



UNAP



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

TESIS:

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS
DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
EDUCACIÓN FÍSICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA
PERUANA, 2023**

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

PRESENTADO POR:

MARCOS RAÚL ROJAS GUABLOCHE

ASESOR:

C.D. ALEJANDRO CHÁVEZ PAREDES, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN

MRDENT



UNAP

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 56-CGYT-UI-FO-UNAP-2023

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Odontología a los 18 días del mes de diciembre de 2023, a horas 12:30 pm, según Resolución Decanal N° 163-2023-FO-UNAP, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN FÍSICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, 2023"**, Presentado por el Bachiller: Marcos Raúl Rojas Guabloche, para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**, que otorga la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 144-2023-FO-UNAP, está integrado por:

| | |
|--|------------|
| Dra. Graciela Mercedes Pérez Marcovich | Presidente |
| Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo | Miembro |
| Mg. Romina Grisel Gómez Ruiz | Miembro |



Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: adecuadamente

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: aprobada por unanimidad con la calificación 16 (dieciséis)

Estando el Bachiller apto para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Siendo las 1:20 pm se dio por terminado el acto de sustentación de tesis

Graciela Pérez M

Dra. Graciela Mercedes Pérez Marcovich
Presidente del Jurado



Jairo Urrelo

Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo
Miembro

Romina Grisel

Mg. Romina Grisel Gómez Ruiz
Miembro

Alejandro Chávez Paredes

Dr. Alejandro Chávez Paredes
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonía del Perú, rumbo a la acreditación

Calle San Marcos N° 185, Distrito de San Juan Bautista, Provincia Maynas,
ui.odontologia@unapiquitos.edu.pe Región Loreto - Perú - www.unapiquitos.edu.pe



TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS
DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
EDUCACIÓN FÍSICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA
AMAZONIA PERUANA, 2023**

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 18 DE DICIEMBRE DEL 2023

JURADO Y ASESOR



.....
Dra. Graciela Mercedes Pérez Marcovich

Presidente del jurado



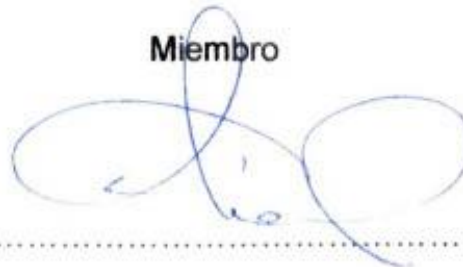
.....
Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo

Miembro



.....
Mgr. Romina Grisel Gómez Ruiz

Miembro



.....
Dr. Alejandro Chávez Paredes

Asesor

INFORME DE RESULTADOS DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FO_TESIS_ROJAS GUABLOCHE.pdf

AUTOR

MARCOS RAUL ROJAS GUABLOCHE

RECuento DE PALABRAS

8965 Words

RECuento DE CARACTERES

46604 Characters

RECuento DE PÁGINAS

46 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

822.4KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 16, 2023 11:49 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 16, 2023 11:50 AM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 15% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

A mi Madre Laura, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido la base de mi educación y el motor que impulsa mis logros. Este trabajo es el fruto de su sacrificio y dedicación.

A mis hermanos Tony y Laura, a mi sobrina Luana y a mi compañero de vida Leonardo por su aliento inquebrantable y comprensión durante las largas horas de estudio y trabajo. Gracias por ser mi fuente de inspiración motivación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mi Alma Mater la Facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Agradezco a mis docentes que supieron llevarme por el camino correcto dentro de la vida académica y personal, mostrándome siempre afecto y consideración.

Un agradecimiento especial a mi asesor el Dr. Alejandro Chávez Paredes por su guía, apoyo y estímulo constante. Sus aportes académicos y experiencia han enriquecido enormemente mi trabajo y mi crecimiento personal.

Agradezco al jurado calificador por la paciencia y darme un pedazo de su valioso tiempo para corregir este trabajo de investigación.

Amigos familiares. Personas que contribuyeron a llevar a cabo esta investigación y me apoyaron a lo largo de la carrera.

Agradezco de manera especial a todos aquellos estudiantes que participaron en el estudio, compartiendo sus experiencias, conocimientos y contribuyendo de manera invaluable a la recopilación de datos. Su disposición y compromiso han sido fundamentales para el éxito de este proyecto.

ÍNDICE GENERAL

| | Páginas |
|---|----------------|
| PORTADA | i |
| ACTA DE SUSTENTACIÓN | ii |
| JURADO Y ASESOR | iii |
| RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD | iv |
| DEDICATORIA | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| ÍNDICE GENERAL | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS | viii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | ix |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO | 6 |
| 1.1. Antecedentes | 6 |
| 1.2. Bases teóricas | 8 |
| 1.3. Definición de términos básicos | 12 |
| CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES | 14 |
| 2.1 Formulación de la hipótesis | 14 |
| 2.2 Variables y su operacionalización | 14 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 14 |
| 3.1. Tipo y diseño | 17 |
| 3.2. Diseño muestral | 18 |
| 3.3. Procedimientos de recolección de datos | 18 |
| 3.4. Procesamiento y análisis de datos | 19 |
| 3.5. Aspectos éticos | 20 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 21 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN | 40 |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES | 42 |
| CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES | 44 |
| CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN | 45 |
| ANEXOS | 50 |
| 1. Matriz de consistencia | 51 |
| 2. Instrumento de recolección de datos | 52 |
| 3. Estadística complementaria | 57 |
| 4. Consentimiento informado de participación en proyecto de investigación | 58 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Edad de los encuestados | 21 |
| Tabla 2 Sexo de los encuestados | 22 |
| Tabla 3 Charla previa sobre trauma dental | 22 |
| Tabla 4 Ha sido testigo de un trauma dental | 23 |
| Tabla 5 Interesado en recibir capacitación | 24 |
| Tabla 6 Manejo del trauma dental (Conocimiento) | 24 |
| Tabla 7 En caso de fractura dental | 25 |
| Tabla 8 Ruptura de encías sin fractura dental | 26 |
| Tabla 9 Ante una avulsión la atención profesional debe darse | 27 |
| Tabla 10 Medio de transporte de un diente avulsionado | 28 |
| Tabla 11 Buscar fragmento de diente quebrado | 29 |
| Tabla 12 Actuación ante diente primario avulsionado | 30 |
| Tabla 13 Actuación ante diente permanente avulsionado | 32 |
| Tabla 14 Manejo del trauma dental (Actitud) | 33 |
| Tabla 15 Necesidad de salvar los dientes. | 34 |
| Tabla 16 Primer lugar contactar al | 34 |
| Tabla 17 Interés en recibir información | 35 |
| Tabla 18 Confianza en el manejo de una lesión de avulsión dental | 36 |
| Tabla 19 Necesidad de mayor capacitación y educación de avulsión dental | 37 |
| Tabla 20 Prueba de normalidad de los datos agrupados por variable | 38 |
| Tabla 21 Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes frente a traumatismos dentoalveolares | 38 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 Edad de los encuestados | 21 |
| Figura 2 Sexo de los encuestados | 22 |
| Figura 3 Charla previa sobre trauma dental | 23 |
| Figura 4 Ha sido testigo de un trauma dental | 23 |
| Figura 5 Interesado en recibir capacitación | 24 |
| Figura 6 Manejo del trauma dental (Conocimiento) | 25 |
| Figura 7 En caso de fractura dental | 26 |
| Figura 8 Ruptura de encías sin fractura dental | 27 |
| Figura 9 Ante una avulsión la atención profesional debe darse | 28 |
| Figura 10 Medio de transporte de un diente avulsionado | 29 |
| Figura 11 Buscar fragmento de diente quebrado | 30 |
| Figura 12 Actuación ante diente primario avulsionado | 31 |
| Figura 13 Actuación ante diente permanente avulsionado | 32 |
| Figura 14 Manejo del trauma dental (Actitud) | 33 |
| Figura 15 Necesidad de salvar los dientes. | 34 |
| Figura 16 Primer lugar contactar al | 35 |
| Figura 17 Interés en recibir información | 35 |
| Figura 18 Confianza en el manejo de una lesión de avulsión dental | 36 |
| Figura 19 Necesidad de mayor capacitación y educación de avulsión dental | 37 |

RESUMEN

El presente informe de tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP 2023, en la cual se optó por una investigación tipo cuantitativo de nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental, constituida por una población de 78 estudiantes a los mismos que se les aplicó un cuestionario para la recolección de datos. Los resultados arrojan que el nivel de conocimiento por parte de los estudiantes en lo que se refiere al manejo del trauma dental es deficiente ya que el 82% no sabe qué hacer en caso de un traumatismo dentoalveolar. Por ello, es necesario estar preparado ante cualquier eventualidad en este sentido, ya que el primer paso en el tratamiento de estos problemas sería llevar la persona afectada, en particular en el caso de niños, a una clínica dental para su evaluación por parte de un especialista. Respecto al nivel de actitud de los estudiantes sobre traumatismos dentoalveolares es inadecuado (64%) puesto que no tienen la necesidad de salvar los dientes; el primer lugar en contactar es el hospital; mostrado interés en recibir información; no demuestran confianza en el manejo de una lesión de avulsión dental; demuestra que no tiene la necesidad de mayor capacitación en cuanto a la avulsión dental. Logrando determinar que entre las variables existe una relación significativa, contrastado por un coeficiente Rho de 0.637 y una sig. de 0.000.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, traumatismos dentoalveolares.

ABSTRACT

The objective of this thesis report was to determine the relationship between the knowledge and attitude about dentoalveolar trauma of students of the School of Physical Education of the UNAP 2023, in which a quantitative research applied type of descriptive level research was chosen. -correlational and non-experimental design, consisting of a population of 78 students to whom a questionnaire was used to collect data. The results show that the level of knowledge on the part of the students regarding the management of dental trauma is deficient since only 82% know what to do in case of oral trauma. Therefore, it is necessary to be prepared for any eventuality in this regard, since the first step in the treatment of these problems would be to take the affected person, particularly in the case of children, to a dental clinic for evaluation by a specialist. Regarding the level of attitude of the students, it is inadequate (64%) since they do not have the need to save their teeth; the first place to contact is the hospital; shown interest in receiving information; they do not demonstrate confidence in the management of a dental avulsion injury; demonstrates that there is no need for further training regarding dental avulsion. Managing to determine that there is a significant relationship between the variables, contrasted by a Rho coefficient of 0.637 and a sig. of 0.000.

Keywords: Knowledge, attitude, dentoalveolar trauma.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la práctica de diversas actividades deportivas por parte de niños, adolescentes y adultos conlleva un mayor riesgo de lesiones dentales, conocidas como traumatismos dentoalveolares, lesiones que sufren los dientes o tejidos blandos, a consecuencia de una fuerza violenta, resultando en la fractura de uno o varios dientes. Es así que los educadores físicos, tiene la obligación de conocer el manejo correcto de un diente traumatizado, para hacer frente a las diferentes situaciones que genere el mismo (Guerra et al., 2022).

En ese sentido, Tameirão et al. (2021) sostienen que, hacer frente a un trauma dental es fundamental, pues reduce la posibilidad de perder dientes, lo cual puede afectar desde un punto de vista estético hasta interferir con la función normal. Asimismo, esto puede causar problemas psicológicos si se derivan de un traumatismo dental ocasionado por alguna actividad física. Por ello, es responsabilidad del profesor de educación física prestar los primeros cuidados y ayuda de emergencia al paciente, cumpliendo un papel importante en el abordaje y manejo de este tipo de traumas.

En el Perú, los casos por traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes, ha incrementado en los últimos años, sobre todo en el área de educación física, en el que desarrollan actividades que demanda fuerza, ocasionando muchas veces accidentes que generan fractura o pérdida de piezas dentales, además de ocasionar un daño funcional, repercute en el aspecto estético y psicológico. Este tipo de traumas en los últimos años fue

de 22.7% con una mayor incidencia en niños de nivel primaria, que tienen entre 7 y 9 años de edad (Mercado-Hermosa et al., 2022).

El educador físico juega un papel esencial en estas situaciones. Deben estar preparados para abordar y responder rápidamente a estos incidentes. Además, es indispensable que sean conscientes del modo adecuado de tratar un diente dañado. La desinformación en cuanto a las técnicas de prevención y tratamiento de estas lesiones, junto con una mentalidad negativa hacia la atención dental, contribuyen al aumento de la incidencia de lesiones dentoalveolares. En consecuencia, los profesores de educación física deben recibir la adecuada formación y el conocimiento adecuado sobre traumatismos dentoalveolares, proporcionar educación a los estudiantes sobre prevención y tratamiento de estas lesiones, y alentar a los estudiantes a buscar atención dental si experimentan algún tipo de lesión (Almeida-Delgado et al., 2022).

En el ámbito local, el principal problema que afrontan los estudiantes de la Escuela de Educación Física frente a los traumatismos dentoalveolares es el desconocimiento generalizado sobre la prevención y el manejo adecuado de este tipo de lesiones. Esto se debe a la falta de información adecuada sobre el tema, lo que provoca que los estudiantes no estén bien informados sobre la prevención y el manejo adecuado de los traumatismos dentoalveolares, lo que puede llevar a lesiones graves y dolorosas. El desconocimiento, impiden al educador responder eficientemente ante las diversas situaciones como ruptura de encías sin fractura dental, brindar atención oportuna y adecuada ante una avulsión, transportar el diente fracturado, limita la búsqueda de fragmento de diente quebrado, impide una actuación correcta ante diente primario y permanente avulsionado.

Posteriormente, se ha planteado como problema general: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana 2023?

Asimismo, se formuló como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP 2023. Igualmente, para los específicos: 1. Conocer el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP 2023. 2. Conocer el nivel de actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP 2023.

Es de suma importancia que los estudiantes tengan una comprensión adecuada de los traumatismos dentoalveolares, ya que esto se traducirá en mejores oportunidades para prevenir, identificar y tratar estos trastornos. Los profesionales de educación física han contribuido grandemente al tema, al profundizar su conocimiento de los trastornos de la salud bucal. Esto también los capacitará mejor para promover entre los estudiantes una actitud positiva frente a esta problemática, así como una actitud preventiva para evitar situaciones futuras.

A nivel teórico, la importancia de conocer los mecanismos de lesión dentoalveolar y su manejo es esencial para el desarrollo adecuado del profesional en su práctica, esto incluye conocer la etiología, los signos y síntomas, las posibles complicaciones, así como el tratamiento adecuado. La

información plasmada en la investigación permitió al profesional realizar una evaluación rápida y precisa del estudiante, así como una toma de decisiones apropiada para el manejo de un traumatismo dentoalveolar.

A nivel práctico, la importancia de conocer el manejo de los traumatismos dentoalveolares es esencial para el estudiante, el cual incluye conocer la técnica correcta para realizar una restauración adecuada, diseñar un tratamiento adecuado, esto ha permitido al profesional de educación física proporcionar al estudiante los primeros auxilios adecuado.

La metodología es fundamental para el desarrollo de una actitud adecuada en los estudiantes frente a los traumatismos dentoalveolares. Los profesores pueden desarrollar una variedad de técnicas y estrategias para ayudar a los estudiantes a adquirir una comprensión adecuada de los traumatismos dentoalveolares, así como los conocimientos necesarios para abordarlos. Para ello, se aplicó un instrumento (cuestionario) de preguntas para recolectar toda la información necesaria precisa para evaluar las variables de estudio.

El presente informe fue viable, debido que para el desarrollo de la investigación se tuvo a disposición los recursos materiales son aquellos recursos físicos necesarios para llevar a cabo la investigación. También se dispone de los recursos humanos, ya que se incluye investigadores o colaboradores externos. Del mismo modo se tuvo a disposición los recursos financieros, para ello el investigador debe tomar en cuenta y asegurarse que los recursos que se utilizó sean suficiente para culminar exitosamente el informe.

En la realización del estudio se ha tenido diversas limitaciones, así como: al momento de buscar información como antecedentes marco teórico, pues no se encontró información correlacional, por ende, se procede a tomar información de forma independiente. En cuanto a la aplicación del instrumento, se obtuvo desconfianza por parte de los estudiantes debido al desconocimiento. Para ello, se procedió a explicar brevemente en que consiste el estudio y la importancia que tiene.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2021, se desarrolló un estudio observacional de corte transversal, consiguiendo a 336 docentes como población de estudio; en donde la investigación tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre el manejo inmediato de trauma dental entre los maestros de preescolar y primaria de la provincia de Cartago en Costa Rica. Llegando a la conclusión que, el 94% de los docentes manifiestan que les gustaría recibir una capacitación sobre la atención del trauma dental para que, en caso de emergencias pueda brindar los primeros auxilios y ayudar a sus estudiantes (Gutiérrez-Marín, 2022).

En el 2021, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y diseño no experimental, en el que participaron 53 profesionales de educación física de la Asociación de Profesionales de Educación Física del municipio de Patos de Minas. La investigación tuvo como fin evaluar el nivel de conocimientos que poseían estos profesionales acerca de una posible situación de avulsión y trauma dental. Las conclusiones del estudio mostraron que solamente el 7,5% de los encuestados tenía una conducta correcta frente al tema, siendo que la mayoría de ellos habían desarrollado poco o nada de conocimiento en la materia durante su formación profesional, lo que indica un nivel de conocimiento insuficiente sobre el tema (Tameirão *et al.*, 2021).

En el 2021, se realizó una investigación descriptivo - Correlacional y diseño no experimental, conformada por una población de estudio de 83

docentes; donde tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento y el nivel de actitud al momento de lidiar con traumatismos dentoalveolares entre los profesores de nivel primario de educación básica. En conclusión, el 59% de docentes tienen un nivel de conocimiento regular respecto a traumatismos dentoalveolares, esto se debe a que los docentes suelen recibir una formación limitada en materia de salud bucal y traumatismos dentoalveolares. Por su parte, el 63.9% tienen un nivel de actitud indiferente, esto se debe al desconocimiento. Determinando que existe una relación significativa entre las variables, siendo demostrado por un coeficiente y una significancia de ($p < 0.05$), lo que significa es que cuanto más conozcan los profesores el adecuado tratamiento de los traumatismos dentoalveolares, más preparados estarán ante esta situación (Concha, 2021).

En el 2020, se realizó una investigación de pregrado, por medio de la cual se evaluó el conocimiento que tenían 199 estudiantes universitarios de educación física sobre trauma dental. Los resultados fueron preocupantes, debido a que el 56,8% consideraba que los dientes que se encontraban fuera de la boca debían ser reimplantados; el 42,2% asumía que ellos mismos los reimplantarían; mientras que solo el 36,7% llevaría a la persona afectada al profesional dentista. Esto deja saber que el tema del trauma dentario es desconocido para los egresados de educación física, lo que lleva a la necesidad de implementar programas de educación o políticas públicas que contribuyan a la toma de conciencia del tema (Al-Haj *et al.*, 2020).

En el 2019, se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, conformada por una población de estudio de 485 estudiantes; donde la investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento que los estudiantes de Educación Física de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima tienen sobre el tratamiento inmediato de fracturas y avulsiones dentales. Concluyendo que, el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre avulsiones dentales es deficiente por un 61%, debido a que muchos estudiantes no tienen una comprensión completa de qué son las avulsiones dentales; así como la falta de información adecuada sobre el tema. Mientras que el nivel de conocimiento sobre fracturas es regular por un 82.1%, el 52% indica que es deficiente en caso de avulsión dental, esto se debe a que los estudiantes no han recibido información de ninguna fuente (Asencio, 2019).

1.2. Bases teóricas

Nivel de conocimiento sobre el traumatismo dentoalveolar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los traumatismos dentales son cada vez más comunes en el mundo, tanto que se han convertido en una preocupación de salud pública dado el impacto que ocasionan en la calidad de vida de la gente. Estudios realizados en diferentes países demostraron un aumento en los últimos años, y al investigar sus motivos se evidenciaron varios factores: la cultura, el medio ambiente y la práctica de deportes, éstos últimos unidos a la tendencia entre personas que tienen entre 6 y 28 años. Por ello, resulta

indispensable prevenir los traumatismos dentales tomando especial cuidado (Ruiz, 2023).

De acuerdo con Guerra et al. (2022) mencionan que los traumatismos dentoalveolares son lesiones que se producen en los dientes, encías, maxilares o articulaciones temporomandibulares, estas lesiones pueden ocurrir debido a un accidente automovilístico, una caída, una lesión deportiva, mordeduras, entre otros. Además, los traumatismos dentoalveolares pueden tener consecuencias graves, como la pérdida de dientes, lesiones en la articulación temporomandibular y disminución de la función masticatoria, si una persona experimenta una lesión dentoalveolar, es importante que acuda a un profesional dental para recibir tratamiento adecuado (Kebriaei *et al.*, 2020).

Según lo mencionado por Escobedo (2019) los traumatismos dentoalveolares se clasifican de la siguiente manera: Los tejidos duros dentarios comprenden las fracturas incompletas, no complicadas y complicadas de la corona, así como también de la raíz. Las lesiones de hueso alveolar son también frecuentes, lo que incluye fracturas del proceso alveolar, de la pared alveolar y del maxilar o mandíbula. Además, ocurren lesiones de tejidos periodontales como la conmoción, subluxación, luxación lateral, intrusiva y extrusiva e incluso la avulsión. Estas son nocivas para la salud de los dientes y, en consecuencia, requieren atención adecuada.

La incidencia de traumatismo dental ha sido documentada en diversos países de todo el mundo, y un tratamiento inicial adecuado y conocedor

es clave para evitar complicaciones a corto y largo plazo. El abordaje temprano y con los conocimientos básicos pertinentes es decisivo para un resultado exitoso y un pronóstico favorable. Por lo tanto, para determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes, sobre el traumatismo dentoalveolares, se ha visto necesario aplicar el instrumento validado por Gutiérrez-Marín et al. (2022), quienes miden el conocimiento, en base a los factores sociodemográficos y el manejo del trauma dental.

En cuanto a los *factores sociodemográficos*, Gutiérrez-Marín et al. (2022), hacen referencia que son un conjunto de características que definen una población y permiten su segmentación. Estas características incluyen la edad, género, charla previa sobre trauma dental, si ha sido testigo de un trauma dental y si está interesado en recibir capacitación. Por otro lado, está *el manejo de trauma dental*, que implica entender los diferentes aspectos relacionados con la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los daños dentales causados por una lesión. Esto incluye el manejo inicial, la evaluación de los dientes afectados, la restauración dental, el tratamiento endodóntico, la prevención de complicaciones, así como el tratamiento de la oclusión. La atención a un trauma dental comprende varias situaciones específicas. El profesional dental debe evaluar y tratar con criterio cada caso particular. En este sentido, el conocimiento y la práctica se requieren para los distintos tipos y grados de trauma dental, como la fractura dental, la ruptura de las encías sin fractura, la atención a una avulsión y el medio de transporte para preservar los fragmentos o la

búsqueda de fragmentos de diente quebrado. Asimismo, el profesional debe considerar la actuación ante un diente primario avulsionado y uno permanente también avulsionado. La adecuación de estos diversos procedimientos, con base en los conocimientos presentes, será fundamental para garantizar una adecuada atención a los pacientes (Gutiérrez-Marín et al., 2022).

Actitud sobre el traumatismo dentoalveolar

La actitud adecuada para el tratamiento de los traumatismos dentoalveolares debe ser una de precaución para minimizar el daño y prevenir complicaciones. El primer paso es realizar un examen clínico completo para determinar el grado y el alcance del traumatismo, si el trauma es leve, se pueden tomar medidas conservadoras para ayudar a la restauración del tejido afectado, si el daño es grave, pueden ser necesarios procedimientos quirúrgicos para restaurar el tejido y la función normal. En todos los casos, es importante monitorear el tratamiento de forma regular para asegurar la salud de los dientes y los tejidos afectados (Marriaga-Gutiérrez et al., 2021).

Según Gomez (2023) la forma como deben actuar las personas frente a un traumatismo dentoalveolar, debe realizar los siguientes: 1) Lo primero que se debe hacer es acudir de inmediato al dentista o al médico para que determine el alcance del traumatismo. 2) Aplicar hielo para reducir la hinchazón y el dolor. 3) Se recomienda guardar la pieza dental que se ha desprendido para llevarla al dentista. 4) Es fundamental realizar

revisiones periódicas para comprobar el estado de la salud dental (Ningthoujam *et al.*, 2019).

Además, los docentes pueden manejar los traumatismos dentoalveolares de una manera responsable y con conocimiento de causa, deben estar al tanto de los procedimientos más recomendados para el tratamiento de dichos traumatismos, así como conocer la mejor forma de prevenirlos. Los maestros también deben informar a los niños y niñas sobre los riesgos de los traumatismos dentoalveolares, tanto en el aula como en la vida diaria. Además, deben estar preparados para atender situaciones de urgencia, aplicar los primeros auxilios adecuados y hacer los contactos oportunos para ubicar a los niños y niñas en un centro de salud dental (Espinoza, 2021; Yeng *et al.*, 2019).

La actitud es una predisposición aprendida para reaccionar de forma consciente tanto de forma positiva como negativa con respecto a algo o a sus signos. Por cuanto, para medir la variable se ha tomado el instrumento validado por Ningthoujam *et al.* (2018), quien mide a través de tres indicadores: la necesidad de salvar los dientes, primer lugar de contacto frente a traumatismos dentoalveolares, por último, el interés en recibir información. Asimismo, Khan *et al.* (2019), tomaron dos indicadores que mide la confianza en el manejo de una lesión y necesidad capacitación y educación sobre el trauma dentoalveolar.

1.3. Definición de términos básicos

Actitud sobre al traumatismo dentoalveolar. La primera prioridad es evaluar y estabilizar la condición general del paciente. Después, el

médico debe evaluar los daños en la boca, incluyendo la presencia de sangrado, dolor, fracturas, luxaciones, avulsiones dentales y desplazamientos (Al-Haj *et al.*, 2020).

Conocimiento sobre traumatismo dental. Es muy importante para determinar el tratamiento adecuado. El manejo inicial de la lesión debe comenzar con una evaluación de los daños y una evaluación de la condición general del paciente (Concha, 2021).

Traumatismos dentoalveolares. Son lesiones que afectan a los dientes, las encías, el maxilar y el alveolo, estas lesiones pueden incluir avulsiones dentales, fracturas del maxilar, luxaciones intrusivas, desplazamientos, sangrado y dolor (Gutiérrez-Marín, 2022).

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP, 2023.

Hipótesis específicas

Hi₁: El nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP, 2023, es bajo.

Hi₂: El nivel de actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP, 2023, es inadecuado.

2.2 Variables y su operacionalización

Variables

V 1. Nivel de Conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares

V 2. Actitud sobre traumatismos dentoalveolares

Operacionalización de variables

| Variable | Definición | Tipo por su naturaleza | Indicadores | Escala de medición | Categorías | Valores de las categorías | Medio de verificación |
|--|---|------------------------|---|--------------------|------------------------------------|--|---|
| Nivel de Conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares | El nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los profesionales de educación física depende de la formación recibida por parte de estos profesionales. En general, los profesionales de la educación física suelen tener un conocimiento básico acerca de los traumatismos dentoalveolares, incluyendo los principales tipos de lesiones, las posibles complicaciones, los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, y la importancia de la prevención. Sin embargo, es importante que los profesionales de educación física tengan el conocimiento y la capacidad para identificar los signos y síntomas de traumatismos dentoalveolares y para saber cuándo y cómo referir a los pacientes a un especialista odontológico para un diagnóstico y tratamiento adecuado. | Cualitativa | Fractura dental Ruptura de encías sin fractura dental Ante una avulsión la atención debe darse Medio de transporte Búsqueda de fragmento de diente quebrado Actuación ante diente primario avulsionado Actuación ante diente permanente avulsionado | Nominal | Alto Regular Bajo | 5-7 2-4 0-1 | Estudiantes de la escuela de Educación física |
| Actitud sobre traumatismos dentoalveolares | La actitud sobre traumatismos dentoalveolares es el conjunto de pasos que se deben seguir para tratar y prevenir los daños causados a los dientes, los alvéolos y los tejidos blandos circundantes. Estos pasos incluyen evaluar la gravedad del traumatismo, administrar tratamientos de emergencia, llevar a cabo tratamientos de restauración y prevenir complicaciones. | Cualitativa | Necesidad de salvar los dientes Primer lugar contactar Interés en recibir información Confianza en el manejo de una lesión Necesidad capacitación y educación | Nominal | Adecuada Indecisa Inadecuada | 4-5 puntos 2-3 puntos 0-1 puntos | Estudiantes de la escuela de Educación física |

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

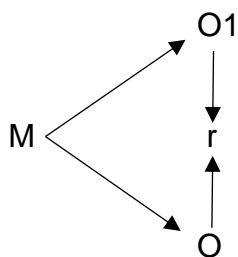
3.1. Tipo y diseño

El tipo de investigación es cuantitativa, debido a que permitió establecer nuevos conocimientos, esto implica recopilar, analizar y organizar información que permita obtener un resultado adecuado, válido y confiable, ya que esto fue útil para resolver problemas (Polanía et al., 2020).

El diseño fue no experimental, pues no se intervinieron las variables investigadas. Esto significa que se llevaron a cabo observaciones de los fenómenos como se encontraban en sus entornos naturales, omitiéndose además el proceso de modificación. Por tal motivo, no se alteraron los factores para un análisis posterior (Arias y Covinos, 2021).

Esta investigación fue de nivel correlacional, ya que busca describir las características de lo que se estudia sin manipular variables; así como la relación estadística que existe entre conocimiento y actitud de los estudiantes frente al traumatismo dentoalveolar (Arias y Covinos, 2021).

Esquema del diseño:



Dónde:

M: Representa la muestra de estudiantes de la escuela de educación física de la UNAP.

O₁: Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares

O₂: Actitud sobre traumatismos dentoalveolares

r: Posible relación entre las variables nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares.

3.2. Diseño muestral

Población: En el estudio de investigación estuvo comprendido por 78 estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP frente a traumatismos dentoalveolares Iquitos.

Muestra: En este caso se trabajó con toda la población, es decir se tomó los 78 estudiantes, debido que es una cantidad pequeña.

3.3. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera: Se solicitó la relación de estudiantes al Director de la escuela de educación física al de la UNAP Lic. Luis Torres Vásquez, donde a la vez se le informó en que consiste el estudio y para que no haya problemas se realizó con el consentimiento informado. Habiendo adquirido la relación del estudiante participes de la encuesta se procedió a aplicar los instrumentos de medición de ambas variables previamente sometido a validez y confiabilidad. Finalmente, la encuesta tuvo una duración de 25 minutos, seguido a ello se recogió las encuestas para su posterior análisis.

La **técnica** que se aplicó en el presente estudio fue la encuesta, el cual nos permitió recaudar información y datos precisos sobre el conocimiento y actitud que tienen frente a traumatismos dentoalveolares.

Del mismo modo, se utilizó como **instrumento** un cuestionario conformado por indicadores de cada variable, el cual consta de 7 preguntas para la primera variable conocimiento con las opciones de respuesta (Alto, Regular, Bajo), la segunda variable actitud consta de 5

preguntas con opciones de respuesta (Adecuada, Indecisa, Inadecuada). Todos ellos serán respondidos a través de la escala tipo Likert.

Además, se llevó a cabo la **validación** de los cuestionarios obtenidos con el análisis de tres expertos, quienes comprobaron la coherencia y consistencia de los ítems con las dimensiones y los indicadores asociados a cada variable para ser aplicados a la muestra de estudio.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los resultados obtenidos del cuestionario previamente planteado fueron tabulados mediante el cálculo de Excel. Posteriormente, fueron procesados y evaluados por medio de la versión 26 del programa estadístico SPSS. Estos programas permitieron manipular los datos y llegar a conclusiones específicas sobre la información recopilada. El objetivo fue comprender el comportamiento de los individuos con respecto al cuestionario, lo que permitió obtener los resultados con mayor precisión. Del mismo modo, se utilizó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov (con la corrección Lilliefors), puesto que se manejó una población mayor a 50 individuos. Teniendo en cuenta que, la significancia es menor a <0.05 , la prueba fue no paramétrica con una distribución que no presenta normalidad (Rho Spearman). Para finalizar, los resultados estuvieron situados en dos grupos: 1) Análisis descriptivos, conforman las tablas y figuras de las variables y dimensiones, es decir se realizó una síntesis de la información para arrojar precisión. 2) Análisis inferenciales, donde se presenta los

resultados de la prueba de normalidad, la prueba correlativa de ambas variables.

3.5. Aspectos éticos

En este estudio el investigador se encargó de proteger los derechos humanos de los participantes, incluyendo la privacidad y la libertad de expresión. Se garantiza que todos los datos recopilados se guarden en oculto y se utilicen únicamente para los propósitos del estudio. Asimismo, se garantiza que los participantes estén al tanto de todos los detalles de la participación y que hayan aceptado la participación con pleno conocimiento de causa.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Resultado descriptivo

Datos generales

Tabla 1

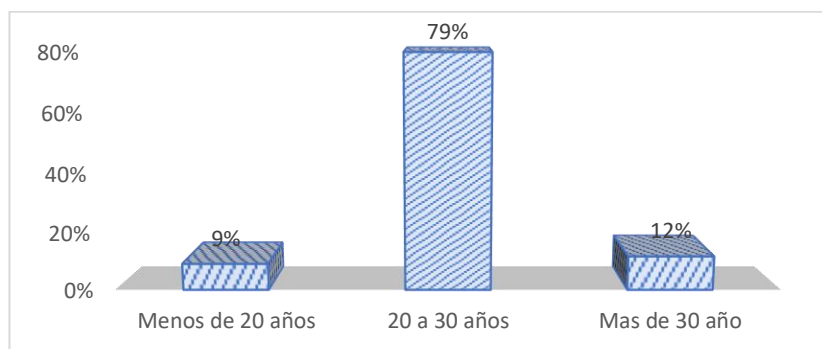
Edad de los encuestados

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Menos de 20 años | 7 | 9% |
| 20 a 30 años | 62 | 79% |
| Mas de 30 año | 9 | 12% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 1

Edad de los encuestados



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Respecto a la edad de los estudiantes de la escuela de educación física de la UNAP Iquitos se evidencia que, el mayor porcentaje que participaron del estudio tenían entre 20 a 30 años representando por un 79%, mientras que el 12% de estudiantes fueron aquellos cuyas edades fueron a más de 30 años, y solo el 9% estuvieron por debajo de los 20 años.

Tabla 2

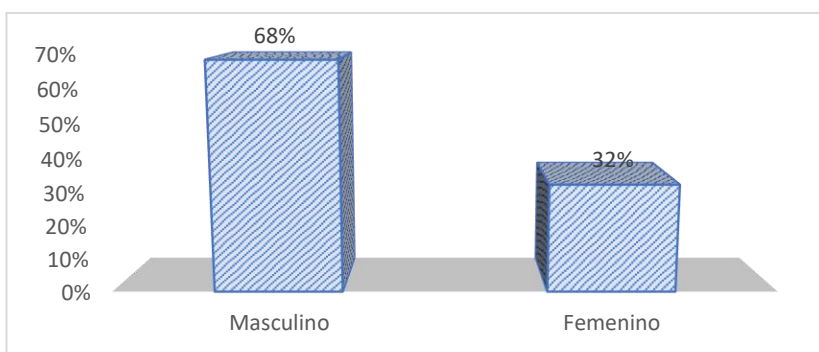
Sexo de los encuestados

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 53 | 68% |
| Femenino | 25 | 32% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 2

Sexo de los encuestados



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Se puede constatar que la mayor parte del colectivo estudiado fue integrado por hombres, con un porcentaje de aproximadamente el 68%. Los estudiantes pertenecientes al género femenino, por otra parte, estuvieron presentes con el 32% del total. Por ello, se determina que en dicho grupo el 68% eran hombres y el 32%, mujeres.

Tabla 3

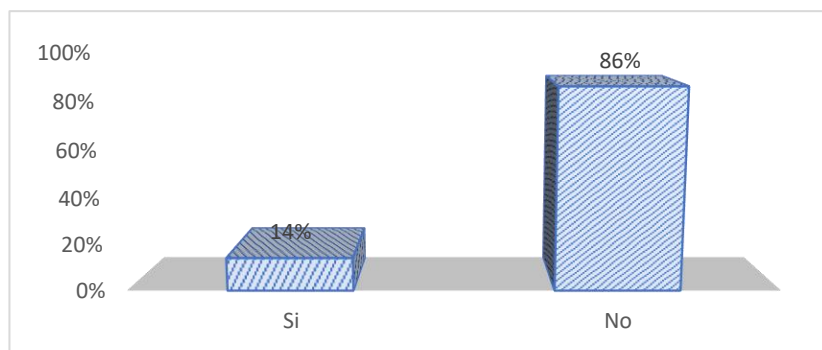
Charla previa sobre trauma dental

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 11 | 14% |
| No | 67 | 86% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 3

Charla previa sobre trauma dental



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Conforme a los datos obtenidos se observa que, el 86% de los estudiantes de la escuela de educación física de la UNAP Iquitos indican que no han recibido charla previa sobre trauma dental, y solo el 14% indica que sí.

Tabla 4

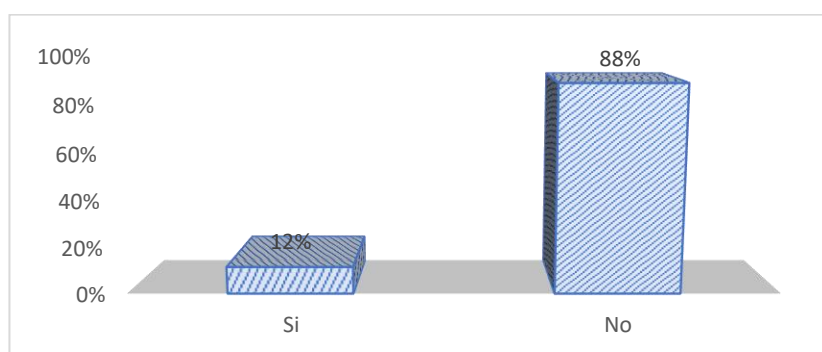
Ha sido testigo de un trauma dental

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 9 | 12% |
| No | 69 | 88% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 4

Ha sido testigo de un trauma dental



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Asimismo, a los estudiantes de la escuela de educación física de la UNAP Iquitos se les pregunto si han sido testigo de un trauma dental, en este caso la mayoría de ellos con un 88% manifestaron que no habían sido testigo de

un trauma dental; sin embargo, solo el 12% indica haber presenciado un trauma dental.

Tabla 5

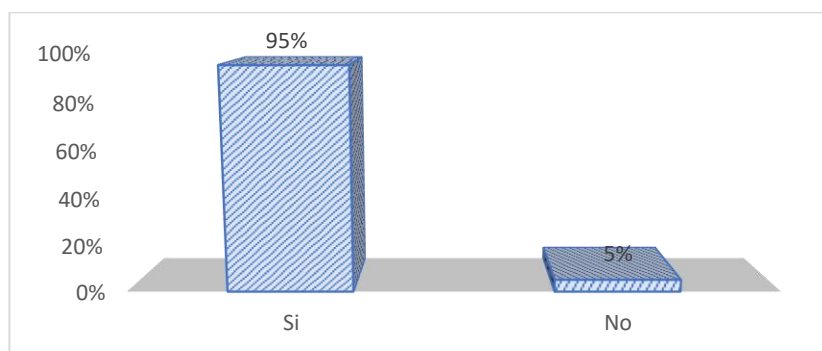
Interesado en recibir capacitación

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 74 | 95% |
| No | 4 | 5% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 5

Interesado en recibir capacitación



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

En la tabla y figura 5 se observa que, el 95% de los estudiantes de la escuela de educación física de la UNAP Iquitos refieren que, si están interesados en recibir capacitación sobre traumatismos dentoalveolares, mientras que solo el 5% indica que no está interesado.

Tabla 6

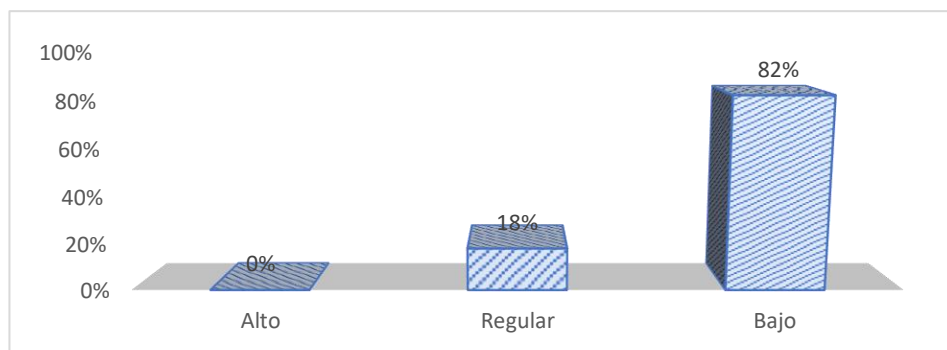
Manejo del trauma dental (Conocimiento)

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Alto | 0 | 0% |
| Regular | 14 | 18% |
| Bajo | 64 | 82% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 6

Manejo del trauma dental (Conocimiento)



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede constatar que el 82% de los estudiantes encuestados pertenecientes a la escuela de educación física de la UNAP Iquitos presentan un bajo nivel de conocimiento en lo que respecta al manejo del trauma dental, mientras que el 18% restante posee un nivel regular.

Tabla 7

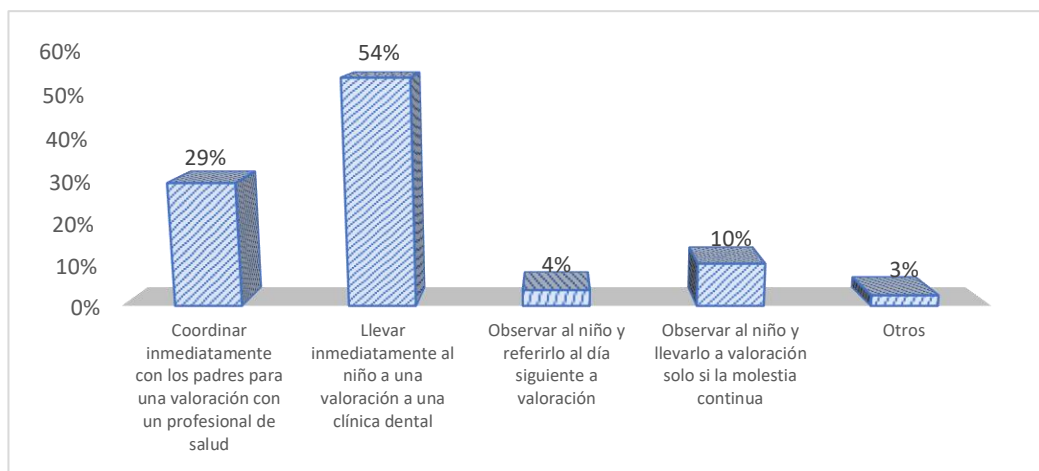
En caso de fractura dental

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|-------------|
| Coordinar inmediatamente con los padres para una valoración con un profesional de salud | 23 | 29% |
| Llevar inmediatamente al niño a una valoración a una clínica dental | 42 | 54% |
| Observar al niño y referirlo al día siguiente a valoración | 3 | 4% |
| Observar al niño y llevarlo a valoración solo si la molestia continua | 8 | 10% |
| Otros | 2 | 3% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 7

En caso de fractura dental



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Ante la eventualidad de una fractura dental, se realizó una encuesta donde el 29% de los participantes afirmó que su primer paso sería coordinar inmediatamente con los padres para buscar una valoración profesional de salud para el niño. Por otro lado, el 54% expresó que su acción inmediata sería llevar al niño a una clínica dental para que sea evaluado por un especialista. Por su parte, el 4% optó por observar al niño y decidir llevarlo a una valoración al día siguiente. Además, un 10% señaló que solo llevaría al niño a valoración si la molestia persiste. Solo un 3% mencionó otras acciones a seguir en caso de una fractura dental.

Tabla 8

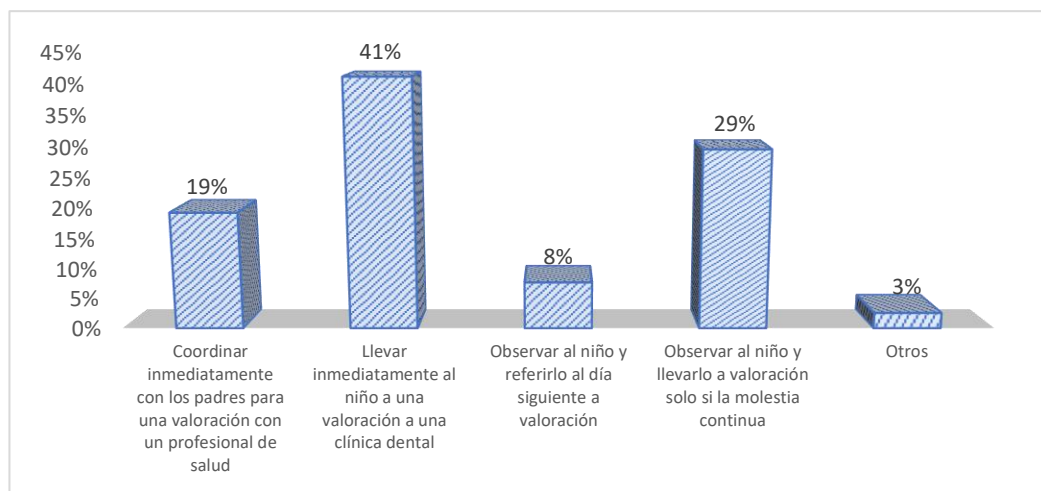
Ruptura de encías sin fractura dental

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|-------------|
| Coordinar inmediatamente con los padres para una valoración con un profesional de salud | 15 | 19% |
| Llevar inmediatamente al niño a una valoración a una clínica dental | 32 | 41% |
| Observar al niño y referirlo al día siguiente a valoración | 6 | 8% |
| Observar al niño y llevarlo a valoración solo si la molestia continua | 23 | 29% |
| Otros | 2 | 3% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 8

Ruptura de encías sin fractura dental



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

En cuanto a la ruptura de encías sin fractura dental, se observa que el 19% de los encuestados menciona la necesidad de coordinar de inmediato con los padres para una evaluación con un profesional de la salud. Sin embargo, la mayoría, el 41%, sugiere llevar al niño inmediatamente a una clínica dental para una valoración. Otro grupo, que representa el 8% de los participantes, prefiere simplemente observar al niño y llevarlo a una evaluación al día siguiente si es necesario. Por su parte, el 29% de los encuestados opta por monitorear al niño y llevarlo a una valoración solo si la incomodidad persiste. Por último, un pequeño porcentaje, el 3%, menciona otra opción.

Tabla 9

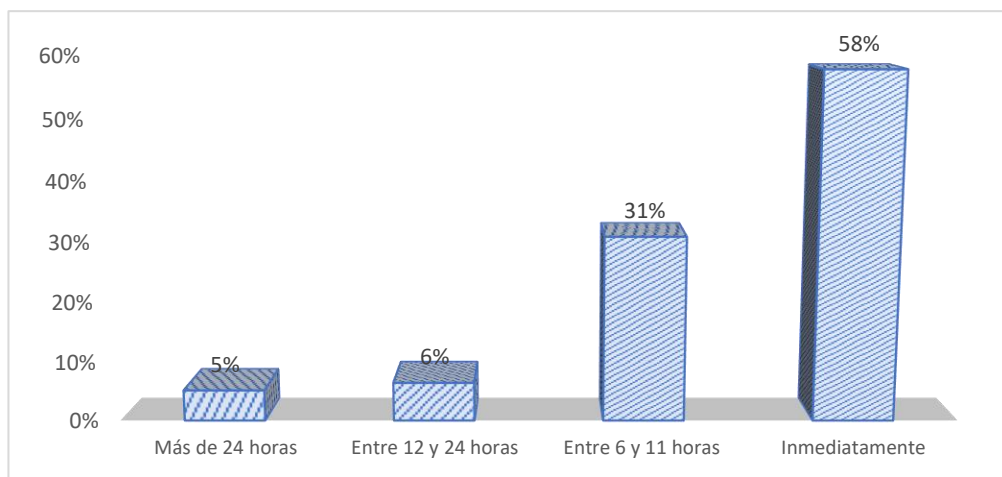
Ante una avulsión la atención profesional debe darse

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Más de 24 horas | 4 | 5% |
| Entre 12 y 24 horas | 5 | 6% |
| Entre 6 y 11 horas | 24 | 31% |
| Inmediatamente | 45 | 58% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 9

Ante una avulsión la atención profesional debe darse



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Según los datos recabados, se puede afirmar que, en caso de una avulsión, el 5% de los encuestados indican que la atención profesional se debe brindar después de 24 horas del suceso. Asimismo, el 6% de los participantes refieren que esta atención debe ser recibida entre las 12 y 24 horas posteriores. Por otra parte, el 31% sostiene que debe ser brindada en un plazo de 6 a 11 horas. Sin embargo, la mayoría, representada por el 58%, considera que la atención profesional debe ser inmediata.

Tabla 10

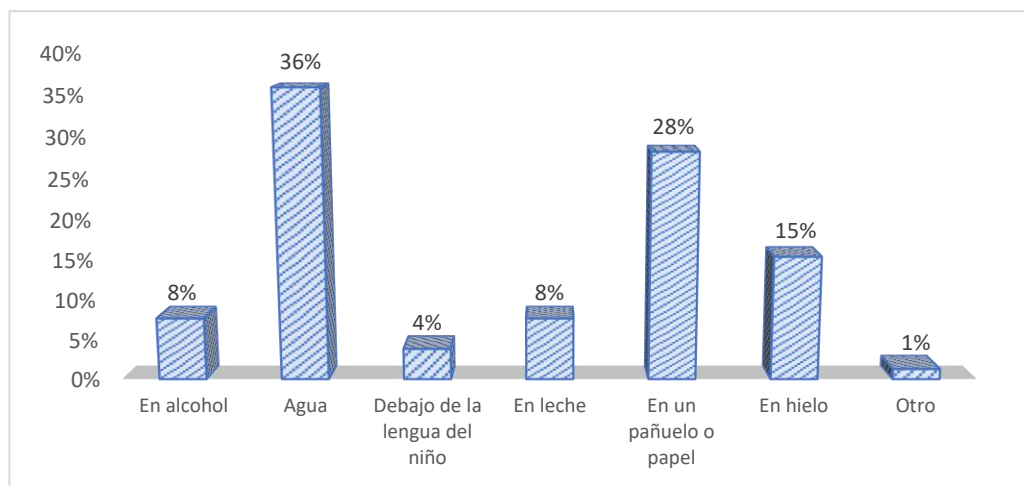
Medio de transporte de un diente avulsionado

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| En alcohol | 6 | 8% |
| Agua | 28 | 36% |
| Debajo de la lengua del niño | 3 | 4% |
| En leche | 6 | 8% |
| En un pañuelo o papel | 22 | 28% |
| En hielo | 12 | 15% |
| Otro | 1 | 1% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 10

Medio de transporte de un diente avulsionado



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

El medio de transporte de un diente avulsionado debe ser en alcohol así lo menciona el 8%. Sin embargo, para el 36%, el medio más adecuado es el agua. Al mismo tiempo, un 4% sugiere colocarlo debajo de la lengua del niño, mientras que el 8% opina que la leche es la mejor opción. Por otro lado, el 28% cree que envolverlo en un pañuelo o papel es lo adecuado, mientras que el 15% recomienda almacenarlo en hielo. Solo un 1% menciona otro medio de transporte.

Tabla 11

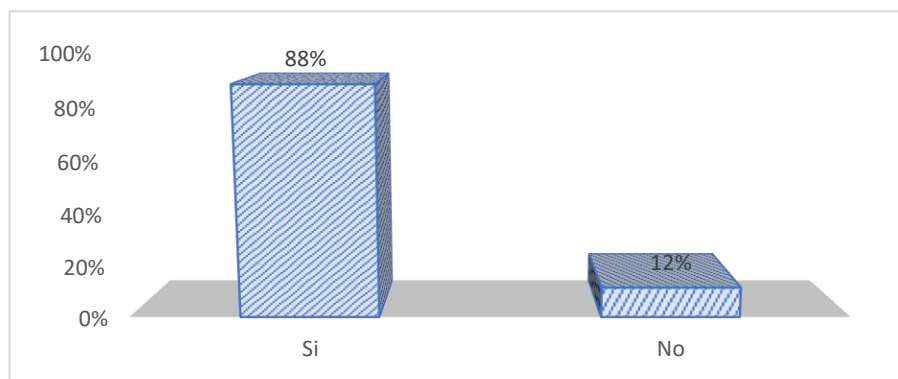
Buscar fragmento de diente quebrado

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 69 | 88% |
| No | 9 | 12% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 11

Buscar fragmento de diente quebrado



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

En cuanto a la búsqueda del fragmento de un diente quebrado, el 88% de las personas indican que sí lo hacen. Por el contrario, solo el 12% declara no llevar a cabo esta acción.

Tabla 12

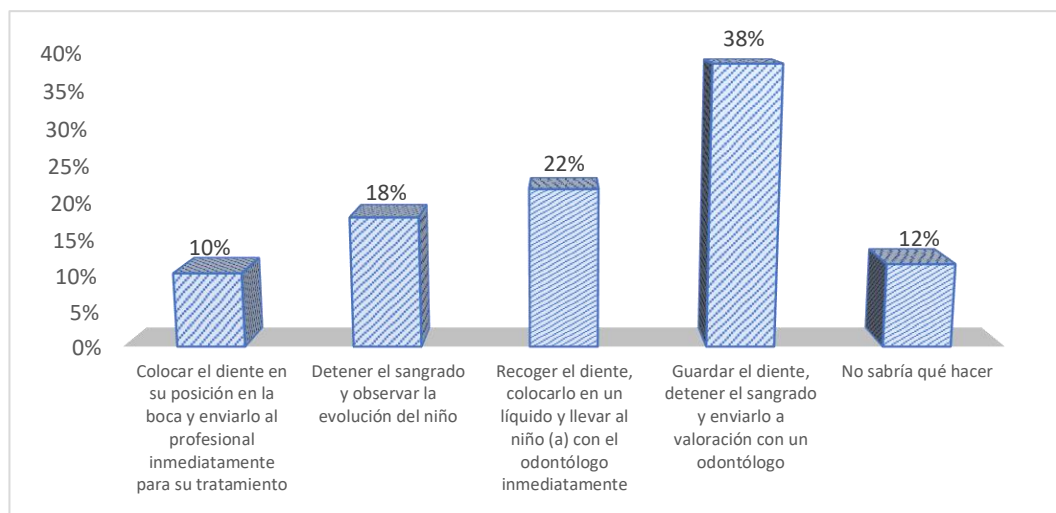
Actuación ante diente primario avulsionado

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|-------------|
| Colocar el diente en su posición en la boca y enviarlo al profesional inmediatamente para su tratamiento | 8 | 10% |
| Detener el sangrado y observar la evolución del niño | 14 | 18% |
| Recoger el diente, colocarlo en un líquido y llevar al niño (a) con el odontólogo inmediatamente | 17 | 22% |
| Guardar el diente, detener el sangrado y enviarlo a valoración con un odontólogo | 30 | 38% |
| No sabría qué hacer | 9 | 12% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 12

Actuación ante diente primario avulsionado



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

En caso de que se presente una avulsión dental en un diente primario, diferentes encuestados indican variadas reacciones. Por un lado, un 10% de los encuestados señalan que es necesario retornar el diente a su lugar en la cavidad bucal y acudir inmediatamente con un profesional dental. El 18% prefiere dominar la hemorragia y observar la evolución del niño. Posteriormente, el 22% abogan por capturar el diente, ubicarlo en un líquido específico y acudir de forma inmediata con un odontólogo. Después, un 38% señalan la necesidad de guardar el diente, detener el sangrado y asistir a la consulta de un dentista. Por último, sorprendentemente, el 12% restante no está seguro acerca de qué pueden hacer.

Tabla 13

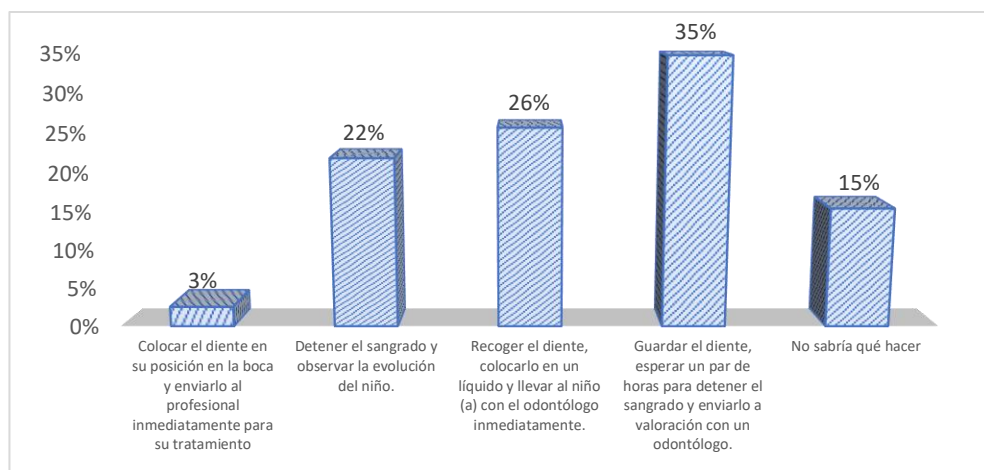
Actuación ante diente permanente avulsionado

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| Colocar el diente en su posición en la boca y enviarlo al profesional inmediatamente para su tratamiento | 2 | 3% |
| Detener el sangrado y observar la evolución del niño. | 17 | 22% |
| Recoger el diente, colocarlo en un líquido y llevar al niño (a) con el odontólogo inmediatamente. | 20 | 26% |
| Guardar el diente, esperar un par de horas para detener el sangrado y enviarlo a valoración con un odontólogo. | 27 | 35% |
| No sabría qué hacer | 12 | 15% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 13

Actuación ante diente permanente avulsionado



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Para finalizar, en caso de que se presente un diente permanente avulsionado, existen diversas acciones que los cuidadores pueden tomar. De acuerdo a los resultados, el 3% de ellos deciden colocar el diente en su posición dentro de la boca y acudir de inmediato a un profesional para su tratamiento. Por otro lado, el 22% opta por detener el sangrado y observar la evolución del niño. Asimismo, el 26% indica recoger el diente, sumergirlo en un líquido y llevar al niño(a) con el odontólogo de manera urgente. Sin embargo, solo el 35% de

los cuidadores prefieren guardar el diente y esperar algunas horas para detener el sangrado antes de llevarlo a valoración con un odontólogo. Por último, solo un pequeño porcentaje del 5% no sabe qué hacer en estos casos.

Tabla 14

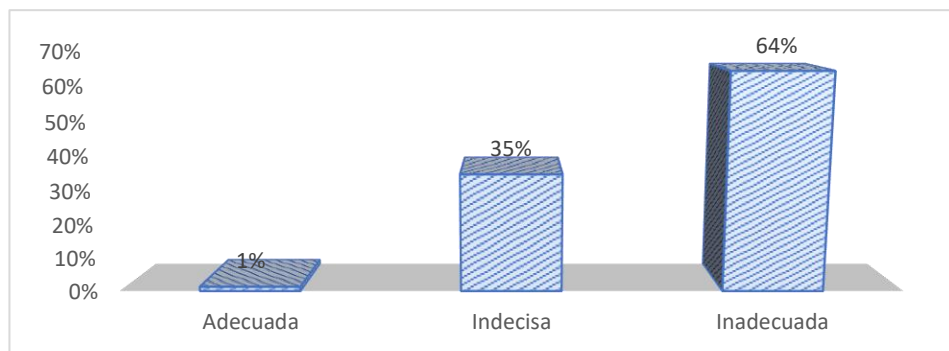
Manejo del trauma dental (Actitud)

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Adecuada | 1 | 1% |
| Indecisa | 27 | 35% |
| Inadecuada | 50 | 64% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 14

Manejo del trauma dental (Actitud)



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Sobre esta variable, los estudiantes de la escuela de educación física de la UNAP Iquitos presentan una actitud adecuada con el 1% en cuanto al manejo del trauma dental, mientras que el 35% se muestra indeciso. Sin embargo, el 64% presentan una actitud inadecuada.

Tabla 15

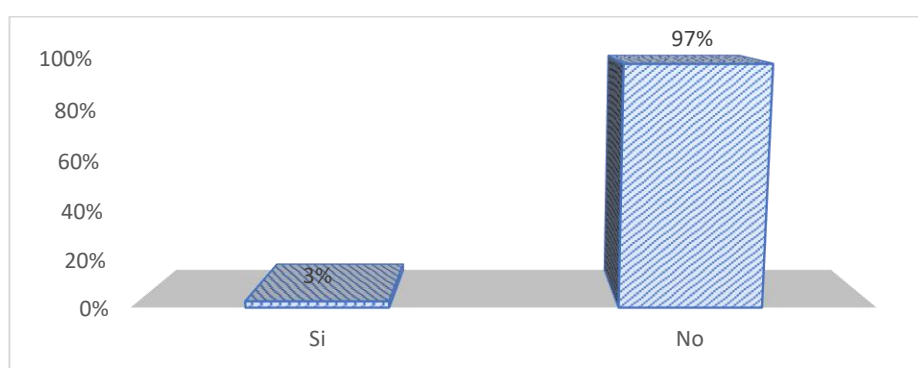
Necesidad de salvar los dientes.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 2 | 3% |
| No | 76 | 97% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 15

Necesidad de salvar los dientes.



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

En la tabla y figura 15 se observa que, el 3% de los estudiantes manifiesta tener la necesidad de salvar sus dientes, mientras que el 97% restante indica no tenerla.

Tabla 16

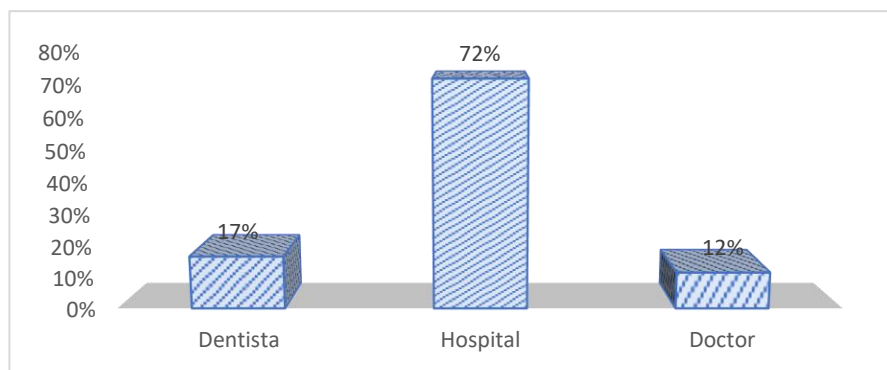
Primer lugar contactar al

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|-------------|
| Dentista | 13 | 17% |
| Hospital | 56 | 72% |
| Doctor | 9 | 12% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 16

Primer lugar contactar al



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 17% de los participantes menciona a los dentistas como su principal opción de atención médica. Por otro lado, un 72% señala al hospital como su primera alternativa, mientras que solo un 12% menciona al médico como su prioridad.

Tabla 17

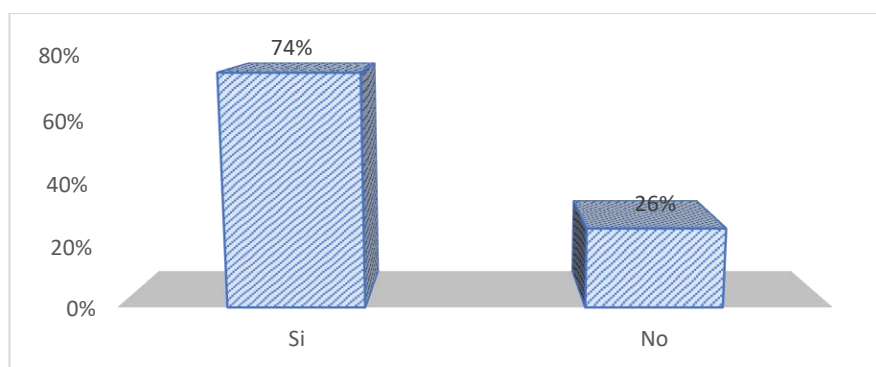
Interés en recibir información

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 58 | 74% |
| No | 20 | 26% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 17

Interés en recibir información



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

En lo que respecta al interés en recibir información, se destaca que el 74% de los encuestados manifiesta estar interesado en recibirla, mientras que únicamente un 26% de ellos no demuestra dicha predisposición.

Tabla 18

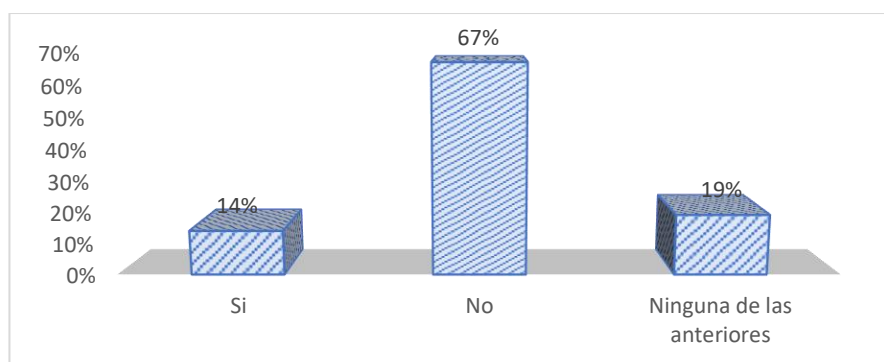
Confianza en el manejo de una lesión de avulsión dental

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|-------------|
| Si | 11 | 14% |
| No | 52 | 67% |
| Ninguna de las anteriores | 15 | 19% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 18

Confianza en el manejo de una lesión de avulsión dental



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

En la tabla y figura 18 se ha podido determinar que un 14% de los participantes demuestran confianza en el manejo de una lesión de avulsión dental, mientras que un 67% no lo hace. Por otro lado, un 19% de los encuestados no muestra certeza en ninguna de las opciones anteriores.

Tabla 19

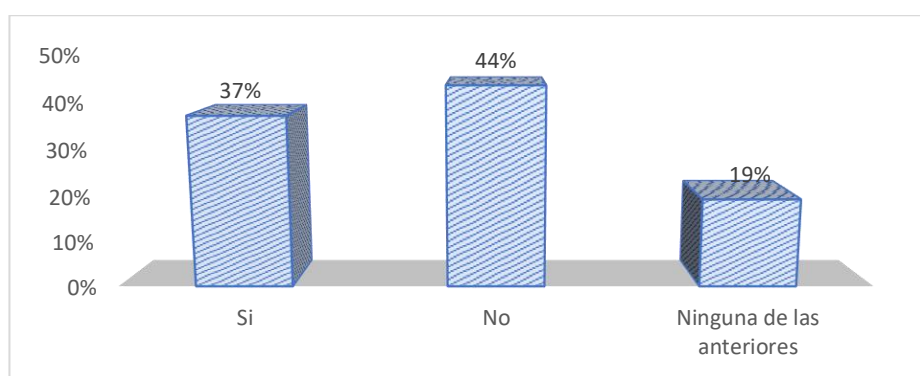
Necesidad de mayor capacitación y educación de avulsión dental

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| Si | 29 | 37% |
| No | 34 | 44% |
| Ninguna de las anteriores | 15 | 19% |
| Total | 78 | 100% |

Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Figura 19

Necesidad de mayor capacitación y educación de avulsión dental



Fuente: Estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP

Finalmente, tras analizar los resultados, se constata que el 37% de los encuestados manifiesta la necesidad de recibir mayor formación y educación en cuanto a la avulsión dental, mientras que el 44% de ellos indica no requerir dicha capacitación. Por otro lado, solo el 19% declara no tener ninguna necesidad relacionada con este tema.

Resultado inferencial

Tabla 20

Prueba de normalidad de los datos agrupados por variable

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|--------------|---------------------------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Conocimiento | .193 | 78 | .000 |
| Actitud | .321 | 78 | .000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: procesamiento inferencial de los datos agrupados en el SPSS26.

Respecto al análisis de normalidad, se utilizaron como datos las calificaciones de cada estudiante en relación a su conocimiento y actitudes frente a traumatismos dentoalveolares. La prueba Kolmogorov-Smirnov arrojó una significancia de 0,000 para ambas variables. Dado que este valor es menor al margen de referencia (0.05), se concluye que la distribución de los datos no sigue una normalidad. Debido a esto, se decidió aplicar una prueba no paramétrica: el Rho de Spearman, para llevar a cabo el análisis correlacional.

Tabla 21

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes frente a traumatismos dentoalveolares

| | | Rho de Spearman |
|--------------|-----------------------------|-----------------|
| Conocimiento | Coefficiente de correlación | .637** |
| Actitud | Sig. (bilateral) | .000 |
| N | | 78 |

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Fuente: procesamiento inferencial de los datos agrupados en el SPSS26.

La prueba Rho arroja un coeficiente de correlación medio y positivo de 0.637, que resulta ser significativo al nivel de 0.01, ya que la significancia obtenida es de 0.000. Este valor, al ser menor que el estándar de referencia, confirma

la hipótesis de investigación. Esto respalda los resultados hallados, estableciendo que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP respecto a traumatismos dentoalveolares en Iquitos, 2023.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Es importante que los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP cuenten con un conocimiento adecuado sobre los traumatismos dentoalveolares, así como una actitud proactiva y preventiva para reducir su incidencia y minimizar el daño en caso de que ocurran.

Los resultados arrojan que el conocimiento de los estudiantes sobre el manejo del trauma dental es bajo; alcanzando un 82%. Si un niño tiene una lesión dental debe ser llevado a una clínica dental como atención inmediata. Los pasos para una avulsión, en donde el diente se ha desplazado en su totalidad, es almacenarlo en agua y llevarlo inmediatamente a una clínica dental; si hay un fragmento, éste debiera ser guardado y preservado antes. Si se trata de un diente primario, se debe tomar el diente y detener el sangrado para posteriormente acudir al odontólogo; en el caso de un diente permanente hay que guardar el diente y esperar unas horas antes de llevarlo al especialista para que lo evalúe. Estos hallazgos no concuerdan con el estudio de Concha (2021) quien manifiesta que el 59% de docentes tienen un nivel de conocimiento regular respecto a traumatismos dentoalveolares, esto se debe a que los docentes suelen recibir una formación limitada en materia de salud bucal y traumatismos dentoalveolares. Sin embargo, estos resultados mantienen similitud con los resultados de Al-Haj et al. (2020) quienes sostienen que el nivel de conocimiento de los estudiantes acerca del trauma dental es bajo, ya que, el 56,8% cree que el diente avulsionado debe ser reimplantado.

Respecto al nivel de actitud de los estudiantes es inadecuado con un 64% frente al manejo del trauma dental, puesto que no tienen la necesidad de salvar los dientes; para ellos el primer lugar en contactar es el hospital; mostrado interés en recibir información; además de no demuestran confianza en el manejo de una lesión de avulsión dental; demuestra que no tiene la necesidad de mayor capacitación y educación en cuanto a la avulsión dental. Estos descubrimientos no se asemejan a los resultados del estudio de Concha (2021) quien señala que el 63.9% tienen un nivel de actitud indiferente, esto se debe al desconocimiento. No obstante, estos resultados no coinciden a la investigación de Gutiérrez-Marín (2022) quien revela que el 94% de los docentes manifiestan que les gustaría recibir una capacitación sobre la atención del trauma dental para que, en caso de emergencias pueda brindar los primeros auxilios y ayudar a sus estudiantes.

El estudio realizado para el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP respecto a traumatismos dentoalveolares en Iquitos, ha evidenciado una relación directa significativa de acuerdo al coeficiente Rho de 0.637. Refuerza esta conclusión el trabajo de Concha (2021), quien argumentó una base sólida al respecto con un coeficiente y una significancia de ($p < 0.05$). Estos resultados confirmarían que al más conocimiento de referencia sobre los tratamientos adecuados para los traumatismos dentoalveolares mayor preparación se tendría en las escuelas de Educación Física.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. De acuerdo con los datos obtenidos, se constató que el conocimiento que tienen los estudiantes en relación a la forma de manejar un trauma dental resulta bastante bajo, un 82%, pues lo correcto sería acudir de inmediato a una clínica donde un experto pueda evaluar al paciente. El tratamiento urgente de un trauma como una avulsión, así como la forma adecuada de transportar la pieza dental en una situación así, que es el agua, son aspectos relevantes. En caso de buscar un fragmento de un diente roto, es importante saber que el diente primario avulsionado se debe guardar, detener el sangrado y llevarlo a la valoración de un profesional. Por otra parte, en caso de un diente permanente avulsionado es recomendable almacenar el diente perdido y esperar un par de horas antes de llevarlo al dental.
2. El nivel de actitud de los estudiantes es inadecuado con un 64% frente al manejo del trauma dental, puesto que no tienen la necesidad de salvar los dientes; para ellos el primer lugar en contactar es el hospital; mostrado interés en recibir información; además de no demuestran confianza en el manejo de una lesión de avulsión dental; demuestra que no tiene la necesidad de mayor capacitación y educación en cuanto a la avulsión dental.
3. Los resultados obtenidos han dejado constancia que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP en relación a los traumatismos dentoalveolares en Iquitos. Esta definitiva se ha demostrado gracias al coeficiente de Rho de 0.637, lo

que nos indica que el nivel de correlación entre ambos elementos es positivo de mediano a alto. Los resultados arrojaron un nivel de significancia igual a $P= 0.000$, que nos avala que la relación existente es realmente significativa.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Director de la Escuela de Educación Física en la UNAP, organizar talleres y capacitaciones al menos una vez al año, en colaboración con dentistas o profesionales en traumatología dental. Estos talleres deben ser prácticos e informativos, a incluir temas desde la identificación de traumatismos dentoalveolares hasta la actuación inmediata y el uso adecuado de kits de primeros auxilios dentales.
2. Asimismo, se recomienda al Director de la Escuela de Educación Física en la UNAP, desarrollar y distribuir un protocolo claro y sencillo que detalle los pasos a seguir en caso de diferentes tipos de traumatismos dentoalveolares. Este protocolo debe estar visible en las áreas donde se realizan actividades físicas y debe incluir información sobre cuándo y cómo remitir a un estudiante a un profesional de salud dental.
3. Por último, se recomienda al Director de la Escuela de Educación Física en la UNAP, implementar programas educativos que promuevan la importancia de la prevención de lesiones dentales. Esto puede incluir charlas sobre la importancia de los protectores bucales, demostraciones sobre su uso adecuado y campañas para motivar a los estudiantes a usarlos en deportes y actividades de alto riesgo.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Al-Haj, S., Algarawi, S., Alrubaian, A., & Alasqah, A. (2020). Knowledge of General Dental Practitioners and Specialists about Emergency Management of Traumatic Dental Injuries in Qassim, Saudi Arabia. *International Journal of Pediatrics*, 1(1), 1-7. doi:<https://doi.org/10.1155/2020/6059346>
2. Almeida-Delgado, O., García-Romero, M., Robaina-Rivero, E., Fernández-Brito, Y., Bernal-García, A., & Báez-Almeida, S. (2022). Intervención educativa sobre traumatismos dentales en maestros primarios y auxiliares pedagógicas. *Revista medica electornica*, 44(3), 20-58. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000300546
3. Arias, J. L., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Lima, Perú: Enfoques Consulting EIRL. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
4. Asencio, A. (2019). *Nivel de conocimiento sobre el manejo inmediato de la fractura y avulsión dental de los estudiantes de Escuela Profesional de Educación Física de la UNMSM, Lima 2019*. Tesis de pregrado, Lima, Perú. Obtenido de <file:///H:/Mi%20unidad/2023/V%C3%ADctor%20Reategui/PREGRADO/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUD%20DE%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20LA%20ESCUELA%20DE%20EDUCACI%C3%93N%20F%C3%8DSICA%20DE%20LA%20UNAP%2>

OFRENTE%20A%20TRAUMATISMOS%20DENTOALVEOLARES,%20
OIQUITOS%

5. Concha, S. (2021). *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 de pregrado, Universidad Católica de Santa María , Arequipa, Perú . Obtenido de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10676/64.3010.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Escobedo, A. (2019). Odontología deportiva y prevención de trauma dentoalveolar. *Revista ADM*, 76(6), 328-331 . Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196f.pdf>
7. Espinoza, F. (2021). *Secuelas en la dentición permanente causados por los traumatismos dentoalveolares en la dentición temporal*. Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca, Azogues-Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11219>
8. Gomez, I. (2023). *Relación entre nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de la i.e. “Antonio Torres Araujo” n° 80002, Trujillo- 2021*. Tesis pregrado, Universidad Católica los Angeles, Chimbote, Perú. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32494>
9. Guerra, H., Guerra, E., & Córdova, F. (2022). Traumatismos dentales. Su relación con el deporte (Original). *Olimpa*, 19(2), 1-6. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/429/4292987032/4292987032.pdf>

10. Guerra, H., Guerra, E., & Córdova, F. (2022). Traumatismos dentales: su relación con el deporte. *Olimpia*, 19(2), 8-25. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/429/4292987032/html/>
11. Gutiérrez-Marín, N. (2022). Conocimiento acerca del manejo inmediato del trauma dental en un grupo de docentes de preescolar y primaria en Costa Rica. *Odontología Sanmarquina*, 25(3), 1-8. doi:<https://doi.org/10.15381/os.v25i3.22191>
12. Kebriaei, F., Attarzadeh, H., Sadri, L., Foroughi, E., Taghian, M., & Sadri, S. (2020). Knowledge of Iranian Parents of Elementary School Children about Traumatic Dental Injuries and its Management. *Original Article*, 21(3), 202-208. Obtenido de [file:///H:/Mi%20unidad/2023/V%C3%ADctor%20Reategui/PREGRAD O/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUD%20DE%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20LA%20ESCUELA%20DE%20EDUCACI%C3%93N%20F%C3%8DSICA%20DE%20LA%20UNAP%20FRENTE%20A%20TRAUMATISMOS%20DENTOALVEOLARES,%20OQUITOS%](file:///H:/Mi%20unidad/2023/V%C3%ADctor%20Reategui/PREGRAD%20O/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUD%20DE%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20LA%20ESCUELA%20DE%20EDUCACI%C3%93N%20F%C3%8DSICA%20DE%20LA%20UNAP%20FRENTE%20A%20TRAUMATISMOS%20DENTOALVEOLARES,%20OQUITOS%)
13. Khan, A., Goyal, A., Somaiya, V., & Rathesh, A. (2019). Knowledge of Australian primary education providers towards dental avulsion injuries: a cross-sectional study. *Australian Dental Journal*, 65(1), 46-52. doi:<https://doi.org/10.1111/adj.12732>
14. Marriaga-Gutiérrez, A., Martínez-Osorio, L., Hernández-Mora, A., & Ortiz-Yepes, D. (2021). Conocimientos y actitudes de docentes de preescolar, primaria y secundaria sobre trauma dentoalveolar. *Revista*

- salud Uninorte*, 37(1), 52-66. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n1/2011-7531-sun-37-01-52.pdf>
15. Mercado-Hermosa, A., Gonzales-Mendoza, J., Diaz-Suyo, A., & Viviano, C. (2022). Validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares en niños. *Odontol Pediatr*, 21(1), 5-11. Obtenido de <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/203/160>
16. Ningthoujam, S., Gurunathan, D., Singh, W. R., & Mall, B. B. (2018). Parental self-perceived knowledge and attitudes toward emergency management of avulsed permanent teeth in Imphal: A cross-sectional study. *National Journal Maxillofacial Surgery*, 10(1), 33–42. doi:https://doi.org/10.4103%2Fnjms.NJMS_64_17
17. Polanía, C. L., Cardona, F. A., Castañeda, G. I., Vargas, I. A., Calvache, O. A., & Abanto, W. I. (2020). *Metodología de investigación Cuantitativa & Cualitativa*. Colombia: Institución Universitaria Antonio José Camacho. Obtenido de <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>
18. Ruiz, S. (2023). *Conocimientos y actitudes sobre traumatismos dentales de docentes en una institución educativa estatal del nivel primario*. Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10701/Ruiz%20Garcia%2c%20Santiago%20Pavel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Tameirão, I., Amorim, J., Guimarães, P., & De Souza, D. (2021). Avaliação do conhecimento de profissionais de educação física frente à avulsão e fratura dental decorrente da prática esportiva. *Research, Society and Development*, 10(14), 1-12. doi:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22119>
20. Yeng, T., Sullivan, A., & Shulruf, B. (2019). Medical doctors' knowledge of dental trauma management a review. *Wiley Online Library*, 36(2), 100-107. doi:<https://doi.org/10.1111/edt.12518>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

| Título de la investigación | Pregunta de investigación | Objetivos de la investigación | Hipótesis | Tipo y diseño de estudio | Población de estudio y procesamiento | Instrumento de recolección |
|---|---|--|--|--|--|--|
| Conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la escuela de educación física de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2023. | <p>Problema general ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP, 2023?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP, 2023? 2. ¿Cuál es el nivel de actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP, 2023?</p> | <p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP, 2023.</p> <p>Objetivos específicos 1. Conocer el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP, 2023. 2. Conocer el nivel de actitud sobre traumatismo dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP 023.</p> | <p>Hipótesis general Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Hi₁: El nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP, 2023, es bajo. Hi₂: El nivel de actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Escuela de Educación Física de la UNAP, 2023, es inadecuado.</p> | <p>Tipo de estudio: Cuantitativo Nivel descriptivo-correlacional</p> <p>Diseño de estudio: No experimental</p> | <p>Población: Conformada por 78 estudiantes de la escuela de Educación física de la UNAP frente a traumatismos dentoalveolares Iquitos.</p> <p>Muestra: Conformado por la totalidad de la población, es decir, se tomará los 78 estudiantes.</p> <p>Procesamiento de datos: Excel y SPSS.</p> | <p>Instrumento: El cuestionario de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares</p> <p>El cuestionario de actitud sobre traumatismos dentoalveolares</p> |

2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES

El presente cuestionario tiene como objetivo recabar información acerca del nivel de conocimiento de los estudiantes de la escuela de educación física de la UNAP frente a traumatismos dentoalveolares Iquitos. En tanto, se pide leer con cuidado las preguntas que se le presentan a continuación y tomarse el tiempo que considere necesario para elegir la respuesta que más se ajuste a su criterio.

En las siguientes preguntas; marque con un (x) donde usted crea conveniente.

Edad:

Menos de 20 años

20 a 30 años

Mas de 30 año

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

Género: **M** () **F** ()

Charla previa sobre trauma dental

Si ()

No ()

Ha sido testigo de un trauma dental

Si ()

No ()

Interesado en recibir capacitación

Si ()

No ()

Manejo del trauma dental

1. En caso de fractura dental:

() **Coordinar inmediatamente con los padres para una valoración con un profesional de salud.**

() Llevar inmediatamente al niño a una valoración a una clínica dental

() Observar al niño y referirlo al día siguiente a valoración

- Observar al niño y llevarlo a valoración solo si la molestia continua
- Otros

2. Ruptura de encías sin fractura dental:

- Coordinar inmediatamente con los padres para una valoración con un profesional en salud**
- Llevar inmediatamente al niño a una valoración a una clínica dental.
- Observar al niño y referirlo al día siguiente a valoración.
- Observar al niño y llevarlo a valoración sólo si la molestia continúa.
- Otro.

3. Ante una avulsión la atención profesional debe darse:

- Más de 24 horas
- Entre 12 y 24 horas
- Entre 6 y 11 horas
- Inmediatamente**

4. Medio de transporte de un diente avulsionado

- En alcohol
- Agua
- Debajo de la lengua del niño
- En leche**
- En un pañuelo o papel
- En hielo
- Otro

5. Buscar fragmento de diente quebrado:

- Si**
- No

6. Actuación ante diente primario avulsionado:

- Colocar el diente en su posición en la boca y enviarlo al profesional inmediatamente para su tratamiento.
- Detener el sangrado y observar la evolución del niño.
- Recoger el diente, colocarlo en un líquido y llevar al niño (a) con el odontólogo inmediatamente.

- Guardar el diente, detener el sangrado y enviarlo a valoración con un odontólogo.**
- No sabría qué hacer.

7. Actuación ante diente permanente avulsionado:

- Colocar el diente en su posición en la boca y enviarlo al profesional inmediatamente para su tratamiento.**
- Detener el sangrado y observar la evolución del niño.
- Recoger el diente, colocarlo en un líquido y llevar al niño (a) con el odontólogo inmediatamente.
- Guardar el diente, esperar un par de horas para detener el sangrado y enviarlo a valoración con un odontólogo.
- No sabría qué hacer.

**CUESTIONARIO DE ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS
DENTOALVEOLARES**

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer la actitud de los estudiantes de la escuela educación física de la UNAP frente a traumatismos dentoalveolares. Lea detenidamente y marque de acuerdo a su criterio.

1. Necesidad de salvar los dientes.

Si

(...) No

2. Primer lugar contactar al:

Dentista

(...) Hospital

(...) Doctor

3. Interés en recibir información.

Si

(...) No

4. Confianza en el manejo de una lesión de avulsión dental.

Sí

(...) No

(...) Ninguna de las anteriores

5. Necesidad de mayor capacitación y educación de avulsión dental.

Sí

(...) No

(...) Ninguna de las anteriores

Calificación:

| Actitudes | Puntos |
|------------------|---------------|
| Adecuada | 4-5 puntos |
| Indecisa | 2-3 puntos |
| Inadecuada | 0-1 puntos |

3. Estadística complementaria

| | | | | | | | |
|---|----|----|----|---|---|-----------------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | PUNTOS | |
| 8 | 42 | 15 | 12 | 0 | 1 | NUM DE ENCUESTA | |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|---|---|---|---|-----------------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | PUNTOS | |
| 14 | 23 | 27 | 12 | 2 | 0 | 0 | 0 | NUM DE ENCUESTA | |

| CONOCIMIENTOS | PUNTOS | |
|---------------|--------|----|
| ALTO | 6 a 7 | 0 |
| REGULAR | 3 a 5 | 14 |
| BAJO | 0 a 2 | 64 |
| | TOTAL | 78 |

| ACTITUDES | PUNTOS | |
|------------|--------|----|
| ADECUADA | 4 a 5 | 1 |
| INDECISA | 2 a 3 | 27 |
| INADECUADA | 0 a 1 | 50 |
| | TOTAL | 78 |

4. Consentimiento informado

Por la presente declaro que he leído cuestionario de la investigación titulada:

.....
.....

....., del Sr. tiene como objetivo medir

He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante.

Nombre del participante:

.....

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted. Es así que todos los datos que se recojan, serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Asimismo, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

Desde ya le agradecemos su participación.

.....

NOMBRE

Investigador Responsable