaron en este estudio tiene un nivel de conocimiento regular, el 26.5% tiene un nivel insuficiente y solo el 14.5% tiene un nivel bueno. Además, en cuanto al nivel de actitud, el 63.9% tiene una actitud indiferente y el 36.1% presenta una actitud buena.

Se observó relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud de los docentes frente a un caso de traumatismo dentoalveolar en los estudiantes ($p < 0.05$). Es decir que a medida que los docentes conozcan mejor el correcto manejo de traumatismos dentoalveolares, mejor será su actitud frente a esta situación.

Por lo tanto, se recomienda que los docentes estén constantemente siendo capacitados mediante charlas educativas sobre primeros auxilios que incluyan información sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares para optimizar la atención inmediata que se brinde en el momento del accidente.

Palabras Clave: Conocimiento, actitud, traumatismo dentoalveolar, docentes de nivel primario.

ABSTRACT

The purpose of this research work was to determine the level of knowledge and the level of attitude about the immediate management of dentoalveolar trauma in primary level teachers in four state primary institutions in the city of Arequipa. The research study carried out was observational, cross-sectional, descriptive and relational.

The study population was made up of 83 teachers, to whom a virtual questionnaire was applied, in which the first part consisted of 10 questions about general data and generalities of the subject, the second part consisted of 10 questions to measure the level knowledge and the third part consisted of 10 questions in which the Likert scale was used to measure the level of attitude towards a case of dentoalveolar trauma. The results obtained determined that 59% of teachers have a regular level of knowledge, 26.5% have an insufficient level and only 14.5% have a good level. In addition, regarding the level of attitude, 63.9% have an indifferent attitude and 36.1% have a good attitude.

To perform the statistical calculations, a confidence level of 95% was estimated, an error of 5%. When performing the statistical chi-square test, the statistically significant relationship ($P < 0.05$) between the level of knowledge and the level of attitude of teachers is shown when facing a case of dentoalveolar trauma in their students. In other words, as teachers know better the correct management of dentoalveolar trauma, the better their attitude will be in this situation.

Therefore, it is recommended that teachers are constantly being trained through educational talks on first aid that include information on the management of dentoalveolar trauma to optimize the immediate care provided at the time of the accident.

Key Words: Attitude, knowledge, dental trauma, dental fracture, dental avulsion, dental dislocation, first aid, teachers.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentoalveolares son las lesiones más frecuentes durante la etapa infantil debido a la independencia que van adquiriendo los niños desde que empiezan a dar sus primeros pasos. Los primeros auxilios que se brindan al afectado generalmente provienen de personas ajenas al ámbito de la salud, como educadores, padres, vecinos, etc. Es importante saber que las acciones realizadas en el momento del accidente, como la recolección, la manipulación, el transporte del diente avulsionado o fragmentos dentarios, así como el tiempo en buscar atención profesional, determinarán el pronóstico del diente afectado.

Por lo tanto, es muy importante el rol que ejercen los docentes en éstas circunstancias por ser los responsables directos de los menores mientras se encuentran dentro de las instituciones educativas; entonces deberían estar capacitados para actuar de la manera correcta frente a un caso de traumatismo dentoalveolar en alguno de sus estudiantes. Si el manejo de un traumatismo dentoalveolar no es adecuado y oportuno, las consecuencias pueden ser desfavorables y repercutirán directamente en el niño; ocasionando alteraciones estéticas, disminución de la función masticatoria, fonética, daño psicológico y disminución de la autoestima.

Por las razones expuestas, el presente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de conocimiento y el nivel de actitud de los docentes frente a un traumatismo dentoalveolar en sus estudiantes y una vez concluida la investigación elaborar sugerencias para fortalecer las deficiencias que se encuentren, así como también aminorar las fallas que se cometen en los procedimientos realizados.

La investigación consta de tres capítulos; en el capítulo I, denominado Planteamiento Teórico, se aborda el problema de la investigación, los objetivos, el marco teórico, los antecedentes investigativos y la hipótesis. El capítulo II que lleva por título Planteamiento Operacional, está compuesto por la técnica, el instrumento y el campo de verificación. En el capítulo III cuyo nombre es Resultados, se desarrollará la sistematización, estudio e interpretación de los datos, así como la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

En la parte final se incluyen las referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I 1

PLANTEAMIENTO TEÓRICO 1

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 2

1.1. Determinación del problema 2

1.2. Enunciado del problema 2

1.3. Descripción del problema 2

1.3.1. Área del conocimiento 2

1.3.2. Análisis y Operacionalización de las Variables 3

1.3.3. Interrogantes Básicas 3

1.3.4. Taxonomía de la Investigación 4

1.4. Justificación 4

1.4.1 Originalidad 4

1.4.2. Relevancia Social 4

1.4.3. Factibilidad 4

1.4.4. Utilidad 4

2. OBJETIVOS 5

2.1. Objetivo General 5

2.1. Objetivos Específicos 5

3. MARCO TEÓRICO 5

3.1. Conocimiento 5

3.1.1. La verdad del conocimiento 5

3.1.2. Definición de conocimiento 6

3.1.3. Medición del conocimiento 6

3.2. Actitud 6

3.2.1. Definición de Actitud: 6

3.2.2. Componentes de la actitud	6
3.2.3. Escala de Likert.....	6
3.3. Relación entre conocimiento, comportamiento y actitud	7
3.4. Traumatismo dentoalveolares	7
3.4.1. Definición.....	7
3.4.2. Prevalencia	7
3.4.3. Factores predisponentes a los traumatismos dentoalveolares	8
3.4.4. Clasificación de las fracturas dentales y dentoalveolares según las estructuras afectadas	8
3.4.5. Posibles secuelas en dentición permanente producto de un traumatismo en dentición temporal.....	10
3.4.6. Protocolo de acción inmediata en caso de fractura o avulsión dentaria.....	11
3.4.7. Medios ideales de almacenamiento y transporte del diente	12
3.4.8. Historia clínica	13
3.4.9. Plan de tratamiento.....	15
3.4.10. Reabsorción radicular Interna	18
3.4.11. Reabsorción radicular Externa	18
3.4.12. Reabsorción por reemplazo y anquilosis.....	19
3.5. Antecedentes investigativos.....	20
3.5.1. Antecedentes Locales.....	20
3.5.2. Antecedentes Nacionales.....	21
3.5.3. Antecedentes Internacionales	23
4. HIPÓTESIS	24
CAPÍTULO II.....	25
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	25
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION	26
1.1. Técnica.....	26
1.1.1. Cuadro de coherencias	26
1.2. Instrumentos.....	26
1.2.1 Instrumento documental.....	26
1.2.2 Instrumentos mecánicos	27
1.3. Materiales de verificación.....	27
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	27
2.1. Ubicación espacial.....	27

2.2. Ubicación temporal	28
2.3. Unidades de Análisis.....	28
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN	28
3.1. Organización	28
3.2. Recursos	29
3.2.1. Recursos Humanos	29
3.2.2. Recursos Físicos	29
3.2.3. Recursos Económicos	29
3.3. Validación del Instrumento	29
4. CRITERIO PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	29
4.1 A nivel de estudio de datos	29
4.2. A nivel de conclusiones	30
4.3. A nivel de recomendaciones	30
4.4. Tratamiento estadístico	30
5. CRONOGRAMA DE TRABAJO	30
CAPÍTULO III	31
RESULTADOS	31
SISTEMATIZACIÓN, ESTUDIO E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	32
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DONDE LABORAN, AREQUIPA 2020.....	32
TABLA N° 2.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES SEGÚN SU SEXO, AREQUIPA 2020	34
TABLA N° 3.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES SEGÚN SU EDAD, AREQUIPA 2020.....	36
TABLA N° 4.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES SEGÚN SU EXPERIENCIA PROFESIONAL, AREQUIPA 2020	38
TABLA N° 5.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES SEGÚN SU NIVEL EDUCATIVO, AREQUIPA 2020	40
TABLA N° 6.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES SEGÚN SU INFORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS, AREQUIPA 2020.....	42
TABLA N° 7.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES SEGÚN ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES POR TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES, AREQUIPA 2020	44
TABLA N° 8.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DE AREQUIPA 2020.....	47
TABLA N° 9.	NIVEL DE ACTITUD RESPECTO AL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DE AREQUIPA 2020.....	49
TABLA N° 10.	RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DE AREQUIPA 2020.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DONDE LABORAN, AREQUIPA 2020.....	33
GRÁFICO N° 2.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES SEGÚN SU SEXO, AREQUIPA 2020.....	35
GRÁFICO N° 3.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES SEGÚN SU EDAD, AREQUIPA 2020.....	37
GRÁFICO N° 4.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES SEGÚN SU EXPERIENCIA PROFESIONAL, AREQUIPA 2020.....	39
GRÁFICO N° 5.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES SEGÚN SU NIVEL EDUCATIVO, AREQUIPA 2020.....	41
GRÁFICO N° 6.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES SEGÚN SU INFORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS, AREQUIPA 2020.....	43
GRÁFICO N° 7.	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES SEGÚN ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES POR TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES, AREQUIPA 2020	46
GRÁFICO N° 8.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DE AREQUIPA 2020.....	48
GRÁFICO N° 9.	NIVEL DE ACTITUD RESPECTO AL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DE AREQUIPA 2020.....	50
GRÁFICO N° 10.	RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DE AREQUIPA 2020.....	52



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente un 20 % de personas ha sufrido un traumatismo dentoalveolar en algún momento de su vida, que puede producirse por diversos factores como la mal oclusión dentaria (Clase II), asistencia a lugares de recreación inseguros, comportamientos arriesgados y violencia.

Después de la caries, los traumatismos dentoalveolares son la segunda causa más frecuente en cuanto a emergencias odontológicas pediátricas se refiere y los niños podrían ser los más propensos a sufrir cualquier accidente que dañe su integridad física, incluyendo su salud bucal debido a su naturaleza curiosa e inquieta. Si este accidente ocurriese dentro de una institución educativa, las personas responsables de manejar correctamente la situación serían los docentes, porque ellos brindarán la atención desde el momento del accidente hasta que el niño pueda ser supervisado por un odontólogo y/o especialista. Una mala praxis inmediata podría traer consecuencias perjudiciales e irreversibles.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento y el nivel de actitud que tienen los docentes frente a los traumatismos dentoalveolares, así como determinar si existe o no una relación entre estas variables.

Una vez obtenido el resultado, se brindarán sugerencias en las que se promueva la difusión de información necesaria dirigida a docentes, para atender de manera oportuna y correcta este tipo de situación.

1.2. Enunciado del problema

“Nivel de conocimiento y nivel de actitud de los docentes sobre el manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares en cuatro instituciones primarias estatales, Arequipa – 2020”

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- a) Área General: Ciencias de la Salud.
- b) Área Específica: Odontología.

- c) Especialidad: Odontopediatría.
- d) Línea de Investigación: Traumatismos Dentoalveolares en Niños.

1.3.2. Análisis y Operacionalización de las Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar (TDA)	Conocimiento general sobre traumatismo dentoalveolar	- Bueno.
	Conocimiento del manejo inmediato de traumatismo dentoalveolar	- Regular. - Deficiente.
Variable dependiente Actitud ante un traumatismo dentoalveolar (TDA)	Actitud frente al manejo inmediato de traumatismo dentoalveolar	- Positiva - Indiferente - Negativa

1.3.3. Interrogantes Básicas

- a) ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en cuatro instituciones primarias estatales, Arequipa – 2020?
- b) ¿Cuál será el nivel de actitud frente a traumatismos dentoalveolares en docentes de cuatro instituciones primarias estatales, Arequipa – 2020?
- c) ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud frente a los traumatismos dentoalveolares, en docentes de cuatro instituciones primarias estatales, Arequipa – 2020?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPOS DE ESTUDIO						
	POR LA TECNICA DE RECOLECCION	POR EL TIPO DE DATO	NUMERO DE MEDICIONES DE VARIABLE	NUMERO DE MUESTRA	POR EL AMBITO DE RECOLECCION	DISEÑO	NIVEL
Encuesta	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Virtual	Descriptivo	Relacional

1.4. Justificación

1.4.1 Originalidad

El presente estudio tiene originalidad, ya que en los últimos años no se han presentado investigaciones iguales en la ciudad de Arequipa acerca del nivel de conocimiento y el nivel de actitud de los docentes frente a los traumatismos dentoalveolares en cuatro centros educativos primarios. Esta investigación podría servir de base para investigaciones clínicas posteriores.

1.4.2. Relevancia Social

Al conocer los resultados de esta investigación se revelará el nivel de conocimiento que tienen los docentes frente a los traumatismos dentoalveolares y de ser un resultado desfavorable se planificará realizar charlas educativas sobre promoción y prevención del manejo de tratamientos dentoalveolares por los docentes de centros educativos primarios de la ciudad de Arequipa. Previniendo así, consecuencias desfavorables para el estudiante y mejorando el pronóstico de los tratamientos.

1.4.3. Factibilidad

A pesar de la situación que estamos atravesando por el nuevo COVID 19, esta investigación es factible ya que existe disponibilidad de las unidades de estudio para la elaboración de este proyecto de investigación, así como tiempo, bibliografía, recursos, materiales y asesoría.

1.4.4. Utilidad

En los espacios de recreación de los centros educativos, suelen presentarse con frecuencia traumatismos que dañan la integridad física de los estudiantes incluyendo

los traumatismos dentoalveolares. Esta investigación será útil, ya que los resultados podrían incentivar a charlas educativas de promoción y prevención sobre los traumatismos dentoalveolares para el manejo inmediato por los docentes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud frente a los traumatismos dentoalveolares, en docentes de cuatro instituciones primarias estatales, Arequipa – 2020.

2.1. Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento de los traumatismos dentoalveolares en docentes de cuatro instituciones primarias estatales, Arequipa – 2020.
2. Determinar el nivel de la actitud frente a traumatismos dentoalveolares en docentes de cuatro instituciones primarias estatales, Arequipa – 2020.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conocimiento

Muchos investigadores trataron de definir el conocimiento, partiendo desde Platón en su libro Teeteto. A lo largo del tiempo se ha concluido que para tener un concepto claro de conocimiento deben cumplirse ciertas condiciones, tal parece que para decir que alguien conoce de algo en particular no es suficiente con que tenga una “creencia verdadera” de ello; si no, es necesario tener evidencias que aporten garantías a esa creencia, esto es lo que los filósofos denominan justificación.

Por lo tanto, el conocimiento sería “la creencia verdadera justificada” (1).

3.1.1. La verdad del conocimiento

Bajo el concepto de conocimiento ya mencionado cabe resaltar la posición de Kant frente a la siguiente definición de la verdad:

“La verdad, se dice, consiste en la concordancia del conocimiento con el objeto. De acuerdo con esta definición, mi conocimiento debe concordar con el objeto para ser

verdadero. Pero ello dista mucho de ser la verdad, ya que el objeto está fuera de mí y el conocimiento en mí; por lo tanto lo único que puedo juzgar es mi conocimiento” (2).

3.1.2. Definición de conocimiento

El diccionario Larousse define la palabra conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas de las que se sabe o que están contenidas en la ciencia.”

3.1.3. Medición del conocimiento

Para determinar que se tiene conocimiento de algo, se utilizan instrumentos confiables que ayuden a medirlo cualitativamente.

3.2. Actitud

3.2.1. Definición de Actitud

Según Gordon Allport (1935), la actitud se define como un estado de respuesta, el cual debe ser organizado a través de la experiencia y que ejerce una influencia sobre la conducta del individuo hacia todos los objetos y situaciones con que se relaciona.

Esta definición recalca que la actitud es una disposición priora al actuar, por lo tanto, genera respuestas de comportamiento ante cualquier acontecimiento social. Estas pueden ser positivas o negativas (3).

3.2.2. Componentes de la actitud

- Cognitivo: Es la parte de la actitud que está relacionada con la percepción.
- Afectivo: Es la carga emocional que tiene un determinado pensamiento. Esta puede ser positiva o negativa.
- Conductual: Este componente tiene que ver con la reacción que se tiene frente a determinada situación.
- Normativo: Es la reacción sujeta a los parámetros establecidos frente a un determinado contexto (4).

3.2.3. Escala de Likert

Es un instrumento psicológico que sirve para medir que tan de acuerdo está el entrevistado sobre una aseveración o tema determinado, por medio de una escala estructurada, unidimensional.

Cada alternativa tiene un valor numérico que va del 1 al 5 y para obtener el resultado debe sumarse el puntaje obtenido de cada respuesta dada (5).

3.3. Relación entre conocimiento, comportamiento y actitud

Las actitudes tienen una estrecha relación con la manera en la que nos comportamos frente a diversas situaciones y son respaldadas en el conocimiento que tenemos, en otras palabras, nuestras actitudes son reguladas por las creencias que tengamos y de esto dependerá nuestro accionar. “Todas las actitudes implican creencias, pero no todas las creencias implican actitudes”

Estudios revelan que para poder cambiar una actitud, debe cambiarse primero la creencia o viceversa (6).

3.4. Traumatismo dentoalveolares

3.4.1. Definición

El traumatismo dentoalveolar es una lesión que puede afectar a toda la población, tanto a niños como a jóvenes, adultos y ancianos. Después de la caries dental, el trauma dental es probablemente la causa más frecuente de las emergencias odontológicas. Sin embargo, ha ido incrementándose su frecuencia a lo largo del tiempo y se estima que en el futuro serán las principales causas de consultas odontológicas, sobre todo en lo que concierne a la pérdida del tejido pulpar (7).

3.4.2. Prevalencia

Los datos que se tienen respecto a la prevalencia de traumatismos dentoalveolares son diferentes respecto a un país con otro. Y esto puede deberse a las diferencias culturales de cada lugar.

Los estudios más actuales muestran que las lesiones traumáticas orales representan el 5% con respecto a los traumatismos del cuerpo. Hay mayor prevalencia de traumatismos en dentición permanente que en dentición temporaria, donde los incisivos superiores son los más afectados, tanto en dentición temporal como en dentición permanente.

Se ha demostrado también que los lugares donde ocurren traumatismos dentoalveolares con más frecuencia son la escuela y el hogar; siendo la escuela la ubicación más habitual (8).

3.4.3. Factores predisponentes a los traumatismos dentoalveolares

- **Factores mecánicos**

Son causadas durante momentos de recreación, peleas, accidentes y por objetos extraños que impactan la boca ocasionando fracturas coronales, fracturas radiculares y subluxaciones.

- **Discapacitados mentales y epilépticos**

Una alta proporción de pacientes con discapacidad mental sufren traumatismos dentoalveolares, debido a la falta de coordinación motriz

- **Maloclusión**

Debido a que en la maloclusión Clase II los incisivos están protruidos y hay falta de sellado labial, 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. Los hábitos bucales deformantes como la succión digital, la respiración bucal y el empuje lingual, generan incompetencia bilabial y por ende predisposición a sufrir fracturas dentarias.

- **Anomalías dentales**

Debido a que en la hipoplasia de esmalte existe una reducción cuantitativa de esmalte y esto repercute en un debilitamiento a nivel de la corona dentaria, cualquier traumatismo en un diente hipoplásico podría causar una fractura; así como en las piezas dentarias afectadas por caries dental (7).

3.4.4. Clasificación de las fracturas dentales y dentoalveolares según las estructuras afectadas

La clasificación de Andreasen (1995) es una modificación de la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud y por ser la más aceptada y aplicada a nivel mundial será la que se describirá a continuación:

a) Lesiones de los tejidos duros dentales y la pulpa

- **Infracción:** Sucede cuando el esmalte se fisura sin comprometer la dentina.

- Fractura de corona: Puede tratarse de una fractura no complicada cuando compromete esmalte o dentina, pero sin dañar el tejido pulpar, o complicada cuando si hay compromiso pulpar.

- Fractura corono-radicular: Esta puede ser no complicada cuando existe compromiso de esmalte, dentina o cemento, pero no llega a dañar la pulpa; o complicada cuando además de fracturarse el esmalte, la dentina y el cemento existe compromiso pulpar.

- Fractura radicular: Este tipo de fractura compromete cemento, dentina y tejido pulpar.

b) Lesiones de los tejidos periodontales

- Concusión: El diente sigue en su misma posición y no hay desplazamiento, ni movilidad de este, si el periodonto se inflama podría haber sensibilidad a la percusión.

- Subluxación: Esta lesión produce que el diente este flojo, es decir haya cierta movilidad, pero sin desplazamiento de la pieza dentaria,

- Luxación intrusiva: Desplazamiento del diente hacia apical. Sin incremento de las movilidades.

- Luxación extrusiva: Desplazamiento del diente hacia incisal/axial con incremento de la movilidad

- Luxación lateral: El diente se desplaza lateralmente y esto produce con frecuencia compresión o rotura de las tablas óseas, ya sea vestibular, palatina o lingual.

- Avulsión: Es la salida completa del diente de su alveolo

c) Lesiones de la encía o mucosa

- Laceración: Herida producida como resultado de un desgarro.

- Contusión: Se produce como resultado de un golpe con un objeto romo, que causa hemorragia submucosa sin desgarro.

- Abrasión: Es una lesión causada por desgarro, deja la mucosa sangrante y áspera.

d) Lesiones del hueso de sostén

- Conminución de la cavidad alveolar: Es el apretamiento de la cavidad alveolar y por lo general es el resultado de una luxación lateral o intrusiva.
- Fractura de la pared alveolar: Esta lesión básicamente es la fractura de la pared lingual/palatina o vestibular.
- Fractura del proceso alveolar: Puede o no comprometer al alveolo
- Fractura de maxilar o mandíbula (9).

3.4.5. Posibles secuelas en dentición permanente producto de un traumatismo en dentición temporal

En los traumatismos sobre dientes que están en desarrollo dejan una deformación permanente y visible, ya que pueden alterar la formación del esmalte debido a la interferencia en varios estadios del desarrollo de los ameloblastos. Se pueden clasificar como:

- **Coloración blanca o amarillo-marrón de esmalte**

Este tipo de traumatismo interfiere con el estadio de maduración de la mineralización, en este caso aparentemente no se ve alterada la formación de matriz. Los cambios de color pueden darse por inflamación periapical de los dientes primarios (dientes de Turner). Estas lesiones no se pueden detectar radiográficamente.

- **Coloración blanca o amarillo-marrón con hipoplasia circular del esmalte**

Se trata de una indentación horizontal que rodea la parte cervical de la corona en las zonas decoloradas. Comúnmente se presenta en respuesta a una luxación intrusiva o extrusiva. Radiográficamente en la zona de la indentación se observa una radiolucidez transversal y generalmente una zona radiolúcida que corresponde a un defecto de esmalte. El hecho que haya algún defecto en la superficie del esmalte quiere decir que hubo alguna lesión directa sobre la matriz del esmalte antes que se termine la mineralización

- **Dilaceración de la corona**

Consiste en una dislocación no axial de la porción de diente ya formado (por lo menos un tercio de la corona), provocando una banda horizontal de dentina que quedará sin esmalte en la cara vestibular.

- **Malformaciones en forma de odontoma**

Esto sucede en las primeras fases de la odontogénesis y perjudica los estadios de formación los ameloblastos. Se presenta una conglomeración de tejido duro con morfología de odontoma, complejo o de elementos dentarios separados.

- **Duplicación radicular**

Se presenta una duplicación traumática de las crestas cervicales, por lo general la lesión aparece en los estadios en los que la formación de la corona está en estadios tempranos.

- **Detención parcial o completa de la formación radicular**

Se presenta cuando hay una lesión sobre la vaina epitelial de Hertwig, cuando el diente primario está en proceso de reabsorción fisiológica. Algunas piezas quedan incluidas, otras erupcionan, pero con frecuencia son expulsados debido a la falta de soporte periodontal.

- **Alteraciones en la erupción**

Se relaciona con cambios anormales en el tejido conectivo que cubre el germen dentario. Los dientes erupcionan hacia vestibular o lingual (10).

3.4.6. Protocolo de acción inmediata en caso de fractura o avulsión dentaria

La IADT (2020) presenta las siguientes recomendaciones a las personas inexpertas que están en el lugar del accidente:

- En primer lugar mantener la calma de la persona afectada
- Encontrar el diente o fragmento dental; tomarlo por la corona, no hacerlo por la raíz, e intente reposicionarlo.
- Es muy importante que el diente o los fragmentos estén limpios, caso contrario, lávelo con leche, suero o la saliva del paciente y reimplántelo.

- Si la persona responsable no se siente capaz de reimplantarlo, anímela a hacerlo ya que debe acortarse el tiempo extraoral del diente para asegurar un mejor pronóstico.
- Luego de reimplantarlo, indicarle al afectado que muerda una gasa, bufanda o servilleta, para mantener el diente posicionado.
- Si la pieza dentaria no pudo ser reimplantada por alguna razón, ya sea porque el afectado se encontraba inconsciente, coloque inmediatamente el diente o fragmento dental en un frasco con leche, HBSS, saliva o suero; evitar hacerlo en agua, ya que es un mal medio de almacenamiento y perjudicial para el diente. Lo importancia de esta acción es evitar que el diente se seque.
- Llevar rápidamente al afectado, junto con el diente sumergido en cualquiera de los medios mencionados, a un centro médico donde haya un dentista (11).

3.4.7. Medios ideales de almacenamiento y transporte del diente

Solución de sal equilibrada de Hank (HBSS): Esta solución se desarrolló específicamente para el mantenimiento celular. Su osmolalidad y su pH permiten que sea ideal para preservar la vitalidad de las células por un tiempo prolongado. Sin embargo, el hecho que su uso sea restringido y que deba usarse a 37°C en una incubadora controlada, no permite que sea disponible en el lugar del accidente.

Medio esencial mínimo (MEM): Debido a que contiene L-glutamina, penicilina, estreptomina, nistatina, sueros bovinos y nutrientes para el crecimiento y la proliferación celular, varios autores han informado de su eficacia y han recomendado este medio para preservar sobre todo la viabilidad de las células.

Viaspan®: Este medio es usado en demasía para mantener y transportar órganos que serán trasplantados. Su osmolalidad de 320 mOsm / kg y su PH de 7,4 permite que sea eficaz para mantener la vitalidad de las células por tiempos prolongados.

La leche: Presenta varias características favorables, partiendo desde su alta accesibilidad su bajo costo. Es un líquido isotónico con un pH aproximadamente neutro y osmolalidad fisiológica, su contenido bacteriano es bajo o nulo, contiene factores de crecimiento y nutrientes esenciales para las células y esto evita la lisis celular. Por ser una secreción glandular contiene factor de crecimiento epitelial y esto incentiva la

proliferación y regeneración de los restos de células epiteliales de Malassez. Por estas características, la leche es el medio más factible y adecuado (12).

3.4.8. Historia clínica

Sucedido el accidente, es importante que la persona responsable del menor lo conduzca lo más pronto posible al especialista, en donde después de llenar una historia clínica rápida, se le realizaran tres preguntas muy importantes y orientadoras para el caso: ¿Dónde?, ¿Cómo? ¿Cuándo?; ocurrió el traumatismo dentoalveolar.

También es necesario preguntar a los responsables, si el niño está al día con el calendario de vacunaciones, porque si el traumatismo ocurrió en un lugar contaminado como la calle, el campo, el parque; será necesario un refuerzo de la vacuna antitetánica. Se debe ser obtener la máxima información para poder elegir el tratamiento idóneo.

Si el paciente presenta vómito explosivo, pérdida de consciencia, cianosis o convulsiones; se debe realizar una evaluación neurológica previa y conducir al especialista tan pronto como sea posible.

a) Examen clínico

➤ Examen extraoral

Se inicia desde que el menor ingresa a la consulta, ya que se puede observar si al caminar presenta alguna dificultad o no, o si presenta una hemorragia por debajo de la conjuntiva, lo cual indicaría una fractura en el complejo cigomático; también se puede presenciar si hay laceraciones, abrasiones o contusiones en la cara; así como asimetrías faciales.

Es importante palpar la cara para determinar la presencia de fracturas en los huesos de la cara.

➤ Examen intraoral

Para realizar este examen se debe realizar previamente una exhaustiva limpieza de la cavidad oral.

➤ Tejidos blandos

Debe notarse:

- Laceraciones en encía o en la mucosa labial
- Presencia de hematomas en el piso de la boca
- Presencia de hemorragia en el surco gingival
- Presencia de fragmentos dentales incrustados en tejidos blandos

➤ **Tejidos duros específicos**

Se debe observar a detalle el efecto del traumatismo sobre los dientes, si existe presencia de:

- Desplazamiento
- Movilidad horizontal o vertical
- Fractura radicular
- Tipo de fractura
- Cambio de color

Será necesario tomar radiografías para determinar un buen diagnóstico y elegir el tratamiento adecuado (10).

➤ **Exploración**

- Palpación: Debe realizarse para verificar la presencia de una fractura en el proceso alveolar o la movilidad de una o más piezas dentarias
- Percusión: Evidencia la presencia de dolor ya sea en uno o más dientes
- Test de vitalidad pulpar: Mediante el uso de pruebas térmicas, por ejemplo, para transmitir calor se suele utilizar gutapercha caliente y para transmitir frío se usa cloruro de etilo y hielo. La ausencia de respuesta al calor indicará necrosis pulpar, si la respuesta es tardía en comparación a otras piezas podría tratarse de hiperemia pulpar. Una respuesta rápida y dolorosa al frío indicará una lesión pulpar. También se usan pruebas eléctricas utilizando el pulpómetro. Estas pruebas son poco confiables cuando se trata de dentición temporal (13).

b) Examen radiográfico

Las radiografías son necesarias para un buen diagnóstico y pueden proporcionar información para la selección del tratamiento ideal.

Existen fracturas radiculares o de hueso alveolar que pueden pasar desapercibidas clínicamente sin presentar signos ni síntomas; y éstas no se detectan utilizando una sola toma de radiografía, por ende se recomienda tomarlas desde diferentes ángulos y proyecciones, esto dependerá del juicio del especialista.

c) **Documentación fotográfica**

Se recomienda el uso de fotografías clínicas para la documentación inicial y para el correcto seguimiento del caso clínico, de manera que servirán para el monitoreo de la reparación de tejidos blandos, la evaluación de la decoloración dental, la reerupción y la anquilosis dental.

Cabe mencionar que las fotografías son documentación que podría usarse en procesos legales (11).

3.4.9. Plan de tratamiento

a) **Fractura no complicada de corona**

Si se encuentra la fracción dentaria fracturada, se la puede unir nuevamente al diente usando adhesivo. De otra manera, se protegerá la dentina expuesta, si fuese el caso, con ionómero de vidrio para estimular la formación de dentina terciaria y se procederá a realizar una restauración permanente con resina.

b) **Fracturas complicadas de corona**

Es trascendental mantener la pulpa vital en dientes con rizogénesis incompleta a través de la protección pulpar directa o pulpotomía parcial. En dientes con rizogénesis completa se usará Hidróxido de Calcio o si fuera el caso MTA. En ambos casos se finalizará con la restauración de la pieza.

c) **Fractura corono-radicular**

Si no hay exposición pulpar, es decir solo compromete esmalte, dentina y cemento, debe eliminarse el fragmento fracturado, si la pulpa está expuesta, debe realizarse una pulpotomía parcial. En ambos casos se finalizará con la restauración del diente.

En caso de rizogénesis completa sin exposición pulpar se procederá a realizar un tratamiento de conducto, seguido un endoposte-espigo-corona. Previamente se

puede extraer el diente quirúrgica u ortodónticamente, antes de proceder a la restauración definitiva.

Si la fractura se extiende demasiado hacia apical, no se podrá evitar la exodoncia de la pieza dentaria.

d) Fractura radicular.

Se recolocará el fragmento fracturado en su posición correcta y se ferulizará con alambre de ortodoncia 0,5 y punto de resina fluida durante 4 semanas, realizar un control radiográfico. Si se observa necrosis en la pieza dentaria se debe realizar una endodoncia hasta la línea de fractura.

e) Fractura de alveolo.

En este caso se reubicará y ferulizará el segmento fracturado con una férula flexible por 4 semanas. Si el paciente presenta además laceraciones, estas deben ser suturadas.

f) Concusión

Esta lesión no requiere ningún tratamiento, pero deben realizarse controles para determinar la respuesta pulpar.

g) Subluxación

Debe evaluarse la gravedad de la lesión, si fuese necesario mantener estable el diente con una férula flexible, por 2 semanas. Realizar controles para un diagnóstico pulpar.

h) Luxación intrusiva

Para el tratamiento se debe fijar una diferencia para tratar dientes con ápice abierto y cerrado. En caso de dientes con rizogénesis incompleta intruídos 7mm, no intervenir y esperar la reerupción espontanea; si no hay desplazamiento reubicarlo ortodónticamente en 3 semanas, si la intrusión es mayor a 7mm reubicarlos quirúrgicamente u ortodónticamente.

En el caso de una paciente menor de 17 años, con rizogénesis completa, intruído 3mm, no intervenir y esperar la reerupción espontanea; si el diente se mueve luego de 2

a 3 semanas, reposicionarlo quirúrgicamente u ortodónticamente antes de que empiece a anquilosarse.

Si el diente se intruye de 3 a 7mm extruirlo en 2 a 3 semanas.

Si el diente se intruye más de 7mm extruirlo de manera quirúrgica y ferulizarlo por 2 a 4 semanas.

i) Luxación extrusiva

El tratamiento consiste la reubicación del diente en su alveolo, si fuese necesario, aplicar anestesia local. Posteriormente ferulizarlo durante dos semanas. En el caso de que una pieza dentaria con rizogénesis incompleta desarrolle una necrosis post traumática podría realizarse una terapia de revascularización pulpar, o apexificación. Pero si se tratase de un diente con rizogénesis completa realizar un tratamiento de conducto.

j) Luxación lateral

En tratamiento es el mismo que se realiza en luxaciones extrusivas.

k) Avulsión de dientes permanentes con ápices cerrados

Diente ya reimplantado: Evitar manipular el diente, mantenerlo tal cual se reimplantó en el lugar del accidente. Limpiar la herida haciendo lavados y suturar si fuese el caso.

Diente almacenado en una solución por menos de una hora: Tomar el diente por la corana, lavar la raíz y el alveolo con suero fisiológico, verificar la existencia de fractura alveolar y reimplantarlo de manera lenta y delicada. Tomar una radiografía para verificar la posición del diente. Por último se debe ferulizar el diente avulsionado por dos semanas.

Diente que ha estado fuera de boca por más de una hora: Eliminar con una gasa el tejido necrosado de la raíz. Aplicar fluoruro sódico al 2% en la superficie radicular del diente avulsionado. Luego de colocar anestesia local e irrigar el alveolo con suero fisiológico, procederemos a reimplantar el diente de manera suave y delicada, previamente debe verificarse que no existan fracturas alveolares. Verificar la posición del diente tomando una radiografía y colocar una férula flexible por 2 semanas. Se

debe acompañar este tratamiento con el uso de algún antibiótico. Posteriormente se realizará el tratamiento pulpar

1) Avulsión de dientes permanentes con ápices abiertos

Diente ya reimplantado: Evitar manipular el diente, mantenerlo tal cual se reimplantó en el lugar del accidente. Limpiar la herida haciendo lavados y suturar si fuese el caso.

Diente almacenado en una solución por menos de una hora: Tomar el diente por la corona, lavar la raíz y el alveolo con suero fisiológico. Sumergir el diente por 5 minutos en doxiciclina o minociclina (1mg x20ml de suero fisiológico), verificar la existencia de fractura alveolar y reimplantarlo de manera lenta y delicada. Tomar una radiografía para verificar la posición del diente. Por último se debe ferulizar el diente avulsionado por dos semanas.

Diente que ha estado fuera de boca por más de una hora: Eliminar con una gasa el tejido necrosado de la raíz e irrigar el alveolo con suero fisiológico; se recomienda realizar el tratamiento de conducto antes de reimplantar el diente, procederemos a reimplantar el diente de manera suave y delicada, previamente debe verificarse que no existan fracturas alveolares. Verificar la posición del diente tomando una radiografía y colocar una férula flexible por 2 semanas. Se debe acompañar este tratamiento con el uso de algún antibiótico. Posteriormente se realizará el tratamiento pulpar (14).

3.4.10. Reabsorción radicular Interna

Puede manifestarse como consecuencia de una luxación dental, en la que una parte de la pulpa se necrosa e infecta, luego es reemplazada por tejido de granulación y células gigantes que reabsorben las paredes dentinales internas y avanza de manera progresiva. El paciente no presenta sintomatología y solo puede detectarse a través de una radiografía

Radiográficamente se observa una imagen intraradicular ovalada y radiolúcida.

3.4.11. Reabsorción radicular Externa

En dentición decidua es un proceso fisiológico, pero en dentición permanente es una posible consecuencia a casusa de un traumatismo dentoalveolar.

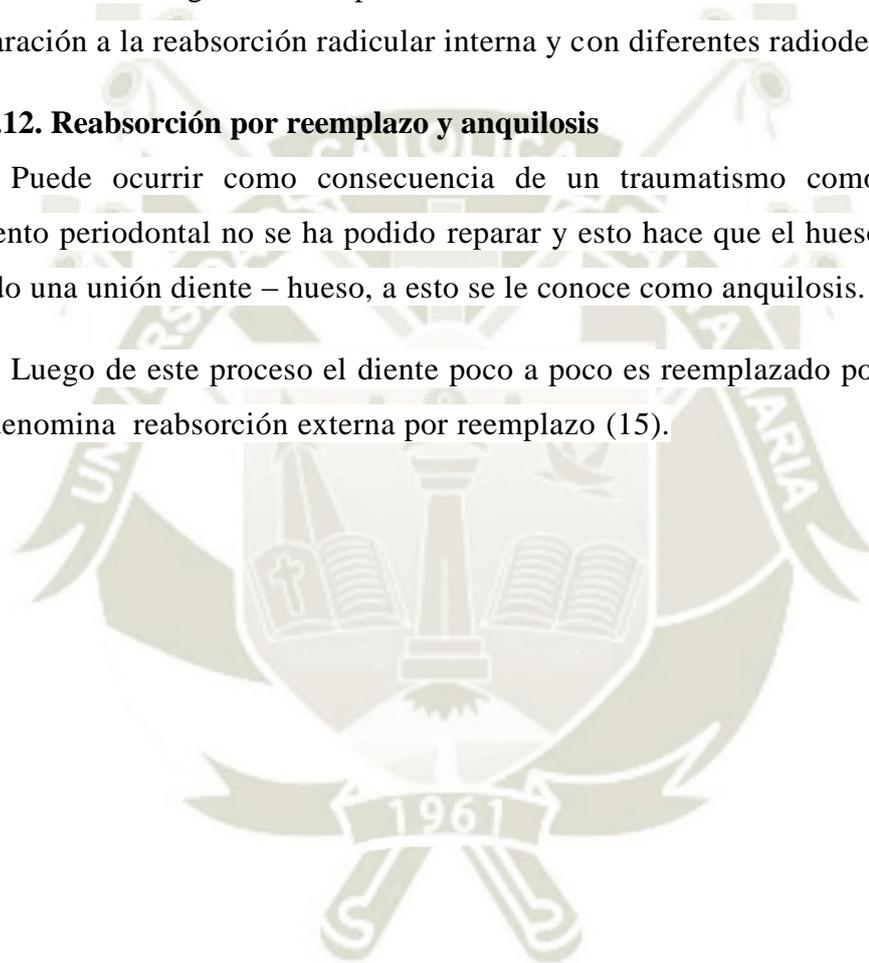
Ante un traumatismo toman parte los mediadores de la inflamación; el cementoide y las células productoras de cemento, ubicadas en la periferie radicular, se ven alteradas y dan lugar a cementoclastos y dentinoclastos. Estos ocupan las lagunas de Howship y allí formaran osteoclastos multinucleados debido al contacto que tuvieron con el tejido mineralizado, estos son los que causantes de la reabsorción radicular externa que avanza de manera progresiva.

En la radiografía se aprecia una radiolucidez con menor definición en comparación a la reabsorción radicular interna y con diferentes radiodensidades.

3.4.12. Reabsorción por reemplazo y anquilosis

Puede ocurrir como consecuencia de un traumatismo como en el que el ligamento periodontal no se ha podido reparar y esto hace que el hueso ocupe su lugar creando una unión diente – hueso, a esto se le conoce como anquilosis.

Luego de este proceso el diente poco a poco es reemplazado por hueso y a esto se le denomina reabsorción externa por reemplazo (15).



3.5. Antecedentes investigativos

3.5.1. Antecedentes Locales

❖ Primer antecedente:

TÍTULO: “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”

AUTOR: Charaja Vargas, Faride.

RESUMEN: El propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento, sobre la experiencia previa en trauma dentario y la actitud de los profesores frente a los traumas de avulsión y fractura dentaria en niños, se elaboró un cuestionario de 18 preguntas; 10 de índole cognitivo sobre el tema, y 8 sobre toma de decisiones frente a un supuesto caso de avulsión y fractura dental. Dicho cuestionario fue respondido por 95 profesores de educación primaria que laboran en centros educativos del distrito de José Luis Bustamante y Rivero.

Posteriormente se analizaron las respuestas y se halló que un 33.7% de los docentes encuestados tienen un nivel de conocimiento malo, un 53.7% presenta un nivel de conocimiento regular y sólo un 12.6% es bueno. Esto se vio reflejado también en la actitud que los docentes tienen frente a uno de estos casos, un 63.2% no tiene una adecuada forma de actuar frente a una fractura o avulsión dental, y un 36.8% toma una actitud correcta. En base a esto y al análisis estadístico se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los docentes ante un accidente de este tipo.

Las campañas educativas son necesarias para mejorar los primeros auxilios dentales y para incrementar el conocimiento de personas inexpertas en este tipo de accidentes (16).

❖ Segundo antecedente:

TÍTULO: “Relación entre nivel de conocimiento y actitud de padres o tutores que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María

frente al manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en niños– Arequipa, 2017”

AUTOR: Daniela Vilca Zegarra

RESUMEN: El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de padres o tutores que acuden a la Clínica Odontológica frente a la avulsión y/o fractura dentaria en niños.

Dicha investigación posee un diseño descriptivo y transversal; se utilizó como instrumento una encuesta conformada por 23 preguntas, 15 correspondientes a conocimientos generales y manejo de avulsión y/o fractura dentaria, y 8 evaluando las decisiones que se tomaría frente a casos de avulsión y fractura dentaria. Esta encuesta fue aplicada a 60 personas (30 mujeres y 30 varones) que acudieron acompañando a un niño y voluntariamente aceptaron ser partícipes del estudio.

Tras el análisis de resultados se halló que el 75% nunca había recibido información sobre auxilios dentales. Descubriendo que el nivel de conocimiento de los encuestados es muy malo en el 6.7%, malo en el 58.3%, seguido de un 20% que obtuvo un nivel regular, bueno en un 11.7% y tan sólo el 3.3% tiene muy buen nivel de conocimientos.

Esto se refleja en la actitud que tendrían frente a estos casos, 70% tendría una actitud indecisa, 20% una actitud positiva, y un 10% de los entrevistados tendría una actitud negativa.

En la relación de nivel de conocimiento y actitud se obtuvo que un 55% tiene un nivel malo de conocimientos y su actitud sería indecisa frente a un trauma de avulsión y/o fractura dentaria, seguido de un 13.3% cuyo nivel de conocimiento es regular y tendrían una actitud indecisa, sólo el 10% obtuvo nivel bueno de conocimiento y tendría una actitud positiva. Basados en el análisis estadístico concluimos que sí existe relación significativa (76.51%) entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a avulsión y/o fractura dentaria en niños (17).

3.5.2. Antecedentes Nacionales

❖ Primer antecedente:

TÍTULO: “Nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos instituciones educativas, Loreto – 2018”

AUTOR: Trigoso Panduro, Rosa.

RESUMEN: El objetivo de esta investigación fue determinar la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de las IEPS Ruy Guzmán Hidalgo e IEPS Progreso, Loreto – 2018.

Este estudio es cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo comparativo. Se evaluó a 63 docentes divididos en dos grupos: 28 docentes de la IEPS Ruy Guzmán y 35 docentes de la IEPS Progreso. Se empleó una Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental.

Resultados: La media de edad fue de 43 años. El 27% son del género masculino y 73% del género femenino. El Nivel de conocimiento general de docentes, el 9,5% fue NC Alto, el 77,8% fue NC Regular y el 12,7% fue NC Bajo.

Se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p=0,102$) entre el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos Instituciones Educativas de Loreto.

Conclusión: Los niveles de conocimiento de docentes de ambas instituciones son similares, esto es debido a la importancia de las sesiones educativas que brindan los profesionales de la salud de los Establecimiento del MINSA, ayudando a elevar su conocimiento (18).

❖ *Segundo antecedente:*

TITULO: Valoración 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

AUTOR: Kary Vertiz Coral

RESUMEN: El objetivo del presente proyecto de investigación fue determinar las actitudes y los conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 120 padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017. Se aplicó un instrumento que consistió en un cuestionario tipo encuesta dirigida a los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora para conocer las actitudes y conocimientos frente a traumatismo dentario infantil por parte de ellos. Este instrumento fue previamente validado

por un juicio de expertos (validación de contenido). En la encuesta se identificó además el sexo, el grupo etario y el grado de instrucción de los padres. Los resultados mostraron que frente a traumatismo dentario infantil la actitud predominante fue la indecisa y el nivel de conocimientos predominante fue el regular, tanto en el sexo masculino (22,5%) como en el femenino (33,3%); siendo mayor en el intervalo de 20 a 29 años y 30 a 39 años; con mayores porcentajes según grado de instrucción en secundaria y superior técnico. Se concluye que ante las actitudes indecisas y el nivel de conocimiento regular frente a traumatismo dentario infantil es necesario informar y capacitar a la población para que adopten un comportamiento adecuado frente a esta situación (19).

3.5.3. Antecedentes Internacionales

❖ *Primer antecedente:*

TITULO: “Evaluación del conocimiento, la conciencia y la actitud hacia el manejo del trauma dental de emergencia entre los maestros de escuela de Kolkata.”

AUTORES: Rahul Kaul, Parul Jain, Nilanjana Saha, Suchetana Goswami, Shantanu Mukhopadhyay, Subrata Saha, Subir Sarkar

RESUMEN: El objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento, la actitud y la conciencia de los maestros de escuela de Calcuta con respecto al manejo de las TDI.

Se realizó una encuesta transversal a 400 maestros de escuela de Kolkata durante un período de 2 meses utilizando un cuestionario cerrado previamente probado. El cuestionario tenía tres partes: la Parte 1 contenía preguntas sobre información personal, la Parte 2 contenía preguntas basadas en dos casos imaginarios de trauma y la Parte 3 estaba relacionada con su actitud hacia la educación sobre trauma dental. Se realizó una prueba de chi-cuadrado para describir la fuerza de las asociaciones.

No se encontró que el conocimiento general de los maestros de escuela sobre el manejo de TDI sea satisfactorio. Se observó que la mayoría de los docentes estaban a favor de realizar una consulta profesional inmediata para el manejo de emergencias, pero la mayoría desconocía los pasos a seguir por su parte para minimizar las complicaciones y mejorar el pronóstico.

A pesar de la falta de conocimiento y conciencia sobre el manejo del trauma dental, los maestros de las escuelas de Kolkata tenían una buena actitud hacia el manejo del trauma dental y su educación (20).

❖ Segundo antecedente:

TITULO: “Conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolar por parte de los docentes de una institución educativa distrital de Santa Marta.”

AUTORES: Jhon Baleta Novoa, Samuel López Mendoza, Aneret Mendoza Pérez.

RESUMEN: El conocimiento de los docentes sobre traumas dentoalveolares, se sustentó en un estudio descriptivo de corte transversal. El propósito de este estudio fue determinar el conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolar en docentes de una institución distrital de la ciudad de Santa Marta.

La muestra estuvo conformada por 61 docentes que trabajan en esta institución, Para ello se les aplicó un instrumento previamente validado por expertos, la cual estuvo conformada por 9 preguntas de selección múltiple con única respuesta.

Del total de los docentes encuestados el 63,9 % refirió que nunca había recibido información acerca de trauma dentoalveolar, por lo tanto los docentes no cuentan con el conocimiento suficiente para manejar adecuadamente un trauma dentoalveolar. Mientras que con respecto a si es un motivo de urgencia cuando se presenta un trauma dentoalveolar el 72,1% de los encuestados afirma que si, lo que concluye que en un gran porcentaje los docentes no saben qué hacer al momento de presentarse este tipo de caso (21).

4. HIPÓTESIS

Dado que el nivel de conocimiento de los docentes sobre traumatismos dentoalveolares es fundamental para mejorar el pronóstico y tratamiento odontológico por el especialista.

Es probable que exista una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud frente a los traumatismos dentoalveolares.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. Técnica

Para la recolección de datos se empleará un cuestionario virtual dirigido a los docentes de las instituciones educativas primarias.

Luego, se solicitará virtualmente la autorización de los directores de las cuatro instituciones educativas para poder aplicar el cuestionario virtual a los docentes del nivel primario, sobre el nivel de conocimiento y nivel de actitud respecto a los traumatismos dentoalveolares.

Finalmente, a través del llenado del cuestionario, se conseguirá la información requerida de cada docente.

Los resultados serán procesados en el programa Microsoft Excel para su análisis e interpretación.

1.1.1. Cuadro de coherencias

VARIABLES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Independiente Nivel de conocimiento sobre TDA.	Comunicacional	Cuestionario virtual
Dependiente Nivel de actitud frente a TDA.		

1.2. Instrumentos

1.2.1 Instrumento documental

Para la recolección de los datos del presente estudio se elaboró un cuestionario online de 30 preguntas divididas en tres partes.

- **Primera parte:** Consta del llenado de datos generales, con algunas preguntas sobre generalidades del tema.

- **Segunda parte:** Consta de 10 preguntas de elección múltiple en las que se evaluará el nivel de conocimiento.

Para cada pregunta existe una o dos respuestas correctas como máximo.

Cada respuesta correcta equivale a un punto, haciendo un total de 10 puntos.

Para agrupar el puntaje se aplicó la Escala de Estaninos, clasificando el puntaje en tres categorías:

- 1ª categoría : Conocimiento deficiente
- 2ª categoría : Conocimiento regular
- 3ª categoría : Conocimiento bueno

- **Tercera parte:** Se evaluará el nivel de actitud frente a un caso de avulsión. Consta de 10 preguntas, cada pregunta tiene 5 alternativas en las que se consideró la valoración de la Escala de Likert:

Definitivamente sí: 5 puntos.

Probablemente sí: 4 puntos.

Duda: 3 puntos.

Probablemente no: 2 puntos.

Definitivamente no: 1 punto.

Se clasificará el puntaje obtenido en tres categorías:

- 1º categoría: Actitud positiva: 40 – 50 puntos
- 2º categoría: Actitud indiferente: 20 – 39 puntos
- 3º categoría: Actitud negativa: 10 – 19 puntos

1.2.2 Instrumentos mecánicos

Los materiales utilizados serán.

- Una laptop / PC / Celular / Tablet

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio
- Laptop

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

- a) Ámbito general: La investigación será realizada en cuatro instituciones educativas nacionales de la ciudad de Arequipa.

- b) Ámbito específico: Debido a que el instrumento es un cuestionario online, la recolección de datos se hará desde el lugar donde se encuentre el docente.

2.2. Ubicación temporal

Esta investigación se llevará a cabo en los meses de Septiembre - Octubre del año 2020.

2.3. Unidades de Análisis

Las unidades de estudio corresponden a docentes de las siguientes instituciones educativas: 40200 Milagros, 40680 Horacio Zeballos Gámez, 40207 Mariano Melgar Valdivieso y 40127 Señor del Espíritu Santo, de la ciudad de Arequipa, que actualmente laboran y ejercen sus actividades en colegios estatales, que cumplan con los siguientes criterios de exclusión e inclusión:

a) Criterios de inclusión:

- Docentes que ejercen y laboren en la actualidad.
- Docentes que voluntariamente deseen participar en el estudio.
- Docentes que pertenecen al nivel primaria de educación básica regular.

b) Criterios de exclusión:

- Docentes y/o Centros Educativos que no deseen participar del trabajo de investigación.
- Docentes que no ejerzan ni laboren en educación primaria.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN

3.1. Organización

Antes de aplicar el cuestionario, se realizará coordinaciones previas como:

- Obtención de la autorización de cada institución educativa para evaluar a sus docentes.
- Determinar la población que incluye a todos los docentes del nivel primario que laboran y ejercen actividades en dichos centros educativos.
- Selección del instrumento adecuado.
- Obtención de los correos electrónicos de los docentes de las instituciones educativas.
- Envío de cuestionario a sus correos electrónicos, previa coordinación.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- **Investigadora:** Bachiller Sara Carolina Concha Puma
- **Asesora:** Dra. Zaida Moya de Calderón

3.2.2. Recursos Físicos

- Materiales de escritorio.

3.2.3. Recursos Económicos

- Este proyecto será autofinanciado por la investigadora.

3.3. Validación del Instrumento

El instrumento se obtuvo del trabajo de investigación realizado por Charaja F. modificado por la investigadora, no requiere verificación.

4. CRITERIO PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

- a) Tipo de procesamiento: Los datos fueron procesados de manera computarizada a través del programa Microsoft Excel.
- b) Clasificación: La información obtenida se registró de forma ordenada en una matriz de datos y control de estos.
- c) Codificación: La información fue codificada según la variable e indicadores de los datos recogidos, para luego ser medidos en las escalas elaboradas.
 - Recuento: Se realizó usando matrices de conteo y esquemas de tabulación.
 - Graficación: La información fue clasificada y organizada mediante gráficas.
 - Análisis estadístico de los datos: El análisis estadístico de los datos se realizó según los tipos de variables del estudio: Las variables de esta investigación son categóricas, cualitativas, ordinales. Por esto, para demostrar las descripciones individuales se obtuvo frecuencias y porcentajes. Para la relación entre las variables se aplicó la prueba estadística Chi^2 .

4.1 A nivel de estudio de datos

- a) Metodología de la Interpretación: Se comparó las tablas de manera analítica jerarquizando los datos.
- b) Modalidades interpretativas: Por debajo de tabla cuadro se realizó la interpretación correspondiente.

c) Operaciones para la interpretación de las tablas: Para poder interpretar las tablas se usó la síntesis, deducción e inducción.

4.2. A nivel de conclusiones

Las conclusiones se realizaron tomando en cuenta las interrogantes, objetivos e hipótesis.

4.3. A nivel de recomendaciones

Se establecieron recomendaciones para orientar el manejo de casos de traumatismos dentoalveolares en los estudiantes de los colegios.

4.4. Tratamiento estadístico

Variable	Tipo de Estadística	Estadística Descriptiva	Prueba Estadística
Actitud	Descriptiva	Medidas de tendencia central y dispersión	Chi ²
Conocimiento			

5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	AÑO 2020			
	SETIEMBRE / OCTUBRE / NOVIEMBRE			
	SEPT 2 SEM	OCT 2 SEM	OCT 2 SEM	NOV 4 SEM
APROBACIÓN DEL PROYECTO	X			
RECOLECCIÓN DE LOS DATOS		X	X	
PROCESAMIENTO DE RESULTADOS				X
INFORME FINAL				X



CAPÍTULO III

RESULTADOS

SISTEMATIZACIÓN, ESTUDIO E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

TABLA N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN PROCEDENCIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020

CENTROS EDUCATIVOS	N°	%
40127	18	21.7
40206	20	24.1
40207	29	34.9
40680	16	19.3
Total	83	100.0

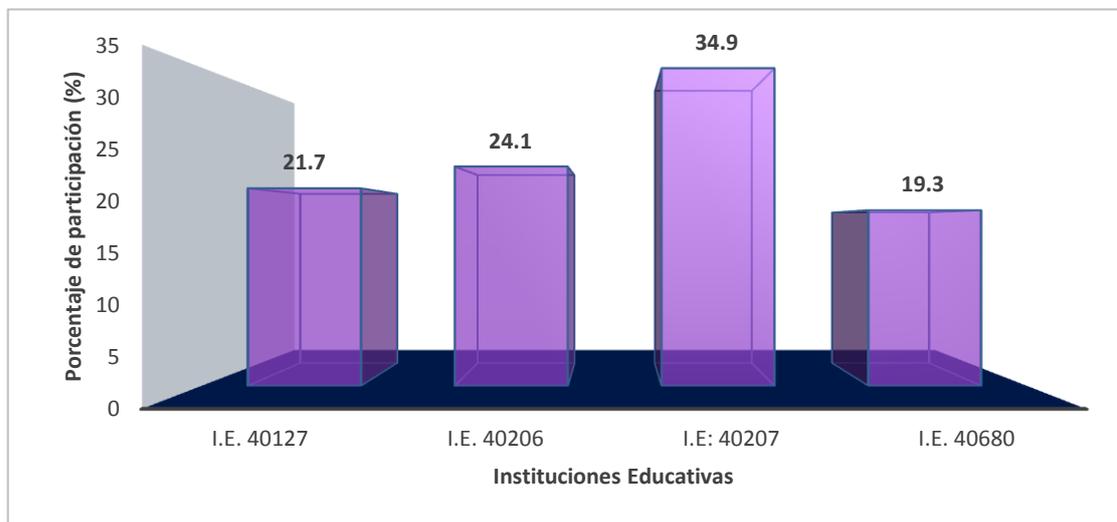
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°1 se presenta la cantidad de docentes de educación primaria de las cuatro Instituciones educativas que participaron en esta investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos apreciar que el mayor porcentaje de participación de docentes evaluados pertenecen a la 40207 Mariano Melgar Valdivieso representados por el 34.9%, mientras que el menor porcentaje de estos, pertenecen a la 40680 Horacio Zeballos Gámez representados por el 19.3%.

GRÁFICO N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN PROCEDENCIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020



Fuente: Elaboración propia



TABLA N° 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN SEXO DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020

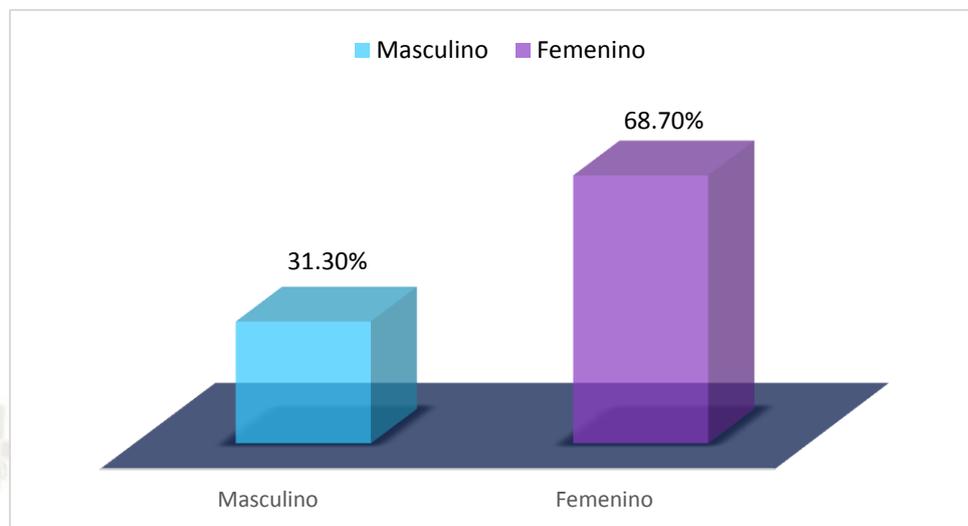
SEXO	N°	%
Masculino	26	31.3
Femenino	57	68.7
Total	83	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se observa la distribución de los docentes de acuerdo al sexo. En función a los resultados obtenidos, podemos establecer que la mayoría de este grupo está conformada por docentes del sexo femenino representadas por el 68.7% del total, en tanto el resto correspondieron a los docentes masculinos con un porcentaje de 31.3%.

GRÁFICO N° 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN SEXO DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020



Fuente: Elaboración propia



TABLA N° 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN EDAD DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020

EDAD	N°	%
Menor igual de 30 años	6	7.2
De 31 a 40 años	22	26.5
De 41 a 50 años	25	30.1
Más de 50 años	30	36.1
Total	83	100.0

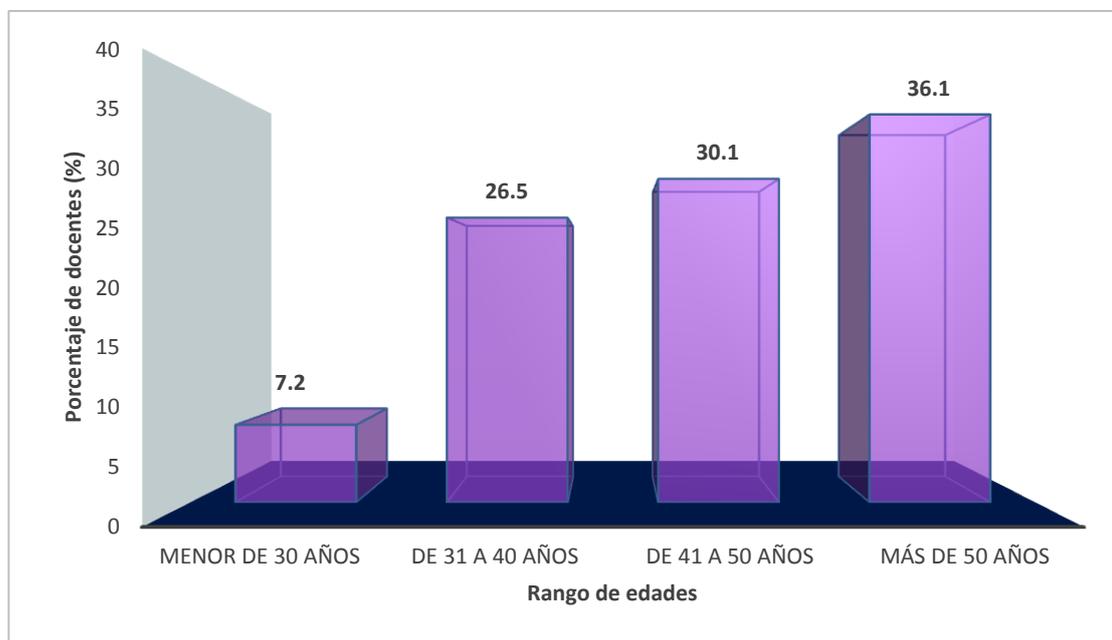
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla presentada, observamos la distribución de docentes de cuatro instituciones primarias estatales de Arequipa de acuerdo a su edad.

Como se puede apreciar en los resultados obtenidos, el mayor porcentaje de docentes que participaron de nuestro trabajo tenían más de cincuenta años, representados por un 36.1%, mientras que el menor porcentaje de este grupo que corresponde al 7.2% fueron aquellos cuyas edades estuvieron por debajo de los treinta años.

GRÁFICO N° 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN EDAD DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020



Fuente: Elaboración propia



TABLA N° 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN EXPERIENCIA PROFESIONAL DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020

EXPERIENCIA PROFESIONAL	N°	%
De 1 a 5 años	6	7.2
De 6 a 10 años	9	10.8
De 11 a 15 años	10	12.0
De 16 a 20 años	11	13.3
De 21 a 25 años	13	15.7
De 26 a 30 años	16	19.3
Más de 30 años	18	21.7
Total	83	100.0

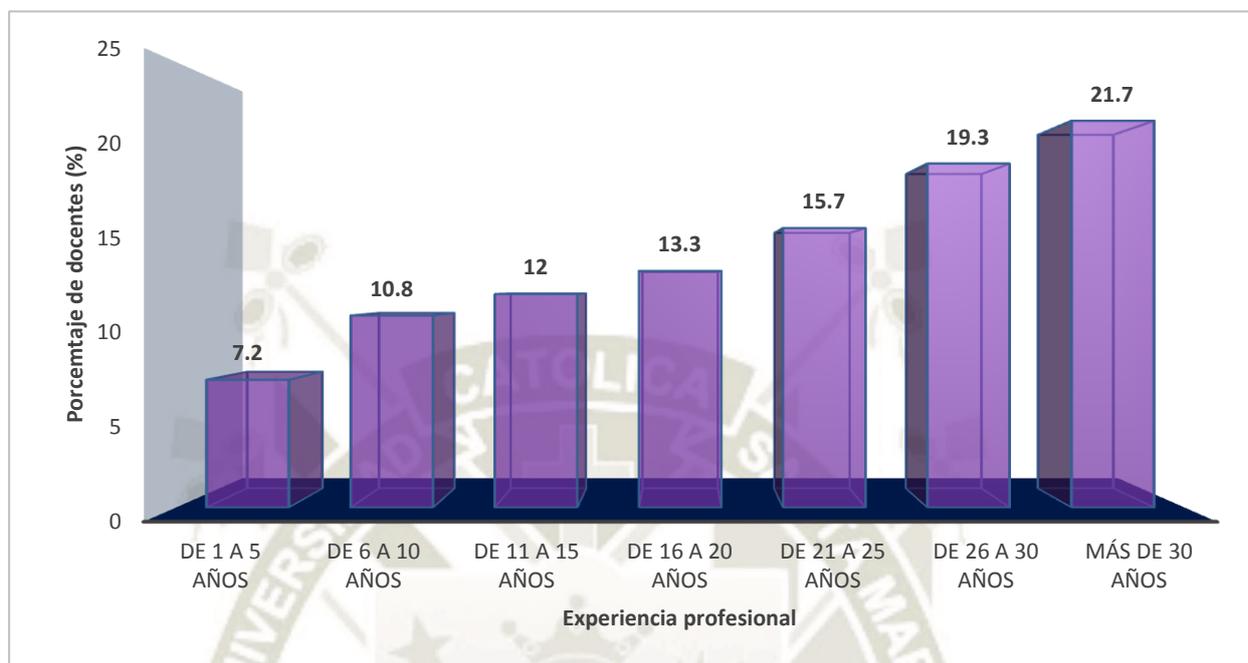
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°4 presentamos información de acuerdo a la experiencia profesional que manifestaron tener los docentes de educación primaria que fueron motivo de investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos apreciar que el mayor porcentaje de los docentes evaluados indicaron tener más de 30 años de experiencia profesional, estos son representados por el 21.7%; mientras que el menor porcentaje de estos indicó tener una experiencia profesional que oscila entre 1 y 5 años y son representados por el 7.2%.

GRÁFICO N°4. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN EXPERIENCIA PROFESIONAL DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020

NIVEL EDUCATIVO	N°	%
Titulado	55	66.3
Especialidad	11	13.3
Maestría	17	20.5
Total	83	100.0

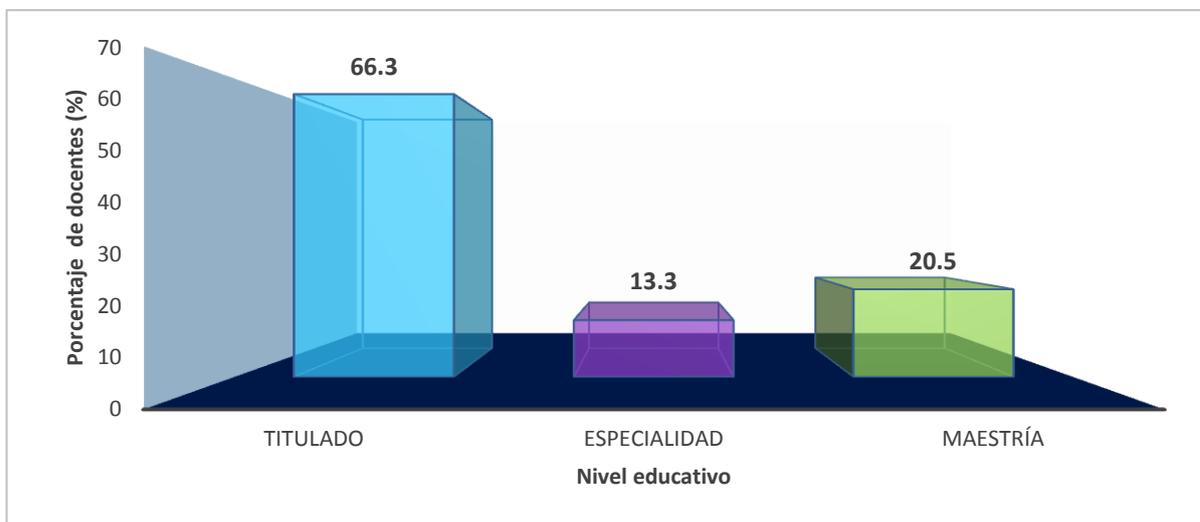
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACION:

En la tabla N°5 se presenta los resultados obtenidos respecto al nivel educativo alcanzado por los docentes que fueron motivo de investigación.

De acuerdo al cuestionario aplicado, podemos apreciar que la mayoría de docentes que participaron indicaron que tenían título profesional y son representados por el 66.3%; mientras que el resto representados por el 33.8% además tenían estudios de posgrado; siendo el de mayor porcentaje, con un 20.5%, la maestría; sin embargo, se observaron algunos docentes que habían hecho una especialidad, los cuales representan el 13.3%.

GRÁFICO N° 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020



Fuente: Elaboración propia



TABLA N° 6. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN SU INFORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020

PRIMEROS AUXILIOS	N°	%
RECIBIÓ INFORMACIÓN		
Si	66	79.5
No	17	20.5
Total	83	100.0
MEDIO DE INFORMACIÓN		
Curso Primeros Auxilios	27	40.9
Afiches, revistas, periódicos	16	24.2
Profesional de la Salud	5	7.6
TV	11	16.7
Otros	7	10.6
Total	66	100.0

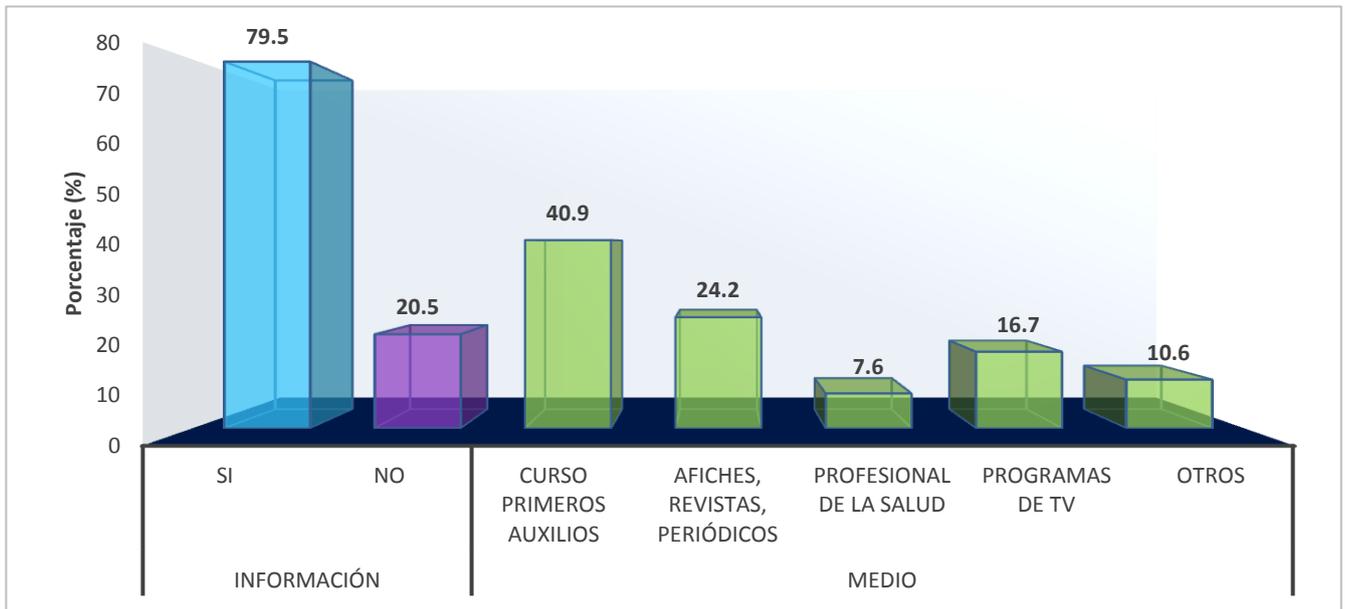
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla que precede a la presente interpretación, presentamos información respecto al conocimiento sobre primeros auxilios que tienen los docentes de las cuatro instituciones educativas evaluadas.

En primer lugar, apreciamos que el mayor porcentaje de docentes manifestaron que si habían recibido información sobre primeros auxilios, representados por el 79.5%; mientras que el resto manifestó no tener esa información. De los que manifestaron haber recibido información, el mayor porcentaje de ellos lo realizó en cursos de primeros auxilios con 40.9%, mientras que el menor porcentaje recibieron esa información por profesionales de la salud (entre médicos y odontólogos) con un 7.6%.

GRÁFICO N°6. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN SU INFORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°7. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES POR TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020

CARACTERÍSTICAS	N°	%
TESTIGO ACCIDENTE		
Si	30	36.1
No	53	63.9
SATISFECHO CON LO QUE CONOCE		
Si	15	18.1
No	68	81.9
DESEA RECIBIR INFORMACIÓN		
Si	79	95.2
No	4	4.8
Total	83	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla que se muestra presentamos información de acuerdo a algunas consideraciones que se preguntaron a los docentes respecto a accidentes por traumatismo dentoalveolar.

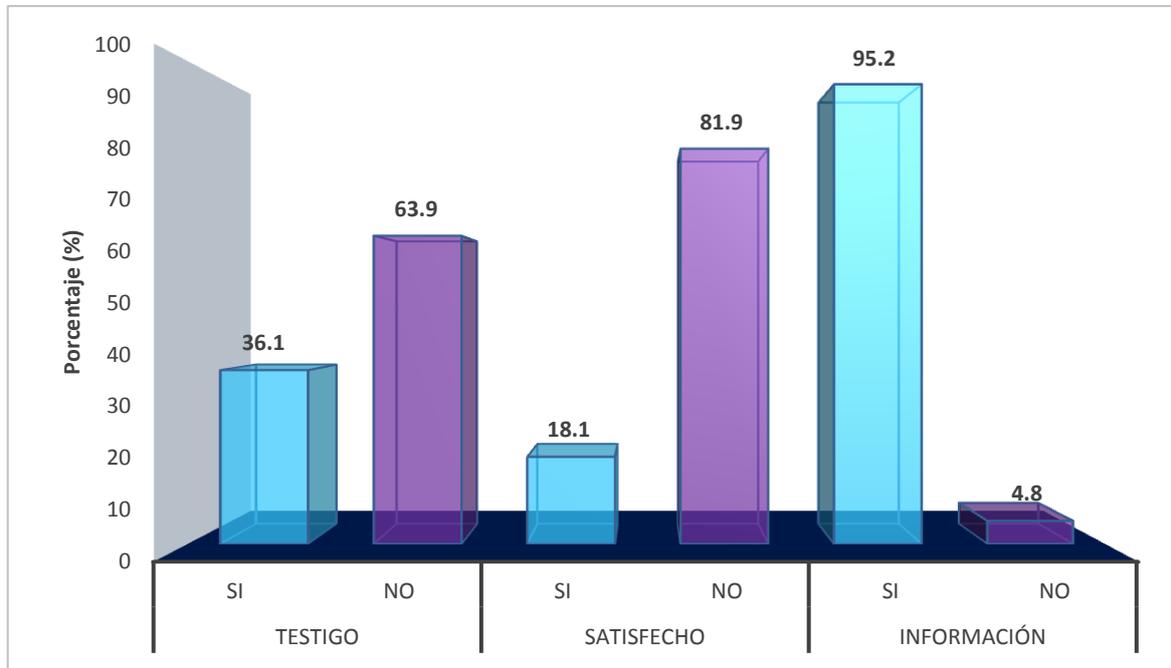
En primer lugar, a los docentes se les preguntó si habían sido testigos de algún accidente de traumatismo dentoalveolar, en este caso la mayoría de ellos con un 63.9% manifestaron que nunca habían sido testigos respecto a este tipo de accidentes; sin embargo, el 36.1% es decir poco más de la tercera parte de ellos indicaron haber presenciado algún accidente de estas características.

En segundo lugar, se les pregunto si estaban satisfechos con lo que conocían respecto a este tipo de accidentes por traumatismo dentoalveolar; la mayoría de ellos con 81.9% manifestaron que no se encontraban satisfechos con lo que conocían.

En tercer lugar, se les pregunto si es que están interesados en recibir información respecto a este tipo de accidentes y la mayoría de docentes, representados por el 95.2%, manifestaron que, si les gustaría en algún momento recibir alguna charla o algún tipo de taller que los capacite para poder enfrentarse a este tipo de accidentes.



GRÁFICO N° 7. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES POR TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA 2020



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°8. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DE AREQUIPA 2020

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
Insuficiente	22	26.5
Regular	49	59.0
Bueno	12	14.5
Total	83	100.0

Fuente: Matriz de datos

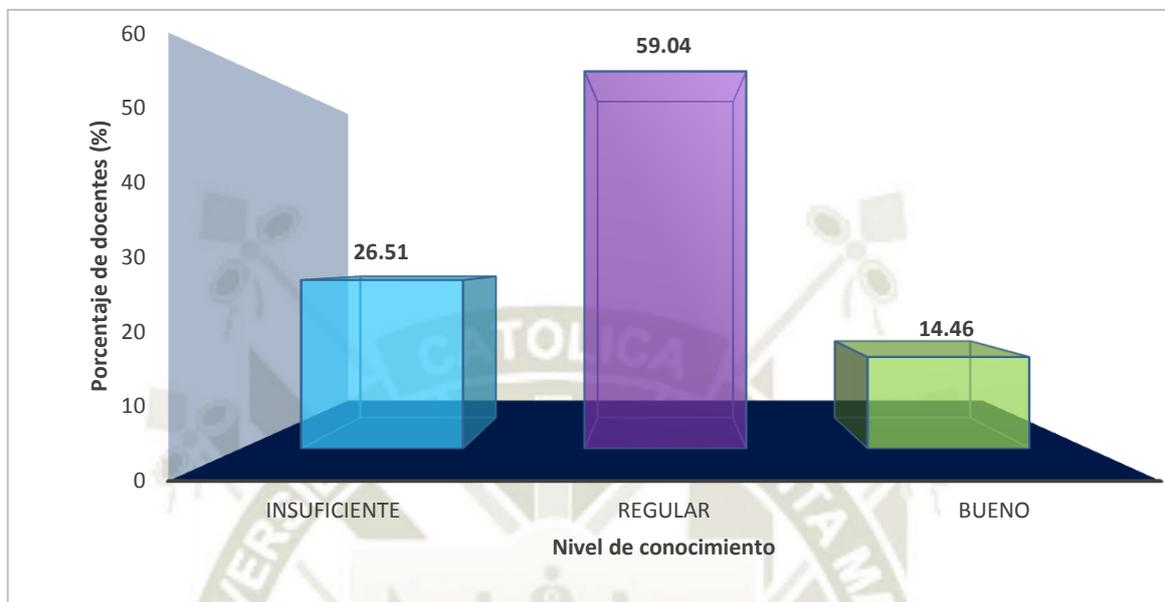
INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla mostramos a nuestra primera variable: el nivel de conocimiento que tienen los docentes evaluados sobre traumatismos dentoalveolares.

Si observamos los resultados de la información obtenida, podemos apreciar que la mayoría de este grupo sobre el cual se hemos trabajado, que está representada por el 59.0% su nivel de conocimiento fue regular.

Mientras que como una situación interesante y motivo de reflexión es el hecho de que únicamente el 14.5% de estos docentes que representan al menor porcentaje de nuestro grupo de trabajo llegaron a tener un nivel de conocimiento considerado como bueno, es decir; en teoría esto serían los únicos que podrían en una eventual situación de traumatismo dentoalveolar proceder de la mejor manera.

GRÁFICO N°8. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DE AREQUIPA 2020



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°9. NIVEL DE ACTITUD RESPECTO AL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DE AREQUIPA 2020

ACTITUD	N°	%
Actitud Negativa	0	0.0
Actitud Indiferente	53	63.9
Actitud Positiva	30	36.1
Total	83	100.0

Fuente: Matriz de datos

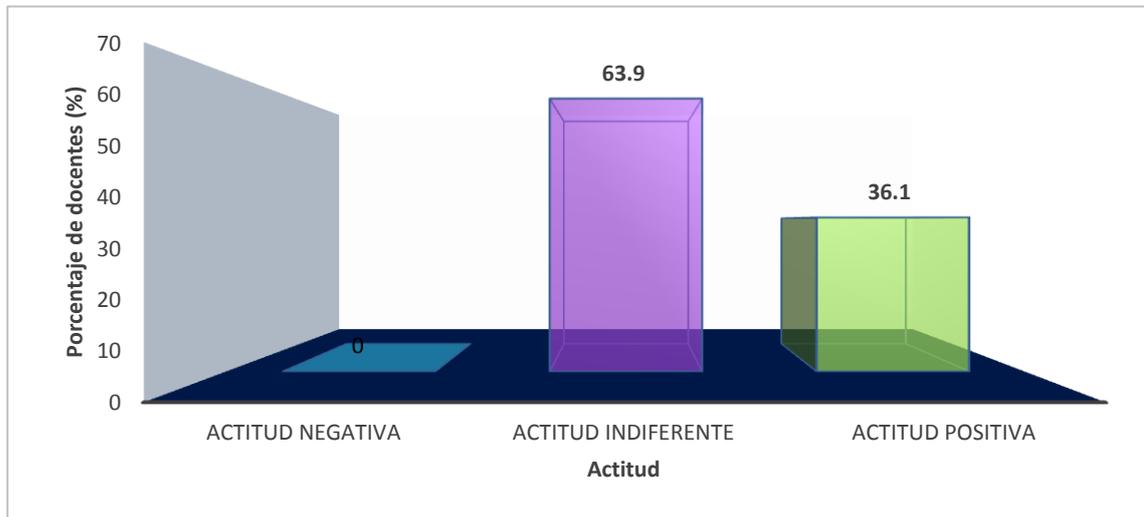
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°9 mostramos la segunda variable principal de nuestro trabajo de investigación, la cual corresponde a la actitud respecto al manejo inmediato de traumatismo dentoalveolares de los docentes de las instituciones educativas que fueron seleccionadas para esta investigación.

Del acuerdo a los resultados obtenidos podemos apreciar que la mayoría de estos docentes participantes mostraron tener una actitud indiferente respecto al manejo inmediato de este tipo de accidentes dentoalveolares, representado por el 63.9%.

Mientras que como dato interesante producto de nuestra aplicación del cuestionario correspondiente apreciamos que ningún docente mostro tener una actitud negativa

GRÁFICO N° 9. NIVEL DE ACTITUD RESPECTO AL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DE AREQUIPA 2020



Fuente: Elaboración propia



TABLA N° 10. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DE AREQUIPA 2020

Nivel de Conocimiento	Actitud				Total	
	Actitud Indiferente		Actitud Positiva		N°	%
	N°	%	N°	%		
Insuficiente	18	81.8	4	18.2	22	100.0
Regular	31	63.3	18	36.7	49	100.0
Bueno	4	33.3	8	66.7	12	100.0
Total	53	63.9	30	36.1	83	100.0

Fuente: Matriz de datos

($P < 0.05$) S.S.

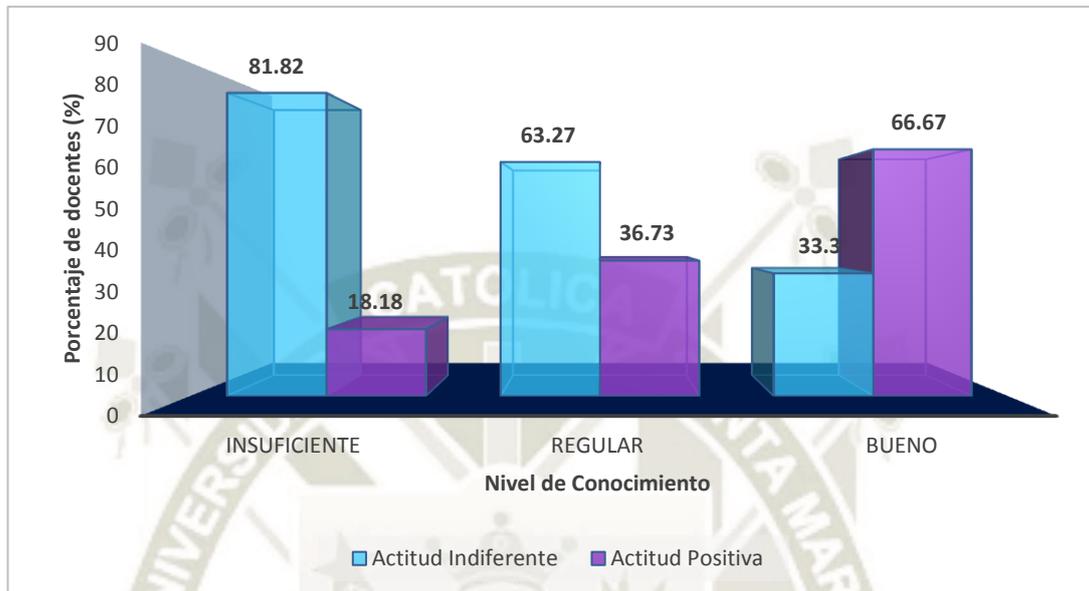
INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla mostramos la relación entre el nivel del conocimiento y el nivel de actitud que tienen los docentes de cuatro instituciones educativas primarias de Arequipa respecto a los accidentes por traumatismo dentoalveolar.

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos evidenciar que, los docentes que tenían un nivel de conocimiento regular, en su gran mayoría con 63.3% su actitud fue indiferente, aquellos docentes con un nivel de conocimiento insuficiente, la mayoría de ellos su actitud era indiferente y la minoría de ellos era positiva. Aquellos docentes con un nivel de conocimiento bueno en su mayoría su actitud fue positiva con un 66.7%.

Según la prueba estadística aplicada, hemos encontrado relación estadísticamente significativa entre estas dos variables evaluadas, es decir; mientras mayor sea el nivel de conocimiento de los docentes, tendrán una mayor actitud frente al manejo inmediato de los traumatismos dentoalveolares.

GRÁFICO N° 10. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN LOS DOCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS ESTATALES DE AREQUIPA 2020



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

De acuerdo a la evidencia, se puede afirmar que uno de los lugares con mayor frecuencia de lesiones traumáticas son las instituciones educativas y se sabe también que un 25% de escolares ha sufrido algún tipo de traumatismo dentoalveolar. Siendo que los docentes son los responsables de los estudiantes mientras se encuentren dentro de la institución educativa, es tarea de ellos manejar correctamente la situación en el caso de que ocurra un traumatismo dentoalveolar. Es ahí donde radica la importancia del desarrollo de esta investigación, ya que las acciones realizadas en el momento del accidente determinarán el pronóstico.

Los resultados obtenidos en el presente estudio sobre el nivel de conocimiento que tienen los docentes respecto a traumatismos dentoalveolares demuestran que el 59.0 % tiene un conocimiento regular, un 26.5% tiene un conocimiento insuficiente y solo un 14.5% está capacitado para actuar de manera correcta frente a un traumatismo dentoalveolar. Estos resultados son preocupantes ya que reflejan que la minoría de docentes está capacitado para actuar correctamente frente a un traumatismo dentoalveolar, pese a que la mayoría de los participantes, es decir el 79.5%, indicó haber recibido información sobre primeros auxilios. Esto podría deberse a que la información sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares no está incluida en los cursos de primeros auxilios. Con respecto al nivel de actitud que tuvieron los docentes, el 63.9% actuaría de manera indiferente y el 36.1% actuaría con una actitud positiva.

Según el análisis estadístico, se encontró que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud, es decir, mientras mayor sea el conocimiento del docente, mejor será su actitud.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Trigo R, quien demostró que el nivel de conocimiento predominante fue regular representado por el 77.8%, seguido de un nivel de conocimiento insuficiente representado por el 12.7% y un 9.5% tiene un nivel de conocimiento bueno para manejar de manera correcta e inmediata un traumatismo dentoalveolar (18).

En comparación con la investigación en Kolkata realizada por Kaul R, se demostró que el 60.99% de encuestados poseen el conocimiento adecuado para manejar

de manera correcta un caso de traumatismo dentoalveolar y además se evidenció que existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitud con respecto al manejo de información que se tiene en primeros auxilios, la experiencia profesional y la pregunta sobre la identificación del diente afectado (20).

En la presente investigación, un 40.2% de docentes cree que, si es posible salvar el diente del niño, mientras que el resto no cree que sea así; el 50% de docentes sabe distinguir entre un diente deciduo y un diente permanente. Solo un 6% transportaría el diente en el medio de almacenamiento adecuado, es decir en leche o en la boca del niño; el 61%, la mayoría, transportaría el diente en un pañuelo de papel, esta acción haría que el diente se deshidrate y el ligamento periodontal se diseque, por ende, se aminoraría las posibilidades de un buen pronóstico.

Resultados similares son obtenidos en una investigación realizada en escuelas primarias y secundarias de Hong Kong por Young C. y col, donde solo un 16% de docentes conoce que un diente avulsionado puede reimplantarse, el 29.6% puede distinguir un diente deciduo de uno permanente, el 20.4% usa un medio de almacenamiento correcto, como saliva, leche o suero fisiológico. Estos resultados confirman que el manejo de emergencia en las escuelas evaluadas en ese estudio también es deficiente (22).

El estudio de Rivera R. identificó que el 45.5% de docentes evaluados presentan un conocimiento regular respecto a traumatismo dentoalveolar y solo un 12.7% tiene conocimiento bueno respecto al manejo de traumatismos dentoalveolares. En lo que concierne a la actitud un el 56.4% tienen una actitud indiferente 21.8% de docentes tiene una actitud negativa, y el 21.8 tienen una actitud positiva. Del total de docentes encuestados el 59.1% indicó haber recibido información sobre primeros auxilios dentales. El 10 % de docentes que indicó haber recibido información de primeros auxilios dentales presentó una actitud positiva, sin embargo, el 34.5% de docentes que indicaron no haber recibido información sobre primeros auxilios dentales presentó una actitud indiferente. En esta investigación no existe asociación estadísticamente significativa entre la actitud y la información sobre primeros auxilios dentales (23).

En comparación con un estudio realizado en docentes de escuelas públicas en la ciudad de San Lorenzo, Paraguay, se demostró que, de los 141 docentes evaluados, el 50% presenta un conocimiento moderado con respecto al manejo inmediato de

traumatismos dentoalveolares, mientras que el 27% presenta un conocimiento bajo, por el último el 23% de docentes tiene un conocimiento alto sobre este tema.

De este grupo, el 100% de docentes de educación inicial indicó nunca haber presenciado un traumatismo dentoalveolar en sus estudiantes, el 86% de docentes del primer ciclo refirió no tener casos de traumatismos dentoalveolares en sus estudiantes, el 80% de docentes de segundo ciclo indicó también no haber tenido algún estudiante que haya sufrido un accidente dentoalveolar y el 100% de docentes de educación física refirieron nunca haber presenciado un traumatismo dentoalveolar en sus estudiantes. Los resultados obtenidos en dicha investigación afirman que el 86.5% de docentes de este estudio no tuvieron casos de traumatismo dentoalveolar en sus estudiantes durante su experiencia profesional (24).

Los resultados obtenidos en la presente investigación, el 63.9% de docentes nunca fue testigo de un accidente dentoalveolar; mientras que el 36.1% sí, de este porcentaje, el 21.69% presentaron un conocimiento regular, el 7.23% presentaron un conocimiento bueno y el 7.23% presentaron un conocimiento insuficiente. Los resultados de este estudio demuestran que la experiencia frente a un traumatismo dentoalveolar no asegura un manejo correcto de la situación si esta volviera a repetirse.

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación se encargó de evaluar el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre traumatismos dentoalveolares, así como la relación entre estas variables, en docentes de cuatro instituciones educativas primarias estatales de la ciudad de Arequipa, de acuerdo a los resultados obtenidos podemos concluir lo siguiente:

- **PRIMERA**

El nivel de conocimiento de docentes sobre el manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares, en su mayoría es regular, representado por el 59.04%.

- **SEGUNDA**

El nivel de actitud de los docentes frente al manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares en su mayoría es indiferente, representado por el 63.9%.

- **TERCERA**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud de los docentes, frente al manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares.

RECOMENDACIONES

- **PRIMERA**

Debido a que se evidencia una problemática producto del déficit de conocimiento sobre el correcto manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares por parte de los docentes y ya que según la literatura los colegios son lugares en donde hay mayor prevalencia de traumatismos dentoalveolares en la edad estudiantil, se recomienda implementar el curso de primeros auxilios como parte de la malla curricular de las facultades de educación en las diferentes universidades e institutos.

- **SEGUNDA**

Debido a que la mayoría de docentes indicó haber recibido información sobre primeros auxilios y que aun así el nivel de conocimiento para tratar un caso de traumatismo dentoalveolar no sea el adecuado, se recomienda que el manejo de traumatismo de dentoalveolar sea incluido en los cursos de primeros auxilios.

- **TERCERA**

Se sugiere realizar un estudio enfocado en la efectividad de los cursos de primeros auxilios sobre traumatismos dentoalveolares en docentes de la ciudad de Arequipa.

- **CUARTA**

Se sugiere al Ministerio de Educación la elaboración de guías sobre el Manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares y que estas sean distribuidas a todas las Instituciones Educativas sin excepción.

- **QUINTA**

Se sugiere establecer coordinaciones entre el Ministerio de Educación y el Colegio de Odontólogos para la realización de charlas informativas dirigidas a los docentes que contengan material didáctico para hacer más efectivo el aprendizaje.

- **SEXTA**

Se recomienda que las Facultades de Odontología realicen la difusión de charlas educativas sobre primeros auxilios dirigidas tanto a docentes como a estudiantes, ya que la capacidad para cooperar del estudiante es un elemento significativo para el tratamiento.



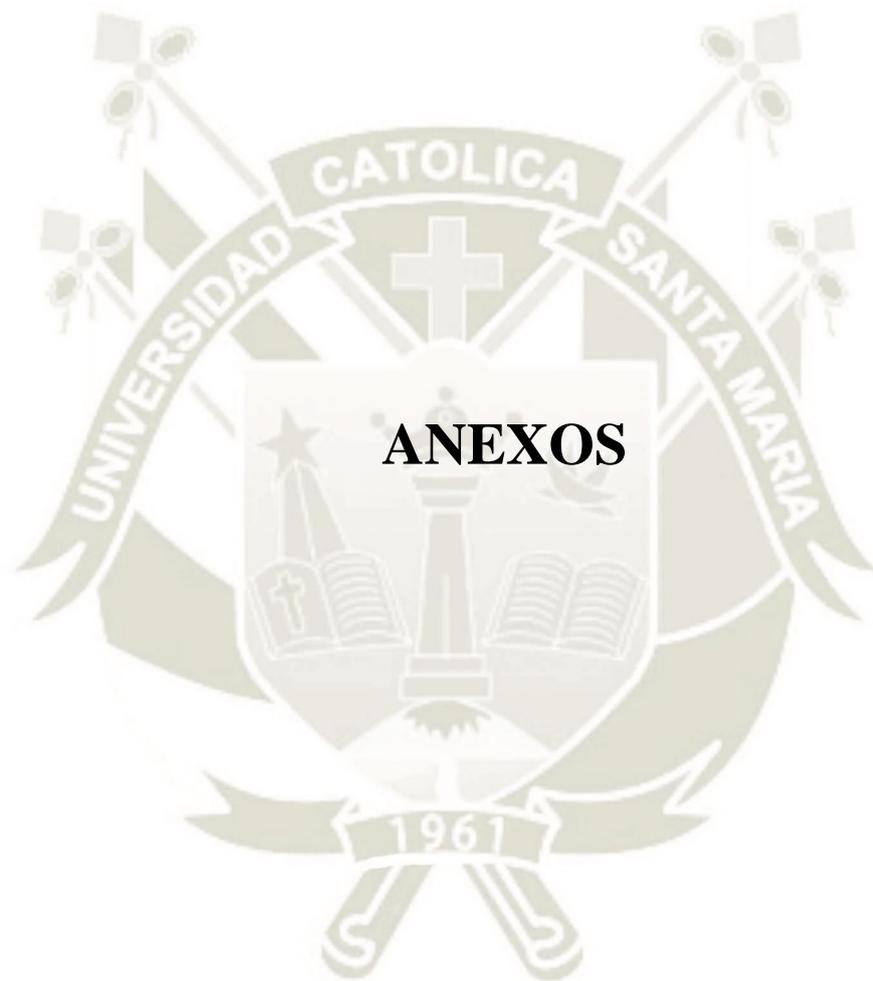
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa R. Conocimiento, justificación y aporía. El problema del Teetetos y su presencia en la epistemología contemporánea. *Revista Filosofía UIS*. 2016 Julio-Diciembre; 15(2).
2. Millán A. *Obras Completas*. 2nd ed. Madrid: Asociación de Filosofía y Ciencia Contemporánea; 2017.
3. Escalante E, Reppeto A, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud. *Liberabit. Revista de Psicología [Internet]* 2012[consultado 2020 Octubre 17]; 18(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100003&lng=es&nrm=iso
4. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad entrevista con la Dra. María Teresa Esquivias Serrano. *Revista Digital Universitaria [Internet]* Julio 2012 [consultado 2020 Octubre 25];13(7).Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/index.html>
5. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *REDIE. [Internet]* Enero - Marzo 2018 [consultado 2020 Noviembre 03]; 20(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038&lng=es&nrm=iso
6. Aigner M. TÉCNICAS DE MEDICIÓN POR MEDIO DE ESCALAS. *SOCESC [Internet]*. 25 de agosto de 2010 [consultado 2020 Noviembre 03];0(18). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552>.
7. Batista T, Tamayo J, Soto M, Paz L. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *ccm [Internet]*. 2016 Dic [consultado 2020 Noviembre 15] ; 20(4): 741-756. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400012&lng=es.
8. Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatologija*. 2014; 16(1):7–14.
9. Naranjo H. Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. 2017 Abril; 56(265):113-118.
10. Bordoni N, Escobar A, Castillo R; *Odontología Pediátrica Buenos Aires:Panamericana*; 2010.
11. IADT: International Association of Dental Traumatology. [Internet]; 2020 [citado 2020 Setiembre 03]. Disponible en: <https://www.iadt-dentaltrauma.org/for-professionals.html>.

12. Poi W, Sonoda C, Martins C, Melo, Pellizzer E, de Mendonça M, Panzarini S. Storage media for avulsed teeth: a literature review. *Braz Dent J.* 2013 Sep-Oct; 24(5):437-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0103-6440201302297>
13. Falgás J. Traumatismos dentales. *Pediatría Integral.* 2019 Octubre - Noviembre; 23(7):322-329
14. Miñana R CL. American Association of Endodontists. [Internet]; 2013 [citado 2020 Diciembre 10]. Disponible en: www.gacetadental.com/wp-content/uploads/2014/03/256_CIENCIA_GuiasAAE.pdf.
15. Llarena C. Reabsorciones radiculares: tipos, causas y manejo. *GACETA DENTAL.* [Internet] 2013 Mayo [consultado 2020 Diciembre 10] Disponible en: https://gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/247_CIENCIA_ReabsorcionesRadiculares.pdf
16. 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 [Cirujano Dentista]. Universidad Católica de Santa María; 2015.
17. Vilca D. Relación entre nivel de conocimiento y actitud de padres o tutores que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María frente al manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en niños– Arequipa, 2017 [Cirujano Dentista]. Universidad Católica de Santa María; 2017.
18. Trigos R. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO DENTAL EN DOCENTES DE PRIMARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, LORETO – 2018 [Cirujano Dentista]. Universidad Científica del Perú; 2018
19. Vertiz K. VALORACION DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A TRAUMATISMO DENTARIO INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2017 [Cirujano Dentista]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017
20. Kaul R, Jain P, Saha N, Goswami S, Mukhopadhyay S, Saha S, Sarkar S. Evaluation of knowledge, awareness, and attitude toward emergency dental trauma management among the school teachers of Kolkata. *Indian J Dent Res.* 2017 Nov-Dec; 28(6):595-603.
21. Baleta J, Lopez S, Mendoza A. Conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolar por parte de los docentes de una Institución Educativa Distrital de Santa Marta. [Cirujano Dentista]. Universidad del Magdalena; 2015

22. Young C, Wong KY, Cheung LK. Emergency management of dental trauma: knowledge of Hong Kong primary and secondary school teachers. Hong Kong Med J. 2012 Oct; 18(5):362-70.
23. Rivera R. "Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas" [Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011
24. Cabañas A, Jacquet N, Chirife T. Nivel de conocimiento y conducta de docentes de educación escolar básica de escuelas públicas frente a casos de avulsión y fractura dentaria. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2013;3(1)





ANEXO N°1: CUESTIONARIO ONLINE

El objetivo de este cuestionario es determinar su conocimiento y actitud sobre el manejo inmediato de los accidentes que involucren la salud oral, es decir, las acciones que usted realizaría si a un niño dentro de la institución educativa se le rompen o se le salen violentamente los dientes de la boca producto de un accidente.

Le informamos que sus datos personales son confidenciales.

Le agradecemos su valiosa colaboración.

PARTE 1

Institución Educativa:

- a) . 40127
- b) . 40206
- c) : 40207
- d) . 40680

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grupo de edad:

- a) <30 años
- b) 31-40años
- c) 41-50años
- d) >50 años

Experiencia profesional:

- a) De 1 a 5 años
- b) De 6 a 10 años
- c) De 11 a 15 años
- d) De 16 a 20 años
- e) De 21 a 25 años
- f) De 26 a 30 años
- g) Más de 30 años

✚ **Nivel de Educación**

- a) Titulado
- b) Especialidad
- c) Maestría
- d) Doctorado

✚ **¿Se ha informado en primeros auxilios?**

- a) Si
- b) No

✚ **Si respondió “Si”, ¿por qué medios se ha informado? (Marque el más importante)**

- a) Profesional de la salud
- b) TV
- c) Afiches, revista o periódico
- d) Curso de Primeros auxilios
- e) Otros

✚ **¿Alguna vez ha tenido la experiencia de ver un accidente en el cual algún diente se ha roto o salido de la boca causa de un golpe fuerte?**

- a) Si
- b) No

✚ **¿Se siente satisfecho con los conocimientos que posee para el manejo de emergencias dentales?**

- a) Si
- b) No

✚ **¿Le gustaría recibir una breve capacitación sobre cómo manejar los casos de trauma dental?**

- a) Si
- b) No

PARTE 2

Lea detenidamente y marque de acuerdo a su criterio:

Pregunta número 1:

¿Qué entiende usted por traumatismo dentoalveolar?

- a) Es una lesión de dientes y hueso.
- b) Es una lesión únicamente de hueso.
- c) Son lesiones en los labios
- d) Son lesiones únicamente en los dientes

Pregunta número 2:

¿En cuál de los siguientes dientes cree que pueda ocurrir mayor riesgo de daño en el caso de recibir un golpe en la boca?

- a) Incisivos superiores
- b) Canino inferior
- c) Premolares Inferiores
- d) Molares superiores

Pregunta número 3:

¿Cree 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
- b) No, porque ya está contaminado
- c) Si, depende del tipo de diente (de leche o permanente)
- d) No, porque ya se murió el diente

Pregunta número 4:

Un niño de 9 años recibe un golpe en la cara con una pelota y se fractura dos dientes anteriores. ¿Qué clase de dientes son los afectados?:

- a) Dientes permanentes
- b) Dientes de leche
- c) No se

Pregunta número 5:

Si decide volver a colocar el diente en su lugar, pero se ha caído al suelo, ¿qué haría?

- a) Frotaría el diente suavemente con un cepillo de dientes.
- b) Enjuagaría el diente con agua del caño.
- c) Colocaría el diente directamente en la cavidad sin ningún tratamiento previo.

Pregunta número 6:

Si optara por lavar el diente, ¿qué solución usaría para lavarlo?

- a) Agua del grifo.
- b) Solución salina.
- c) Agua filtrada.
- d) Solución antiséptica.
- e) Leche

Pregunta número 7:

¿Cómo lo transportaría el diente al dentista?

- a) Agua del grifo
- b) Leche
- c) La boca del niño
- d) Pañuelo de papel
- e) Agua filtrada

Pregunta número 8:

¿Cuál de las siguientes acciones considera más adecuada?

- a) Buscará las partes del diente roto y después de la clase se pondrá en contacto con sus padres para explicar lo que sucedió.
- b) Buscará las partes del diente roto, luego le dará una bebida fría y se comunicará con sus padres.
- c) Le pediría al niño que sostenga el diente con cuidado en la boca, intentaría comunicarse con sus padres y lo llevaría inmediatamente al dentista más cercano.

Pregunta número 9:

¿Cuál es la ventaja de actuar rápidamente cuando a un niño se le sale el diente a causa de un golpe?

- a) No existe ninguna ventaja.
- b) Logramos evitar que el niño pierda mucha sangre.
- c) Mayor posibilidad de salvar el diente.

Pregunta número 10:

¿Si a un niño se le saliera un diente con la raíz completa cual sería el primer lugar donde acudiría?

- a) Lo atiendo en la escuela para no perder tiempo.
- b) Con una enfermera.
- c) Médico particular.
- d) A un establecimiento de salud donde exista un dentista.

PARTE 3

Lea detenidamente y marque de acuerdo a su criterio:

CASO CLÍNICO

En la escuela, un niño de 11 años se cae de las escaleras y se golpea la boca contra el suelo. Uno de sus dientes frontales superiores se salió de la boca.

Pregunta número 11:

¿Es muy importante encontrar el diente?

- a) Si
- b) Talvez si
- c) Dudo
- d) Talvez no
- e) No

Pregunta número 12:

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

- a) Si
- b) Talvez si
- c) Dudo
- d) Talvez no
- e) No

Pregunta número 13:

¿Lavaría el diente con algún líquido?

- a) Si
- b) Talvez si
- c) Dudo
- d) Talvez no
- e) No

Pregunta número 14:

¿Colocaría el diente en un frasco con líquido para transportarlo?

- a) Si
- b) Talvez si
- c) Dudo
- d) Talvez no
- e) No

Pregunta número 15:

¿Le pediría al niño que muerda un pañuelo de papel para controlar el sangrado?

- a) Si
- b) Talvez si
- c) Dudo
- d) Talvez no
- e) No

Pregunta número 16:

¿Realizaría los primeros auxilios con la finalidad de aminorar los daños?

- a) Si
- b) Talvez si
- c) Dudo
- d) Talvez no
- e) No, que se encargue el especialista.

Pregunta número 17:

¿Llevaría al menor al especialista en el menor tiempo posible (máximo 30 min)?

- a) Si
- b) Talvez si
- c) Dudo
- d) Talvez no
- e) No

Pregunta número 18:

¿Coordinaría con los padres del menor para llevarlo de inmediato al dentista?

- a) Si
- b) Talvez si
- c) Dudo
- d) Talvez no
- e) No

Pregunta número 19:

¿Considera usted que mantendría la calma y tomaría el control de la situación frente al caso mencionado?

- a) Si
- b) Talvez si
- c) Dudo
- d) Talvez no

e) No

Pregunta número 20:

¿Se siente usted con la capacidad de actuar correctamente frente a un caso similar?

- a) Si
- b) Talvez si
- c) Dudo
- d) Talvez no
- e) No



ANEXO N°2: SOLICITUDES ENVIADAS A LOS DIRECTORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

**SR. DIRECTOR FREDY APAZA PAZ DIRECTOR DE LA I.E 40127 SEÑOR DEL
ESPIRITU SANTO Presente.-**

Yo Sara Carolina Concha Puma identificada con el
DNI° 73173740, domiciliada en Jr. Túpac Amaru
108 Daniel Alcides Carrión – Hunter, bachiller de
Odontología de la Universidad Católica de Santa
María. Ante usted con el debido respeto me presento
y expongo.

Que por motivo de estar realizando mi proyecto de
investigación, para obtener el título de Cirujana Dentista, que lleva por título:
**"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE ACTITUD DE LOS DOCENTES
SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN
CUATRO INSTITUCIONES PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA - 2020".**
Mediante la presente, solicito su autorización para poder recopilar datos
relacionados a mi proyecto de investigación en la Institución Educativa que usted
dirige.

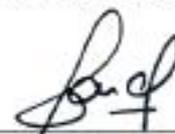
POR LO EXPUESTO

Pido a usted acceder a mi solicitud

Arequipa 4 de Noviembre de 2020




Prof. Freddy Apaza Paz
DIRECTOR
I.E. 40127 SEÑOR DEL ESPIRITU SANTO



Sara Carolina Concha Puma
DNI 73173740

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

**SRA. DIRECTORA ANA CECELIA OCHA DE LA CRUZ
DIRECTORA DE LA I.E 40680 HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ
Presente.-**

Yo Sara Carolina Concha Puma identificada con el DNI° 73173740, domiciliada en Jr. Túpac Amaru 108 Daniel Alcides Carrión – Hunter, bachiller de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. Ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que por motivo de estar realizando mi proyecto de investigación, para obtener el título de Cirujana Dentista, que lleva por título: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE ACTITUD DE LOS DOCENTES SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN CUATRO INSTITUCIONES PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA - 2020"**. Mediante la presente, solicito su autorización para poder recopilar datos relacionados a mi proyecto de investigación en la Institución Educativa que usted dirige.

POR LO EXPUESTO

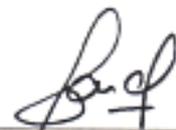
Pido a usted acceder a mi solicitud

*Recepcionado
proceda a su aplicación*

Arequipa 4 de Noviembre de 2020



ANEXO EDUCATIVO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA
AREQUIPA
Ana C. Ocha de la Cruz
DIRECTORA
I.E. 40680 M.Z.G.



Sara Carolina Concha Puma

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

**SRA. DIRECTORA YANETH YAPU MAMANI
DIRECTORA DE LA I.E 40207 MARIANO MELGAR VALDIVIESO
Presenta.-**

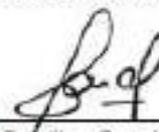
Yo Sara Carolina Concha Puma identificada con el DNI° 73173740, domiciliada en Jr. Túpac Amaru 108 Daniel Alcides Carrión – Hunter, bachiller de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. Ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que por motivo de estar realizando mi proyecto de investigación, para obtener el título de Cirujana Dentista, que lleva por título: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE ACTITUD DE LOS DOCENTES SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN CUATRO INSTITUCIONES PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA - 2020"**. Mediante la presente, solicito su autorización para poder recopilar datos relacionados a mi proyecto de investigación en la Institución Educativa que usted dirige.

POR LO EXPUERTO

Pido a usted acceder a mi solicitud

Arequipa 4 de Noviembre de 2020



Sara Carolina Concha Puma

DNI 73173740





RECIBIDO: 4/11/2020

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

**SRA. DIRECTORA SONIA ORTIZ CHUQUIPALLA
DIRECTORA DE LA I.E 40206 MILAGROS
Presente.-**

Yo Sara Carolina Concha Puma identificada con el DNI° 73173740, domiciliada en Jr. Túpac Amaru 108 Daniel Alcides Carrón – Hunter, bachiller de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. Ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que por motivo de estar realizando mi proyecto de investigación, para obtener el título de Cirujana Dentista, que lleva por título: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE ACTITUD DE LOS DOCENTES SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN CUATRO INSTITUCIONES PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA - 2020"**. Mediante la presente, solicito su autorización para poder recopilar datos relacionados a mi proyecto de investigación en la Institución Educativa que usted dirige.

POR LO EXPUESTO

Pido a usted acceder a mi solicitud

Arequipa 4 de Noviembre de 2020



Sara Carolina Concha Puma

DNI 73173740

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con la previa autorización del director(a) de la Institución Educativa en la que usted labora, presentamos a la Srta. **Sara Carolina Concha Puma**, egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, que aplicará un cuestionario online para evaluar el nivel de conocimiento y el nivel de actitud con respecto al manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares, Arequipa 2020.

Si usted está de acuerdo completar los siguientes datos, y llenar el siguiente consentimiento informado

Yo.....

...Identificado con DNI N°, doy mi consentimiento para participar del trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE ACTITUD DE LOS DOCENTES SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN CUATRO INSTITUCIONES PRIMARIAS ESTATALES, AREQUIPA - 2020”**.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar si así lo decido. Asimismo, me comprometo a proporcionar las respuestas de manera sincera. Por último, los datos que proporcionaré serán usados con un fin netamente investigativo.

Arequipa;.....de... de 2020

ANEXO N°4: CAPTURAS DE PANTALLA DEL CUESTIONARIO ONLINE



21- 25 años
 26 - 30 años
 > 30 años

Sección 1 de 3

Cuestionario para docentes

El objetivo de este cuestionario es determinar su conocimiento y actitud sobre el manejo inmediato de los accidentes que involucren la salud oral, es decir, las acciones que usted realizaría si a un niño dentro de la institución educativa se le rompen o se le salen violentamente los dientes de la boca producto de un accidente. Le informamos que sus datos personales son confidenciales. Le agradecemos su valiosa colaboración.

Institución Educativa *

IE 40207

IE 40206

IE 40680

IE 40127

Nivel de Educación *

Titulado

Especialidad

Maestría

Doctorado

Sexo *

Masculino

Femenino

¿Se ha informado en primeros auxilios? *

Si

No

Grupo de edad *

< 30 años

31 - 40 años

41 - 50 años

> 50 años

Si respondió "Si", ¿Por qué medio se ha informado? (Marque el más importante)

Profesional de la salud

Programas de TV

Afiches, revista o periódico

Curso de primeros auxilios

Otros

Experiencia Profesional *

Menos de 1 año

1 - 5 años

6 - 10 años

11 - 15 años

¿Alguna vez ha tenido la experiencia de ver un accidente en el cual algún diente se ha roto o salido de la boca causa de un golpe fuerte? *

Si

No

¿Se siente satisfecho con los conocimientos que posee para el manejo de emergencias dentales? *

Si

No

¿Le gustaría recibir una breve capacitación sobre cómo manejar los casos de trauma dental? *

Si

No

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Parte 2

Lea detenidamente y marque de acuerdo a su criterio.

¿Qué entiende usted por traumatismo dental/alveolar? *

- Es una lesión de dientes y hueso
- Es una lesión únicamente de hueso
- Son lesiones en los labios
- Son lesiones únicamente en los dientes

¿En cuál de los siguientes dientes cree que pueda ocurrir mayor riesgo de daño en el caso de recibir un golpe en la boca? *

- Incisivos superiores
- Canino inferior
- Premolares inferiores
- Molares superiores

¿Cree que es posible salvar el diente que se salió por completo de la boca del niño? *

- Sí, pero solo si es un diente de leche
- No, porque ya está contaminado
- Sí, depende del tipo de diente (de leche o permanente)
- No, porque ya se murió el diente

Un niño de 9 años recibe un golpe en la cara con una pelota y se fractura dos dientes anteriores. ¿Qué clase de dientes son los afectados? *

- Dientes permanentes
- Dientes de leche
- No se

Si decide volver a colocar el diente en su lugar, pero se ha caído al suelo, ¿Qué haría? *

- Frotarías el diente suavemente con un cepillo de dientes
- Enjuagaría el diente con agua
- Colocaría el diente directamente en la cavidad sin ningún tratamiento previo

Si optara por lavar el diente, ¿Qué solución usaría para lavarlo? *

- Agua
- Suero fisiológico
- Agua filtrada
- Solución antiséptica (alcohol, agua oxigenada, etc)

¿Cómo transportaría el diente al dentista? *

- Agua del grifo
- Leche
- La boca del niño
- Pañuelo de papel
- Agua filtrada

¿Cuál de las siguientes acciones considera más adecuada? *

- Buscar las partes del diente roto y después de la clase se pondrá en contacto con sus padres para explica...
- Buscar las partes del diente roto y luego le dará una bebida fría para controlar el sangrado
- Le pediría al niño que sostenga el diente con cuidado en la boca y lo llevaría inmediatamente al dentista m...

¿Si a un niño se le saliera un diente con la raíz completa cual sería el primer lugar donde acudiría? *

- Lo atiendo en la escuela para no perder tiempo
- Con una enfermera
- Médico particular
- A un establecimiento de salud donde exista un dentista

¿Cuál es la ventaja de actuar rápidamente cuando a un niño se le sale el diente a causa de un golpe? *

- No existe ninguna ventaja
- Logramos evitar que el niño pierda mucha sangre
- Mayor posibilidad de salvar el diente

Después de la sección 2 Ir a la sección 3 (Parte 3)

Sección 3 de 3

Parte 3

Lea detenidamente y de acuerdo a su criterio marque:

- 1 si su respuesta es "No"
- 2 si su respuesta es "Tal vez No"
- 3 si su respuesta es "Dudo"
- 4 si su respuesta es "Tal vez sí"
- 5 si su respuesta es "Sí"

CASO CLÍNICO

En la escuela, un niño de 11 años se cae de las escaleras y se golpea la boca contra el suelo. Uno de sus dientes frontales superiores se salió de la boca.

¿Es muy importante encontrar el diente?

- 1:No/
- 2:Tal vez no/
- 3:Dudo/
- 4:Tal vez sí/
- 5:Sí

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Realizaría los primeros auxilios con la finalidad de aminorar los daños?

- 1:No/
- 2:Tal vez no/
- 3:Dudo/
- 4:Tal vez sí/
- 5:Sí

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

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

- 1:No/
- 2:Tal vez no/
- 3:Dudo/
- 4:Tal vez sí/
- 5:Sí

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Llevaría al menor al especialista en el menor tiempo posible (máximo 30 min)?

- 1:No/
- 2:Tal vez no/
- 3:Dudo/
- 4:Tal vez sí/
- 5:Sí

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Lavaría el diente con algún líquido?

- 1:No/
- 2:Tal vez no/
- 3:Dudo/
- 4:Tal vez sí/
- 5:Sí

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Coordinaría con los padres del menor para llevarlo de inmediato al dentista?

- 1:No/
- 2:Tal vez no/
- 3:Dudo/
- 4:Tal vez sí/
- 5:Sí

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Colocaría el diente en un frasco con líquido para transportarlo?

- 1:No/
- 2:Tal vez no/
- 3:Dudo/
- 4:Tal vez sí/
- 5:Sí

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Considera usted que mantendría la calma y tomaría el control de la situación frente al caso mencionado?

- 1:No/
- 2:Tal vez no/
- 3:Dudo/
- 4:Tal vez sí/
- 5:Sí

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Le pediría al niño que muerda un pañuelo de papel para controlar el sangrado?

- 1:No/
- 2:Tal vez no/
- 3:Dudo/
- 4:Tal vez sí/
- 5:Sí

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Se siente usted con la capacidad de actuar correctamente frente a un caso similar?

- 1:No/
- 2:Tal vez no/
- 3:Dudo/
- 4:Tal vez sí/
- 5:Sí

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

ANEXO N°5: MATRIZ DE SINTETIZACIÓN

ID	I.E	Sexo	Edad	Info Prim. Aux	Exper.Prof.	Nivel Educación	de Medio	Experiencia Traum. dent.	Conocimiento	Actitud
1	40200	F	< 30	Si	<1	Titulado	Profesional de salud	No	Regular	Positiva
2	40680	F	41 - 50	Si	21- 25 años	Maestría	Curso Prim.Aux	Sí	Bueno	Indiferente
3	40680	M	41 - 50	Si	21- 25 años	Titulado	Afiches, revista o periódico	No	Regular	Indiferente
4	40680	F	41 - 50	Si	21- 25 años	Maestría	Curso Prim.Aux	No	Regular	Positiva
5	40680	F	41 - 50	Si	21- 25 años	Titulado	TV	No	Regular	Positiva
6	40680	F	< 30	No	6 - 10 años	Titulado		No	Regular	Indiferente
7	40680	F	> 50	Si	> 30 años	Titulado	Afiches, revista o periódico	Sí	Regular	Indiferente
8	40680	F	> 50	Si	26 - 30 años	Titulado	Curso Prim.Aux	No	Regular	Indiferente
9	40680	M	> 50	Si	> 30 años	Titulado	Curso Prim.Aux	No	Deficiente	Positiva
10	40680	F	> 50	Si	> 30 años	Titulado	Curso Prim.Aux	No	Regular	Indiferente
11	40680	F	> 50	Si	> 30 años	Especialidad	Curso Prim.Aux	Sí	Regular	Positiva
12	40680	F	> 50	Si	21- 25 años	Titulado	Curso Prim.Aux	No	Bueno	Positiva
13	40680	M	> 50	Si	> 30 años	Maestría	Curso Prim.Aux	No	Bueno	Indiferente
14	40206	F	31 - 40	Si	6 - 10 años	Titulado	Afiches, revista o periódico	Sí	Bueno	Positiva
15	40206	F	41 - 50	No	26 - 30 años	Maestría		Sí	Regular	Indiferente
16	40206	F	> 50	Si	> 30 años	Maestría	Otros	No	Regular	Indiferente
17	40206	F	41 - 50	Si	6 - 10 años	Maestría	Otros	No	Regular	Positiva
18	40206	M	> 50	Si	> 30 años	Maestría	Curso Prim.Aux	No	Bueno	Positiva
19	40206	F	> 50	Si	> 30 años	Especialidad	Curso Prim.Aux	Sí	Bueno	Indiferente
20	40206	F	31 - 40	Si	6 - 10 años	Titulado	Afiches, revista o periódico	Sí	Bueno	Positiva
21	40207	F	> 50	No	26 - 30 años	Maestría		No	Regular	Positiva
22	40206	F	31 - 40	Si	11 - 15 años	Titulado	TV	No	Regular	Indiferente
23	40207	F	> 50	No	> 30 años	Titulado		No	Regular	Indiferente
24	40206	F	> 50	Si	> 30 años	Titulado	Curso Prim.Aux	Sí	Bueno	Indiferente
25	40206	F	> 50	No	> 30 años	Titulado	TV	No	Regular	Indiferente
26	40206	F	> 50	Si	> 30 años	Titulado	Otros	Sí	Regular	Indiferente
27	40680	F	> 50	Si	26 - 30 años	Especialidad	Profesional de salud	Sí	Regular	Indiferente
28	40207	F	41 - 50	Si	16 - 20 años	Maestría	Afiches, revista o periódico	No	Bueno	Positiva
29	40206	F	> 50	No	> 30 años	Especialidad	Afiches, revista o periódico	No	Regular	Positiva
30	40207	F	31 - 40	Si	1 - 5 años	Especialidad	Otros	No	Regular	Positiva
31	40207	M	31 - 40	No	6 - 10 años	Titulado		No	Regular	Indiferente
32	40206	F	41 - 50	Si	16 - 20 años	Titulado	Profesional de salud	Sí	Deficiente	Indiferente
33	40207	F	> 50	Si	> 30 años	Titulado	Curso Prim.Aux	Sí	Regular	Positiva
34	40127	M	> 50	Si	> 30 años	Maestría	Afiches, revista o periódico	No	Bueno	Positiva
35	40127	F	41 - 50	Si	26 - 30 años	Titulado	Curso Prim.Aux	Sí	Regular	Indiferente
36	40127	F	41 - 50	Si	21- 25 años	Titulado	Otros	No	Regular	Positiva
37	40127	F	41 - 50	Si	26 - 30 años	Titulado	Curso Prim.Aux	Sí	Regular	Indiferente
38	40127	M	31 - 40	Si	16 - 20 años	Especialidad	Curso Prim.Aux	No	Deficiente	Indiferente
39	40127	F	> 50	No	> 30 años	Titulado		No	Regular	Indiferente
40	40207	M	> 50	Si	26 - 30 años	Titulado	Curso Prim.Aux	No	Regular	Positiva

41	40207	M	31 - 40	Si	11 - 15 años	Titulado	Afiches, revista o periódico	No	Deficiente	Indiferente
42	40207	M	41 - 50	Si	26 - 30 años	Titulado	TV	No	Deficiente	Positiva
43	40207	F	41 - 50	Si	11 - 15 años	Titulado	Curso Prim.Aux	Sí	Regular	Positiva
44	40127	F	> 50	Si	> 30 años	Titulado	Otros	Sí	Regular	Indiferente
45	40207	M	31 - 40	Si	11 - 15 años	Titulado	Afiches, revista o periódico	No	Deficiente	Indiferente
46	40127	M	31 - 40	Si	21- 25 años	Especialidad	Curso Prim.Aux	Sí	Deficiente	Indiferente
47	40127	F	41 - 50	Si	26 - 30 años	Maestría	Afiches, revista o periódico	Sí	Deficiente	Indiferente
48	40207	F	< 30	Si	1 - 5 años	Titulado	Curso Prim.Aux	No	Deficiente	Indiferente
49	40207	M	41 - 50	Si	16 - 20 años	Titulado	TV	No	Regular	Positiva
50	40207	M	41 - 50	No	11 - 15 años	Titulado		Sí	Regular	Positiva
51	40207	M	> 50	No	16 - 20 años	Titulado		No	Deficiente	Indiferente
52	40207	F	> 50	Si	> 30 años	Titulado	Afiches, revista o periódico	Sí	Regular	Indiferente
53	40680	M	> 50	Si	26 - 30 años	Titulado	Curso Prim.Aux	Sí	Deficiente	Positiva
54	40207	F	41 - 50	No	16 - 20 años	Maestría		Sí	Bueno	Positiva
55	40680	F	41 - 50	Si	16 - 20 años	Titulado	Curso Prim.Aux	No	Deficiente	Positiva
56	40207	M	< 30	Si	1 - 5 años	Titulado	TV	No	Regular	Indiferente
57	40206	F	31 - 40	Si	11 - 15 años	Titulado	TV	No	Regular	Positiva
58	40207	F	> 50	Si	26 - 30 años	Titulado	Afiches, revista o periódico	Sí	Regular	Indiferente
59	40207	F	41 - 50	Si	16 - 20 años	Titulado	TV	No	Regular	Positiva
60	40207	F	< 30	Si	6 - 10 años	Maestría	Profesional salud de	Sí	Regular	Indiferente
61	40207	M	31 - 40	Si	1 - 5 años	Titulado	TV	No	Regular	Indiferente
62	40207	F	31 - 40	No	11 - 15 años	Titulado		No	Deficiente	Indiferente
63	40207	M	41 - 50	Si	16 - 20 años	Titulado	Curso Prim.Aux	Sí	Regular	Indiferente
64	40127	F	31 - 40	Si	16 - 20 años	Titulado	Otros	No	Regular	Positiva
65	40206	F	31 - 40	Si	6 - 10 años	Titulado	Afiches, revista o periódico	No	Deficiente	Indiferente
66	40207	M	41 - 50	Si	21- 25 años	Titulado	Curso Prim.Aux	No	Deficiente	Indiferente
67	40207	F	31 - 40	Si	11 - 15 años	Maestría	Curso Prim.Aux	Sí	Deficiente	Indiferente
68	40206	F	31 - 40	Si	6 - 10 años	Titulado	Afiches, revista o periódico	No	Deficiente	Indiferente
69	40127	M	> 50	No	26 - 30 años	Titulado	Profesional salud de	No	Regular	Indiferente
70	40127	M	> 50	No	26 - 30 años	Titulado	Profesional salud de	No	Regular	Indiferente
71	40207	M	31 - 40	Si	11 - 15 años	Titulado	Curso Prim.Aux	No	Regular	Indiferente
72	40127	F	41 - 50	No	21- 25 años	Maestría		Sí	Regular	Indiferente
73	40206	F	31 - 40	Si	6 - 10 años	Titulado	Curso Prim.Aux	No	Regular	Indiferente
74	40207	F	41 - 50	Si	16 - 20 años	Titulado	TV	No	Regular	Indiferente
75	40207	M	41 - 50	Si	26 - 30 años	Maestría	Curso Prim.Aux	No	Deficiente	Indiferente
76	40127	F	< 30	Si	1 - 5 años	Maestría	TV	Sí	Regular	Indiferente
77	40206	M	31 - 40	No	21- 25 años	Titulado		No	Bueno	Positiva
78	40206	F	31 - 40	Si	26 - 30 años	Titulado	Profesional salud de	Sí	Regular	Indiferente
79	40680	F	> 50	Si	21- 25 años	Especialidad	Afiches, revista o periódico	No	Deficiente	Indiferente
80	40127	F	31 - 40	Si	11 - 15 años	Titulado	Afiches, revista o periódico	No	Deficiente	Indiferente
81	40127	F	> 50	Si	26 - 30 años	Especialidad	TV	No	Deficiente	Indiferente
82	40127	F	41 - 50	No	21- 25 años	Especialidad		Sí	Deficiente	Indiferente
83	40127	M	31 - 40	Si	21- 25 años	Especialidad	Afiches, revista o periódico	No	Regular	Positiva