



Universidad
Señor de Sipán

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**Programa educativo para el nivel de conocimiento
sobre traumatismos dentoalveolares en padres y
docentes de niños de edad preescolar-Piura**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA**

Autora:

Bach. Inga Chumacero Fiorella Paola

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1957-5851>

Asesora:

Dra. Chavarry Ysla Patricia del Rocio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de investigación:

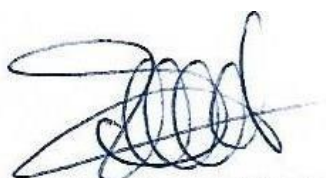
**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de
enfermedades crónicas y/o no trasmisibles**

Pimentel – Perú

2024

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS
DENTOALVEOLARES EN PADRES Y DOCENTES
DE NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR-PIURA**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Dra. La Serna Solari Paola Beatriz
Presidente del jurado de tesis



Mg. Rodriguez Salazar David Yeret
Secretaria (o) del jurado de tesis



Dra. Patricia Chavarri Ysla
Vocal del jurado de tesis


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **Inga Chumacero Fiorella Paola**. Del Programa de Estudios de **Maestría en Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS DE
EDAD PREESCOLAR-PIURA**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Inga Chumacero Fiorella Paola	DNI: 71830739	
-------------------------------	---------------	---

Pimentel, 05 de diciembre de 2023.

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

INGA CHUMACERO-TURNITIN.docx

RECuento de palabras

13977 Words

RECuento de caracteres

75392 Characters

RECuento de páginas

50 Pages

Tamaño del archivo

472.3KB

Fecha de entrega

Jun 28, 2024 10:31 AM GMT-5

Fecha del informe

Jun 28, 2024 10:32 AM GMT-5

● 20% de similitud general

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

ÍNDICE

Índice de Tablas	vii
Índice de figuras	viii
Dedicatoria	ix
Agradecimiento	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1 Realidad problemática.....	13
1.2 Formulación del problema.....	20
1.3 Objetivos.....	21
1.4 Teorías relacionadas al tema.....	21
II. MATERIAL Y MÉTODO	34
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	34
2.2 Variables, Operacionalización.....	34
2.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:	34
2.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE:	35
2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección	39
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	39
2.5 Procedimiento de análisis de datos	42
2.6 Criterios éticos.....	42
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
3.1 Resultados.....	44
3.2 Discusión	48

3.3	Aporte de la investigación	53
3.3.1	Fundamentación.....	54
3.3.2	Objetivos y principios.....	55
3.3.3	Componentes	57
3.3.4	Implementación metodológica (talleres 2)	57
3.3.5	Proceso de evaluación	59
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
4.1	Conclusiones	60
4.2	Recomendaciones.....	61
	REFERENCIAS	62
	ANEXOS	67

Índice de Tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura.....	44
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según medidas preventivas.	45
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según lesiones más frecuentes.	46
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según primeros auxilios.	47

Índice de figuras

- Figura 1.** En el estudio del nivel de conocimiento general en padres de familia y docentes de la institución educativa San Juan Bautista, el 65,91% obtuvieron la 2da categoría, es decir un conocimiento moderado. El 28,79% fue 3era categoría, conocimiento bajo y un 5,30% de 1era categoría, con un nivel de conocimiento alto.44
- Figura 2.** En el estudio de conocimientos sobre medidas preventivas el 60, 61% de padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista tiene un promedio regular, un 14,39% un conocimiento bueno y un 25% malo.....45
- Figura 3.** En el estudio del conocimiento sobre las lesiones más frecuentes de los padres de familia y docentes de la institución educativa San Juan Bautista el 41,67% tiene un conocimiento regular, el 40,91% malo y un 17, 42 % bueno.....46
- Figura 4.** En el estudio del conocimiento sobre los primeros auxilios de los padres de familia y docentes de la institución educativa San Juan Bautista, el 67,42% tiene un conocimiento malo, el 29,55% es regular y 3,03% un conocimiento bueno.47

Dedicatoria

A Dios, por su amor infinito, por guiarme y permitirme poder llegar hasta esta etapa importante de mi vida, por bendecirme en cada momento. A mi abuelo Alcides Alfonso, Chumacero Medina, mi ángel en el cielo que en vida me apoyo y me inculco buenos valores, esta meta es por él y para él. A mi madre Sadith, por su apoyo incondicional, gracias a la confianza y amor que siempre me da para lograr cada uno de mis objetivos. A mi familia por su inmenso cariño y sus buenos consejos.

La autora

Agradecimiento

A mi asesora, por su apoyo, orientación, y motivación constante, gracias a su experiencia profesional me brindo los conocimientos necesarios para la elaboración de esta investigación. A la Universidad Señor de Sipán por permitirme ser parte de esta casa de estudios.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo proponer un programa educativo para el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de niños de edad preescolar en Piura; el tipo y diseño de investigación fue cuantitativo, transversal, descriptivo, prospectivo y no experimental, la muestra fue de 132 personas. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario previamente validado por juicio de expertos y el nivel de confiabilidad se calculó por Alfa de Cronbach de 0.872. Los resultados fueron que el 65,91% obtuvieron la 2da categoría, es decir un conocimiento moderado. El 28,79% fue 3era categoría, conocimiento bajo y un 5,30% de 1era categoría, con un nivel de conocimiento alto. En el estudio de conocimientos sobre medidas preventivas el 60,61% de padres y docentes tiene un promedio regular, un 14,39% un conocimiento bueno y un 25% malo, sobre las lesiones más frecuentes el 41,67% tiene un conocimiento regular, el 40,91% malo y un 17,42% bueno y en el estudio del conocimiento sobre los primeros auxilios de los padres de familia y docentes de la institución educativa San Juan Bautista, el 67,42% tiene un conocimiento malo, el 29,55% es regular y 3,03% un conocimiento bueno. Se concluye que el nivel de conocimiento y manejo de traumatismos dentoalveolares es bajo y se propuso un programa, por lo que la incidencia y prevalencia son muy altas, ya que esto se considera un problema de salud pública.

Palabras Clave: conocimiento; traumatismos dentoalveolares; dientes deciduos; avulsión. (Fuente: DeCS-BIREME).

Abstract

The objective of this research was to propose an educational program for the level of knowledge about dentoalveolar trauma in parents and teachers of preschool children in Piura; The type and design of the research was quantitative, transversal, descriptive, prospective and non-experimental, the sample was 132 people. The technique used was the survey and the instrument was a questionnaire previously validated by expert judgment and the level of reliability was calculated by Cronbach's Alpha of 0.872. The results were that 65.91% obtained the 2nd category, that is, moderate knowledge. 28.79% were 3rd category, low knowledge and 5.30% were 1st category, with a high level of knowledge. In the study of knowledge about preventive measures, 60.61% of parents and teachers have a regular average, 14.39% have good knowledge and 25% have bad knowledge, about the most frequent injuries 41.67% have regular knowledge. , 40.91% bad and 17.42% good and in the study of the knowledge about first aid of the parents and teachers of the San Juan Bautista educational institution, 67.42% have bad knowledge, the 29.55% are regular and 3.03% have good knowledge. It is concluded that the level of knowledge and management of dentoalveolar trauma is low and a program was proposed, so the incidence and prevalence are very high, since this is considered a public health problem.

Keywords: knowledge; dentoalveolar trauma; deciduous teeth; avulsion. (Source: DeCS-BIREME).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

A nivel mundial, la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en relación con otros tipos de traumatismos que se conoce en las áreas de urgencias, fluctúa dentro del 9% al 33%, perjudicando el sector anterosuperior de la boca con suma constancia, igualmente considerando la edad del pequeño y su historial, estos componentes ocasionan un enorme enfoque en la investigación. (1)

Estudios en el mundo señalan que el traumatismo dental se considera la quinta enfermedad dental más común después de la caries, con mil millones de casos reportados hasta el momento, repartidos en diferentes grupos de edad. (1) Internacionalmente, en Japón se analizaron diferentes estudios de formación de primeros auxilios en traumas dentales y los resultados fueron de poco conocimiento, recomendando a los profesionales de salud como los estudiantes mejorar la guía de traumas dentales y usarlo correctamente. (2)

Los datos de países industrializados como Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte la prevalencia de los traumas dentales van en aumentando con cifras entre el 16% y el 40% en menores 6 años a más; según Pitts et al, esta proporción puede variar en datos que van desde el 4% y el 33% para niños 12 y 14 años. (3)

La incidencia de lesiones alveolares se ha estudiado en muchos países donde la tasa de accidentes es alta y se conoce la necesidad de servicios dentales de emergencia. En otro caso reportado en Sudán, los padres y maestros de niños en edad preescolar tenían poco conocimiento sobre el tratamiento de emergencia de la avulsión dental. (4)

Igualmente, en Arabia Saudita, se presentó que los padres de familia no están del todo conscientes de este tipo de accidentes, los docentes en diferentes instituciones educativas tienen bajos niveles de conocimiento, y en otros casos, este número es cero por lo cual se le recomienda ampliar el conocimiento del trauma bucal y dental para mejorar el tratamiento, utilizar diferentes métodos de enseñanza y mejorar los planes de estudios de trauma para que los padres y maestros de diferentes establecimientos sepan cómo reaccionar a tiempo antes de llevar a los niños a la consulta dental (5)

En Cuba de acuerdo a una investigación realizada tanto padres como maestros no tienen un conocimiento aceptable respecto al comportamiento de una avulsión dental debido a la desinformación mediante charlas que aborden este tema ya que declaran no haber recibido información a través de cursos de primeros auxilios. (6)

Moyá en su investigación encontraron que la realidad en América Latina es bastante semejante al estado mundial en cuanto a la continuidad u ocurrencia de lesiones dentales en distintos grupos de edad: las lesiones dentales en la infancia están relacionadas con la familia - violencia. (7)

Según Aldrigui et al, muestra la realidad en América Latina que la prevalencia de lesiones dentales después del año 2000 es del 19%. (8)

A nivel nacional, Medrano en su investigación finalizó que las lesiones dentales perjudican más a los pequeños que a los adultos; por lo que actualmente se considera un dilema de salud pública; deja huella en la psique del niño de diversas maneras, ya sea en su entorno social, escolar o familiar, afectando con ello su autoestima. (9)

Según Peralta, las lesiones dentoalveolares pueden dañar el diente, los tejidos duros y blandos que lo sostienen dependiendo de la fuerza del estímulo, esto puede provocar un desplazamiento incompleto o completo del diente, logrando finalmente sacarlo del soporte. (10) De ahí Sibri-Quizhpe afirmó en un artículo que el desarrollo del traumatismo dental está relacionado con la intensidad de la estimulación física, su efecto y el posterior grado de daño, estos estímulos son de naturaleza voluntaria o forzada. Dependiendo del grado de reacción ante un posible traumatismo dental, el paciente debe acudir inmediatamente a un centro de salud o clínica dental para recibir atención oportuna. (11)

Una investigación en Perú indicó una tasa de lesiones en dientes del 8% al 40%, como una desarrollada en la ciudad de Trujillo, se ha demostrado que el conocimiento de cómo tratar la pérdida de los dientes es algo regular, y que los participantes son instruidos para asistir a cursos de primeros auxilios en trauma dentario de la boca, especialmente la pérdida de dientes. (12)

Además, una investigación en el departamento de La Libertad observó que el conocimiento del tratamiento de estas lesiones en su mayoría era rutinario, seguido de un grado bajo por lo que se recomendaba una licenciatura superior,

actualización y actualización de nuevos procesos. (12)

Los niños y adolescentes están expuestos a sufrir traumatismos que no solo producen alteraciones médicas, estéticas si no también emocionales-psicológicas y esta última en los padres, ya que sufren momentos de ansiedad. Tanto en niños como padres viven un momento dramático y están más preocupados por lo estético que por el dolor o síntomas que produce el problema. Los traumas dentoalveolares en dientes deciduos su manejo es muy distinto que en una dentición permanente teniendo en cuenta que hay una cerca relación en el ápice del diente deciduo con trauma y el germen dentario permanente subyacente, causando a largo plazo grandes dificultades. (13) (14)

A nivel local en la ciudad de Piura se encontró que los docentes tienen bajo conocimiento de traumas alveolares y se propuso mejorar la formación para potenciar su desarrollo profesional. (15) así mismo se encontró un estudio de alumnos de odontología que cursando los últimos ciclos no tenían un diagnóstico preciso para seguir un tratamiento ante estas lesiones y eso es preocupante que muchos de ellos se desempeñan en la comunidad médica. Entonces si hay una falta de conocimiento en alumnos ¿qué podríamos pensar de los profesores y padres de familia? Se necesita primar este tema con mayor énfasis y desde la universidad en estado de estudiante dictar charlas educativas a colegios.

El trauma alveolar afecta negativamente la condición de vida de la salud oral de los preescolares y esta es una realidad problemática que se observa en la Institución San Juan Bautista. Maestros de esta institución no cuentan con una preparación específica ante estos tipos de accidentes dentro del plantel, igualmente padres no sabrían que acciones tomar ante una lesión en caso el centro de salud este lejos de su vivienda. Esto nos da a investigar el nivel de conocimiento de la familia estudiantil del colegio San Juan Bautista. Ya que hay anécdotas de algunos accidentes, los alumnos han sido atendidos, pero no tal vez como es correspondido.

A nivel internacional se encontró a Rangel et al (2021) ejecutaron una búsqueda en Cuba para evaluar el nivel de educación en prevención de lesiones dentales entre padres y maestros de niños preescolares, la investigación fue de tipo observacional, descriptivo y transversal; la población estuvo formada por 200 participantes entre padres de familia y docentes, se examinaron variables como formación académica, edad, conocimiento de trauma alveolar, conocimiento de

factores de riesgo de trauma dental, asistencia al dentista en el momento del trauma dental y evaluación final. Se envió un cuestionario y se halló que el grupo de edad de 20 a 29 años representaba el 48% la preparación universitaria completa fue la más común con un 49% el 68% de los padres y docentes respondieron incorrectamente sobre lesión alveolar el 52% de los padres y maestros tienen una idea equivocada sobre los agentes de peligro al determinar la lesión odontológica de un niño, la comprensión correcta del enfoque disponible fue del 68% y 44% de los encuestados no llenó adecuadamente la evaluación. Se concluyó que las orientaciones que dan los padres y educadores a los niños en edad preescolar para la prevención de lesiones dentales son insuficientes. (16)

Kebriae (2020) realizó una investigación en Irán. Este estudio determinó el conocimiento de los papás sobre el trauma dentoalveolar en niños en edad escolar, su población supera los 300 este estudio fue descriptivo, observacional y transversal, por lo tanto, se puede concluir que los papás tienen muy bajo entendimiento sobre el tratamiento del trauma dental, pero existen diferencias entre los padres con estudios superiores y los que no tienen estudios superiores. El 70% sabía que tendría que recibir una charla educativa sobre el tema en estudio el 38% de los niños los enviará al dentista por un diente roto. El 8% de los docentes mencionó realizar un retiro, ya que 35 docentes habían realizado un curso de primeros auxilios. Finalmente, se concluye que la mayoría de los padres no conocen mucho sobre el manejo agudo del trauma dental y la erupción de la dentición permanente en los niños. (17)

Veloso et al (2019) realizaron una investigación en Brasil. Este análisis quiso determinar el nivel de conducta e instrucción de docentes de educación física, sobre los traumatismos dentoalveolares en estudiantes este fue descriptivo, de corte transversal y participaron 172 profesores, se les dio un cuestionario como resultado fue 78% sexo femenino la mayoría, solo el 15% de los participantes observaron diferentes sucesos de traumas dentoalveolares. El 70% si hubiera fractura dental explorarían el pedazo del diente y el 79% estiman que es probable rescatar el diente quebrado. El 53% transportarían en seguida para su cuidado esto es si hay avulsión dental, el 34% explorarían en el lugar del accidente el avulsionado en, el 56% tienen en cuenta que si el diente está sucio lo limpiarían con agua tibia el 48% lo trasladarían en una hoja, el 30% emplearían el suero fisiológico y el 6% en la boca del pequeño. Se concluyó que el nivel de instrucción de los docentes de educación física fue escaso para el cuidado de los dientes con

dichas lesiones. (18)

Pereira et al (2019) realizaron esta investigación en Brasil. El propósito del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento de docentes, sobre el manejo de traumatismos dentales en dentición permanente, su diseño fue descriptivo y observacional, la población se conformó por 32 docentes, para recoger los datos se realizó una encuesta. El resultado 81% de sexo femenino, el 40% tuvo asesoría sobre lesiones dentoalveolares en su educación universitaria. Si hay fractura El 22% buscarían la parte del diente, el 38% irían con el diente al odontólogo para su atención inmediata el 53% agarraría el diente avulsionado de la corona, el 78% cree que se debe revisar inmediatamente, el 63% lavarían con agua el diente avulsionado, el 88% no lo volvería a colocar, el 56% lo colocaría en suero y el 31% en agua. Se concluyó que el nivel de instrucción del docente en el tratamiento de las lesiones alveolares fue bajo. (19)

Parra. Et al (2018) realizaron un trabajo en Cuba. La finalidad del estudio fue determinar el nivel de instrucción sobre conducta a seguir ante traumas dentoalveolar en papás y docentes. El trabajo fue observacional, descriptivo y transversal. Los participantes fueron 157 padres y docentes. Se recopiló una muestra de 46 sujetos para un muestreo aleatorio simple, de los cuales 40 eran papás. El resultado fue que el 52% de los participantes tuvieron un nivel de entendimiento moderado, el 41% de los padres estaban en la categoría de 15 a 25 estos tenían poco conocimiento de las lesiones, el 17% presentaba un alto conocimiento de los traumas y un 28% un nivel de conocimiento regular. Se concluyó que entre los padres y docentes no tenían un nivel adecuado de instrucción en cuanto a la conducta que deberían seguir ante los traumatismos dentoalveolares. (20)

A nivel nacional la investigación de Ruiz (2023) quien realizó un estudio en Trujillo cuyo objetivo principal fue determinar los conocimientos y actitudes de los traumatismos dentales que tenían los docentes, desarrolló un trabajo de tipo y diseño descriptivo, observacional, prospectivo y transversal para el cual se utilizó un instrumento de tipo cuestionario ya validado donde participaron profesores de un colegio de primaria de la ciudad de Trujillo. Los resultados se determinaron en categorías alto, medio y bajo en conocimiento y fueron 23%, 41% y 35% respectivamente. En cuanto las actitudes los resultados fueron 23% positivo, 45% indiferente y 31% negativa. Esta averiguación tiene como conclusión que el nivel de conocimiento sobre traumas dentales de profesores fue de 41% un

conocimiento medio y el 45% de los docentes dan una actitud. Se concluye en este estudio es necesaria las capacitaciones con respecto a las recomendaciones en caso de urgencia para traumatismos dentales, la finalidad es determinar y actuar de manera correcta y responsable ante los accidentes que generen lesiones dentales. (21)

Espinoza (2022) esta investigación se desarrolló en el Callao el propósito de este estudio es determinar comprensión de los docentes sobre el trauma alveolar, el tipo de investigación es básica, no experimental, descriptivo y transversal; los participantes fueron 160 educadores de entre 18 y 60 años, para esto se empleó una encuesta con 23 interrogantes, en el que conocimientos suficientes e insuficientes. la encuesta mostró que el 90,8% de los profesores demuestra una comprensión inadecuada de la lesión alveolar; por género, el 92,1% del profesorado ha adquirido algún nivel de conocimientos medido por grupos de edad, el 94,7% de los docentes tiene más de 60 años nivel de conocimientos insuficiente correspondiente al 83% de los docentes 11 a 20 años de experiencia laboral conocimientos demostrados profesores con formación en primeros auxilios no son suficientes, 88,8% nivel de conocimiento insuficiente. La conclusión es que ambos profesores las instituciones educativas del callao tienen cierto nivel de conocimientos lesión alveolar inapropiada. (22)

Padilla (2022) realizó un estudio en la ciudad de Huancayo para evaluar en nivel de entendimiento de traumas dentoalveolares de profesores del colegio San Juan del Oro el tipo de investigación fue no experimental, transversal, prospectiva, observacional, de nivel descriptivo; tuvo una muestra de 42 profesores se utilizó un cuestionario. Para el proceso de datos se utilizaron los programas SPSS y Excel. En conclusión, el 67% de los maestros tiene un nivel de conocimientos medio, el 31% de los docentes tiene un nivel de conocimientos bajo y sólo el 2% de los docentes tiene un nivel de conocimientos alto. Se concluyó que los conocimientos de los profesores sobre traumatismos dentoalveolares fueron intermedio. (23)

Vargas (2021) realizó un estudio en la ciudad de Lima que tuvo con fin fue definir el nivel de conocimiento que tenían padres de familia sobre trauma dentario para lo cual desarrollo un estudio no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo, participaron 150 papás a los cuales se les entregó una encuesta con 20 preguntas con 4 alternativas de respuesta; entre los resultados se encontró que el 59% de los padres tienen poco conocimiento de las lesiones dentales y con

respecto a los grupos de edad, el 43% de los participantes de entre 30 y 59 años tenían un nivel bajo de conciencia sobre los traumatismos dentales. Por género, el 45% de los hombres y el 14% de las mujeres tienen un nivel bajo de concienciación sobre las lesiones dentales. Depende del nivel de educación; el 33% de los padres de bachilleres tienen pocos conocimientos sobre los daños dentales. Se concluyó que los padres de familia de las escuelas primarias de Lima 2021 tenían conocimientos insuficientes sobre los daños dentales. (24)

Puma (2020) este trabajo se hizo Arequipa con el único propósito de determinar el nivel de conocimiento de y actitud sobre el manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes, fue de tipo descriptivo, transversal y relacional, para este estudio participaron 83 maestros de 30 y 50 de ambos sexos. Ellos llenaron una encuesta de 10 interrogantes. El resultado fue que el 59% de los docentes tienen un nivel de conocimiento medio, 27% obtuvo un nivel insuficiente y 15% un nivel muy bueno. Con respecto al nivel de actitud el 64% indiferente y el 36% muy buena. (25)

Existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de los docentes y el nivel de actitud ante los casos de lesiones alveolares de los estudiantes ($p < 0,05$). Es decir, a medida que los profesores se familiaricen con el manejo adecuado de las lesiones alveolares, sus actitudes hacia esta afección mejorarán. Por lo tanto, se recomienda que los docentes reciban capacitación continua a través de charlas de educación en primeros auxilios que incluyan información sobre el manejo de las lesiones alveolares para optimizar la atención inmediata de emergencia. (25)

Maguiña et al. (2020) presento su trabajo de investigación en Huaraz y su propósito es identificar el nivel de conocimiento de los padres de la institución de educación inicial, presentando un diseño no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo, su población fue de 134 padres utilizando el método de recolección de datos una encuesta de 20 interrogantes. El resultado fue que el 42% de los padres tenían conocimientos bajos, el 37% del mismo grupo de edad tenían conocimientos bajos, y otro 28% de mujeres y el 14% de hombres tenían conocimientos bajos y el 24% de los participantes adquirieron conocimientos generales alto. Como conclusión, cabe decir que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las lesiones dentales en la institución de educación primaria Huaraz - 2020 es bajo. (26)

Agüero (2018) esta investigación se realizó en la ciudad del cusco. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia y profesores sobre fractura y avulsión dental. Este trabajo fue de tipo descriptivo, cuantitativo, observacional y trasversal. Los participantes fueron 267 padres y 23 profesores se presentó diferentes cuestionarios que fueron Validada por 3 expertos, la fiabilidad se probó utilizando el estadístico alfa de Crombach de 0,667. Los resultados sociodemográficos muestran que el 61% de los padres y el 74% de los profesores son mujeres. Las edades de los participantes tenían entre 31 y 40 años. Mientras que en docentes de 41 a 50 años. Los padres que presentan estudios universitarios completos son el 68% y los docentes con estudios de posgrado solo el 9%. El nivel de conocimiento de los participantes sobre fractura y avulsión fue deficiente con un 62% en padres y 49% en docentes. Solo el 41% en padres y el 48% en docentes tuvieron conocimiento sobre el lugar de atención de un especialista. (27)

Trigoso (2018) realizo una investigación en Perú – Iquitos el objetivo del estudio fue determinar la diferencia entre el nivel de instrucción sobre traumatismo dental en docentes de primaria este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y no experimental, su población se conformó por 63 docentes. El resultado fue que el el nivel de conocimiento general de docentes, el 10% fue mayor, el 78% fue moderado y el 13% fue menor. Este estudio finaliza que el nivel de instrucción de docentes de es regular, esto debido al interés de la función formativa que ofrecen los capacitados miembros de la salud de los Establecimiento del MINSA, favoreciendo aumentar su preparación. (28)

A nivel local se encontró Castillo et al (2023) realizaron un estudio en Piura con el objetivo de evaluar el conocimiento de padres sobre traumas dentoalveolares del nivel primario. El tipo de investigación fue trasversal, descriptivo y no correlacional, se utilizó un cuestionario con 15 preguntas con una población de 681 padres con muestreo aleatorio simple de 224 padres. Como resultado tuvo un conocimiento adecuado ya que la gran parte de los participantes respondieron correctamente la encuesta evidenciándose altos porcentajes. Se concluyó que el sexo y el grado de instrucción le daba mayor conocimiento al padre de familia. (29)

1.2 Formulación del problema

¿Cómo el programa educativo contribuye en el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de niños de edad preescolar - Piura?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Proponer un programa educativo para el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de niños de edad preescolar – Piura.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según medidas preventivas.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según lesiones más frecuentes.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según primeros auxilios.

1.4 Teorías relacionadas al tema

Programa educativo sobre traumatismos dentoalveolares:

Aguilar (2010) cita la definición de currículo de Fletcher que establece que “un programa es una herramienta utilizada para explicar los objetivos formales e informales de la capacitación y las condiciones administrativas en las que se desarrollará. El programa debe responder a los requisitos de la organización y las necesidades de los empleados”. (30)

Según Pérez, se entiende por programa aquel que sirve para lograr sus fines educativos, así como otros programas realizados por expertos, aplicando con rigor métodos de diferente naturaleza y alcance destinados a evaluar programas y programas de intervención. la educación, la formación, la salud, la recreación, el empleo tienen amplitud, complejidad y duración. (31)

Según Martínez (2011), los programas de formación se estructuran en tres etapas: planificación, ejecución y evaluación (32). Según Stoner, la planificación citada por

Barriga (2009) se refiere a “es el proceso de establecer metas y determinar los medios que utilizará una organización para alcanzar sus metas y objetivos” (33). “La planificación es el proceso de establecer metas y elegir los medios antes de actuar y tomar decisiones”, dice Goodstei. (34) Del mismo modo, Lavergne dice: “La planificación, en cambio, es un instrumento basado en el conocimiento de las leyes económicas y otras ciencias auxiliares, según sean capaces de realizar esta transformación”. (35)

Para Mārtiņš (2012) significa llevar a cabo acciones planificadas para lograr la meta establecida, que es principalmente el liderazgo. Como inicio esencial, debe considerar que las distintas actuaciones deben ser conformes al plan. Si bien el plan limita la libertad de movimiento de alguna manera, la empuja más allá de lo que deberían ser las áreas de bajo rendimiento. (36)

La evaluación de Mārtiņš (2012) afirma que “es un conjunto organizado y sistemático de acciones o actividades destinadas a reconocer el progreso y los resultados de un proyecto, y así mejorarlo y continuarlo. La evaluación debe ser parte del proceso de planificación general del proyecto, no solo algo que debe hacerse al final, independientemente de las otras fases” (36).

En este sentido, un programa de formación en investigación se define como un conjunto sistemático de actividades docentes para desarrollar el aprendizaje investigativo a través del involucramiento activo y emocional de los docentes y/o padres (37), que tiene como objetivo fortalecer el aprendizaje investigativo de los docentes. Institución Educativa San Juan Bautista de Piura. Consta de las siguientes estructuras:

- Planificación: se elige las condiciones indispensables para la implementación de actividades preparatorias. Aquí se desarrollarán talleres pertinentes junto con los docentes y se prepararán herramientas de recolección de datos (Test pedagógico: para describir el aprendizaje exploratorio en su fase inicial; Ficha de evaluación: Del proyecto de investigación, del proyecto de investigación de desempeño y del informe de investigación para evaluar el aprendizaje exploratorio después de las aplicaciones del programa). (38)
- Ejecución: Actividades específicas encaminadas a la consecución de los objetivos planteados, elaboración de planes, ejecución y elaboración de informes de investigación.

- Evaluación: La investigación realizada por los docentes y padres de familia de la Institución Educativa San Juan Bautista será evaluada al inicio, en el proceso y al final. El curso de educación investigativa se fundamenta en el modelo de enseñanza investigativa, que actúa como herramienta fundamental para orientar a los docentes en nuevas experiencias pedagógicas en el aula y en las instituciones educativas, a través de las cuales el docente individual formula práctica docente-investigación-innovación a través de la indagación, y es posible construir nuevas hipótesis y teorías.

Feldman define el aprendizaje como "una serie de variaciones parcialmente constante en el comportamiento que resultan de la experiencia". En primer lugar, esto implica un cambio en el comportamiento o en la capacidad de comportarse. En segundo lugar, el cambio debe mantenerse en el tiempo. En tercer lugar, otro criterio básico es que el aprendizaje se produzca mediante la práctica u otras formas de experiencia. (39)

Conocimiento

El conocimiento es una comprensión racional de las propiedades, características y condiciones de las cosas, un conjunto de datos o información relacionada con una persona o cosa, un conjunto de habilidades sensoriales dentro de las cuales una persona está activa, una posibilidad de percepción humana. Para aprender, comprender y juzgar. "Un producto o resultado dirigido, un conjunto de cosas conocidas o comprendidas en la ciencia" (40). En la clasificación de conocimientos tenemos conocimientos vulgares, científicos, filosóficos y teológicos. El conocimiento ordinario, igualmente renombrado como conocimiento ingenuo, es un tipo de conocimiento directo, superficial sobre sujetos o cosas que nos rodean. Es un lugar donde las personas se desarrollan y pasan de generación en generación. Entre los rasgos característicos del conocimiento vulgar, se encuentra el superficial, ya que se refiere a las observaciones sensoriales y no al proceso de comprensión profunda (40). Esto es subjetivo, ya que la revisión y el uso de lo que sucedió depende de los deseos de las personas y la arbitrariedad que visualizaba a las personas. Educación Debido a que recibe el apoyo de la actitud actual o la suposición del pensamiento, depende de las creencias y supuestos que no se pueden probar o la universidad. Lo estático, basado en los principios de permanencia y autoridad, carece de continuidad y no puede verificar los hechos. Sobre todo, porque su eficacia es un fin en sí mismo, en lugar de encontrar un

solo hecho en un esquema más amplio. Asistemática, porque la representación y el conocimiento se organizan de forma asistemática y no siguen una secuencia lógica; porque sucede aisladamente, sin nexo con otros elementos que pueden ser precedentes o secuelas. Impreciso porque su descripción y definición son imprecisas. No acumulativo, dado que todos pueden expresar su opinión sin tener en cuenta las ideas de los demás en la fórmula, y la aplicación de los hechos es siempre arbitraria (41)

El conocimiento científico, también llamado conocimiento crítico, no es muy diferente del conocimiento de la vida diaria y sus objetos pueden ser los mismos. Intenta correlacionar sistemáticamente todos los conocimientos sobre uno u otro ámbito de la realidad. Esto se consigue mediante los llamados procesos eficientes, a través de la reflexión, el razonamiento lógico y la respuesta a la investigación consciente, definiendo así el objeto y bloqueando el método de investigación. Es este enfoque el que nos permite satisfacer nuestra necesidad de conocimiento verdadero. Tiene las siguientes características: es racional porque se descubre a través del análisis, propone hipótesis, fórmulas, enunciados y conceptos, y no se limita a contar hechos y fenómenos reales. hechos, porque los inicializa, los analiza y luego los devuelve. Objetivo, porque los hechos se presentan y describen tal como son, independientemente de su valor emocional y de cómo piensa y siente el observador. (42).

Aunque basado en la experiencia, puede ser verificado por otros y está más acorde con la realidad del objeto de lo que nos gustaría que fuera. Metódico, respondiendo a búsquedas intencionales, siguiendo un enfoque donde se utilizan procesos metódicos para pretender ser eficientes. Autocorrección o progresión, porque confrontando las suposiciones sobre los hechos con la realidad y analizando los hechos mismos, corrigen y rechazan las conclusiones. General porque reúne hechos individuales en puntos generales llamados "leyes". Se enfoca en hacer de cada pieza de conocimiento un enlace a una comprensión más amplia. Sistemático, porque los sistemas se forman como resultado de conectar conocimientos a través del pensamiento. Se logra mediante un proceso metódico y organizado en su búsqueda y resultados, que tienden a construir un todo ordenado racionalmente. Acumulativo porque parte de un conocimiento previamente establecido y sirve de base para otros (43).

Traumatismos Dentoalveolares:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el trauma dental como una lesión por impacto en los dientes y/u otros tejidos duros o blandos en o cerca de la boca. Es este daño exógeno (traumático) al diente, al tejido periodontal y al tejido blando adyacente el que puede causar un traumatismo agudo, desde la fractura del esmalte hasta la erupción del diente. Este agravio puede perjudicar a los dientes deciduos como a los dientes permanentes. (44)

Aspectos Epidemiológicos:

Los traumas dentoalveolares son una preocupación en salud pública debido a su continuidad, teniendo consecuencia a nivel funcional y estético. Según estudios epidemiológicos ejecutados en los últimos años y en varios lugares manifiestan que las lesiones dentoalveolares tienen un importante crecimiento. Los traumas dentales representan el 5% a nivel bucal y facial de todos los traumas, por el cual pequeños acuden a un establecimiento de salud en busca de una cura. Otras investigaciones reportaron que a nivel mundial estos traumatismos dentoalveolares alteran entre 9 a 33%. Según los reportes del departamento de emergencia y de accidentes. (45)

Alrededor de la tercera parte de los pequeños de 5 años de edad han tenido un trauma en los dientes de leche o también llamados deciduos. La prevalencia de trastornos en los dientes permanentes, cambia entre el 10 y el 70%. Se considera que casi el 10% de los problemas de esmalte que dañan a la zona delantera están vinculadas con trastornos en los dientes deciduos. La avulsión y la luxación intrusiva de los dientes deciduos son trastornos que constantemente causan modificación en el crecimiento de los dientes permanentes, mientras que la subluxación y la extrusión tienen bajo riesgo de producir trauma. La intrusión de los dientes deciduos es un trastorno que registra alta posibilidad de originar traumas en los dientes de adulto, acerca que la raíz del diente tenga una ubicación en la parte lingual o palatina y la corona tenga una ubicación vestibular violentando el espacio llenado por el germen del incisivo, provocando una disrupción del epitelio del esmalte, y un traslado del tejido duro en cuestión con la cobertura cervical o la disrupción de la vaina epitelial de Hertwig. (46)

Prevalencia e incidencia:

Entre la población infantil y juvenil la prevalencia es alta, los porcentajes cambian

en cuanto a la edad y sexo. La prevalencia mundial es del 20% tanto en dientes de leche como en dientes de adultos o permanentes. La fase de alta prevalencia de traumatismos dentoalveolares en dientes de adultos es de 8 a 12 años con incidencia de los 10 años de edad. La continuidad de estos traumas es de 2:1. La incidencia de los traumatismos dentoalveolares en dientes deciduos se habla que en su generalidad es de 1 a 3 años de edad, debido al bajo desarrollo del sistema locomotor y también los pequeños de estas edades comienzan a andar por sí mismos. (47)

Stockwe hizo una investigación en Australia que define la incidencia de traumatismos en dientes anteriores permanentes en niños de 6 a 12 años de edad, involucrando 2.1 dientes en cada 100 niños. (47)

Cuadro n°1:

Referencia	Causa por qué ocurrió el trauma (%)	Tipo de trauma	Localización dental
Galea 9	Empujados 22.7	Fractura esmalte 31.2	Incisivos centrales superiores 71.9
	Bicicleta 9.3	Fractura de corona no complicada, fractura exposición de la pulpa 4.6	Incisivos laterales superiores 6.2
	Natación / buceo 4.9	Fracturas radiculares mandibulares 0.4	Caninos superiores 0.4
	Impacto con personas 15.9	Luxación 3.4	Incisivos centrales inferiores 1.6
	Impacto con objetos 15.3	Avulsión 4.0	Incisivos laterales inferiores 5.1
	Golpeado por pelotas 3.7	Conmoción 1.0	Caninos inferiores 0.4
	Sin especificar 13.2	Primaria subluxación, desplazamiento 80.0	Intrusión 12.3
	Primaria en casa 60	Lesiones de tejido blandos 47.0	Lesiones de tejido blandos 58.0
	Casos simples 31.0	Subluxaciones y extrusiones 13.0	Primaria incisivos centrales superiores 71.0
	Caídas desde las alturas 27.0	Luxaciones 10.0	Incisivos laterales superior 23.7
		Lesiones de tejido blandos 58.0	Permanentes incisivos centrales superior 53.1
			Incisivos laterales superior 17.7

Perez et al	Caídas 46.0 Peleas 14.0 Accidentes de trafico 12.0 Bicicleta 8.0 Abuso infantil 1.0	De tejidos blandos desplazamiento Fracturas alveolares 5.5 Sensibilidad a la percusión 37.0 Extrusión directa de la toma 29.0 Avulsión 22.0 Fracturas radiculares 4.0 Subluxaciones e intrusiones 2.0	Incisivos inferiores 13.3 No proporcionado
--------------------	---	---	--

Fuente: Odontología Pediátrica Actual Isbn Obra Completa: 978-607-8365-00-5
 Isbn Tomo I :978-607-8365-01-2 Edición 2015/ España.

Etiología de trauma dental:

Las caídas fuera y dentro del hogar han sido reportados como la principal fuente de daño a la dentición decidua, mientras que los accidentes en el colegio represento para la mayoría de las lesiones de la dentición permanente un alto porcentaje. (48)

Lesiones: El número, tipo y gravedad de los traumatismos dentoalveolares por niños cambian según el origen del golpe o caída, edad y sexo. El rompimiento de la corona no complicada sin exposición pulpar fue el trauma más frecuente en los dientes permanentes en la totalidad de las investigaciones. aunque, luxaciones y subluxaciones enteras fueron los más frecuentes en dos estudios hospitalarios, particularmente en los dientes deciduos. (49)

Se produce desplazamiento (luxación) de los dientes con mayor frecuencia en la edad más joven. Algunos escritores han reportado que las estructuras de soporte (hueso alveolar y ligamento periodontal) en la dentición decidua son menos resistentes, lo que favorece las dislocaciones en lugar de fracturas. Los incisivos centrales superiores fueron los que con más frecuencia se lesionaron según

investigaciones, por tanto, para la dentición decidua como permanente. Los segundos más afectados fueron los incisivos laterales superiores, y en todos los estudios los incisivos permanentes. (50)

El número de traumatismos por paciente han cambiado entre 1.1 y 2.0 pero este cambio ha sido dominio por las lesiones que ofrecen los registros, la clasificación utilizada y el tipo de ubicación a estudiar. (51)

Los distintos tipos de traumatismos dentoalveolares dependerán de la edad del niño durante el incidente. Los golpes y tropiezos son concurrentes en la niñez de 1 a 3 años de edad. Los pequeños aprenden a caminar, no están estables, no son precisos, tiemblan y sus reflejos involuntarios son de baja precisión para protegerse de los accidentes en el hogar. Campos A. 2015, en Perú realizó una investigación en el cual concluyo que las caídas son motivo de las lesiones dentoalveolares más comunes con un 85%. (52)

Otra investigación de Rouhani A. et al, 2015 en Irán finalizó que las caídas son causa de trastorno dentoalveolar con un 43%. (53)

Factores de Riesgo

El paciente presentara un conjunto de características de las dichas lesiones, si no cambia, incrementara la tendencia de soportar traumas en la boca que acompañaran durante las distintas fases del recambio dental produciendo traumatismos de reiteración del área.

1.- Factores bucales: niños que presentan un overjet más de 3mm, son más predispuestos a tener traumas dentoalveolares en relación de aquellos pacientes jóvenes que presentan el overjet moderado. La maloclusión Clase II división I con incisivos superiores protruidos. Incompetencia labial, esto es que los dientes anteriores no pueden ser protegidos por los labios de algún accidente. El peligro que tienen estos pacientes jóvenes con esta característica es tres veces más la posibilidad que sufran fractura a este nivel de los que no presentan esta singularidad. (54)

2.- Factores socio-ambientales: varias investigaciones destacan que el grado socio-económico sí constituyen en las lesiones dentoalveolares. Un estudio en Brasil propuesta por Ferreira en el año 2016, planteo que los niños con padres de sueldo mínimo sufren de traumas dentales en 50%. Otro factor es el grado de formación de los padres. Las madres que solo tienen educación primaria, sus hijos tienen mayor riesgo de padecer lesiones dentoalveolares. (55)

3.- Comportamiento: aquí encontraremos a niños con problemas de conducta, super extrovertidos, ansiosos, pequeños con estrés, malhumorados provienen de hogares disfuncionales, donde hay mucha violencia o maltrato frecuente. En este grupo la probabilidad que sufran traumatismos dentoalveolares es muy alta. (56)

Clasificación de los Traumatismos Dentoalveolares

La clasificación de **Andreasen** contiene 19 grupos e incluye lesiones en los dientes, las estructuras de apoyo, encías y mucosa. (50)

Whilst oral; de esta clasificación es Australia Dental Journal 2000; 45:1.3

1. Infracción de la corona: fisura inconclusa del esmalte dental/ fisura, fractura simple de corona, del esmalte que implica poco o nada de la dentina.
2. Rotura coronaria no implicada.
3. Fractura de la corona del esmalte: fractura amplia fractura de la corona, una fractura confinada al esmalte o sin afectación pulpar, participación considerable de dentina, pero no exposición de la pulpa.
4. Fractura complicada de la corona: fractura de la corona con fractura de esmalte-dentina, y afección de la pulpa sin exposición pulpar; participación considerable de dentina/ exposición de la pulpa.
5. Fractura de la corona y de la raíz sin complicaciones.
6. Fractura de la raíz del diente esmalte-dentina: una fractura que afecta al esmalte-dentina, con exposición de la pulpa y sin pérdida de estructura de corona.
7. Fractura de la corona de la raíz complicada: una fractura de la corona y la raíz esmalte-cemento, pérdida total de los dientes, la fractura afecta al esmalte, dentina y pulpa, y fractura del diente sin exposición de la pulpa.
8. Fractura radicular.
9. Fractura del diente, esmalte-dentina-cemento: fractura de la raíz, con dentina, cemento y la fractura con o sin exposición pulpar sin pérdida de estructura de corona.
10. Conmoción.
11. Lesiones de luxación anormal de los dientes, desplazamiento radicular,

marcada reacción a la percusión.

12. Subluxación (aflojamiento) lesiones con intrusión o extrusión de concusión. Fractura de la corona en masa, aflojamiento anormal, pero sin dientes y desplazamiento del diente.
13. Luxación intrusiva (dislocación central)
14. Avulsión del diente
15. Luxaciones extrusivas (periféricas) lesiones con desplazamiento lateral, luxación, avulsión parcial, desgarró de los tejidos blandos de la boca. Intrusión, luxación lateral.
16. Desarticulación y extrusión (luxación completa)
17. Fractura conminuta del alveolo.
18. Fracturas del proceso alveolar con o sin fractura de la mandíbula, con o sin involucración del diente.
19. Laceración de la encía o de la mucosa oral. Contusión de la mucosa oral. Contusión de la encía o de la mucosa oral. Abrasión de la encía o de la mucosa oral.

La clasificación de la OMS de traumatismo oral describe las lesiones de las estructuras internas de la boca. Las luxaciones se agrupan en luxaciones intrusivas, extrusivas y laterales, al igual que la clasificación de Andreasen. Las lesiones del alveolo y las fracturas de la mandíbula o del maxilar no se agrupan bajo injurias orales por la OMS, pero esta clasificación incluye otras lesiones, como las laceraciones de los tejidos blandos de la boca. (50)

La clasificación de García-Godoy difiere un poco, ya que es una modificación de la clasificación de la OMS. Esta clasificación difiere principalmente en si los traumatismos involucran cemento o no.

La clasificación de Ellis es otra modificación de la clasificación de la OMS, que ha sido empleada por diferentes autores para clasificar el trauma dental. Este sistema es una clasificación simplificada de muchos grupos de lesiones y permite una interpretación subjetiva con términos generales como "simple" o "extensa". (51)

Otras lesiones (Hamilton)

- ✓ Fractura que se limita al esmalte.
- ✓ Fractura que afecta a la dentina.

- ✓ Fractura con pulpa expuesta.
- ✓ Decoración intrínseca.
- ✓ Movilidad anormal.
- ✓ Infa-oclusion.

Clasificación de Ellia Galea

- ✓ Fractura de la corona sin exposición pulpar.
- ✓ Fractura de la corona con exposición pulpar.
- ✓ Fractura de la corona- raíz.
- ✓ Fractura radicular.
- ✓ Subluxación.
- ✓ Subluxación intrusiva
- ✓ Subluxación extrusiva.
- ✓ Luxación.
- ✓ Fractura alveolar.
- ✓ Fractura dentoalveolar.
- ✓ Fractura de mandíbula o maxilar.
- ✓ Lesiones de tejidos blandos.

Clasificación (lee-caballero)

- ✓ Infracción
- ✓ Diente astillado
- ✓ Diente fracturado
- ✓ Labio lacerado
- ✓ Traumatizarían ATM

Clasificación de kava y Merechaux Ellis

- ✓ Solo fracturas
- ✓ Fracturas que se limita al esmalte

Tratamiento

El tratamiento para estas lesiones dentales requiere de una inmediata atención odontológica. Es de suma importancia rehabilitar el diente, ya que el paciente

después del accidente no está emocionalmente ni físicamente bien. El odontólogo debe estar preparado para este tipo de lesiones y dar el mejor tratamiento. Para ello el especialista debe realizar un correcto diagnóstico e inmediatamente solicitar una radiografía periapical de la zona afectada. Estas lesiones pueden derivar a una colocación de férula si es que el odontólogo lo ve necesario, o una restauración con resina dental, reconstrucción de la corona fracturada (sin compromiso pulpar) también puede efectuarse pulpectomía o pulpotomía si la lesión llega a tener compromiso pulpar, o la definitiva extracción dental. Estos traumas dentales requieren de un tratamiento en el plazo no más de 24 horas. Esto no quedaría ahí, pues se le hace un seguimiento al paciente las primeras tres semanas, después a los 3 a 6 meses y finalmente al año. A todas las estructuras de apoyo, encías y mucosa. (53)

Impacto Psicológico del Trauma Dental

Muy poco se habla en las investigaciones de traumatismos dentoalveolares sobre consecuencias psicológicas durante y después de la lesión. En un estudio dado por Pereira S. en el año 2018 reporto que el 96% de pequeños entre 6 a 9 años de edad eran víctimas de burlas a consecuencia de alteraciones dentales. El 10% de estudiantes entre 10 y 14 años de edad sufrían de Bullying por tener dientes fracturados, dientes mal posicionados a causa de algún golpe o por simplemente no tener. Lipton H. indica que los sujetos que han sufrido traumatismos dentoalveolares comentan tener trastornos psicológicos, consideran la depresión, estrés y ansiedad como secuelas. Esto en un 12% y un 24%. conveniente indicar, que no es necesario que la lesión sea grande o de dificultad para que tenga un efecto psicológico. (55)

Diagnóstico:

Es básicamente clínico con evidencia de trauma pasado. Varios elementos, como la fuerza, la dirección y la velocidad del impacto, así como los objetos golpeados, pueden ayudar con el diagnóstico. Se debe ejecutar un examen y palpación para suprimir lesiones y cortes en los tejidos blandos, así como en las encías, la mucosa bucal, la lengua o los labios. Preste especial atención a la parte vestibular interna de los labios, que a menudo se daña por el impacto con los dientes durante un traumatismo. (56)

Los exámenes intraorales deben descartar cuerpos extraños en la boca o herida. Se debe evaluar la posición y apariencia normales de los dientes, la alineación de

la corona y ningún desplazamiento vertical o anteroposterior de la corona para descartar una luxación. A veces, si se desplazan los dientes, se debe consultar a los padres si se han desplazado antes de la lesión. No se deben evaluar los dientes fracturados o la asimetría facial. Se debe utilizar la palpación con dos dedos o dos instrumentos para evaluar la movilidad del diente o dientes afectados, lo que puede indicar compromiso del tejido de soporte, luxación del diente o alveolar o fractura. El sangrado del surco gingival puede indicar daño del ligamento periodontal. (48)

El grado de movimiento dentario está determinado por un índice de 0 a 3. 0: sin movilidad. 1: La velocidad de migración horizontal es inferior a 1 mm. 2: La velocidad de migración horizontal es mayor que 1 mm. 3: Movimiento axial. (45)

La percusión puede identificar el problema del dolor y una mayor influencia y evaluar la existencia de ligamentos periféricos. Se realiza una prueba de viabilidad pulpar para evaluar si la pulpa está afectada mediante una prueba térmica, como el frío (tetrafluorouretano) o una prueba eléctrica con un pulpómetro. En la fase aguda tiene bajo valor, pero sirve como alusión inicial para observar el progreso de las lesiones en exámenes posteriores. No se usa en odontología primaria porque da resultados poco confiables e inconsistentes. (53)

En estudios complementarios, aspecto radiográfico para excluir fracturas afiliadas (hueso o hueso alveolar), ortopantomografía o panorama de la mandíbula y aspecto telerradiográfico transversal del cráneo. Para un diagnóstico alveolar más preciso, se deben tomar radiografías intraorales como periapical u oclusal. (54)

La Asociación Dental Americana afirma que cada año se previenen más de 200.000 lesiones bucales mediante el uso de protectores orales. El 84% de los niños no utiliza protector bucal cuando participa en deportes organizados y en su lugar utiliza otro tipo de protectores para proteger otras partes del cuerpo. El uso e incorporación de protectores bucales durante el entrenamiento deportivo puede minimizar el trauma dental y reducir su gravedad. (55)

Se ha observado que después de un traumatismo causado por avulsión de dientes incisivos permanentes, los pacientes llegan muy tarde después del evento sin dientes o con medios de preservación insuficientes, lo que indica que existe poca información y conocimiento sobre este tipo de lesión., entre personas con hijos en el hogar y en la escuela. (56)

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Cuantitativo: Se centra en cuantificar la recopilación y análisis de datos.

Este estudio se encargó de recoger datos de valoración del cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de traumas dentales en padres y docentes. (5)

Trasversal: estudio que se encarga de tener datos que han sido recogidos en un solo momento.

La recolección de datos de este trabajo se tomó en un determinado tiempo. (5)

Descriptivo: Se encarga de especificar las particularidades de los habitantes de estudio. Esta metodología se centra más en el “que” en lugar del “por qué” del sujeto de investigación. (8)

En esta investigación describe las características propias de la lesión. Se recolecto datos puntuales y específicos sobre traumatismos dentoalveolares y estas son analizadas.

Prospectivo: Ejercita sistemáticamente tu imaginación y piensa en el futuro. Para ello, no hay que limitar lo imaginado a solo aquello que la razón aceptaría como posible, sino a imaginar de manera razonada el futuro para poder construirlo. (8)

En este trabajo el autor recolecto la información del conocimiento de padres y docentes del colegio San Juan Bautista.

No experimental: las variables no son manipuladas ni controladas. (5)

El autor no manipulo los datos, los expondrá tal y como están.

Diseño:

M-O-P

M: Muestra: padres y docentes

O: observación: conocimiento

P: Propuesta: Programa Educativo

2.2 Variables, Operacionalización

2.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

Programa Educativo: conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo. (32)

Dimensiones:

- Teoría
- Diagnostico
- Objetivo del problema
- Planificación
- Instrumentación
- Evaluación del programa
- Calificación

Indicadores:

- Teoría: conceptos y actualización del tema lesiones dentoalveolares.
- Diagnóstico: el conocimiento de los padres de familia y docentes del colegio San Juan Bautista – Piura.
- Objetivo del problema: aportar información sobre traumatismos dentoalveolares a padres y docentes
- Planificación: etapas del programa
- Evaluación: observar y evaluar etapas
- Calificación: puntuación

2.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

Conocimiento: Puede referirse a la comprensión teórica o práctica del tema. Puede ser implícito (como la habilidad práctica o la pericia) o explícito (como la comprensión teórica de un tema); formal o informal; sistemático o particular. (35)

Dimensiones:

- Conceptos generales
- Medidas preventivas
- Lesiones más frecuentes

- Primeros auxilios

Indicadores:

- Lesiones dentoalveolares
- Prevención
- Fractura y avulsión del diente
- Atención para niños

Tabla: Operacionalización de la variable

Variable de Estudio	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Programa educativo	Conjunto de medidas que inciden en la planificación sistemática en diversos ámbitos de la educación, con el objetivo de alcanzar diseño institucional e introducir nuevas novedades y mejoras en el sistema educativo. (32)	La variable no fue aplicada debido a que no pudo como propuesta	Teoría Objetivo del problema Diagnostico Planificación Instrumentación Evaluación del programa Calificación	T: conceptos y actualización del tema lesiones dentoalveolares. O: aportar información sobre traumatismos dentoalveolares a padres y docentes D: el conocimiento de los padres de familia y docentes del colegio San Juan Bautista – Piura. P: etapas del programa E: observar y evaluar etapas C: puntuación

Variable de Estudio	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Valores Finales	Tipo de variables	Escala de medición
Conocimiento Sobre traumatismos dentoalveolares	Puede referirse a la comprensión teórica o práctica del tema. Puede ser tácito (por ejemplo, habilidades o conocimientos prácticos) o explícito (por ejemplo, comprensión teórica de un tema); formal o informal; sistemático o idiosincrásico. (35)		Medidas preventivas Lesiones más frecuentes Primeros auxilios	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención • Fractura y avulsión del diente • Atención para niños 	Encuesta	<p>Nivel alto: 14 a 20 puntos</p> <p>Nivel medio: 7 a 13 puntos</p> <p>Nivel bajo de 0 a 6 puntos</p>	Categórica	Ordinal

2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

En este estudio en el que participaron padres de familia y docentes de la institución educativa San Juan Bautista, se tomó la muestra a 132 sujetos.

Muestra:
$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Tabla 1. Población y muestra de padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista.

PADRES	102
DOCENTES	30

Nota: los valores representan al número de población que participo en la investigación. Son padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista. 102 de ellos son padres y 30 son docentes.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista. (no hay límite de edad) y participaran ambos sexos.
- Padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista que acepten el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista que tengan alguna alteración física y/o psicológica.
- Padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista que no acepten participar en la investigación.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica del estudio fue una encuesta. Se utilizó el instrumento ya validado por expertos del cirujano Dentista. (57) (anexo 6)

Encuesta:

Se pidió una autorización al director del colegio, para poder ejecutar el estudio titulado "Programa educativo para el conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de preescolares institución educativa San Juan Bautista - Piura. niños". Se le explicó del proyecto a los padres y docentes. Se presentó un consentimiento en el cual señalaba que el director está conforme con desarrollar la investigación y de haber sido notificado de forma clara, necesaria y suficiente sobre los fines y propósitos que busca el autor. Se presentó un cuestionario que tuvo 20 preguntas y tras aceptar contestarlas estas se relacionarán en medidas preventivas, lesiones más frecuentes y primeros auxilios de los traumatismos dentoalveolares, serán evaluadas de 0 a 20 mediante una valoración de nivel de conocimiento, en la primera categoría es de 14 a 20 puntos, esta puntuación corresponderá a un nivel de conocimiento alto, la segunda categoría de 7 a 13 un conocimiento medio y por último tercera categoría de 0 a 6 un conocimiento bajo. Esta fue realizada en el programa escuela de padres ya que es una estrategia que busca instruir, orientar, formar y asesorar a las familias en relación con la vigilancia y educación de sus pequeños. Y se les informó a los padres y docentes que esta evaluación era anónima de exclusividad de investigación. Resaltando que precedentemente se le ejecutó una demostración de la encuesta sobre el tema, con el propósito que la encuesta sea fácil de responder y entender los términos. Al finalizar esta encuesta se realizó a la comprobación de los instrumentos, que estén bien llenados. Se originó la tabulación de datos y por último la elaboración del informe final.

VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

- Primera Categoría: 14 – 20 puntos

Nivel de conocimiento alto

- Segunda Categoría: 07 – 13 puntos

Nivel de conocimiento medio

- Tercera Categoría: 0 – 06 puntos

Nivel de conocimiento bajo

Validez

Informe estadístico de validez:

Se determinó mediante el juicio de expertos o método Delphi, una técnica estructurada que requiere un moderador, cuestionarios, un panel de expertos e interacción. El mediador plantea a los expertos varias rondas de preguntas y recoge las respuestas, que luego se analizan y extraen conclusiones. Este proceso de comunicación grupal es más que una simple lluvia de ideas, por lo que la parte central es el papel del mediador, quien será el encargado de plantear las preguntas clave al panel de expertos. los resultados de la revisión se muestran en la tabla de criterios para determinar la validez de un instrumento de recolección de datos para este caso el mismo que debe analizar como mínimo 0.70 en el coeficiente de correlación calculado: anexo 6 y anexo 7

EVALUACION DE LA VALIDEZ:

$$\text{Validez} = \frac{990.0}{10} = 99.00$$

Según los instrumentos evaluados por expertos, se obtuvo una validez del 99.00%, lo cual está dentro del intervalo establecido y se considera como Validez Elevada (ver Anexo 7).

Confiabilidad del cuestionario: La confiabilidad del cuestionario sobre conocimiento de traumatismos dentales se evaluó mediante el método de intercorrelación de ítems, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. Esta medida estadística se usa generalmente para evaluar la consistencia interna o confiabilidad de un instrumento que emplea escalas de Likert. El Alfa de Cronbach cuantifica qué tan bien un conjunto de variables o ítems mide un aspecto latente único y unidimensional en los individuos a partir de un cuestionario, y se calcula utilizando software estadístico como SPSS, R-Studio, entre otros.

Los resultados obtenidos se muestran a continuación. Anexo 8

$$\alpha = \frac{N * \bar{c}}{\bar{v} + (N - 1) * \bar{c}}$$

La confiabilidad del cuestionario de conocimiento sobre traumatismos dentales en niños coeficiente Alfa de Cronbach fue mayor de 0,70 (0.872 ó 87.2%) que es considerado valido para su aplicación.

Validez= $\frac{100.00}{100.00} = 100.00$ anexo 8

10

2.5 Procedimiento de análisis de datos

Los datos fueron recaudados mediante encuestas a padres y docentes de la institución educativa particular I.E.P San Juan Bautista – Piura. Se descargo a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2019 y para el análisis estadístico fueron tabulados y analizados en el programa estadístico SPSS versión 25.

2.6 Criterios éticos

Esta investigación siguió los principios generales y específicos establecidos en los artículos 5 y 6 del Código de Ética en Investigación USS S.A.C.

En estos artículos se plantea agencia de financiamiento que la institución o programa otorga ayuda a la institución evaluada de actividades de interés general, para una actividad de ciencia, tecnología e innovación. Un artículo científico ya que este trabajo de investigación será publicado en una revista ya que el único objetivo es difundir información y se plantea un consentimiento informado, autorización o permiso voluntario de todos los participantes.

De acuerdo al artículo 5 plantea la figura de honestidad del investigador ya que busca la verdad aun en contra de las creencias y una integridad científica de valores y buenas prácticas para aplicar los resultados en el quehacer científico. Se plantea una investigación preliminar ya con esto buscamos iniciar las averiguaciones tales como testimonios, trabajos previos, documentos entre otros para que el objetivo sea desarrollar la investigación sobre una posible mala conducta científica, y si esto se detecta transgrede valores, principios y buenas prácticas.

Versión sometida a revisión en el artículo 5 se plantea visión del documento antes de la revisión por pares con los contenidos propuestos por el autor. Y por último una revisión realizada.

En el artículo 6 habla sobre la protección de los participantes, el cuidado y que todos los participantes deben acceder al consentimiento informado. En este

artículo se plantea transparencia en elección del tema a investigar. Y el cumplimiento de los criterios éticos, rigor científico para la difusión de los resultados.

El Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EE.UU. elaboró un informe titulado "Principios y directrices éticos para la protección de sujetos humanos en la investigación" que acompaña al Informe Belmont en la cual se toma en cuenta para esta investigación.

Tanto los padres como docentes de niños en edad preescolar de la institución educativa San Juan Bautista firmaron un consentimiento informado para desarrollar la encuesta.

Esta investigación no provocó mal a la integridad de los integrantes, sosteniendo la confidencialidad de la información lograda.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura.

	Valoración del nivel de conocimiento			
	Docente	Padre de familia	total	%
Bueno	0	7	7	5.30%
Regular	23	64	87	65.91%
Malo	7	31	38	28.79%
Total	30	102	132	100.00%

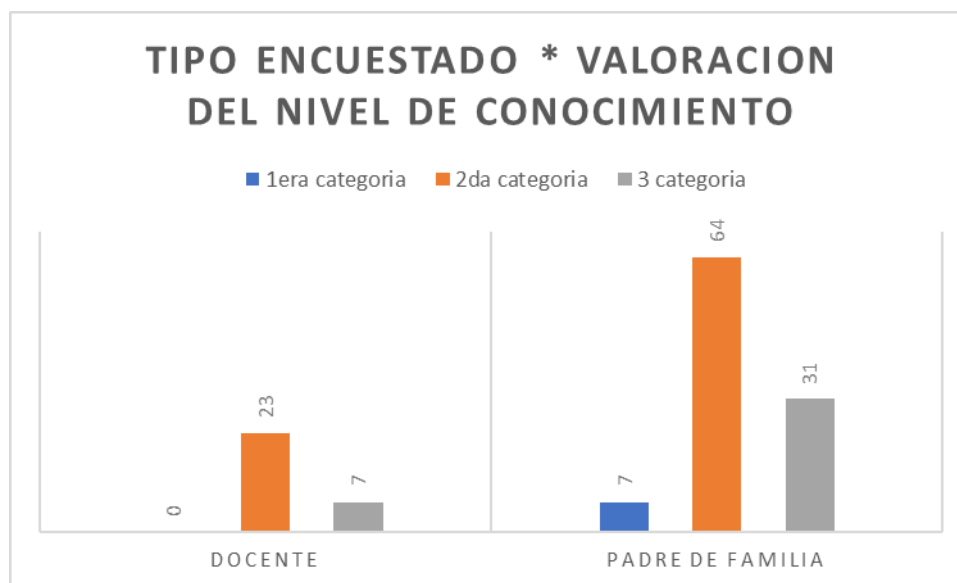


Figura 1. En el estudio del nivel de conocimiento general en padres de familia y docentes de la institución educativa San Juan Bautista, el 65,91% obtuvieron la 2da categoría, es decir un conocimiento moderado. El 28,79% fue 3era categoría, conocimiento bajo y un 5,30% de 1era categoría, con un nivel de conocimiento alto.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según medidas preventivas.

	Medidas preventivas		total	%
	Docente	Padre de familia		
Malo	5	28	33	25.00%
Regular	21	59	80	60.61%
Bueno	4	15	19	14.39%
Total	30	102	132	100.00%

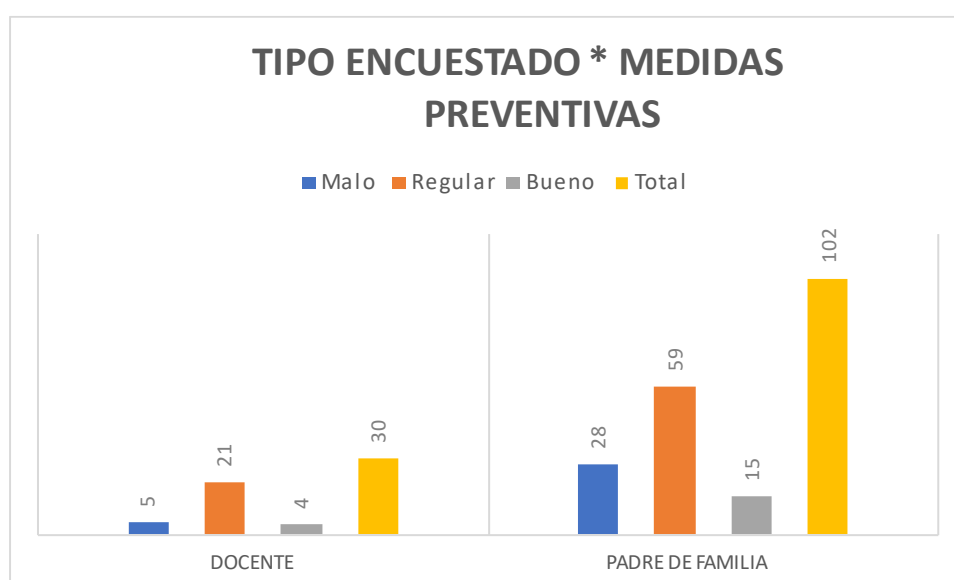


Figura 2. En el estudio de conocimientos sobre medidas preventivas el 60, 61% de padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista tiene un promedio regular, un 14,39% un conocimiento bueno y un 25% malo.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según lesiones más frecuentes.

	Lesiones mas frecuentes		total	%
	Docente	Padre de familia		
Malo	10	44	54	40.91%
Regular	15	40	55	41.67%
Bueno	5	18	23	17.42%
Total	30	102	132	100.00%

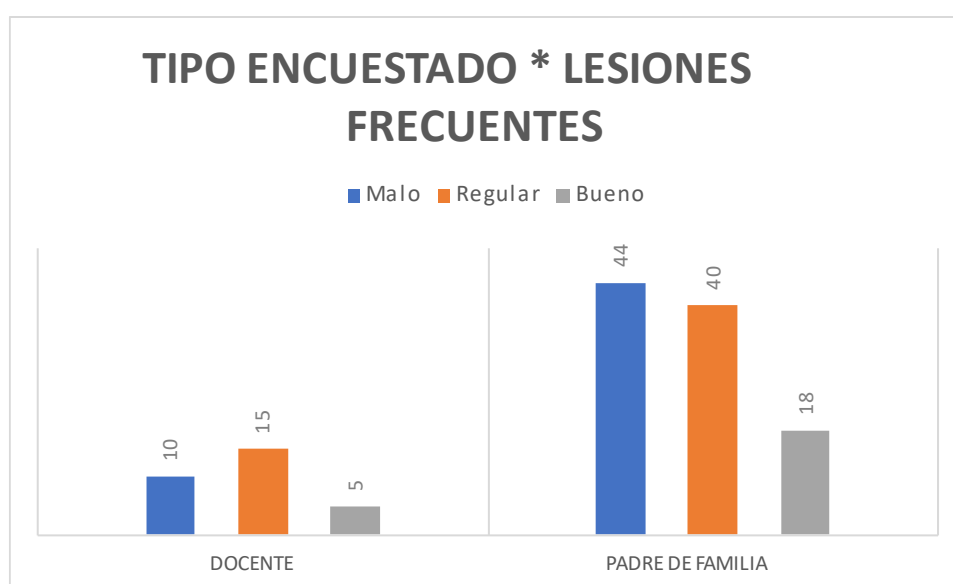


Figura 3. En el estudio del conocimiento sobre las lesiones más frecuentes de los padres de familia y docentes de la institución educativa San Juan Bautista el 41,67% tiene un conocimiento regular, el 40,91% malo y un 17,42 % bueno.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según primeros auxilios.

	Primeros auxilios			%
	Docente	Padre de familia	total	
Malo	19	70	89	67.42%
Regular	11	28	39	29.55%
Bueno	0	4	4	3.03%
Total	30	102	132	100.00%

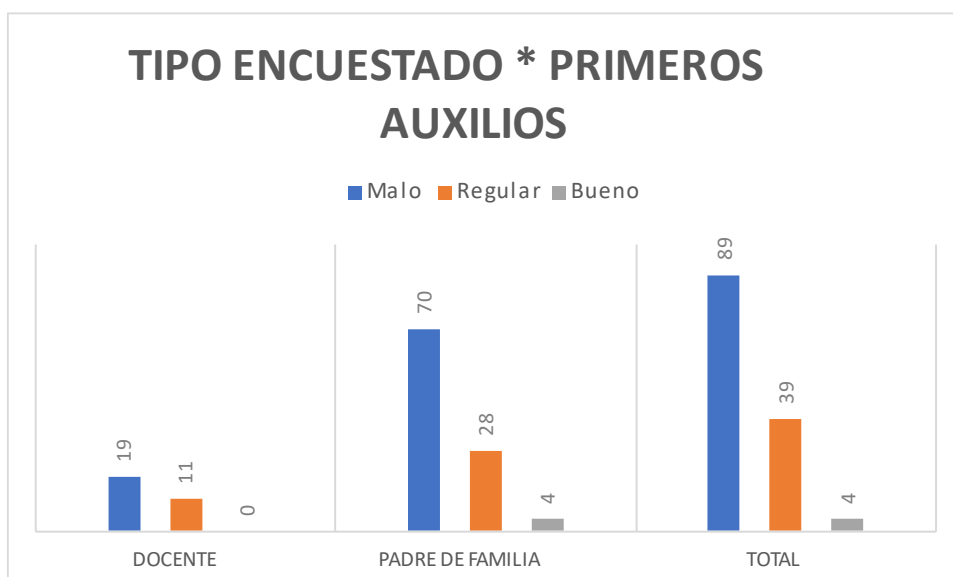


Figura 4. En el estudio del conocimiento sobre los primeros auxilios de los padres de familia y docentes de la institución educativa San Juan Bautista, el 67,42% tiene un conocimiento malo, el 29,55% es regular y 3,03% un conocimiento bueno.

3.2 Discusión

En los resultados logrados de nuestro estudio nos dejó corroborar que padres de familia y docentes de IEP SAN JUAN BAUTISTA, el 65,91% obtuvieron la 2da categoría, es decir un conocimiento moderado. El 28,79% fue 3era categoría, conocimiento bajo y un 5,30% de 1era categoría, con un nivel de conocimiento alto sobre traumatismos dentoalveolares en niños de edad preescolar.

Tales resultados son similares con los obtenidos por el estudio realizado por Parra et al (20) en el año 2018 en el país de Cuba cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de instrucción sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares en padres y docentes del círculo infantil donde los participantes fueron 157 padres y docentes. El resultado fue que el 52% de los participantes tuvieron un nivel de entendimiento moderado.

En el trabajo Kabriæ, los resultados fueron otros ya que el nivel de conocimiento de profesores y padres son muy bajos y el 70 % aceptaron que necesitaban recibir una charla educativa de traumas o lesiones dentales en niños de edad preescolar. (17)

A diferencia de los resultados obtenidos por el estudio realizado por Maguiña A, et al en su investigación en Huaraz. (27) tuvo como objetivo determinar el Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en padres de familia de una Institución Educativa Inicial, en el 2020. Concluyo que el 23,9% de los participantes obtuvieron un conocimiento regular, ya que manifestaban tener un grado de instrucción superior.

Puma en el 2020 su trabajo fue conocimiento y actitud sobre el manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes con lo cual resulto que el 59% de los docentes tienen un conocimiento medio y el 27% insuficiente y solo el 15% un nivel de conocimiento muy bueno y con respecto a la actitud el 64% indiferente y el 36% muy buena. (25)

En esta misma perspectiva Trigos R. (29) realizo una investigación en Perú – Iquitos en el 2018 cuyo objetivo del estudio fue determinar la diferencia entre el nivel de instrucción sobre traumatismo dental en docentes de primaria. El resultado fue que el nivel de conocimiento general de traumatismos dentoalveolares de docentes fue moderado con un 78% ya que había tenía alguna

experiencia con un alumno, el 10% fue un conocimiento alto los cuales habían recibido información de primeros auxilios en su formación académica, y el 13% fue un nivel de conocimiento menor estos últimos solo optaban por trasladar al niño lesionado directamente al especialista.

Ruiz (2023) realizó un estudio en Trujillo. El objetivo principal de la investigación fue determinar los conocimientos y actitudes de los traumatismos dentales en docentes. Los resultados se determinaron en categorías alto, medio y bajo en conocimiento y fueron 23%, 41% y 35% respectivamente. En cuanto las actitudes los resultados fueron 23% positivo, 45% indiferente y 31% negativa.

Esta averiguación tiene como conclusión que el nivel de conocimiento sobre traumas dentales de profesores fue moderada y en este caso se recomendó dar capacitaciones de urgencias de traumas dentales y esta con la finalidad de determinar y poder actuar de manera correcta y sobre todo responsable ante los accidentes que generan estas lesiones(21) en nuestra investigación también estamos optando por capacitar a los docentes y no solo ellos si no a los padres de familia de la institución San Juan Bautista, brindando un programa educativo.

Sin embargo, en el trabajo de Castillo en el 2023 los resultados fueron muy óptimos sobre traumatismos dentoalveolares ya que la mayoría de los participantes respondieron correctamente. Concluyendo que el grado de instrucción daba mayor conocimiento, la mayoría tenía grado superior. (30)

En el estudio de conocimientos sobre medidas preventivas el 60.61% de padres y docentes tienen un conocimiento regular, eso quiere decir que saben cómo responder ante una lesión, previniendo la pérdida completa de la pieza dentaria a diferencia del estudio de Rangel L. en el 2021 en Cuba (16) que su propósito fue evaluar el nivel de instrucción sobre la prevención de traumas dentarios en padres y docentes de niños de edad preescolar. El 68% de los encuestados tuvo conocimiento incorrecto sobre la decisión precautoria durante la presencia del traumatismo dental en el niño. Al determinar la lesión odontológica del niño la comprensión fue baja; un porcentaje de 44% de los encuestados que no lograron llenar adecuadamente la evaluación ya que consideraron no saber del tema y jamás han tenido un accidente dental en sus niños.

Sin embargo, Kebriaei F (17) en su investigación del año 2020 que evaluó el conocimiento de los padres y docentes de niños en edad escolar sobre trauma dental en Irán. Revela que la medida preventiva que deberían de tomar como

primer lugar los padres eran charlas educativas. Ya que ellos jamás habían recibido información sobre estas lesiones y como resultado en su estudio el 70% tenían en claro que deberían recibir unos programas educativos sobre traumatismos dentoalveolares. Cabe resaltar que solo 35 docentes habían realizado cursos de primeros auxilios. Concluyendo que la mayoría de padres y algunos docentes no tenían

Trigoso R. en su investigación en Iquitos (29) finaliza que el nivel de instrucción según medidas preventivas fue regular para docentes, esto debido al interés de la función formativa que ofrecen los capacitados miembros de la salud de los Establecimiento del MINSA, favoreciendo aumentar su preparación.

Un 14,39% un conocimiento bueno y un 25% malo. Tales resultados difieren con Veloso (18) que obtuvieron deficiencia en el conocimiento de las lesiones y los cuidados del diente.

En el estudio del conocimiento sobre las lesiones más frecuentes el 41,67% tiene un conocimiento regular, el 40,91% malo y un 17, 42 % bueno.

El 66,67% de los padres tienen conocimiento que los incisivos superiores tienen mayor incidencia ante un trauma dental ya que consideran que la posición de estos dientes está más propensos a las fracturas y 8,82% en premolares inferiores estos en una posición más posterior no están tan expuestos por lo tanto algún golpe no afectaría tanto a estas piezas. Para los docentes el 70,00% tienen conocimiento que ocurre este traumatismo en los incisivos superiores y 10,00 % en caninos, premolares y molares inferiores y también toman como referencia la posición dental.

No existe diferencia significativa entre el docente y los padres del conocimiento sobre la incidencia del traumatismo en incisivos superiores.

El 55,30% tanto de padres como docentes consideran que los dientes delanteros definitivos aparecen en la edad de 6 años, mientras que el 6,06% considera a los 3 años aparecen los dientes delanteros y el 19.70% considera a los 6 meses. Estos resultados se dan al no tener en claro la dentición dental, o no saber identificar un diente adulto o permanente con un diente de leche o deciduo, y como tal consideran que los incisivos son más propensos a sufrir lesión, pero varían en las edades. Considerando que a menor edad menos riesgo que a mayor edad.

El 46,97% tiene conocimiento que los dientes quebrados a efecto de un fuerte impacto en la boca se le entiende como fractura dentaria y con un 6, 82 % como luxación dentaria (movilidad). Considerando entonces que los dientes rotos son la lesión es más frecuentes.

En el estudio del conocimiento sobre los primeros auxilios el 67,42% tiene un conocimiento malo, el 29,55% es regular y 3,03% un conocimiento bueno.

el 70,45% ante una fractura o avulsión dental acudirían a un establecimiento de salud, un 23,48% a un médico particular y un 3 % con una enfermera o en casa

A diferencia de los resultados de Kebriaei F (17) El 38% mandarían a sus hijos al dentista con el diente fracturado ya que consideran que no están preparados y no saben cómo reaccionar. 8% de los docentes mencionaron mantener el diente avulsionado, ellos consideran que es mejor mantener el diente en su lugar hasta que este se vuelva a implantar. En esta investigación menciona que solo 35 docentes habían realizado un curso de primeros auxilios. Finalmente, se concluye que la mayoría de los padres no conocen mucho sobre el manejo agudo del trauma dental y la erupción de la dentición permanente en los niños.

El autor Agüero G. en su investigación del 2018 (24) concluyo que solo el 41% de padres y el 48% de docentes tuvieron conocimiento sobre el lugar de atención de un especialista.

Rangel (2021) ejecutaron una búsqueda en Cuba para evaluar el nivel de educación en prevención de lesiones dentales entre padres y maestros de niños preescolares. El 52% de los padres y maestros tienen una idea equivocada sobre los agentes de peligro. (16)

Pereira.et al habla que el grupo examinado en su investigación el 40% tuvo asesoría sobre lesiones dentoalveolares en su educación universitaria, por lo cual si hay fractura El 22% buscarían la parte del diente, el 38% irían con el diente al odontólogo para su atención inmediata. El 53% agarraría el diente avulsionado de la corona, el 78% cree que se debe revisar inmediatamente, el 63% lavaría con agua el diente avulsionado, el 88% no lo volvería a colocar, el 56% lo colocaría en suero y el 31% en agua. (19)

Mientras que en la investigación de padilla que se hizo en la ciudad de Huancayo solo el 2% de los docentes tienen un nivel de conocimiento alto con respecto a

primeros auxilios. (23)

Maguiña et al. (2020) en su investigación dio como resultado que solo el 24% de los participantes que adquirieron conocimientos generales tenían un nivel educativo alto ya que en su formación universitaria si habían llevado cursos de primeros auxilios. (27)

Castillo et al (2023) finaliza su estudio determinando que el sexo y el grado de instrucción le daba mayor conocimiento al padre de familia con respecto a primeros auxilios. (30)

Espinoza en su estudio determino que hay conocimientos insuficientes correspondiente al 83% de los docentes entre 11 a 20 años de experiencia laboral. (22) el 77,27% tanto de padres de familia como docentes consideran buscar atención de emergencia por algún traumatismo dentoalveolar lo antes posible, mientras que el 15,15% considera antes de los 30 minutos. En cuanto Veloso H. (18) en su investigación concluyo que el 53% de los padres y docentes consideran transportar en seguida al niño para su cuidado. En cuanto Pereira V. (19) el 38% de padres y docentes irían con el diente al odontólogo para su atención inmediata.

En nuestro estudio el 34,85% considera que no debe recogerse el diente avulsionado en el lugar del incidente porque ya está contaminado, el 32,35% de los padres piensa que al colocarlo de nuevo el diente puede infectarse la boca, así mismo el 30% de los docentes piensa lo mismo. Pero Veloso H (18) demuestra en su estudio que El 70% si hubiera fractura dental explorarían el pedazo del diente y el 79% estiman que es probable rescatar el diente quebrado. el 34% explorarían en el lugar del accidente el avulsionado. el 56% tienen en cuenta que si el diente esta sucio lo limpiarían con agua tibia.

En nuestro trabajo de investigación se concluyó que el 40,91% de padres y docentes al recoger el diente avulsionado no haría nada porque considera que no podría salvar el diente, y el 9,09% lo limpiaría con un papel toalla; sin embargo, el 27,45 % de los padres lavarían el diente sin tocar la raíz y el 26,67% de docentes lo lavarían con alcohol. el 74,24% considera que no colocaría el diente en el mismo lugar en el que se encontraba en la boca del niño, el 6,82% si lo colocaría si el niño tiene más de 12 años. Pereira V en su investigación manifiesta que los participantes el 63% lavarían el diente avulsionado con agua, el 88% no lo volverían a su lugar, el 56% lo colocarían en suero fisiológico y el 31% en agua.

Con respecto a su traslado el 44,70% de los encuestados consideraron que para transportar el diente caído hasta la atención médica sea envuelto con papel higiénico o pañuelo limpio, el 19,70% en alcohol; el 18,94% en agua oxigenada y el 16,67% en un frasco con leche.

En cuanto con la investigación de Veloso H. (18) El 48% lo trasladarían en una hoja, el 30% emplearían el suero fisiológico y el 6% en la boca del pequeño. Usan otras medidas de auxilio. Pero el 70% explorarían el diente ante una fractura y el 79% cree que es importante rescatar el diente fracturado.

Exploran el lugar donde se originó el accidente un 34% y el 56% limpiarían el diente con agua tibia. En nuestro estudio se planteó si era importante recolocar un diente de leche o diente temporal que un diente de adulto o permanente. Y observamos que un 31,82% de docentes y padres consideran que no es de misma consideración recolocar un diente de leche que un diente de adulto, porque el diente permanente ya no será reemplazado por otro diente, el 27,27% consideran que no se debe recolocar a ninguno de ellos, porque ya no sirven, el 25,76% si porque ambos cumplen una función y el 15,15% no porque el diente de leche no es tan importante.

Mientras tanto en la investigación de Kebriae en el 2020 un porcentaje del 38% de los docentes y padres enviarían al niño a un odontólogo dejándolo tal cual después de la lesión o accidente ósea no le harían nada. Por otro lado, solo el 8% menciono realizar el retiro completo del diente. (17)

En las investigaciones mencionadas ningún trabajo propone un programa educativo solo mencionan que tanto los padres como docentes deben recibir una charla educativa tal como es el trabajo Kabriae, 70 % de los participantes aceptaron que necesitaban recibir una charla educativa de traumas o lesiones dentales en niños de edad preescolar (17) pero no lo ejecutaron o por lo menos no se menciona así que solo evaluaron el nivel de conocimiento y este a comparación al estudio planteado hubo resultados homogéneos.

3.3 Aporte de la investigación

Se reconoce que las investigaciones ejecutadas en el campo de la educación y expresadas en tesis de maestría y tesis doctorales contienen un reconocido y un alto nivel de aporte a la ciencia de la formación, ambas desde el punto de vista educativo.

Las propuestas teóricas de las investigaciones realizadas en este campo son básicamente soluciones prácticas que deben ser factibles, relevantes y eficientes para resolver problemas de manera confiable, convertidas en sugerencias.

Se determina a partir de la consideración de problemas científicos de una materia determinada y por tanto representa un aporte esencial en la ciencia de la educación.

Por otra parte, este estudio contribuirá a ampliar los datos sobre el conocimiento que tiene padres y docentes de una institución educativa San Juan Bautista, para compararlos con otras investigaciones parecidas y analizar las probables variantes según la institución (pública o privada) y el grado de instrucción.

La investigación buscará facilitar asesoría que será apropiado a la institución para aumentar el conocimiento de docentes y padres de familia que existe y las formas de prevenir y actuar durante el traumatismo dentoalveolar.

3.3.1 Fundamentación

El trauma alveolar se refiere a diversas lesiones dentales, periodontales y esqueléticas causadas por el impacto de objetos mecánicos, que resultan en diferentes dificultades estéticas, funcionales y de vida. Ahora, estas lesiones son consideradas una preocupación de salud pública debido a que afectan directamente la condición de vida de los pacientes, por lo que es significativo reconocer el tipo de trauma que muestra para brindar un procedimiento integral. Varios agentes anatómicos pueden incrementar la sospecha al trauma alveolar, como la maloclusión clase II, la cobertura aumentada de 4 mm, la mordida abierta, el labio superior corto o hipertónico, el respirador oral, la caries, las restauraciones extensas y el diente tratado con conducto radicular.

Las lesiones dentoalveolares en la niñez ayudan al montaje de las maloclusiones, porque en esta división no solo ponen en riesgo la salud de los dientes sino además el tejido periodontal (tejido de soporte), la maduración de la función dental y además de traer alteraciones del germen dentario permanente en evolución.

Mayormente estos traumatismos dentoalveolares en dientes deciduos son ocasionados en la etapa de 1 a 3 años de edad debido que su sistema locomotor aún está en desarrollo y no tiene mucho equilibrio. Por otra parte, en dientes permanentes estos traumatismos son en la edad de 8 a 10 años.

Estos traumatismos son difícilmente de evitar puesto que hay que tener

conocimiento como actuar ante ello.

Los dientes más afectados tras un fuerte golpe son en su mayoría los incisivos superiores por lo que tienen una sola raíz y son más frágiles ante un canino o dientes posteriores.

Según la OMS existen varias clasificaciones de traumatismos dentoalveolar según las estructuras que afecta sin embargo cada una de ellas necesita distinto manejo de cuidado para ello es necesario el conocimiento en docentes y padres.

Lo más recomendable ante un traumatismo dental, es recurrir inmediatamente a un profesional odontólogo , en caso que sea una avulsión (salida total del diente) es buscar y colocar el diente en un frasco de leche e ir inmediatamente al centro de salud con el odontólogo para que el diente avulsionado sea colocado en su sitio y este pueda adherirse al alveolo mediante un procedimiento de fijación fija, y sea medicado correctamente, en el peor de los casos algunos traumatismos dentoalveolares requieren la extracción dentaria pero eso ya será evaluado por el profesional , sin antes ser medicado para evitar un traumatismo psicológico y físico en el niño.

Por esta razón los colegios ante esta emergencia, deben estar dispuestos a ofrecer una atención eficiente y apropiada, desde el instante del percance hasta la consulta dental y/o médica.

Distinto aspecto principal a considerar para quienes brindan la primera atención es sospechar a dónde acuden los padres, niñeras (si el trauma ocurrió en casa) o maestros de aula, profesores de educación física, auxiliares, enfermeras (si el trauma ocurrió en la escuela), si aún es médico. - Pediatras o incluso dentistas, sea cual sea la respuesta, se destaca el poder evaluar el nivel de conocimiento y actitud que poseen estas personas que brindan primeros auxilios.

3.3.2 Objetivos y principios

Esta propuesta pretende dar un primer paso para incrementar la moralidad y las actitudes de los profesores de pequeños de edad preescolar y de los padres sobre el trauma alveolar, y recomienda que las escuelas, las instituciones de educación superior y las organizaciones de salud pública asuman responsabilidades similares de enseñanza y difusión. Entre estos asuntos, la formación docente, fundamentalmente en los niveles primario y juvenil, se enfoca en reducir su prevalencia, así como los procedimientos erróneos realizados.

- Diseñar un programa educativo para el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de niños de edad preescolar - Piura.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según medidas preventivas.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según lesiones más frecuentes.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según primeros auxilios.

Con base a la teoría mejoraremos el conocimiento y promoveremos la salud bucal en menores de edad preescolar a través de un programa educativo que involucrara a los docentes y padres de familia de la institución educativa San Juan Bautista de la ciudad de Piura. Así mismo difundir a través de cursos de capacitación sobre precauciones en traumatismos dentoalveolares, identificación y reconocimiento de los traumas dentales más comunes de la cavidad bucal.

Los principios que asume la propuesta estarán basados en:

- Los valores, principios pedagógicos, éticos, morales y democráticos que los docentes de educación y padres de familia deben tener presente el diseño y planificación, en el desarrollo y en la evaluación de las tareas. Con esto, aseguramos que las acciones de padres y docentes de los diferentes departamentos sean conocidas, compartidas para que todos puedan contribuir de acuerdo a sus responsabilidades para conseguir que la escuela se convierta en una comunidad de aprendizaje y contribuye cohesión social, inclusión y promoción de la igualdad Valores que promueven la unidad y la verdadera calidad de la educación.

Nuevamente, los principios se basarán en la calidad de la información.

- Planes para mejorar el tratamiento de las lesiones alveolares,
- Asesoramiento durante y después del desarrollo del programa.

3.3.3 Componentes

- Planeamiento estratégico: Se diseñarán talleres apropiados para desarrollarse junto con los docentes y desarrollar herramientas de recolección de datos (prueba pedagógica: describe las fases iniciales de la investigación; formularios de evaluación: plan de investigación, implementación del plan de investigación e informe de investigación para la evaluación del plan de investigación)
- Planeamiento operativo: Elaboración del programa, Ejecución y elaboración del Informe de investigación.
- Seguimiento y evaluación: Permite el control de las actividades y procesos al inicio durante la evaluación y al final, se evaluará el aprendizaje de investigación de los docentes y padres de la Institución Educativa San Juan Bautista.

3.3.4 Implementación metodológica (talleres 2)

Fase 1: El propósito de esta fase es realizar la planificación y preparación inicial para el proyecto de implementación.

- Determinar los límites y objetivos del proyecto.
- Aclarar la importancia de la implementación.
- Determinar la estrategia de implementación.
- Determinar el cronograma general del proyecto y el orden de implementación.
- Establecer la organización y el comité del plan.

Fase 2: La intención de esta fase es proporcionar un diseño conceptual que represente un informe minucioso de los requisitos determinados a partir de los procesos (administración de las actividades) de la institución. Esta fase también incluye:

- Determinar los objetivos iniciales del proyecto.
- Determinar el cronograma del proyecto y su orden de implementación.

Fase 3: Modelado, las tareas de modelado se basan en las definiciones creadas durante la fase de ideación; modelado básico (alcance principal) y modelado final (alcance restante).

- Creación de informes
- Creación de formularios
- Definición de conceptos
- Capacitación básica en creación de documentación y materiales
- Comprobación de calidad de la fase de modelado

Fase 4: Preparativos finales, esta fase es completar los preparativos finales, incluido el trabajo de preparación de producción, pruebas, antes de ingresar a la fase de producción.

Fase 5: puesta y soporte el propósito es pasar de una idea a una realidad que no solo sea ejecutada en un momento sino en un largo plazo.

Taller 01: charlas informativas para padres de familia

Actividades estratégicas	Responsables	Ubicación - Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Discurso introductorio y presentación de la charla informativa • Análisis del problema que se presentan ante estos traumatismos en los hogares. • Charla informativa de primeros auxilios ante estos traumatismos dentoalveolares • Evaluación al azar de padres de familia 	Cirujano dentista	Auditorio del IEP De 12:00 a 1pm

Taller 02: charlas informativas para docentes

Actividades estratégicas	Responsables	Ubicación Tiempo
<ul style="list-style-type: none">• Registro de asistencia• presentación de la charla informativa• Análisis del problema que se presentan ante estos traumatismos en la escuela• Charla informativa de primeros auxilios ante estos traumatismos dentoalveolares• Charla sobre la promoción y prevención en salud bucal• Evaluación al azar de docentes	Cirujano dentista	Auditorio del IEP De 1pm a 2pm

3.3.5 Proceso de evaluación

El sistema de evaluación de la propuesta incluye la autoevaluación y la evaluación colectiva. Estos procesos están diseñados para identificar el potencial y las limitaciones de los maestros y padres para que se puedan tomar acciones correctivas apropiadas y se puedan tomar decisiones que avancen en el logro de las metas y resultados previstos de la propuesta. El objetivo es dotar a profesores y padres de familia de los conocimientos para mejorar el manejo inmediato de estas lesiones y prestar los primeros auxilios adecuados.

Por otra parte, el enfoque colectivo de la evaluación apunta a mantener un constante actualización y control de conocimiento a docentes y padres de familia.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Pensamos que el nivel de conocimiento de los docentes y padres sobre los traumatismos dentoalveolares es importante ya que es una de las causas más frecuentes en accidentes ocurridos en las escuelas, de modo que permita actuar de una manera rápida e inmediata.

Debido al poco conocimiento y manejo de estos traumatismos hemos querido realizar este programa en el IEP san juan bautista, por lo que la incidencia y prevalencia son muy altas, por lo cual se considera un problema de salud pública.

En relación a los resultados según la valoración del nivel de conocimiento general en docentes y padres fue con segunda categoría, es decir que 64 padres de familia y 23 docentes tienen un nivel moderado de conocimiento, que conforma la mayoría de los encuestados. Y pocos con un conocimiento alto.

En relación a las medidas preventivas tanto para docentes como padres de familia fue un conocimiento regular debido que la mayoría de padres de familia tiene un grado de instrucción superior.

En el estudio de Trigos que fue determinar el nivel de conocimiento según la instrucción, el padre y el docente a mayor grado tendría mayor capacidad de identificar las lesiones más frecuentes, según por lo cual los docentes mejor capacitados tuvieron un conocimiento regular de las lesiones más concurrentes, así mismo Parra en su investigación para determinar el nivel de instrucción en padres y docente obtuvo el resultado que la mayoría de los participantes tuvieron un nivel de entendimiento moderado.

El caso de los padres de familia con un grado de instrucción superior, predomina con un nivel de conocimiento de lesiones más frecuentes de traumatismos dentoalveolar regular, ellos sabrían directamente los tipos de lesiones los datos se ven respaldados por Maguiña, quien determino que tenían un conocimiento regular en un porcentaje menor eran los padres de familia con grado de instrucción superior.

Sin embargo, en los resultados de conocimiento en primeros auxilios refiere que la mayoría de padres y docentes consideran importante recibir una orientación

profesional sobre los traumatismos, así como lo confirma el estudio de Kebriaei F. quien en su estudio determinó que el 70% de los padres tenían que recibir una charla informativa

Finalmente, creemos que este estudio es un aporte al desarrollo de la comunidad educativa, lo que nos permitirá contribuir a futuras investigaciones y nuevos métodos para aumentar la conciencia sobre las lesiones alveolares entre padres y docentes.

4.2 Recomendaciones

- Implementar programas educativos en la institución educativa San Juan Bautista dirigido a docentes con el propósito de mejorar el nivel de conocimiento ante un traumatismo dentoalveolar
- La institución educativa San Juan Bautista debe contar con un odontólogo para fomentar la prevención y cuidado de la salud bucal, así como también capacitar a los docentes y padres acerca de los traumatismos dentoalveolares y otras emergencias dentales.
- La institución educativa San Juan Bautista debería tener un convenio con un odontólogo especialista en caso ocurra un accidente este profesional se haga cargo.
- Se recomienda evaluar a los docentes de la institución educativa San Juan Bautista cada cierto tiempo sobre traumatismos dentoalveolares
- Los docentes de la institución educativa San Juan Bautista deben recibir capacitación sobre el manejo inmediato del traumatismo dentoalveolar.
- Concientizar a los docentes y padres de la institución educativa San Juan Bautista sobre los traumatismos dentoalveolares y problemas de salud bucal más frecuentes.
- Se recomienda aplicar este programa a otros centros educativos de los diferentes distritos de la región así mismo concientizarlos del tema.

REFERENCIAS

1. Mazur M, Jedliński M, et al. Knowledge of Emergency Management of Avulsed Teeth among Italian Dentists-Questionnaire Study and Next Future Perspectives. *Int J Environ Res Public Health*. 15 de enero de 2021;18(2).
2. Fouad AF, Abbott P, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol [Internet]*. agosto de 2020 [citado 3 de octubre de 2020];36(4):331-42. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/edt.12573>
3. Pitts N, Chadwick, B, Anderson, T. Children's Dental Health Survey 2013. Report 2: Dental Disease and Damage in Children: England, Wales and Northern Ireland. [Internet]. Reino Unido: Health and Social Care Information
4. Kariya PB, Singh S, Bargale S, Shah S, Kulkarni N, Dave BH. Evaluation of knowledge regarding emergency management of avulsed traumatic dental injuries in children among general dental practitioners in India. *Indian J Dent Res*. 1 de enero de 2019;30(1):21.
5. Goettems ML, Torriani DD, Hallal PC, Correa MB, Demarco FF. Dental trauma: Prevalence and risk factors in schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014 [consultado el 05 de enero del 2022]; 42(6):581–90. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12113>.
6. González L. Manejo de la avulsión de dientes primarios. Revisión de literatura. *Rev Estomatológica Hered*. 18 de agosto de 2014;21(1):44.
7. Moya, et al "Odontología Pediátrica, la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual", Editorial Panamericana, Argentina, 2010.
8. Aldrigui JM, Jabbar NS, Bonecker M, Braga MM, Wanderley MT. Trends and associated factors in prevalence of dental trauma in Latin America and Caribbean: a systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol [Internet]*. 2014 [consultado el 18 de octubre de 2022];42(1):30– 42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12053>
9. Miranda S. et al los traumatismos dentales en odontopediatría 2006 Madrid
10. Odontología pediátrica actual obra completa: 978-607-8365-00-5 isbn tomo i :978-607-8365-01-2 edición 2015/ España.
11. Ramroop V, Wright D, Naidu R. Dental health knowledge and attitudes of primary school teachers toward developing dental health education. *West Indian Med J*. 2011;60(5):576-80.

12. Boj Juan R. et. Al "odontopediatría; la evolución del niño al adulto joven", Ripano, España,2011
13. A. Mendoza Mendoza, C Garcia Ballesta "Traumatología Oral en Odontopediatría" Océano. Barcelona España.
14. Goettems ML, Torriani DD, Hallal PC, Correa MB, Demarco FF. Dental trauma: Prevalence and risk factors in schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014 [consultado el 05 de enero del 2022]; 42(6):581–90. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12113>
15. Pitts N, Chadwick, B, Anderson, T. Children's Dental Health Survey 2013. Report 2: Dental Disease and Damage in Children: England, Wales and Northern Ireland. [Internet]. Reino Unido: Health and Social Care Information
16. Rangel L. et al. Nivel de conocimiento sobre la prevención de traumatismos dentarios en padres y educadores de niños de edad preescolar. 2021,
17. .Kebriaei F. Knowledge of Iranian Parents of Elementary School Children about Traumatic Dental Injuries and its Management. *J Dent Shiraz Univ Med Sci.* [Internet]. 2020 [citado el 20 de julio de 2021]; 21 (3): 202-208. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7519933/>
18. Veloso H. et al. Conhecimento e conduta em relação as injúrias dentárias traumáticas de professores do ensino fundamental de JOÃO PESSOA-PB, BRASIL. *Rev Odontol Bras Central*, 2019; 28(85): 68-72.
19. Pereira V. et al. Conhecimento dos professores do ensino fundamental quanto ao manejo emergencial de traumatismo dentários. *Rev Odontol Bras Central* 2019; 28(84): 7-11
20. Parra ES, Crespo CL, Bauzá BX, Aguilera OF. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. *Correo Científico Médico de Holguín.* 2017; 1(3):820-832
21. Ruiz Garcia, Santiago Pavel. Conocimientos y actitudes sobre traumatismos dentales de docentes en una institución educativa estatal del nivel primario 2023. (tesis) Trujillo: universidad señor de Sipán 2023.
22. Espinoza Limaylla, Dante Francisco, Zavala Galarza, Karina Maribel. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en docentes de dos instituciones educativas públicas, Callao 2021(tesis) universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/86260>
23. Padilla Eva. Nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro Marzo- junio 2022 Huancayo (tesis) universidad Continental. Facultad de ciencias médicas.

24. Vargas J. "Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en padres de familia de una institución educativa inicial, Lima – 2021 (tesis) universidad César Vallejo.
25. Puma S. 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) universidad Católica Santa María.
26. Maguiña A. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en padres de familia de una institución educativa inicial, Huaraz – 2020 (tesis) Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62767>
27. Agüero G. Nivel de conocimiento de padres y docentes sobre atención inmediata de fractura y avulsión dental en estudiantes de la Institución Educativa "coronel Francisco Bolognesi" Cusco – 2018. (tesis)
28. Trigoso R. "Nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos instituciones educativas, loreto – 2018" tesis. Iquitos universidad Científica del Perú. Facultad de ciencias de la Salud 2018.
29. Castillo J. Conocimientos sobre traumatismos dentales en padres de familia de una institución educativa pública de nivel primario, Piura- 2023 (tesis) Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/126071>
30. Aguilar M (2010). Elaboración de programas de capacitación. Network de Psicología Organizacional. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.
31. Mehrabkhani M, Ajami B, Parisay I, Bolboli A, Akbarian G. Knowledge of Emergency Management teeth among School teachers in Mashhad, Iran. Journal of Dental Research, Dental Clinics Dental Prospects. 2015; 9 (2): 121-125.
32. Martínez (2008). La investigación como estrategia de aprendizaje. Universidad Autónoma de Guadalajara. México.
33. Skaare A, Jacobsen I. Primary tooth injuries in Norwegians children (1-8 years). Dent Traumatol [en línea] 2005. Dic; 21(6): [315-19] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2005.00362.x>
34. Benavente R. Nivel de conocimiento de los padres de estomatología de la universidad nacional de Piura -Perú 2021(tesis) <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2958>
35. Glberg F, "endodoncia, técnica y fundamentos" editorial Panamericana, Buenos Aires 2012.
36. Jain A, Kulkarni P, Kumar S, Jain M. Knowledge and Attitude of Parents towards Avulsed Permanent Tooth of their Children and its Emergency Management in Bhopal City. J Clin Diagn Res [en línea]. 2017 May;11(5): [ZC40-ZC44] Disponible en doi: 10.7860/JCDR/2017/24953.9855.

37. Mendoza MA, Garcia BC, Traumatología Oral en Odontopediatría. Diagnóstico y tratamiento integral. 1a ed. España: OCEANO editorial Ergon; 2003.
38. Ciro, C. (2012). "Aprendizaje Basado en Proyectos (A.B.Pr) Como estrategia de Enseñanza y Aprendizaje en la Educación Básica y Media". Tesis de Posgrado.
39. Guerrero, L. y Terrones, D. (2013). Repertorio de estrategias. Piura: PROMEB. Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación. 3ra. Edic. Colombia. Edit. Hill Interamericana de México S.A. de C.V
40. Landeau, R. (2007). Elaboración de trabajos de investigación 1ª Ed. Editorial Alfa Venezuela
41. Murcia, J. C. (2015). "Propuesta didáctica para desarrollar competencias investigativas en estudiantes de Carreras técnicas profesionales en el centro de investigación, docencia y consultoría administrativa – Cidca - Bogotá". Tesis de maestría
42. UNESCO (2005). ¿Cómo promover el interés por la Cultura Científica? Una propuesta Didáctica fundamentada para la educación científica de jóvenes de 15 a 18 años. Primera Edición. OREALC, Santiago de Chile.
43. Vásquez, M. (2012). Programa educativo "Aprendizaje cuántico" para desarrollar habilidades investigativas en los estudiantes del IV ciclo de la Carrera profesional de enfermería técnica del Instituto de Educación Superior tecnológico privado Juanjui. Tesis
44. Ávila, R. (2001). Metodología de la investigación. Cómo elaborar la tesis y/o investigación. Lima. Ediciones R.A.
45. Fouad A, Abbott P, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C., et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dental Traumatology [en línea] 2020. May; 36(4): [331-342] Disponible en: DOI: 10.1111/edt.12573
46. Núñez R, Díaz J, Mesa S, Romance A, Marín F. Manejo del traumatismo alvéolodentario infantil en el Servicio de Urgencias de un hospital terciario. Rev Pediatr Aten Primaria [en línea] 2016. Oct – Dic;15(60): [307-313] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000500005>
47. Quiñones YM, Ferro BP, Valdivie PJ. Comportamiento de traumatismos dentoalveolares en niños deportistas del área "Ciro Frías", del municipio de Arroyo Naranja. Revista Cubana de Estomatología 2014;51(2):169-178.

48. Batista T, Tamayo J, Soto M., Paz L. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *Correo Científico Médico de Holguín* [en línea]. 2016. Oct - Dic; 20(4): [741-755] Disponible en: ISSN 1560-4381
49. Ralph E. McDonald David R. Avery, Jeffrey A. Deam "Odontología para el niño y el adolescente de McDonald. Novena edición 2014.
50. Andreasen J.O, Adreansen FM. Lesiones Traumáticas. España; Editorial Médica Panamericana.1990.
51. Mercado V, Manjarrez M, Tirado S, Guzman N, Huertas S. Conocimiento del manejo del trauma dentoalveolar infantil, por parte de padres, cuidadores y odontólogos generales. *Rev Colomb Investig En Odontol*. 2016;7(21):30-7.
52. Souza J, Grande S, Bahls R, Santos A, Souza J, Grande S, et al. Evaluation of the oral health conditions of volleyball athletes. *Rev Bras Med Esporte*. junio de 2020;26(3):239
53. Lopes S, Matos J, Barbosa G, Rodrigues A, Nishioka R, Andrade V, et al. Etiología de las Pérdidas Dentales en Pacientes Rehabilitados con Prótesis sobre Implantes. *Int J Odontostomatol*. septiembre de 2018;12(3):280-6c
54. López C, Hierrezuelo A, Márquez M, Nuñez A, Quinzán L. Capacitación sobre traumatismos dentales en atletas adolescentes. *MEDISAN*. marzo de 2018;22(3):234-9.
55. Andersson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. *J Endod*. 2013;39(3 Suppl):S2-5.
56. de Amorim Lde F, da Costa LR, Estrela C. Retrospective study of traumatic dental injuries in primary teeth in a Brazilian specialized pediatric practice. *Dent Traumatol*. 2011;27(5):368-73
57. Pérez Jhon Nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños del personal del INABIF, Iquitos- 2012
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2246>

ANEXOS

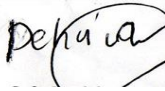



ANEXO 01: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo **Dra. Chávarry Ysla Patricia del Rocio**, quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° **291-2022**, del proyecto de investigación titulado **Programa educativo para el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de niños de edad preescolar-Piura**.

desarrollado por la estudiante: **Fiorella Paola Inga Chumacero** del programa de estudios de **Maestría en Estomatología**, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Dra. Chavarry Ysla Patricia del Rocio	DNI: 16658907	
Inga Chumacero Fiorella Paola	DNI: 71830739	

Pimentel, 05 de diciembre de 2023

Anexo 2 Cuestionario

Datos generales:

Genero:

Institución educativa:

Edad:

Lea determinadamente las siguientes preguntas, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque la respuesta según crea correcta.

Según medidas preventivas:

1.- ¿Qué entiende usted por traumatismo dental?

- a) es una lesión de diente y de hueso.
- b) es una lesión únicamente de hueso.
- c) son lesiones de los labios.
- d) son lesiones únicamente de diente.

1. Al problema por el cual los dientes de adelante se salen con la raíz completa por un fuerte golpe durante un accidente se le conoce como:

- a) Infección dentaria.
- b) Caries dental.
- c) Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
- d) Fractura dentaria.

3.- ¿en qué etapa cree usted que se da con mayor frecuencia los traumatismos dentales?

- a) Se ve más en niños que en adultos mayores.
- b) Cuando están en edad preescolar y escolar.
- c) A los 6 meses de nacido.
- d) Es más frecuente en las niñas.

4.- ¿Cuál cree usted que son las causas comunes de traumatismos dentales?

- a) Actividades deportivas y domésticas.
- b) Accidentes ocurridos solo en el colegio.
- c) Agentes microbianos.
- d) Solo accidentes de tránsito.

5.- ¿cree usted que es posible salvar el diente que salió por completo de la boca del niño?

- a) Si. Pero solo si es un diente de leche.
- b) No porque está contaminado.
- c) Si, depende de qué tipo de diente sea (de leche o de hueso)
- d) No porque ya se murió el diente.

6.- ¿Qué consecuencia trae como resultado un traumatismo dentoalveolar?

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

7.- ¿cree usted que el diente temporal “de leche” que sufre un traumatismo y es arrancado de su sitio por completo, no debe recolocarse en su lugar?

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

8.- ¿Cómo podría evitar los traumatismos dentoalveolares en los niños menores de tres años?

- a) Que no salgan de casa.
- b) No se los debe dejar solos.
- c) No se pueden evitar.
- d) Evitando que corran sin motivo.

9.- ¿cree usted que es importante recibir una orientación profesional sobre traumatismo dentoalveolar?

- a) No, porque es muy caro.
- b) Porque estaríamos previniendo solamente problemas estéticos.
- c) No es importante.
- d) Porque la atención inmediata va a mejorar el pronóstico.

Según lesiones más frecuentes:

10.- ¿en cuál de los siguientes dientes cree usted que ocurre la mayor incidencia de traumatismos dental?

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

11.- En la mayoría de los niños ¿A qué edad le aparecen los dientes delanteros definitivos "de hueso"

- a) A los 3 años.
- b) A los 6 años.

- c) A los 9 años.
- d) A los seis meses.

12.- A los dientes rotos o quebrados a consecuencia de un fuerte golpe en la boca se le conoce:

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

según primeros auxilios:

13.- ¿Cuáles son las ventajas de actuar rápidamente frente a un traumatismo dentario?

- a) No trae ninguna ventaja.
- b) Se evita las infecciones de los dientes.
- c) Se evita la infección de los tejidos blandos.
- d) Mayor posibilidad de no perder el diente.

14.- si a un niño se le fracturan los dientes o se le salieran los dientes con la raíz completa. ¿Cuál sería el primer lugar a donde acudiría?

- a) A un establecimiento de salud donde hay un dentista.
- b) Medico particular.
- c) Con una enfermera.
- d) Lo atiende en casa para no perder el tiempo.

15.- ¿Cuál es el tiempo que usted considere ideal para buscar atención de emergencia si el estudiante o su niño(a) sufre algún traumatismo dentoalveolar?

- a) Antes de 30 minutos.

- b) Puede ser hasta 4 horas.
- c) En el plazo de un día.
- d) Lo más rápido posible.

16.- ¿se debe buscar el pedazo de diente de “hueso” roto o del diente que se ha salido por completo de su sitio en el lugar del accidente?

- a) No, porque si se coloca de nuevo puede infectarse la boca.
- b) Si, pero después de dos horas, no antes.
- c) No deben recogerse porque ya está contaminado.
- d) Si, porque con los materiales modernos se puede recolocar el diente en su lugar.

17.-si usted decide recoger el diente “de hueso” que se salió con la raíz completa ¿Cómo limpiaría usted al diente?

- a) No hago nada porque no se podrá salvar el diente.
- b) El diente debe lavarse, pero sin tocar la raíz del diente.
- c) Lo lavaría con alcohol.
- d) Lo limpiaría con papel toalla.

18.- ¿colocaría usted el diente en el mismo lugar en el que se encontraba en la boca del niño?

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

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

- a) En alcohol.

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

20.- ¿cree usted que es de igual importancia recolocar a un diente temporal o “de leche” que a un diente permanente o “de hueso”

- a) Si, porque ambos cumplen una función.
- b) No se debe recolocar ninguno de ellos, porque ya no sirve.
- c) No, porque el diente de hueso ya no será reemplazado por otro diente permanente o de hueso.
- d) No, porque el diente de leche no es tan importante.

Anexo 3 VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

1era Categoría: Nivel de conocimiento alto 14 – 20 puntos

2da Categoría: Nivel de conocimiento medio 07 – 13 puntos

3era Categoría: Nivel de conocimiento bajo 0 – 06 puntos

TABLA DE PUNTUACIÓN DE RESPUESTAS CORRECTAS

Ítems	Alternativa	Puntaje
Pregunta n° 1	Alternativa A	1 punto
Pregunta n° 2	Alternativa C	1 punto
Pregunta n° 3	Alternativa A	1 punto
Pregunta n° 4	Alternativa B	1 punto
Pregunta n° 5	Alternativa A	1 punto
Pregunta n° 6	Alternativa D	1 punto
Pregunta n° 7	Alternativa A	1 punto
Pregunta n° 8	Alternativa D	1 punto
Pregunta n° 9	Alternativa C	1 punto
Pregunta n° 10	Alternativa D	1 punto
Pregunta n° 11	Alternativa B	1 punto
Pregunta n° 12	Alternativa B	1 punto
Pregunta n° 13	Alternativa D	1 punto
Pregunta n° 14	Alternativa C	1 punto
Pregunta n° 15	Alternativa D	1 punto
Pregunta n° 16	Alternativa A	1 punto
Pregunta n° 17	Alternativa B	1 punto
Pregunta n° 18	Alternativa C	1 punto
Pregunta n° 19	Alternativa B	1 punto
Pregunta n° 20	Alternativa D	1 punto

Anexo 6 INFORME ESTADISTICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
INFORME ESTADISTICO DE VALIDEZ

Validez: Se determinó mediante el juicio de expertos o método Delphi, los expertos fueron: C.D. Jairo R. Vidaurre Urrelo, C.D. Martín Muñoz Suarez, C.D. Pedro Chávez Toro, C.D. Pedro Chávez Toro, C.D. Luis López Alama, C.D. Luis Aguilar Tavares, C.D. Luis E. Reátegui Vargas, C.D. Luis Lima López, C.D. Roy E. Ríos Ferreyra, C.D. Alber Guerra Coral y C.D. James A. Cabellos Luyo; los resultados de la revisión se muestran en la tabla de criterios para determinar la validez de un instrumento de recolección de datos para este caso el mismo que debe analizar como mínimo 0.70 en el coeficiente de correlación calculado:

CRITERIOS DE EVALUACION PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS A TRAVES DEL JUICIO DE EXPERTOS

Expertos	Instrumento Ítems correctos	%
C.D Jairo R. Vidaurre Urrelo	10	100.00
C.D Martín Muñoz Suarez	9	90.0
C.D Pedro Chávez Toro	10	100.00
C.D Luis López Alama	10	100.00
C.D Luis Aguilar Tavares	10	100.00
C.D Luis E. Reátegui Vargas	10	100.00
C.D Luis Lima López	10	100.00
C.D Roy E. Ríos Ferreyra	10	100.00
C.D Alber Guerra Coral	10	100.00
C.D James A. Cabellos Luyo	10	100.00
TOTAL	10	100.00

Anexo 7 EVALUACION DE LA VALIDEZ:

INTERVALOS DEL PORCENTAJE	TIPO DE VALIDEZ
0 – 24	Muy baja
25 – 49	Baja
50 – 69	Regular
70 – 89	Aceptable
90 – 100	Elevada

Anexo 8 Confiabilidad del cuestionario:

Alfa de Cronbach para el cuestionario	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de ítems
0.846	0.872	10

ANEXOS N°4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: I.E.P San Juan Bautista

Investigador: Fiorella Paola Inga Chumacero.

Título: Programa Educativo para mejorar Nivel De Conocimiento Sobre Traumatismos Dentoalveolares En Padres y Docentes de niños de edad Preescolar Piura.

Yo, Maximo Nizama Iman identificado con DNI N° 02696657, DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PADRES Y DOCENTES DE PREESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA - PIURA, así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos se asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación:

Objetivo General: Proponer un programa educativo para mejorar el conocimiento en padres y docentes de la Familia educativa San Juan Bautista, con respecto al manejo de Traumatismos Dentoalveolares.

Objetivos específicos:

- Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según medidas preventivas.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según lesiones más frecuentes.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de la institución educativa San Juan Bautista- Piura, según primeros auxilios.
- Diseñar el programa educativo según la teoría de traumatismos dentoalveolares en la institución educativa San Juan Bautista- Piura.

Piura, 28 de abril del 2022




 Director. *Maximo Nizama Iman*
DNI: 02696657

EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

FOTO 01 LA PROPUESTA



	ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN	Código:	F3.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	1 de 1

Yo, **Nila García Clavo, Jefe de Unidad de Investigación de Posgrado**, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DETOALVEOLARES EN PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR PIURA** elaborado por el (los) estudiante(s) **INGA CHUMACERO FIORELLA PAOLA**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **20%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación vigente.

Pimentel, 28 de junio de 2024.



Dra. Nila García Clavo
Jefe de Unidad de Investigación
Posgrado
DNI N° 43815291