

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



“EFICACIA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PROFESORES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES “I.E EMBLEMÁTICA HONORIO DELGADO ESPINOZA” E “I. E 40049 CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES” CAYMA, AREQUIPA- 2019”

Tesis presentada por la Bachiller:

Yarleque Velasquez, Fiorella Gumercinda

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor:

Dra. Salas Rojas, Mónica

AREQUIPA-PERÚ

2019



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) HERNÁN SALINAS ZÚNIGA

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 068

Vista la solicitud que presenta don (ña) **FIGRELLA GUMERCINDA YARLEQUE VELASQUEZ** sobre el dictamen de la Tesis titulada "EFICACIA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PROFESORES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES "I.E. EMBLEMÁTICA HONORIO DELGADO ESPINOZA" E "I.E. 40049 CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES" CAYMA, AREQUIPA 2019" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) HERNÁN SALINAS ZÚNIGA
DR.(A) ENRIQUE DE LOS RÍOS FERNÁNDEZ
DR. (A) TANIA CÁRDENAS VILCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
Enrique de los Ríos Fernández
DR. ENRIQUE DE LOS RÍOS FERNÁNDEZ
Jurado de la Facultad de Odontología

Arequipa, 24 DE SETIEMBRE del 2019

INFORME

Habiendo revisado el presente Trabajo de investigación titulado "Eficacia de un Programa de capacitación en el Nivel de conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de los Centros Educativos Estatales I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza e I.E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes, Cayma, Arequipa 2019, presentado por la Srta. Figrella Gumercinda Velasquez, junto con su firma a Ud. Sr. Decano, que habiendo subsanado los errores encontrados el presente Trabajo está apto para su elevación final y su posterior sustentación.

Arequipa, 2019 Octubre 13.

2019-09-24
12:38

Salinas
20193308
DOD: 1056



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) ENRIQUE DE LOS RÍOS FERNÁNDEZ

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 068

Vista la solicitud que presenta don (ña) **IORELLA GUMERCINDA YARLEQUE VELASQUEZ** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"EFICACIA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PROFESORES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES "I.E. EMBLEMÁTICA HONORIO DELGADO ESPINOZA" E "I.E. 40049 CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES" CAYMA, AREQUIPA 2019"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) HERNÁN SALINAS ZÚÑIGA
DR.(A) ENRIQUE DE LOS RÍOS FERNÁNDEZ
DR. (A) TANIA CÁRDENAS VILCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

J. Angof
DR. JESÚS ALLEGROS VILLAS
Facultad de Odontología

Arequipa, 24 DE SETIEMBRE del 2019

INFORME

*Sr. Decano de la Facultad de Odontología
después de haber pasado al presente Borrador de
tesis y realizado las observaciones sugeridas a su
pariente Aguardo para continuar con el
trámite correspondiente*

Atentamente

Arequipa, 2019 04-10-19

[Signature]

2019-09-24
12:38



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) TANIA CÁRDENAS VILCA

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 068

Vista la solicitud que presenta don (ña) **FIGRELLA GUMERCINDA YARLEQUE VELASQUEZ** sobre el dictamen de la Tesis titulada "EFICACIA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PROFESORES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES "I.E. EMBLEMÁTICA HONORIO DELGADO ESPINOZA" E "I.E. 40049 CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES" CAYMA, AREQUIPA 2019" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) HERNÁN SALINAS ZÚÑIGA
DR.(A) ENRIQUE DE LOS RÍOS FERNÁNDEZ
DR. (A) TANIA CÁRDENAS VILCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
DR. ENRIQUE DE LOS RÍOS FERNÁNDEZ
Facultad de Odontología

Arequipa, 24 DE SETIEMBRE del 2019

INFORME

El Trabajo de Investigación "Eficacia de un Programa de Capacitación en el Nivel de Conocimiento sobre Traumatismos Dentoalveolares en Profesores de los Centros Educativos Estatales I.E. Emblemática Honorio Delgado Espinoza" E. I.E. 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes" Cayma, Arequipa 2019" una sido absolvidas las correcciones se encuentra apto para su tramite respectivo y sustentación

Arequipa, 2019

Octubre 14 / 2019

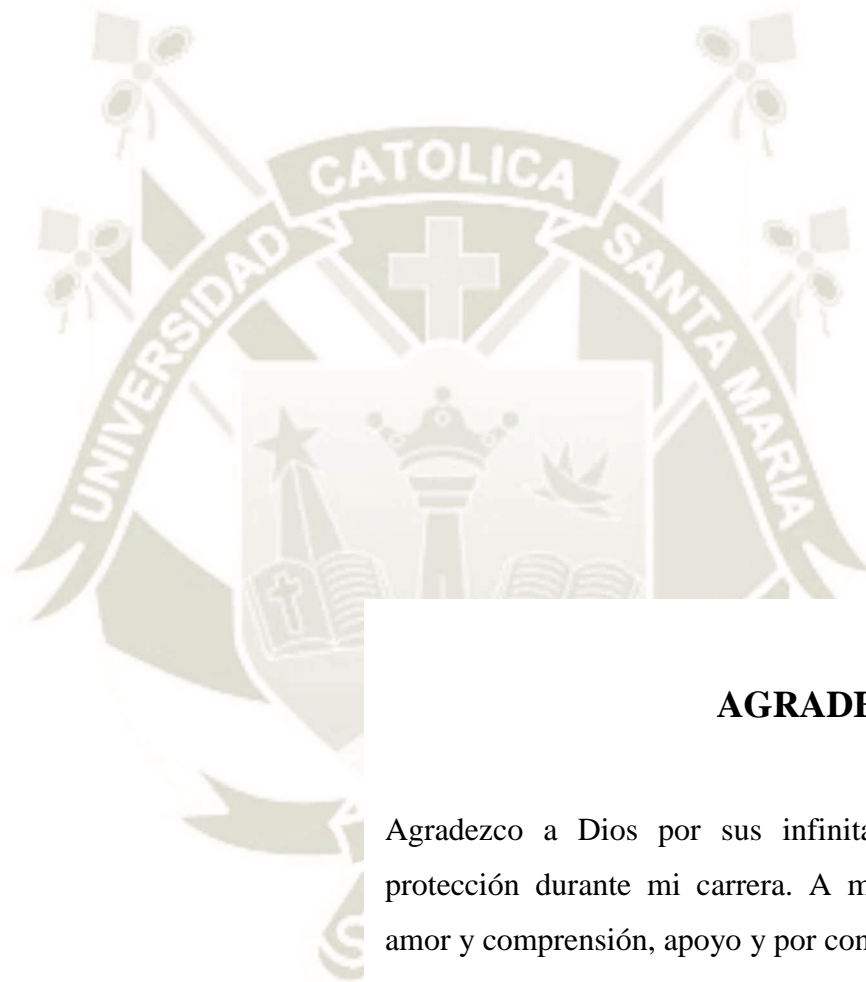
2019-09-24
12:38

*COP: 8054
COD: 2462.*



DEDICATORIA

Dedico este triunfo a mis padres Wilberto Yarleque y Marisol Velásquez por haberme inculcado responsabilidad, honestidad, respeto, por los sacrificios y esfuerzos dados para que yo pueda culminar mis estudios profesionales, pero sobre todo por ser un ejemplo a seguir, aconsejarme y motivarme constantemente para alcanzar mis metas y anhelos



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por sus infinitas bendiciones y protección durante mi carrera. A mis padres por su amor y comprensión, apoyo y por confiar en mí.

A mi hermana y personas especiales en mi vida que brindaron su ayuda en el proceso de desarrollo de mi tesis.

A mi asesora por guiarme en cada paso y sus valiosos aportes para la mejora de la investigación.

A mis maestros y Universidad por los conocimientos impartidos, la formación profesional y sus consejos.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la efectividad del programa de capacitación en el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de las instituciones educativas de estudio. La hipótesis sostiene que, si los traumatismos dentales son lesiones que se presentan con mucha frecuencia, prevalencia e incidencia y que los profesores tienen un bajo nivel de conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares, es probable que la aplicación del programa de capacitación incremente el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolares y promueva la prevención.

El trabajo consistió en la ejecución de un estudio de tipo experimental, con diseño cuasi experimental; el estudio que se llevó a cabo con 68 profesores, a quienes se aplicó un cuestionario antes y después (1 semana) de la aplicación del programa de capacitación, que consistía en preguntas relacionados a fractura dental, avulsión dental y primeros auxilios de traumatismos dentoalveolares, los resultados fueron tabulados y su análisis fue mediante estadística descriptiva en tablas de frecuencia absoluta y porcentual, se aplicó la prueba estadística de Wilcoxon para la comparación respectiva.

Los resultados obtenidos según respuestas correctas se agruparon en una escala cualitativa de Muy bueno, Bueno, Regular y Bajo. Se observó que en el pre test que el 94.1 % de la población a estudio tenía un bajo nivel de conocimientos y nadie llegó a obtener conocimiento muy bueno respecto a traumatismos dentales y luego de aplicado el programa de capacitación en el post test el 80.9 % tienen entre buen nivel de conocimiento 57.4 % y muy buen nivel de conocimiento 23.5 % y casi nadie se mantenía con bajo nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares.

La comparación de resultados de nivel de conocimientos sobre traumatismo dentoalveolares en profesores antes y después de aplicado el programa de capacitación refleja la mejora del nivel conocimientos y la eficacia de este.

Palabras Clave: programa de capacitación, traumatismos dentoalveolares.

i

ABSTRACT

The objective was to determine the effectiveness of the training program in the level of knowledge about dentoalveolar trauma in teachers of the educational institutions of study. the hypothesis is that, if Dental injuries are injuries that occur very frequently, prevalence and incidence and that teachers have a low level of knowledge about dentoalveolar trauma, it is likely that the application of the training program increases knowledge about dentoalveolar trauma and promotes prevention.

The work consisted in the execution of an experimental type study, with quasi-experimental design; the study was carried out with 68 teachers, to whom a questionnaire was applied before and after (1 week) the application of the training program, which consisted of questions related to dental fracture, dental avulsion and first aid of dentoalveolar traumatism, the results were tabulated and their analysis was by means of descriptive statistics in tables of absolute frequency and percentage, wilcoxon's statistical test was applied for the respective comparison.

The results obtained according to correct answers were grouped in a qualitative scale of very good, good, regular and low. It was observed that in the pre-test 94.1 % of the study population had a low level of knowledge no one got to obtain very good knowledge regarding dental trauma and after applying the training program in the post test 80.9 % have between good level of knowledge 57.4 % and very good level of knowledge 23.5 % and almost no one was maintained with low level of knowledge about dental trauma.

The comparison of the results of the level of knowledge about dentoalveolar trauma in teachers before and after the training program reflects the improvement of the level of knowledge and its effectiveness.

Keywords: Training Program, Dentoalveolar Traumatism.

INTRODUCCIÓN

La salud oral tiene una gran influencia sobre la calidad de vida no solo por funcionalidad (masticación, fonación, respiración) sino que tiene efecto en nuestra psicología y estética, los traumatismos dentoalveolares atentan contra esta en cualquier etapa de desarrollo humano es decir que todos nos encontramos vulnerables de lesionarnos. Este tipo de traumatismos se caracterizan por afectar a dientes, hueso, tejidos de sostén a causa de un impacto físico (1).

Los traumatismos dentales son motivo de estudio por su frecuencia, son considerados como la segunda causa de atención en los Centros de Salud y por datos estadísticos en referencia a la prevalencia de traumatismo dental durante la infancia y adolescencia confirman la magnitud del asunto (2).

Para analizar esta problemática de Salud Pública debemos estar debidamente informados sobre las causas que son variables, siendo las más comunes las caídas estas pueden ocurrir en cualquier lugar como en el hogar, el colegio o espacios de juego libre que pueden causar desde fracturas, desplazamiento dental e incluso la salida completa de las piezas de su cavidad alveolar.

Por ende, la importancia de la capacitación de los profesores ya que su rol de enseñanza puede ser trascendental para la prevención ya que si se encuentran debidamente preparados podrán actuar de manera propicia y efectiva ante este tipo de lesiones colaborando a un pronóstico y tratamiento favorable.

Esta investigación tiene como motivo evaluar el nivel de conocimiento de los profesores y capacitarlos de manera que los conocimientos sean elevados, dando el primer paso para promover la prevención de traumatismos dentoalveolares mediante la capacitación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	iii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema.....	3
1.3. Descripción del problema.....	3
1.4. Justificación.....	5
2. OBJETIVOS.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1 Conceptos Básicos.....	7
Eficacia.....	7
Capacitación.....	7
Programa de capacitación.....	8
Conocimiento.....	9
Traumatismo Dental.....	10
Epidemiología.....	10
Frecuencia.....	11
Prevalencia e incidencia.....	12
Etiología.....	12
Factores de riesgo.....	16
Clasificación.....	17
Protocolo de atención para personas inexpertas.....	19

Prevencción de lesiones dentales y orales mediante la educación.....	21
Botiquin escolar.....	22
3.2 Análisis de antecedentes investigativos.....	23
4.HIPÓTESIS.....	29
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	30
1.TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	31
1.1 Técnicas.....	31
1.2 Instrumentos.....	31
1.3 Materiales de verificación.....	32
2.CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	32
2.1 Ámbito.....	32
2.2 Unidades de estudio.....	33
2.3 Criterios de selección.....	34
2.4 Procedimiento.....	34
3.ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.1 Organización.....	35
3.2 Recursos.....	35
4.ESTRATEGIAS DE MANEJO DE DATOS.....	35
CAPITULO III RESULTADOS.....	36
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS.....	64
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1- INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO.	37
TABLA 2- SEXO Y EDAD DE LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO.....	39
TABLA 3- EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO	41
TABLA 4- INFORMACIÓN PREVIA RECIBIDA Y MEDIO DE INFORMACIÓN SOBRE TRAUMATISMOS EN LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO.....	43
TABLA 5- EXPERIENCIA PREVIA RESPECTO A MANEJO DE TRAUMATISMOS EN LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO.	45
TABLA 6- EFICACIA DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PROFESORES.	47
TABLA 7- EFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN LA INSTITUCION EDUCATIVA A LA QUE PERTENECEN LOS PROFESORES	49
TABLA 8- EFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN SEXO DE LOS PROFESORES	51
TABLA 9- EFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PROFESORES	53
TABLA 10- EFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LOS PROFESORES	55
TABLA 11- EFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN LA INFORMACIÓN PREVIA RECIBIDA EN LOS PROFESORES.....	57
TABLA 12- EFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN LA EXPERIENCIA PREVIA EN LOS PROFESORES.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO	38
GRÁFICO 2. SEXO Y EDAD DE LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO	40
GRÁFICO 3. EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO	42
GRÁFICO 4. INFORMACIÓN PREVIA RECIBIDA Y MEDIO DE INFORMACIÓN SOBRE TRAUMATISMOS EN LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO	44
GRÁFICO 5. EXPERIENCIA PREVIA RESPECTO A MANEJO DE TRAUMATISMOS EN LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO	46
GRÁFICO 6. EFICACIA DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PROFESORES	48
GRÁFICO 7. IMPACTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN LA INSTITUCION EDUCATIVA A LA QUE PERTENECEN LOS PROFESORES	50
GRÁFICO 8. IMPACTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN SEXO DE LOS PROFESORES	52
GRÁFICO 9. IMPACTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PROFESORES	54
GRÁFICO 10. IMPACTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LOS PROFESORES	56
GRÁFICO 11. IMPACTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN LA INFORMACIÓN PREVIA RECIBIDA EN LOS PROFESORES	58
GRÁFICO 12. IMPACTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN LA EXPERIENCIA PREVIA EN LOS PROFESORES	60

INDICE DE FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍA 1: CHARLA MAGISTRAL, APLICACIÓN DE PRE TEST	78
FOTOGRAFÍA 2: APLICACIÓN DE POST TEST A LOS 7 DÍAS.	78
FOTOGRAFÍA 3: PROFESORES DE LA INSTITUCIÓN HONORIO DELGADO, ENTREGA AFICHES Y MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS TRAUMATISMOS DENTALES.	78
FOTOGRAFÍA 4: A. ESTADO EN EL QUE SE ENCONTRABA EL BOTIQUÍN ESCOLAR. B. COMPLEMENTACIÓN DE BOTIQUÍN ESCOLAR.	78
FOTOGRAFÍA 5: ENTREGA DE AFICHE PARA AULAS DE LA INSTITUCIÓN	78
FOTOGRAFÍA 6: ENTREGA DE AFICHES Y MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS TRAUMATISMOS DENTALES.....	79
FOTOGRAFÍA 7. CHARLA MAGISTRAL PROFESORES NIVEL SECUNDARIO.	79
FOTOGRAFÍA 8: APLICACIÓN DE POST TEST A LOS 7 DÍAS.	79
FOTOGRAFÍA 9: APLICACIÓN DE POST TEST A LOS 7 DÍAS.	79
FOTOGRAFÍA 10: CHARLA MAGISTRAL PROFESORES NIVEL PRIMARIO	79
FOTOGRAFÍA 11: ENTREGA DE AFICHES Y MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS TRAUMATISMOS DENTALES.....	61
FOTOGRAFÍA 12. A. ESTADO EN EL QUE SE ENCONTRABA EL BOTIQUÍN ESCOLAR. B. COMPLEMENTACIÓN DE BOTIQUÍN ESCOLAR.	61
FOTOGRAFÍA 13: ENTREGA DE AFICHE PARA AULAS DE LA INSTITUCIÓN	61



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema:

Las lesiones traumáticas se presentan con más reiteración en una población pre- escolar y escolar. Los traumatismos pueden afectar tanto a la dentición temporal como a la permanente, con efectos diferentes en cada caso (3).

Este tipo de lesiones son aquellos que causan más daño sobre el diente, el tejido periodontal e incluso sobre la estética del paciente es por eso representa gran relevancia para la salud y el bienestar del paciente, en especial en los niños y adolescentes además que tiene un gran impacto en la autoestima y la convivencia social en estas fases del desarrollo (4).

Las causas son variables adquieren un papel importante para que las lesiones dentales sean de gran consideración para el profesional de odontología, están influenciadas por diversos factores como anatómicos, el desarrollo humano, el comportamiento y el medio ambiente (5) o sea no se rigen por un solo patrón además se debe considerar las caídas, la actividad deportiva y el aumento de violencia en nuestra sociedad.

Es necesario tener en cuenta el papel importante que cumplen los profesores ya que el colegio es el lugar donde los niños pasan mayor tiempo y el lugar donde inciden estos traumatismos. Los datos acumulados y varios estudios indican cifras preocupantes acerca de la incidencia y prevalencia de los traumatismos dentales donde la mayoría a de estudios concluyen que en general el nivel de conocimientos que tenían los docentes sobre el tema fue deficiente y los porcentajes de respuestas incorrectas elevados (6,7).

Por esta razón, la capacitación de los profesores sobre traumatismo dentoalveolares ante una situación de emergencia es importante para brindar una adecuada y efectiva atención inmediata desde el momento en que ocurre el accidente hasta la consulta odontológica inicial. Para ello requieren un entrenamiento adecuado y constantes capacitaciones en salud oral en su formación de pre-grado y en cursos de primeros auxilios.

1.2. Enunciado del problema:

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PROFESORES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES “I.E EMBLEMÁTICA HONORIO DELGADO ESPINOZA” E “I. E 40049 CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES” CAYMA, AREQUIPA- 2019

1.3. Descripción del problema:

1.3.1. Área de conocimiento:

- ≈ **Área General:** Ciencias de la salud
- ≈ **Área Específica:** Odontología
- ≈ **Especialidad:** Cirugía Bucal
- ≈ **Línea o Tópico:** Traumatismos dentoalveolares

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS	INSTRUMENTO
Programa de capacitación	Charla magistral	Eficaz No Eficaz	Pre test
	Manual primeros auxilios		Programa de capacitación
	Afiche		
	Botiquín escolar		Pos test
Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores	Diseño Curricular Nacional(MINEDU)	Muy bueno Bueno Regular Bajo	Cuestionario de preguntas cerradas

1.3.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de los centros educativos “I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza” e “I. E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes” del distrito de Cayma antes de aplicar el programa de capacitación?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de los centros educativos estatales “I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza” e “I. E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes” del distrito de Cayma después de aplicar el programa de capacitación?
3. ¿Cuál es la eficacia de un programa de capacitación en el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de los centros educativos estatales “I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza” e “I. E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes” del distrito de Cayma?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	1. Por la técnica de recolección	2. Por el tipo de dato que se planifica recoger	3. Por el número de mediciones de la variable	4. Por el número de muestras o poblaciones	5. Por el ámbito de recolección		
Cualitativo	Experimental	Prospectivo	Longitudinal	Descriptivo	De campo	Experimental	Cuasi experimental

1.4. Justificación

La investigación es justificada por las siguientes razones:

Originalidad:

La investigación posee una originalidad específica ya que a pesar de reconocer algunos antecedentes investigativos previos no se ha realizado un trabajo de investigación con las mismas características en nuestro medio.

Relevancia:

a) Relevancia Científica: Las lesiones traumáticas se pueden presentar durante el crecimiento, desarrollo y comportamiento del individuo. La frecuencia de esta problemática nos invita a realizar este trabajo de investigación para la mejora de los conocimientos de profesionales de la salud, profesores, padres y así dar un gran aporte a la prevención de salud oral.

b) Relevancia Social: Tiene una gran relevancia social esta investigación ya que al mejorar los conocimientos del profesor este sabrá cómo actuar y de la mejor manera posible ante una emergencia de traumatismos dentoalveolares. Porque el profesional entra por mayor tiempo, en contacto con el entorno del estudiante durante su desarrollo, es necesaria su participación en la prevención.

Viabilidad:

Se trata de una investigación que se considera viable ya que las condiciones de este proyecto son realizables además se cuenta con disponibilidad de tiempo, literatura especializada, recursos humanos, recursos financieros y a sí mismo la contribución de los profesores con su participación e interés por el tema.

Interés Personal:

Es de mi interés que los profesores de los centros educativos estatales “I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza” e “I. E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes” del distrito de Cayma mejoren sus conocimientos sobre traumatismos

dentoalveolares para que así se puedan desarrollar e implementar medidas preventivas y tomar acciones para la salud de los estudiantes.

2. OBJETIVOS

- 1) Evaluar el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares antes de aplicar el programa de capacitación en profesores de los centros educativos estatales “I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza” e “I. E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes” del distrito de Cayma.
- 2) Evaluar el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares después de aplicar el programa de capacitación en profesores de los centros educativos estatales “I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza” e “I. E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes” del distrito de Cayma.
- 3) Determinar la eficacia de un programa de capacitación en el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolares en profesores de los centros educativos estatales “I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza” e “I. E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes” del distrito de Cayma.

3. MARCO TEORICO

3.1. CONCEPTOS BÁSICOS

EFICACIA

La real academia española define a la eficacia como la “capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera” (8). El concepto eficacia podría estar encuadrado como el grado o nivel en el que se consiguen los objetivos y metas previstas.

Eficacia en el área jurídica y económica definida por Gómez “Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo predeterminado” (9). Un ejemplo que nos ayuda a entender mejor sería que cuando nos proponemos realizar un proyecto y los cumplimos en el lugar, tiempo, calidad y cantidad como lo habíamos previsto es donde se aplica la eficacia de nuestro trabajo.

La fórmula para ello - Eficacia: Resultado alcanzado x 100 / Resultado previsto.

CAPACITACIÓN

La capacitación son una serie de actos llevados de manera organizada por medio del cual se brinda, actualiza información a una o más personas con el fin de mejorar el desempeño de una función. Es un derecho que tiene todo trabajador como parte de su desarrollo integral, para su mejor desempeño laboral además que la capacitación contribuye a la prevención y disminución de riesgos.

La capacitación es un proceso constante que busca la eficiencia y con ella alcanzar niveles elevados de productividad (10).

El docente como promotor de la salud integral de los alumnos con constantes capacitaciones desarrollan conductas que refuerzan la promoción de salud oral y la prevención de enfermedades bucales.

a) Tipos de Capacitación

Capacitación Inductiva: Es aquella que se orienta a facilitar la integración del nuevo colaborador, en general como a su ambiente de trabajo, en particular.

Normalmente se desarrolla como parte del proceso de Selección de Personal, pero puede también realizarse previo a esta. En tal caso, se organizan programas de capacitación para

postulantes y se selecciona a los que muestran mejor aprovechamiento y mejores condiciones técnicas y de adaptación.

Capacitación Preventiva: Es aquella orientada a prever los cambios que se producen en el personal, toda vez que su desempeño puede variar con los años, sus destrezas pueden deteriorarse y la tecnología hacer obsoletos sus conocimientos.

Esta tiene por objeto la preparación del personal para enfrentar con éxito la adopción de nueva metodología de trabajo, nueva tecnología o la utilización de nuevos equipos, llevándose a cabo en estrecha relación al proceso de desarrollo empresarial.

Capacitación Correctiva: Como su nombre lo indica, está orientada a solucionar “problemas de desempeño”. En tal sentido, su fuente original de información es la Evaluación de Desempeño realizada normal mente en la empresa, pero también los estudios de diagnóstico de necesidades dirigidos a identificarlos y determinar cuáles son factibles de solución a través de acciones de capacitación.

Capacitación para el Desarrollo de Carrera: Estas actividades se asemejan a la capacitación preventiva, con la diferencia de que se orientan a facilitar que los colaboradores puedan ocupar una serie de nuevas o diferentes posiciones en la empresa, que impliquen mayores exigencias y responsabilidades (12).

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

La promoción de salud consiste en sostenerse a una combinación de instrumentos educativos, políticos, institucionales, actividades o acciones que conlleven a la salud de una comunidad. Uno de estos apoyos educativos son los programas de capacitación.

Una vez diseñado el plan, se describirán detalladamente las actividades de enseñanza-aprendizaje tendientes a satisfacer las necesidades de capacitación de las diferentes áreas, departamentos o secciones de la empresa, sin descuidar la secuencia y organización, para esto se propone establecer objetivos, definir los contenidos temáticos, establecer una metodología de instrucción (11).

Acorde con este trabajo de investigación el programa de capacitación es de tipo preventivo para enfrentar con éxito la adopción de nuevas metodologías de trabajo, nueva tecnología o la utilización de nuevos equipos, llevándose a cabo en estrecha relación al proceso de desarrollo y con la modalidad de formación ya que su propósito es impartir conocimientos básicos orientados a proporcionar una visión general y amplia con relación al contexto de desenvolvimiento (12).

CONOCIMIENTO

De acuerdo con los autores que definieron el conocimiento como un proceso del cual el ser humano puede reflejar sus pensamientos que ha adquirido mientras intenta comprender su entorno y el mundo que lo rodea (13); entonces podríamos decir que el conocimiento es un reflejo de la realidad, es una creencia acompañada de una justificación (14) las fuentes importantes como la práctica y la experiencia fortalecen la asimilación y enriquecimiento de los conocimientos.

Mediante el conocimiento el ser humano puede desarrollarse en diferentes áreas de la realidad, pero al pretender medir el conocimiento significa que tenemos que medir al conocedor, estudiar científicamente como percibe la información.

El conocimiento en salud es la capacidad de una persona para obtener, interpretar, y comprender los servicios y la información básicos, así como la capacidad para utilizar o no, dicha información o servicios de manera que fortalezcan o mejoren la salud (16).

Tipos de conocimiento

Según la procedencia y las características del objeto que intentamos conocer podemos hablar de conocimiento vulgar, racional o intelectual, práctico, artístico, religioso, técnico, filosófico, científico (15).

- a) **Conocimiento Vulgar:** la experiencia demuestra que el conocimiento vulgar, basado esencialmente en la cultura popular, es la vía ordinaria que sigue el hombre para resolver sus problemas más elementales y primarios, suele ser un conocimiento práctico, asentado

en el pensar espontaneo y de sentido común, con el estimable valor de facilitar la sociabilidad y desarrollar la comunidad en los aspectos prácticos de la vida.

- b) **Conocimiento Filosófico:** el conocimiento busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar. Se asemeja bastante al conocimiento científico, ya que, a la reflexión racional, añade un carácter sistemático y crítico, si bien se distinguen por el objeto de la investigación y por el método.
- c) **Conocimiento Científico:** el conocimiento es uno de los tipos y modos posibles del conocimiento humano. Por supuesto, no es el único capaz puesto en marcha de diversas técnicas y procedimientos en las investigaciones científicas.

De todas las demás formas de conocimiento, útiles sin duda, no son suficientemente aceptables para obtener el denominado conocimiento científico (15).

TRAUMATISMO DENTAL

Definición

Traumatismo es un término que procede del griego y que significa “acción de herir” es la lesión de los órganos o los tejidos que se produce por acción mecánica externa.

Los traumatismos dentales son lesiones que se producen en los dientes, hueso y demás tejidos de sostén a causa de un impacto físico contra los mismos. La fuerza agresora ya sea directa (golpe del diente contra objeto o superficie) o indirecta (cierre violento del arco dentario inferior contra superior) producen fracturas, desplazamiento de dientes o incluso la separación de su tejido de soporte (encía, ligamento periodontal y hueso) (1).

La gravedad de las lesiones dependerá de la duración, el tipo y la intensidad del golpe.

Epidemiología

En el Perú la caries es la enfermedad más prevalente en la población siendo la principal causa de consulta en los establecimientos de salud del MINSA en el 2016, no obstante, los

traumatismos dentales son considerados la segunda causa de atención tras la caries, de emergencias odontológicas y un serio problema de salud pública (17,18,22) en niños y adolescentes e incluso de manera global ya que en los últimos años ha mostrado un incremento según estudios de frecuencia, prevalencia e incidencia.

A pesar de la gravedad de los TDA estos se encuentran desatendidos. Una atención inmediata, diagnóstico adecuado incluyendo una historia clínica y examen clínico minucioso son de vital importancia para así establecer un tratamiento adecuado.

Ferguson y Ripa; Andreasen y Raun expusieron que el grupo etario comprendido entre los once y los veinte años, el 60 – 65% de los individuos ya había sufrido al menos un traumatismo dentario donde el 22- 26% mujeres y 32-38% hombres (43,44). Andreasen observó que un 50% de individuos ≤ 15 años habían estado expuestos a algún tipo de traumatismo (1). Mundialmente la proporción del trauma maxilofacial en relación con todos los tipos de trauma reportada por departamentos de emergencia y de accidentes varía de 9% a 33%. Se demostró una predominancia entre el 3.9 % y 58.6% en países europeos y en Latinoamérica entre el 5.0 % y el 58.6% (19).

Este tipo de lesiones perjudican mayormente a dientes anteriores trayendo consigo daños funcionales, estéticos e incluso psicológicos. Roberts y Cols observaron que un 40% había recibido cuidado odontológico en clínicas privadas, mientras en 58% había sido atendido en los servicios públicos de salud, donde el 39% de los pacientes manifestaron un claro descontento con el tratamiento recibido en el diente traumatizado, así como la falta de información recibida acerca del pronóstico de traumatismo dentario sufrido (20).

Frecuencia

Los traumatismos dentales no discriminan sexo, edad, etapa del desarrollo humano e incluso estatus social se presentan en cualquier de estos casos. Es por ello que este tema es objeto de estudio en diversos países.

El pico de máxima frecuencia de trauma en la dentición permanente en niños escolarizados se encuentra entre 9 y 10 años (21), según el género se presentan con mayor frecuencia en los

varones que en mujeres tanto en dentición permanente como temporal (menor variación), en cuanto a la localización los dientes más afectados se encuentran en el sector anterior y superior (Incisivo central superior seguido por lateral superior e Incisivo inferior).

Varios estudios en cuanto al tipo de lesión más frecuente se presentan es fractura de corona no complicada en los dos tipos de dentición y luxación en dentición temporal y seguidamente fractura de corona. La causa más frecuente es una caída o golpe con una superficie dura (41,80 %) (20,21,22) donde el principal lugar de ocurrencia es el hogar y la escuela es probable que los niños pasen el 60% de su tiempo en casa o en el patio de recreo (23).

Prevalencia e Incidencia

La prevalencia de los traumatismos dentales es alta; un estudio realizado por Andreassen en 1972 mostró que el 50 % de los niños tenían por lo menos un diente lesionado antes de terminar los estudios secundarios (1,24).

Estudios realizados hasta 1994 la prevalencia oscila entre 4.2 y el 36% la diferencia de cifras tan considerable se debe a múltiples factores, como la denominación de las lesiones, lugar del estudio, la población analizada, edades y país realizado. Los últimos estudios realizados sobre prevalencia arrojan cifras entre el 20- 25% a los 12 años de edad, cifras que pueden alcanzar más del 30% a los 6 años (20).

Las universidades de ciencias médicas de la Habana en un estudio estomatológico en 2006 dijeron que la prevalencia de los traumatismos coronarios fue del 27,5 % y la afectación predominó en el sexo masculino (61,61%). Los dientes más afectados resultaron ser los incisivos centrales superiores (73,21%). La lesión traumática que prevaleció fue la fractura no complicada de corona (74,11%). El 93,35% de los pacientes con traumas no concurrieron a los servicios de urgencia para recibir tratamiento inmediato (21).

Etiología

Rioboo (20) considera los siguientes grupos:

- 1) Traumatismos por accidentes.
- 2) Traumatismos provocados
- 3) Traumatismos de causa patológica
- 4) Traumatismos por autoagresión

1. Traumatismos por accidentes.

- a. Caídas:** Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son.

Aunque las caídas conllevan un alto riesgo la edad puede influir en el tipo de lesión y su gravedad es así que en los primeros años de vida y la etapa preescolar acontecen lesiones en dientes temporales esto debido que en esta edad se desarrolla la psicomotricidad los niños empiezan a caminar o a correr la falta de coordinación hace que sufra caídas frecuentes. Entre los 3 y 6 años, la mayoría de traumatismos se producen jugando en la guardería o en los parques y por el choque entre niños (17).

La causa más común son las caídas (26% al 82%), seguidas de las lesiones deportivas predominantemente el ciclismo y un 25% son debidos a luchas y empujones principalmente agresiones (19).

- b. Accidentes de tránsito:** estos son sucesos imprevistos que ocasionan un perjuicio a una persona o un bien. Mayormente los accidentes de tránsito están relacionados con traumatismo maxilofaciales. En 2015 en el Perú la principal causa de accidentes de tránsito es el exceso de velocidad, seguido por la imprudencia del conductor y el estado de ebriedad (25).

Dentro de las consecuencias no solo en pérdida de vidas sino también lesiones temporales o permanentes a personas involucradas en el accidente.

Los factores más importantes que determinan el alcance de la lesión y la gravedad que sufren las víctimas es la dirección de la colisión, la velocidad a la que ocurre el accidente (26). Además, la ausencia de los cinturones de seguridad, cascos, o equipos de seguridad aumentan el riesgo de lesiones dentales.

- c. Accidentes deportivos:** El deporte tiene una gran influencia en la sociedad asimismo refuerza los valores de respeto, competitividad, motivación, entrega, sacrificio, e incluso coopera a un estado de salud físico y mental óptimos, pero el deporte puede tener efectos negativos como estallidos de violencia durante o tras las competiciones que sin las previsiones pertinentes causan lesiones de todo tipo.

La actividad deportiva es la segunda causa de traumatismos dentales esto se debe a la variedad de deportes, mayores oportunidades de practicarlos también en las escuelas la actividad física es promovida en los alumnos. La cara es la región del cuerpo que se afecta con mayor frecuencia en algunos estudios, en otros son las extremidades las más implicadas (26), pero esto varía de acuerdo al tipo de deporte que se practica.

Pero las lesiones dentales por accidentes deportivos son prevenibles con el uso de protectores bucales por ejemplo en deportes como rugby, lucha libre el uso de protector bucal es obligatorio, pero en deportes como futbol, baloncesto, vóley, donde prevalece los traumatismos dentales no hay obligatoriedad de protectores.

2. Traumatismos provocados

- a. Peleas y violencia:** La agresividad es una característica calificada como natural en el ser humano e incluso ha sido fundamental para el desarrollo y la supervivencia. Pero tener un comportamiento agresivo constantemente trae efectos negativos en desarrollo psicológico del niño y adolescente. Las conductas violentas como empujar, agarrar, patear, golpear, amenazar con arma cortante o de fuego traen consecuencias desde traumas e incluso la muerte (27).

En alguna investigación realizada en niños de nueve a doce años es la causa más frecuente de lesiones dentales, suponiendo el 42,5% de todos los traumatismos, lo que constituye un serio problema de salud pública dental. Las lesiones se caracterizan por afectar fundamentalmente al ligamento periodontal (luxaciones laterales, avulsión); aunque también son frecuentes las fracturas de la raíz o del proceso alveolar (17).

- b. Maltrato infantil:** Nos encontramos en una sociedad donde el maltrato infantil va en aumento y no es sorpresa para nadie nos encontramos día a día con noticias sobre violencia familiar y sexual contra niños, niñas y adolescentes.

El Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) en su último informe estadístico del mes de julio de 2019 indicó 101 668 casos de violencia contra la mujer, violencia familiar y violencia sexual atendidos desde enero a julio del presente año de los CEM (centros de Emergencia Mujer), además de estos casos (30%) según grupo etario el 8 % fue en niños de 0 a 5 años, 16% a niños de 6 a 11 años y 30% de 12 a 17 años siendo los principales agresores la madre, el padre (24%) y el vecino/a (14- 17 %) (28).

Las estructuras oro faciales son las que con frecuencia son afectadas por maltrato físico es así que los odontólogos tienen obligación ética de reportar algún caso de estos ante la sospecha. Malcez en un estudio de 25 casos describió y encontró trauma dental en el 32%, laceraciones orales 14% y fracturas mandibulares en el 11% (29).

3. Traumatismos de causa patológica

- a. Epilepsia:** Según datos de OMS En todo el mundo, unos 50 millones de personas padecen epilepsia, lo que la convierte en uno de los trastornos neurológicos más comunes este tipo de pacientes podría tener un mayor riesgo y probabilidad de lesiones.
- b. Amelogénesis imperfecta:** formación anormal del esmalte dental debido a trastorno genético a nivel de las proteínas que regulan y forman el esmalte (ameloblastina, enamelinina, tuftelina y amelogenina). Esta enfermedad afecta la estructura y apariencia del esmalte y fácilmente se fractura si no es tratado tempranamente.
- c. Dentinogénesis imperfecta:** Enfermedad genética que se caracteriza por defectos en la formación de la dentina, las piezas dentales tienen una coloración opalescente o amarillo- marrón, la unión amelodentinaria es débil por lo que con la presencia de microfracturas o fisuras de esmalte este se desprende

4. Traumatismos por autoagresión

En este grupo se señalan aquellas enfermedades donde el individuo no controla sus propios movimientos como Parkinson, Síndrome de Touret, Esclerosis múltiple, Disquinesia, síndrome Lesch- Nyham, etc. Y que pueden causar traumatismos dentales, pero involuntariamente (20).

Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión esto lo indica la OMS. La Maloclusión clase II subdivisión 1 de Angle, también llamada distoclusión suele estar relacionado con hábitos como la succión digital o de chupón, la interposición del labio inferior representa un factor de riesgo para traumatismo dentales, la boca prominente y la protrusión dentaria impiden el sellado labial por lo que es frecuente que el paciente mantenga su boca entreabierta estando en oclusión habitual (30) lo que representa un alto riesgo de sufrir fracturas dentales ante una caída o accidente.

Un estudio cubano realizó un estudio de 437 niños y niñas entre 7 a 12 años indica que los factores predisponentes más frecuentes fueron el resalte aumentado donde manifiesta que el 88,7 % de los escolares con trauma dental presentaban resalte aumentado ($x \geq 2.5$ mm) resalte se entiende como la distancia en milímetros que existe entre las caras linguales de los incisivos superiores con la vestibular de los incisivos inferiores, dentro de los que sufrieron trauma dental el perfil convexo predominó que los que tiene perfil recto. También Presentaban una relación labial incompetente 83,5 % de los escolares que sufrieron lesiones traumáticas. Del total de escolares examinados (con lesión traumática o sin ella) 57,7 % presentan incompetencia bilabial, esta limita la protección natural que los labios ofrecen a los dientes y la presencia de hábitos bucales deformantes entre los cuales la succión digital ocupa el primer lugar (31).

Restauraciones sobre caries extensas también suponen un factor predisponente en las lesiones traumáticas dentales y si hay remanentes de paredes débiles aún más en especial atención en

molares, los dientes endodonciados también son de consideración sobre todo si se aplicó un acceso agresivo al momento de la apertura debilitando paredes.

Pearcings orales son comunes en adolescentes y jóvenes estos pueden ser insertados en mejillas, labios o lengua dentro de las complicaciones no solo se da en el tejido (infección, dolor, inflamación, sangrado, etc.) sino que el contante rose del metal con las piezas dentarias trae consigo desgaste, fisuras, en incluso fracturas. De Moore registró en un 80% de pacientes con un piercing lingual alguna pérdida en su estructura dentaria (32).

Clasificación

La clasificación para traumatismo dentales más utilizada es la planteada por Andreasen, además es la más completa y las lesiones aparecen codificadas con arreglo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su aplicación a la Odontología y estomatología (OMS, 1977). Se basa en consideraciones anatómicas y terapéuticas y puede ser aplicadas tanto para dentición temporal como permanente.

A. Lesiones de los tejidos dentales y de la pulpa

✓ Infracción coronaria

Fractura incompleta (rotura) del esmalte sin pérdida de sustancia dentinaria.

✓ Fractura de corona no complicada

≈ Fractura de Esmalte (sin exposición de la pulpa)

≈ Fractura Esmalte y dentina (sin exposición de la pulpa)

✓ Fractura de corona complicada

Fractura que afecta al esmalte, la dentina y expone la pulpa

✓ Fractura corono- raíz

≈ **Fractura corono-raíz no complicada**

Fractura que afecta al esmalte, la dentina, al cemento, pero no expone la pulpa.

≈ **Fractura corono-raíz complicada**

Fractura que afecta al esmalte, la dentina, al cemento y expone la pulpa.

✓ **Fractura radicular.**

Fractura que afecta a la dentina, al cemento y a la pulpa.

B. Lesiones de los tejidos periodontales

✓ **Contusión**

Lesión de las estructuras de sostén del diente sin movilidad o desplazamiento anormal de este.

✓ **Subluxación**

Lesión de las estructuras de sostén del diente con movilidad, pero sin desplazamiento de este.

✓ **Luxación**

≈ **Luxación Lateral:** Desplazamiento diente en dirección diferente a la axial. Se presenta con conminución o fractura de la cavidad alveolar.

≈ **Luxación Extrusiva:** Desplazamiento parcial del diente de su alveolo.

≈ **Luxación Intrusiva:** Desplazamiento diente en el hueso alveolar. Se presenta con conminución o fractura de la cavidad alveolar.

✓ **Avulsión**

Desplazamiento completo del diente fuera de su alveolo.

C. Lesiones de hueso y soporte

✓ **Fractura Conminuta del Alveolo:** Aplastamiento y compresión del alveolo en maxilar superior o en la mandíbula, es común en la luxación intrusiva y lateral.

✓ **Fractura simple de la Pared Alveolar:** Está limitada a la pared vestibular o lingual del alveolo.

✓ **Fractura del Proceso Alveolar:** Fractura del proceso alveolar que puede o no involucrar al diente.

✓ **Fractura de la Mandíbula o del Maxilar:** Fractura extensa del hueso basal y/o de la rama mandibular y puede o no estar involucrado el hueso alveolar.

Protocolo de atención de traumatismo dentoalveolares para personas inexpertas

A. ¿Qué hacer en caso de trauma de dientes temporales?

- Mantén la calma, ante todo.
- Lava la boca del niño suavemente con agua para observar los daños que se han ocasionado (ver los tipos de traumatismos posibles).
- Si es una fractura pequeña o desastillado, no es necesario que hagas nada, visita al odontólogo lo más pronto posible para que realice un pulido de la pieza dental.
- Si es una luxación, se recomienda morder una gasa para mantenerlo en su sitio y visitar al odontólogo lo más rápido posible.
- Si es una avulsión de un diente de leche, no lo vuelvas a colocar, porque podrías dañar la pieza permanente.

B. ¿Qué hacer en caso de trauma de dientes permanentes?

1. Protocolo de atención para dientes fracturados

Se recomienda a las personas inexpertas seguir las siguientes instrucciones:

- Buscar y recoger los fragmentos de los dientes fracturados.
- Lavar los fragmentos con agua pura o agua de caño.
- Introducir los fragmentos en un frasco con agua pura o agua de caño.
- Acudir a un servicio odontológico inmediatamente.

2. Protocolo de atención para dientes con daño periodontal

Conclusión: posteriormente al traumatismo el diente queda sensible al tocarlo ya que no hay desplazamiento, ni movilidad excesiva.

- En este caso se recomienda la aplicación de hielo en la zona para conseguir un efecto anestésico.
- Una inmediata consulta con el odontólogo.

Subluxación: el diente queda sensible al tocarlo y con movilidad, pero no hay desplazamiento. es posible la hemorragia en el surco gingival.

- Se recomienda ejercer presión con una gasa durante unos minutos para detener la hemorragia
- Aplicar hielo en la zona
- Concurrir de inmediato al odontólogo.

Extrusión: el diente queda con mucha movilidad y alargamiento, es decir, el diente se encuentra expulsado de su posición habitual en comparación de piezas contiguas.

- Se recomienda no tocar el diente
- Concurrir lo antes posible al odontólogo.

Intrusión: el cuadro clínico es el mismo que el anterior con la diferencia que en este caso el diente se encuentra hundido con respecto a su posición habitual y dientes contiguos.

- Se recomienda no tocar el diente
- Concurrir lo antes posible al odontólogo.

Avulsión: el diente sale por completo de su alveolo

- Conservar la calma del paciente.
- Encontrar el diente y tomarlo por la corona.
- En el caso que el diente este sucio, lavarlo durante 10 segundos bajo agua corriente de caño fría y reposicionarlo.
- Si esto no es posible, colocar el diente en un vaso de leche.
- El diente también puede ser trasportado en la boca, manteniéndolo entre los molares y la parte interna de la mejilla.
- Buscar tratamiento dental de emergencia inmediatamente.

Prevención de lesiones dentales y orales mediante la educación

Todos los problemas que aquejan a nuestra sociedad como pobreza, contaminación ambiental, violencia, enfermedades, etc. es una problemática que podría ser equilibrada con educación de calidad.

La promoción de la salud y la educación para la salud son los componentes de la mayoría de programas públicos para la salud oral exitosos. La educación para la salud incluye cualquier combinación de experiencias de aprendizaje, diseñadas para alentar la adopción voluntaria de comportamientos o acciones que conduzcan a la salud y una vida saludable. La educación para salud por sí sola no puede funcionar como método preventivo son importantes tanto la información como el conocimiento preciso y exacto ya que capacitan a las personas, grupos y dependencias o instituciones para tomar decisiones informadas respecto a la salud oral (16).

El maestro es posiblemente el profesional que más profundamente puede enfrentar la labor preventiva desde este enfoque del problema pero que, a su vez, mayor necesidad tiene de perfeccionar su preparación para poder realizarla (33). Es por ello que la constante capacitación de estos significaría una mejora en la calidad de desempeño o perfeccionamiento ante una situación de emergencia en este caso traumatismos dentales, Si el docente se encuentra suficiente preparado pues podrá no solo saber accionar sino impartir la información y guiar a sus alumnos e incluso padres de familia.

La corrección de comportamientos y malos hábitos que signifique un riesgo de traumatismos dentales como uso de cascos, cinturón de seguridad son importantes para prevención, así como el tratamiento adecuado y preventivo de factores predisponentes (resalte, incompetencia labial, maloclusión clase II, etc.) y una prevención específica como el uso de protectores bucales para reducir la incidencia de lesiones orales en la práctica de deportes.

Todas estas acciones serán favorables para que el odontólogo mediante un diagnóstico adecuado realice un tratamiento adecuado y eficaz además que reducirán complicaciones e incluso tratamientos prolongados y de mayor costo.

Botiquín escolar

El botiquín escolar es el conjunto de materiales precisos para realizar pequeñas curas de urgencia o aliviar síntomas hasta que el niño sea asistido por un Servicio de Urgencias o trasladado a un centro sanitario.

Características

- De fácil transporte y que pese poco
- Visible y de acceso fácil
- Fuera del alcance de los niños
- Lugar seco, fresco y preservado de la luz
- Lista en la que informe cada uno de los elementos
- Guardar los medicamentos con los envases originales en perfecto estado y con los prospectos.
- Deben conocer la localización del botiquín todos y cada uno de los miembros que conforman el equipo escolar

Es importante verificar con regularidad la fecha de vencimiento de los medicamentos y reemplazarlos lo más pronto posible.

Contenido básico del botiquín escolar

- Gasas estériles.
- Algodón
- Esparadrapo
- Suero fisiológico.
- Jabón líquido (de ph neutro).
- Antisépticos: povidona yodada y clorhexidina para heridas bucales.
- Agua oxigenada (250 ml)

- 4 vendas (2 vendas de 5x5 y 2 vendas de 10x10) e imperdibles.
- Guantes estériles
- Tijeras de punta redondeada y Pinzas.
- Alcohol.
- Pomada antiinflamatoria.
- Paracetamol 50mg.
- Termómetro.
- Bolsa de hielo.
- Linterna y pilas de repuesto.

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. Antecedentes locales

a) **Título:** “Nivel de conocimiento y manejo sobre traumatismos dentoalveolares en docentes de los colegios estatales “Padre Francois Delatte” y “Benito Linares” del distrito de Socabaya. Arequipa – 2017”

Autor: Mejía Salazar, Denisse

Resumen: “Los traumatismos dentoalveolares son la segunda causa más frecuente por la cual niños y jóvenes acuden al odontólogo; es por ellos que la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares y su manejo en docentes, ya que son las personas que pasan la mayor la parte del día con ellos. Se aplicó un cuestionario con 18 preguntas, de las cuales 10 fueron de nivel cognitivo acerca del tema y 8 sobre el manejo en caso de avulsión y fractura dental. Cabe resaltar que el cuestionario fue validado y por lo tanto confiable respecto a los datos obtenidos. La población de estudio estuvo conformada por 50 docentes de los colegios estatales Padre Francois Delatte (30 docentes) y Manuel Benito Linares (20 docentes) del

distrito de Socabaya que reunieron los criterios de selección establecidos. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en los docentes de los colegios estatales, es deficiente en el 72.0%, y un 28% tiene un nivel regular. Es importante resaltar que ninguno de los docentes evaluados llegó al nivel de conocimiento bueno. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el manejo de la avulsión y fractura dentoalveolar en los docentes evaluados, alcanzó un nivel regular (88.0% y 64.0% respectivamente), en tanto en la minoría de ellos (12.0% y 36.0%) correspondió al nivel bueno; un hallazgo interesante es que en ninguno de los docentes motivo de investigación se observó el nivel deficiente” (7).

- b) **Título:** “Nivel de conocimiento y actitud frente al manejo inmediato de avulsión y fracturas dentarias en docentes del nivel primario de centros educativos estatales del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa- 2015”.

Autor: Charaja Vargas, Faride Fiorella

Resumen:” El propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento, sobre la experiencia previa en trauma dentario y la actitud de los profesores frente a los traumas de avulsión y fractura dentaria en niños, se elaboró un cuestionario de 18 preguntas; 10 de índole cognitivo sobre el tema, y 8 sobre toma de decisiones frente a un supuesto caso de avulsión y fractura dental. Dicho cuestionario fue respondido por 95 profesores de educación primaria que laboran en centros educativos del distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Posteriormente se analizaron las respuestas y se halló que un 33.7% de los docentes encuestados tienen un nivel de conocimiento malo, un 53.7% presenta un nivel de conocimiento regular y sólo un 12.6% es bueno. Esto se vio reflejado también en la actitud que los docentes tienen frente a uno de estos casos, un 63.2% no tiene una adecuada forma de actuar frente a una fractura o avulsión dental, y un 36.8% toma una actitud correcta. En base a esto y al análisis estadístico se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los docentes ante un accidente de este tipo. Las campañas educativas son necesarias para mejorar los primeros auxilios dentales y para incrementar el conocimiento de personas inexpertas en este tipo de accidentes” (6).

3.2.2. Antecedentes nacionales

- a) **Título:** “Efectividad de programa educativo en primeros auxilios del nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares a profesores I.E.P 70025 independencia nacional puno – 2016”.

Autor: Turpo Zapana, Pedro Yuberly

Resumen: “El estudio buscó determinar el nivel de conocimiento y en el manejo de traumatismos dentoalveolares en los profesores del nivel primario de la I.E.P Independencia Nacional Puno.

Asimismo, mostrar la importancia que tiene el profesor de educación primaria en la prevención y así como en el manejo adecuado de traumatismos dentarios, debido a que este es el que pasa mayor tiempo en contacto con el entorno del niño durante la infancia y niñez. Además, según la literatura revisada es la escuela el lugar que con mayor frecuencia se ocurren las lesiones traumáticas dentales. Los resultados obtenidos nos permiten afirmar que el nivel de conocimiento de los profesores del nivel primario es deficiente en el 92% de los encuestados y sólo es bueno en el 8% de los profesores, por lo que se deduce que no están preparados para afrontar un accidente de esta naturaleza. Estos resultados pueden justificarse a que según el estudio el 85% de los profesores no habían recibido información sobre primeros auxilios dentales. Cuando se quiere determinar si es que existe relación entre el nivel de conocimiento y el medio de información sobre primeros auxilios dentales, no se encontró relación estadísticamente significativa.” (34).

- b) **Título:** “Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolar en docentes del nivel primario de los colegios de la Provincia de Cañete en el año 2014”

Autor: Huamán García, Brenda Elizabeth

Resumen:” Cuando un niño sufre un accidente y se produce la pérdida de uno o varios dientes, o se caen por un golpe, se habla de traumatismos dentales. los accidentes dentales pueden ser causados por caídas accidentales, accidentes relacionados con el deporte,

peleas, principalmente. el estudio realizado tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolar en docentes del nivel primario de los colegios de la Provincia de Cañete en el año 2014. metodología: el estudio es de enfoque observacional, de alcance descriptivo y de corte longitudinal, para la recolección de datos se tomó en cuenta la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario previamente validado cuya confiabilidad fue demostrada a través del coeficiente alfa de cronbach en una prueba piloto. resultados: del estadístico en el estudio realizado se obtuvo que el nivel de conocimiento está relacionado con la actitud frente a un traumatismo dentoalveolar, asimismo, según el conocimiento sobre aspectos generales de un traumatismo dentoalveolar según definición de avulsión y fractura fue regular alcanzando (42%)⁷⁹; respecto sobre el primer lugar de atención y especialista frente a un traumatismo dentoalveolar (avulsión y fractura), fue regular alcanzando un 51%(96).en cuanto al tiempo adecuado para buscar atención de emergencia frente a un traumatismo dentoalveolar (avulsión y fractura) fue alto alcanzando 65%(67) y respecto al líquido adecuado de transporte frente a un traumatismo dentoalveolar (avulsión); resulta que el nivel de conocimiento fue bajo alcanzando un 92%(173). se observó que del total de docentes del nivel primario el 34%(65) que mostraron indiferencia no habían recibido información sobre traumatismo dentoalveolar, existiendo un 17%(33) que si recibió información respecto al tema. concluyendo que en cuanto a la actitud de los docentes frente a un traumatismo dentoalveolar fue de indiferencia, alcanzando 59.8%(113)” (35).

- c) **Título:** “Conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en docentes de educación primaria en escuelas públicas del distrito de “Villa María del Triunfo” Lima – Perú, 2017”

Autor: Vidal Villar, Marilia.

Resumen: “El objetivo de esta investigación fue evaluar el conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en docentes de educación primaria; para lo cual se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta dirigida a 274 docentes de educación primaria de 14 escuelas públicas del distrito de Villa María del Triunfo. Encontrándose que el 46% de los docentes presentaron un conocimiento aceptable, según sus

dimensiones se obtuvo que el conocimiento sobre lesiones de tejido blando y fractura dental fue aceptable (42% y 54% respectivamente) mientras que el conocimiento sobre movilidad y avulsión dental fue insuficiente (47.1% para ambos casos). Así mismo se relacionó el conocimiento y el género de los docentes, obteniendo que el conocimiento es distinto entre hombres y mujeres, y aparentemente las mujeres poseen mejor conocimiento; sin embargo, en la asociación del conocimiento en relación con la edad de los docentes, el conocimiento previo y los años de experiencia docente no se obtuvo diferencias significativas. Por otro lado, los docentes consideran necesario el tratamiento inmediato ante una lesión traumática dental y consideran que el especialista más adecuado es el Odontopediatría; sin embargo, no están satisfechos con el conocimiento actual que poseen y ven necesario la capacitación acerca de este tema” (36).

3.2.3. Antecedentes internacionales

- a) **Título:** “Conocimientos y prácticas en trauma dento-alveolar de Padres y docentes de escolares del municipio de Cali–Colombia”

Autor: Herney Alonso Rengifo Reina, Patricia Rodríguez Sánchez

Resumen: “El éxito del tratamiento en trauma dentoalveolar está dado por el manejo inicial en las primeras horas posterior a haberse producido el trauma dental; la secuencia del tratamiento que se dé en esos momentos da lineamientos acerca del cómo se da el tratamiento definitivo. Tener adecuadas conocimientos y prácticas en el manejo del trauma tiene relevancia en la comunidad. Objetivo: determinar los conocimientos acerca del trauma dento-alveolar por parte de los de docentes y padres de familia de los niños de las escuelas ubicadas en zona urbana del municipio de Cali – Valle del Cauca. Materiales y Métodos: se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal, realizando una encuesta a docentes y padres de familia de niños de básica primaria. Se abordaron variables de conocimientos, prácticas y antecedentes frente al evento de trauma dento-alveolar de hijos o de estudiantes según el caso (padres o docentes). Resultados: se obtuvo un total de 465 encuestas 77.6 % (361) se realizaron a docentes de básica primaria y 22.3 % (104) dirigidos a Padres de familias. 46.4% (216) indicaron tener alguna experiencia con trauma. 57.6% (60) de los docentes indicó saber qué es un trauma dental.

De los 361 padres, el 83.4 % considera que debe haber atención para el trauma. La mayoría (48%) de los docentes consideró que se debe acudir al odontólogo al presentarse un trauma dento-alveolar. Conclusión: Gran parte de la población ha tenido experiencia de trauma No hay un conocimiento claro de cómo deben manejarse el trauma dento-alveolar, siendo pertinente campañas de conocimiento y manejo del trauma-dento-alveolar” (37).

b) **Título:** “Incidencia de accidentes escolares que dan como resultado traumatismos dentarios” Guayaquil, junio -2015

Autor: Badillo Vite, Raisa Fernanda

Resumen: “Este trabajo tiene como propósito identificar el tipo de traumatismo de los pacientes que acuden a centros de salud con este problema. En los últimos años se han realizado variadas investigaciones sobre entre las principales urgencias estomatológicas se encuentran los traumatismos dentoalveolares, pues son situación de dolor, molestias y alteración funcional repentina que hacen que el paciente acuda al estomatólogo En el mundo occidental los traumatismos dentarios están adquiriendo una relevancia importante dentro de la profesión dental. El objetivo del presente trabajo ha sido realizar una revisión bibliográfica sobre los estudios, prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Métodos: analizar los estudios publicados en bibliografías médicas, artículos. Resultados y conclusiones: se constatará que la prevalencia es elevada entre las causas que la provocan, actividades deportivas, estado emocional y violencia ocupan un papel preponderante” (38).

c) **Título:** “Conocimientos de profesores de escuelas públicas sobre el manejo de lesiones dentales traumáticas”. Brasil

Autor: Christine Men Martins, Suely Rui Men, Ângelo José Pavan, Nair Narumi Orita Pavan, João Eduardo Gomes-Filho.

Resumen: “El trauma dental ocurre con frecuencia en la infancia, especialmente en entornos escolares. Por esta razón, es importante que los maestros y el personal de la escuela sepan cómo reaccionar ante un trauma dental, especialmente porque cuanto más

rápida sea la intervención dental, mejor será el pronóstico dental. Objetivo: el objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento de los maestros de escuelas públicas sobre el manejo de emergencias para el trauma dental. Métodos: Se entrevistó a cuarenta maestros de una escuela pública brasileña y una guardería. Respondieron un cuestionario cuyo objetivo era identificar su perfil; su conocimiento sobre primeros auxilios, incluyendo trauma dental; el tipo de lesión más prevalente; y cómo gestionarlos. Resultados: De los 40 maestros, solo el 65% había recibido capacitación en primeros auxilios y solo el 52% había recibido capacitación en el manejo de emergencias de traumas dentales. Un total del 40% ya había presenciado casos de trauma dental en la escuela y la mayoría de ellos (55%) no sabían con qué frecuencia ocurren. Un número significativo de personas no está seguro de cómo reaccionar ante una fractura de corona dental y avulsión. Conclusión: el presente estudio demostró que el conocimiento de los maestros de escuelas públicas sobre el manejo de emergencias del trauma dental es insuficiente. Se deben realizar programas educativos, conferencias explicativas y capacitación para preparar a los profesionales que son los primeros en enfrentar el trauma dental en las escuelas” (39).

4. HIPOTESIS

Dado que los traumatismos dentales son lesiones que se presentan con mucha frecuencia, prevalencia e incidencia y que los profesores tienen un bajo nivel de conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares, es probable que la aplicación del programa de capacitación incremente el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolares y promueva la prevención.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Precisión de la técnica:

La técnica empleada fue la encuesta antes y después (1 semana) de la aplicación del programa de capacitación a los profesores de los centros educativos estatales en estudio.

1.1.2. Esquematización

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS	INSTRUMENTO
Programa de capacitación	Charla magistral Manual primeros auxilios Afiche Botiquín escolar	Eficaz No Eficaz	Pre test Programa de capacitación Pos test
Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores	Diseño Curricular Nacional (MINEDU)	Muy bueno Bueno Regular Bajo	Cuestionario de preguntas cerradas

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumentos documentales

- El instrumento utilizado para recolección de información fue un cuestionario de preguntas cerradas consta de 15 preguntas, 5 de preguntas de información personal y 10 relacionadas a traumatismo dentales.
- Manual primeros auxilios en traumatismos dentales,
- Afiche protocolo de atención de traumatismos dentales

- Diapositivas para Charla magistral.

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora
- Proyector multimedia
- Cámara fotográfica
- Programa estadístico

1.3. Materiales de verificación

Material de escritorio, hojas papel bond, lapiceros, material bibliográfico, todo lo inherente a los requerimientos del estudio.

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ámbito Espacial

La investigación se realizó en las instalaciones de los centros educativos estatales “I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza” e “I. E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes “del distrito de Cayma ciudad de Arequipa.

Ámbito Específico: Aula autorizada de cada centro educativo.

2.2. Ámbito Temporal

La investigación se realizó en el periodo comprendido entre los meses de agosto a setiembre del año 2019.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio fueron conformadas por los profesores que laboran y ejercen sus actividades en colegios estatales “I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza” e “I. E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes”.

Universo y muestra

Todos los profesores de colegios estatales, no se estudió un tamaño de muestra ya que es de manera voluntaria y cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

2.4. Criterios de selección

2.4.1. Criterio de Inclusión

- Profesores de los centros educativos estatales “I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza” e “I. E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes” del distrito de Cayma.
- Profesores que voluntariamente deseen participar en el estudio.
- Profesores de ambos sexos

2.4.2. Criterio de exclusión

- Profesores y/o Centros Educativos que no deseen participar del trabajo de investigación.
- Profesores que no trabajaban en el distrito de Cayma, ni en los colegios de estudio.
- Profesores que no acepten participar voluntariamente en la investigación.

2.5. Procedimiento

La recolección de datos se coordinó una reunión con los profesores en una fecha organizada para cada centro educativo estatal “I. E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes” y “I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza” del distrito de Cayma donde en la primera reunión se tomó el pre test para determinar de manera inicial qué conocimientos poseen sobre traumatismos dentoalveolares se recogieron los cuestionarios, y a continuación la charla de capacitación uso de diapositivas, entrega del manual y afiche, preguntas y dudas del auditorio, recomendación de implementación de botiquín escolar duración de 45 minutos.

En una segunda reunión se aplicó el post test este se realizó a los 7 días a partir de la primera reunión duración de 20 min, recolección de los cuestionarios y verificación de implementación de botiquín de primeros auxilios área de enfermería de cada centro educativo.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Organización

Antes de la aplicación del instrumento se coordinó acciones previas como:

- Aprobación del proyecto de investigación por la facultad de Odontología de la Universidad católica de santa maría y el comité de Ética de la misma.
- Obtención de la autorización del director de cada institución educativa.
- Selección de todos los docentes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.
- Entrega de cuestionario de preguntas para la pre evaluación.
- Aplicación del programa de capacitación, entrega de manual y afiche.
- Cuestionario de preguntas a los profesores post charla (7 días).
- Luego se procederá a la respectiva calificación.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Investigadora: Fiorella Gumercinda Yarleque Velásquez

Asesora: Dra. Mónica Salas Rojas

Colaboración: profesores que laboran en las instituciones de estudio

3.2.2. Recursos físicos

Plantel de cada centro educativo.

- I. E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes
- I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza
- Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María.
- Materiales de escritorio

3.2.3. Recursos económicos

El presupuesto para la recolección de datos y otras acciones de investigación plenamente asumidos por el investigador.

3.2.4. Recursos institucionales

Universidad Católica Santa María

Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María.

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

- a) **Tipo de procesamiento:** Computarizado
- b) **Operaciones del procesamiento**
 - b.1. **Clasificación:** La información recolectada se registró en una matriz de datos.
 - b.2. **Codificación:** Se utilizó la codificación digital.
 - b.3. **Recuento:** De manera computarizada en una matriz de datos sistematizada.
 - b.4. **Tabulación:** Tablas de doble entrada.
 - b.5. **Estadística:** pruebas estadísticas fueron Wilcoxon, T student para muestras pareadas, T student para muestras independientes, análisis de varianza (ANOVA).
 - b.6. **Análisis:** Tablas de frecuencia y porcentaje de acuerdo a los objetivos.
 - b.7. **Graficación:** Graficas de barras.

4.2. Plan análisis de datos

- a) **Tipo:** Cualitativo.
- b) **Tratamiento:** Estadístico.



CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO

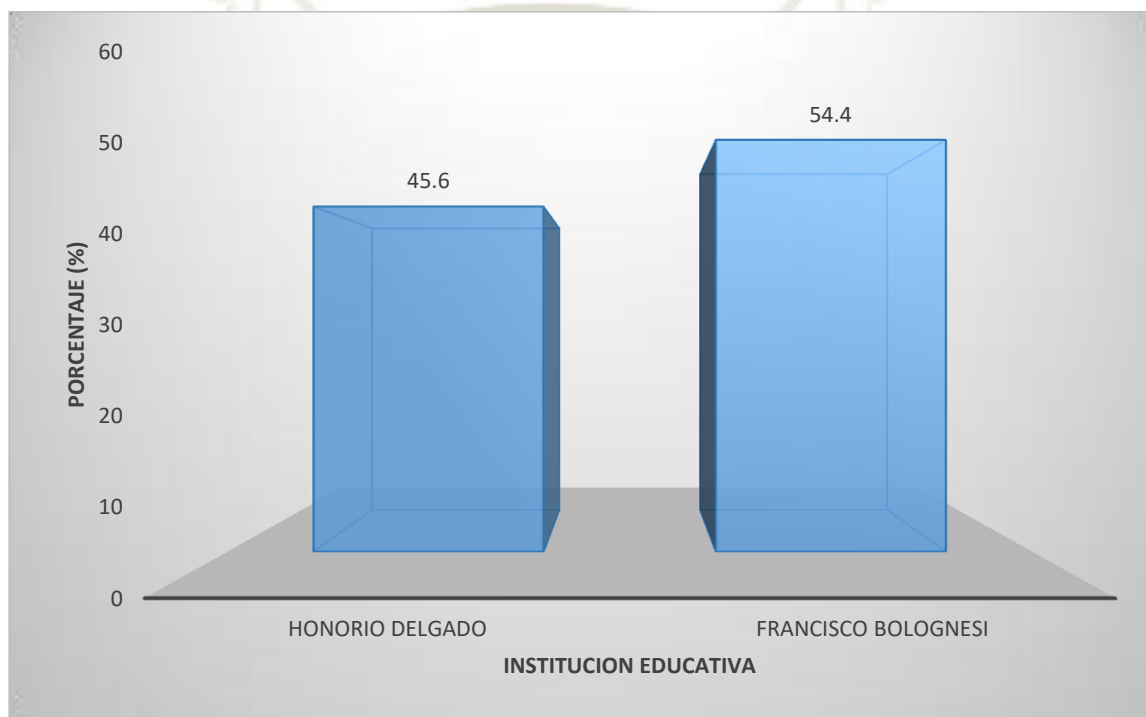
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N°	%
Honorio Delgado	31	45.6
Francisco Bolognesi	37	54.4
Total	68	100.0

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: Del total de los profesores participantes la mayoría o sea un 54.4 % pertenecían a la institución educativa Francisco Bolognesi y el 45.6% pertenecían a institución educativa Honorio Delgado.

GRAFICO N° 1

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 2

SEXO Y EDAD DE LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO

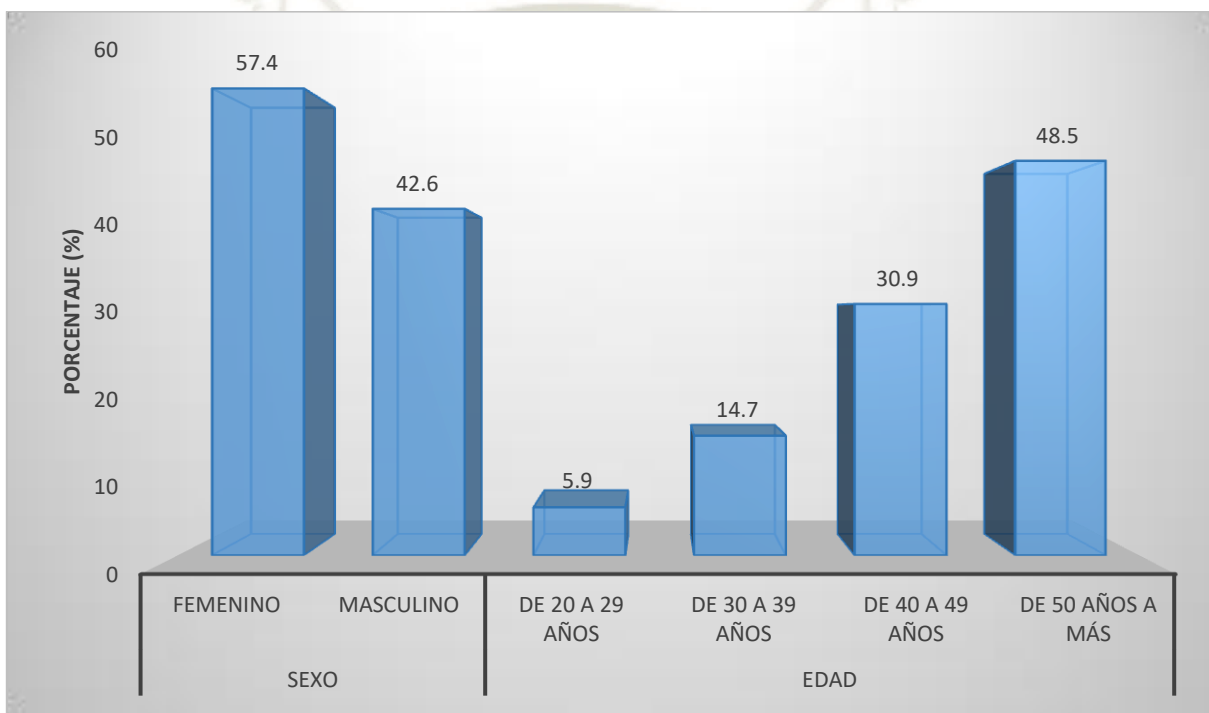
CARACTERÍSTICAS	N°	%
SEXO		
Femenino	39	57.4
Masculino	29	42.6
EDAD		
De 20 a 29 años	4	5.9
De 30 a 39 años	10	14.7
De 40 a 49 años	21	30.9
De 50 años a más	33	48.5
Total	68	100.0

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: La mayoría de los profesores eran de sexo femenino con 57.4 % y el resto con 42.6 % fueron de sexo masculino. En cuanto a edad el mayor porcentaje de los profesores con 48.5% tienen de 50 años a más, y el menor porcentaje de profesores representado por el 5.9% que tienen entre 20 a 29 años de edad.

GRAFICO N° 2

SEXO Y EDAD DE LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 3

EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO

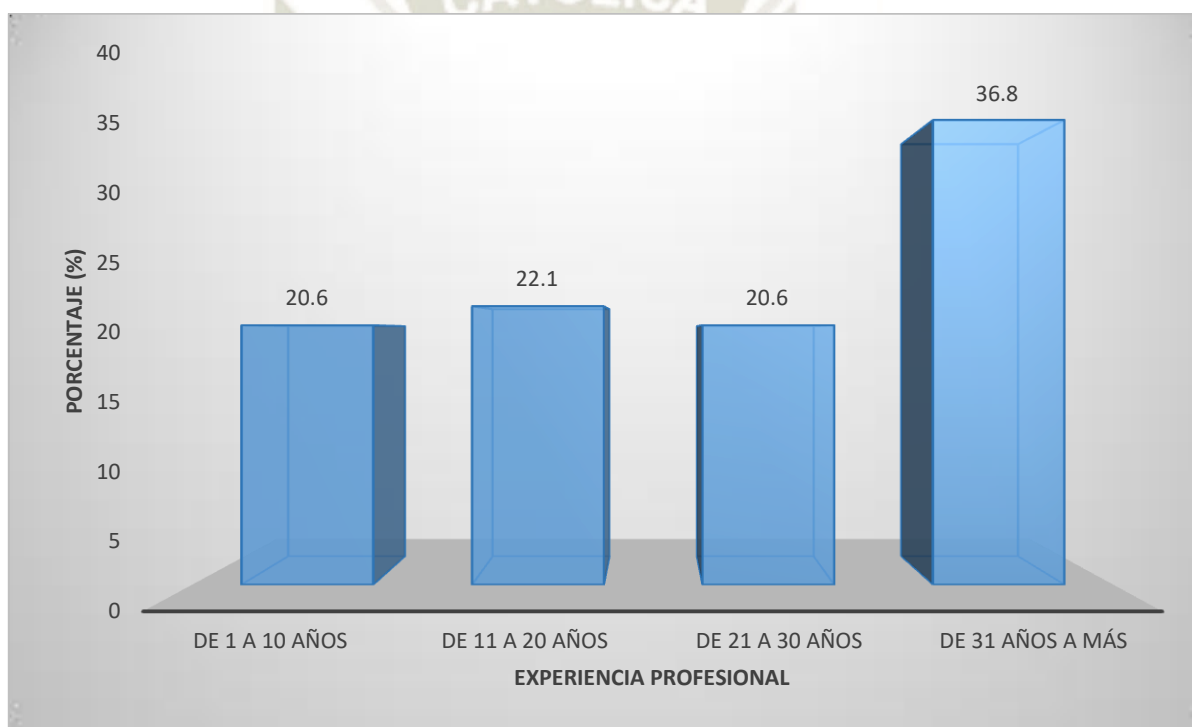
EXPERIENCIA PROFESIONAL	N°	%
De 1 a 10 años	14	20.6
De 11 a 20 años	15	22.1
De 21 a 30 años	14	20.6
De 31 años a más	25	36.8
Total	68	100.0

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: El mayor porcentaje de los profesores tiene una experiencia profesional de 31 años a más y el menor porcentaje están entre 1 a 10 años y 21 a 30 años con 20.6%.

GRAFICO N° 3

EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 4

**INFORMACIÓN PREVIA RECIBIDA Y MEDIO DE INFORMACIÓN SOBRE
TRAUMATISMOS EN LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO**

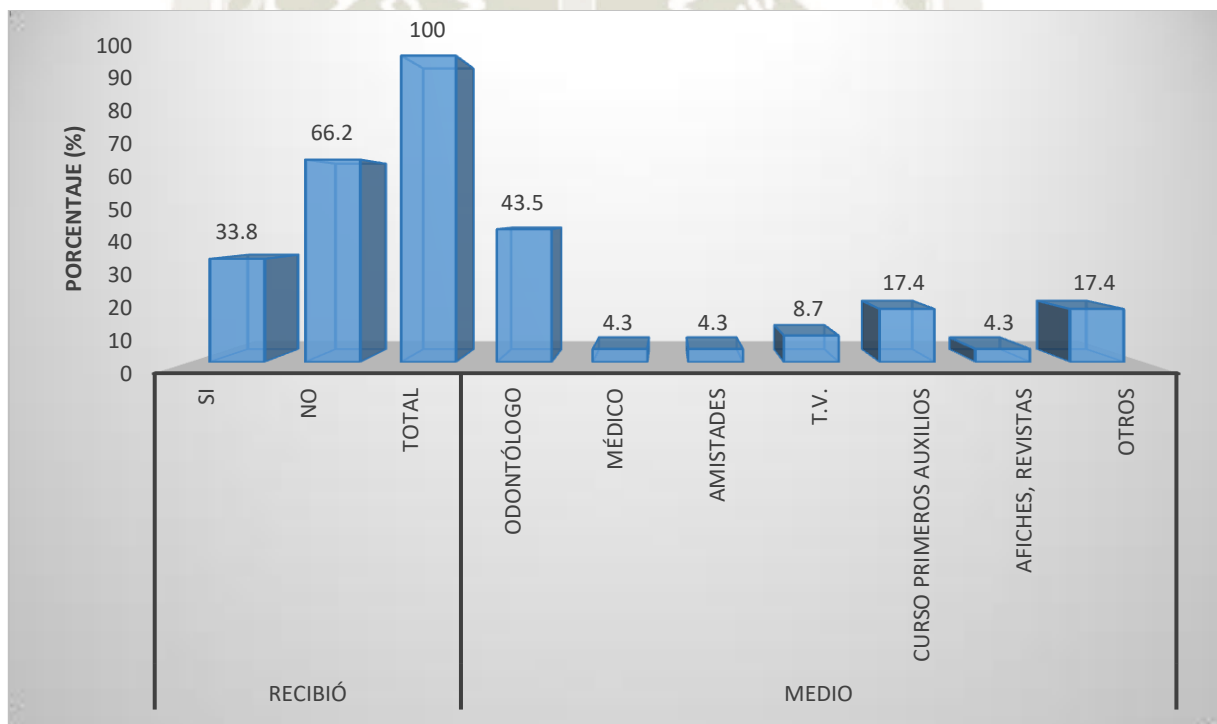
INFORMACIÓN	N°	%
RECIBIÓ		
Si	23	33.8
No	45	66.2
Total	68	100.0
MEDIO INFORMACIÓN		
Odontólogo	10	43.5
Médico	1	4.3
Amistades	1	4.3
T.V.	2	8.7
Curso Primeros Auxilios	4	17.4
Afiches, Revistas	1	4.3
Otros	4	17.4
Total	23	100.0

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: El 66.2% de los profesores no recibieron información previa sobre traumatismos, sin embargo, el 33.8% manifiesta que, sí recibió información, de estos el mayor porcentaje 43.5% indico que la información la recibió de un odontólogo mientras que el menor porcentaje indico que recibió información de un médico, amistades o afiches y revistas con un 4.3%.

GRAFICO N° 4

**INFORMACIÓN PREVIA RECIBIDA Y MEDIO DE INFORMACIÓN SOBRE
TRAUMATISMOS EN LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO**



Fuente: *Elaboración Propia*

TABLA N° 5

**EXPERIENCIA PREVIA RESPECTO A MANEJO DE TRAUMATISMOS EN LOS
PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO**

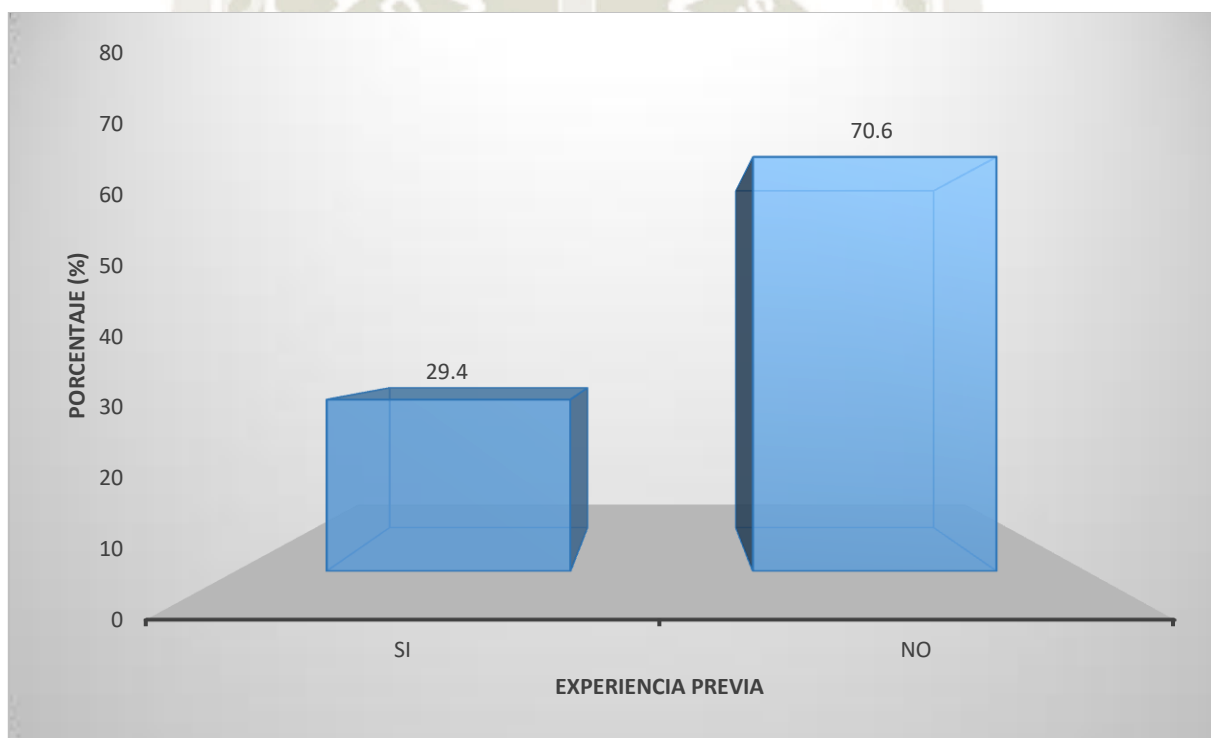
EXPERIENCIA PREVIA	N°	%
Si	20	29.4
No	48	70.6
Total	68	100.0

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: La mayoría de profesores 70.6 % no han tenido una experiencia previa y el 29.4% manifiesta que si ha sido participe, testigo o a estado inmerso en una situación de traumatismo dental.

GRAFICO N° 5

EXPERIENCIA PREVIA RESPECTO A MANEJO DE TRAUMATISMOS EN LOS PROFESORES MOTIVO DE ESTUDIO



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 6
EFICACIA DEL PROGRAMA DE CAPACITACION EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PROFESORES

Nivel de Conocimientos	Medición			
	Pretest		Posttest	
	N°	%	N°	%
Bajo	64	94.1	3	4.4
Regular	3	4.4	10	14.7
Bueno	1	1.5	39	57.4
Muy Bueno	0	0.0	16	23.5
P	0.000 (P < 0.05) S.S.			
Media Aritmética	2.66		8.41	
Desviación Estándar	1.79		1.45	
Valor Mínimo	0		2	
Valor Máximo	8		10	
P	0.000 (P < 0.05) S.S.			
Total	68	100.0	68	100.0

Fuente: Elaboración Propia

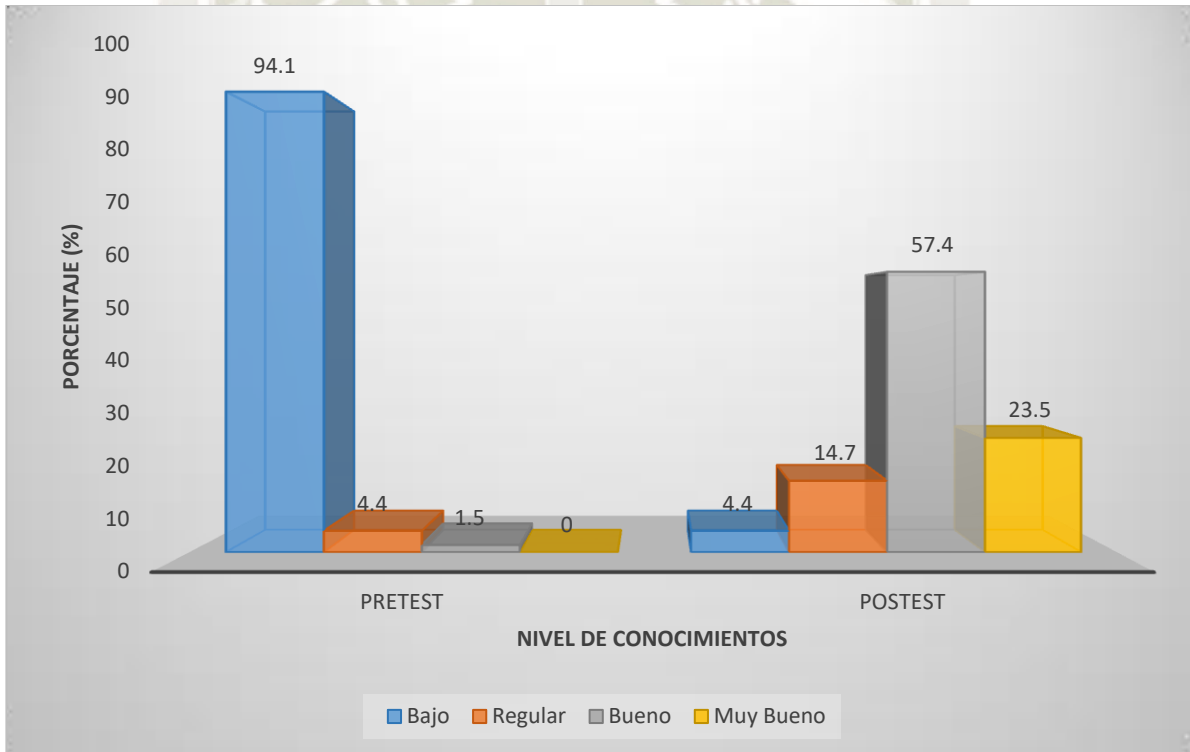
INTERPRETACIÓN: Del total de profesores en el pre test la gran mayoría 94.1% tenían un nivel de conocimiento bajo, nadie llegó a tener nivel de conocimientos muy bueno 3%, luego de aplicado el programa de capacitación propuesto en investigación y medirse con el post test a la semana la mayoría 80.9 % de los profesores llegó a tener entre muy bueno y buen nivel de conocimientos siendo el primero 23.5% y 57.4% respectivamente y casi nadie 4.4% se mantenía con nivel de conocimientos bajo.

Respecto al punto de vista cuantitativo observamos que en el pre test el promedio obtenido fue de 2.66 y luego de la intervención este valor llegó hasta 8.41 en promedio.

Según las pruebas estadísticas (cualitativa, cuantitativa) las diferencias entre el pre test y post test es significativa por lo tanto se concluye que el programa fue eficaz puesto que el nivel de conocimientos se mejoró.

GRAFICO N° 6

**EFICACIA DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN
PROFESORES**



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 7

**EFFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA A LA QUE PERTENECEN LOS PROFESORES**

Efecto del Programa	Institución Educativa	
	Honorio Delgado	Francisco Bolognesi
Media Aritmética	5.19	6.22
Desviación Estándar	2.54	1.76
Valor Mínimo	1	1
Valor Máximo	10	10
Total	31	37

Fuente: Elaboración Propia

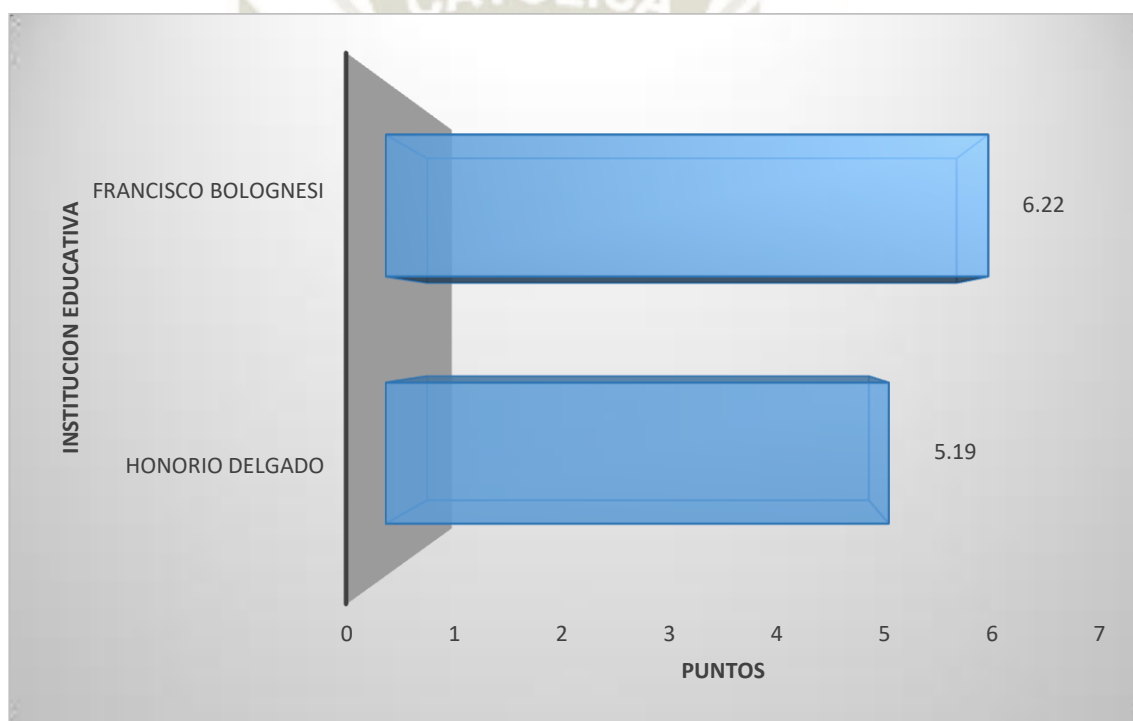
P = 0.079 (P ≥ 0.05) N.

INTERPRETACIÓN: Los profesores de la institución educativa Francisco Bolognesi han incrementado su nivel de conocimientos sobre traumatismo dentales en promedio 6.22 puntos mientras que en la institución educativa Honorio delgado fue de 5.19 puntos.

Según la prueba estadística la diferencia no es significativa por lo tanto en ambos grupos el impacto fue el mismo.

GRAFICO N° 7

EFFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA QUE PERTENECEN LOS PROFESORES



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 8

**EFFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN SEXO DE LOS
PROFESORES**

Efecto del Programa	Sexo	
	Femenino	Masculino
Media Aritmética	5.77	5.72
Desviación Estándar	2.01	2.46
Valor Mínimo	1	1
Valor Máximo	10	10
Total	39	29

Fuente: Elaboración Propia

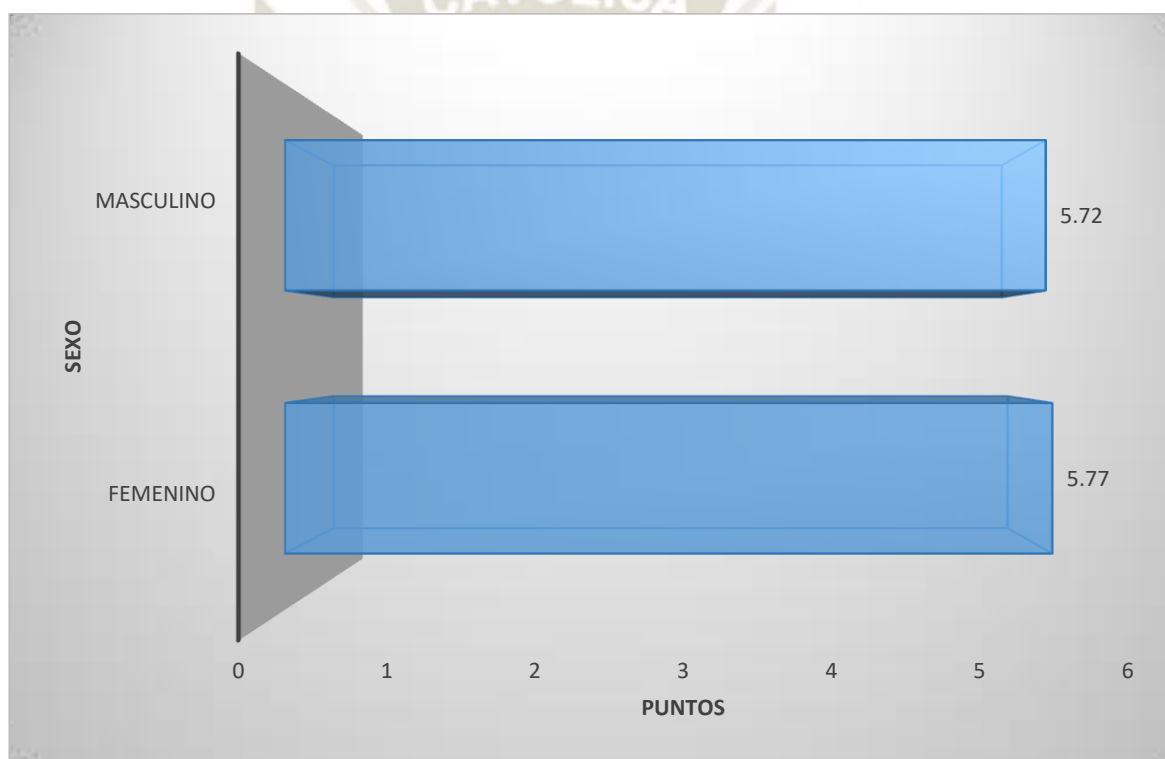
$P = 0.934 (P \geq 0.05) N.S.$

INTERPRETACIÓN: Los profesores del sexo femenino tuvieron un incremento en su nivel de conocimientos en promedio 5.77 puntos en el caso de profesores de sexo masculino este incremento fue de 5.72 puntos.

Según la prueba estadística la diferencia no es significativa por lo tanto en ambos grupos el impacto fue el mismo en ambos sexos.

GRAFICO N° 8

EFFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN SEXO DE LOS PROFESORES



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 9

**EFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN EDAD DE LOS
PROFESORES**

Efecto del Programa	Edad			
	De 20 a 29 años	De 30 a 39 años	De 40 a 49 años	De 50 años a más
Media Aritmética	8.00	6.30	5.67	5.36
Desviación Estándar	1.82	2.31	2.05	2.19
Valor Mínimo	6	1	3	1
Valor Máximo	10	9	9	10
Total	4	10	21	33

Fuente: Elaboración Propia

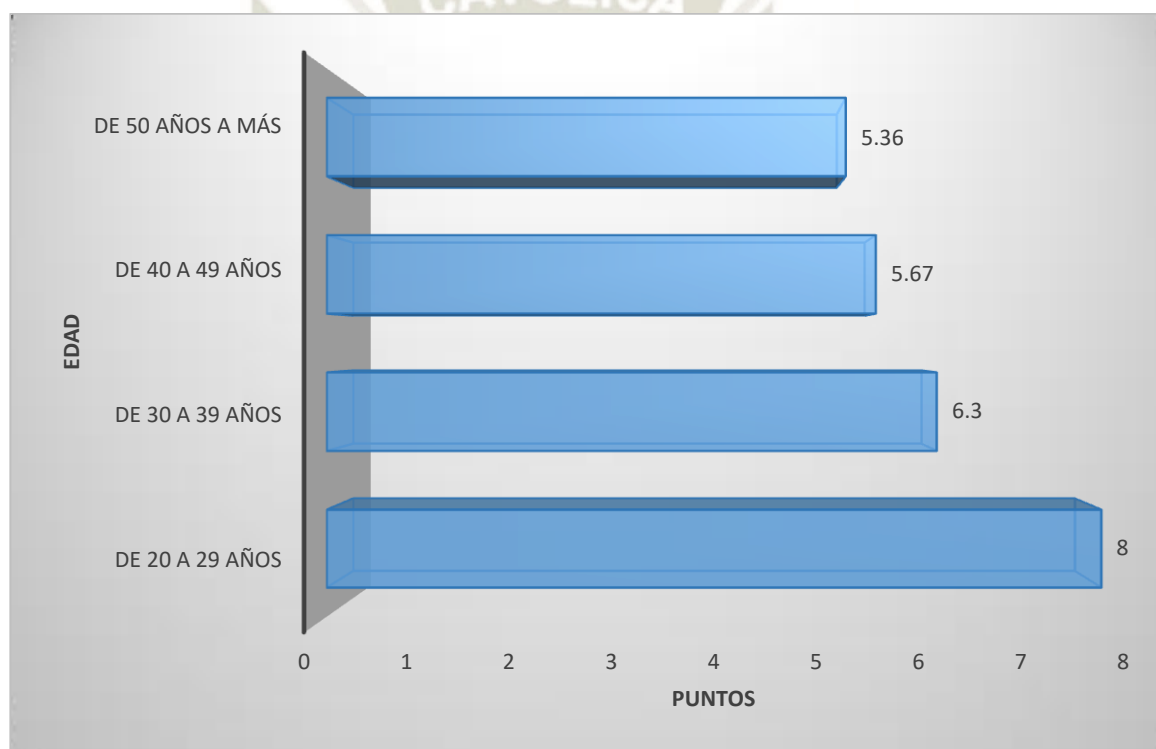
$P = 0.046 (P < 0.05) S.S.$

INTERPRETACIÓN: En los profesores de 20 a 29 años de edad se presenta un mayor incremento de nivel de conocimientos con un promedio de 8.00 puntos, mientras que los profesores de 50 años a más 5.36 en promedio.

Según la prueba estadística la diferencia es significativa por lo tanto hubo un mayor impacto en profesores de 20 a 29 años de edad.

GRAFICO N° 9

EFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACION SEGÚN EDAD DE LOS PROFESORES



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 10

**EFFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACION SEGÚN EL TIEMPO DE
EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LOS PROFESORES**

Efecto del Programa	Tiempo Experiencia Profesional			
	De 1 a 10 años	De 11 a 20 años	De 21 a 30 años	De 31 años a más
Media Aritmética	7.00	5.20	5.07	5.76
Desviación Estándar	2.18	2.17	1.81	2.24
Valor Mínimo	1	2	3	1
Valor Máximo	10	9	9	10
Total	14	15	14	25

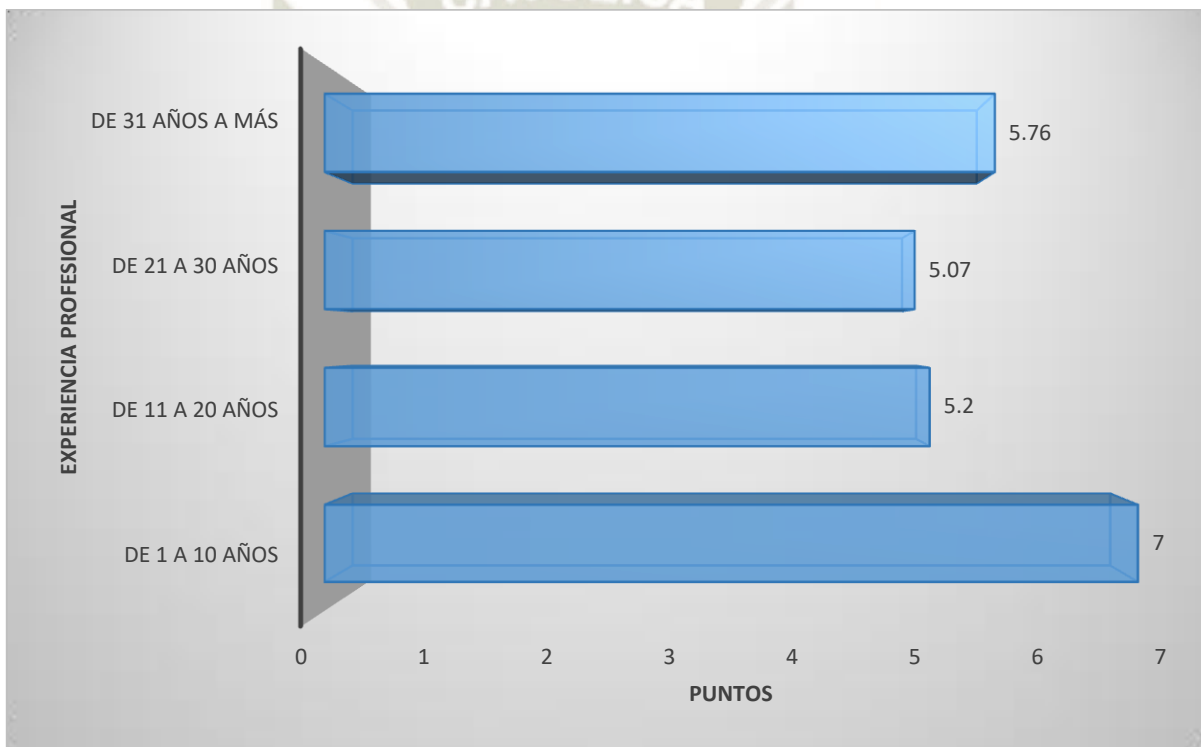
Fuente: Elaboración Propia

$P = 0.016 (P < 0.05) S.S.$

INTERPRETACIÓN: En los profesores que tienen tiempo de experiencia profesional de 1 a 10 años de edad se presenta un mayor incremento de nivel de conocimientos con un promedio de 7.00 puntos. Según la prueba estadística la diferencia es significativa por lo tanto hubo un mayor impacto en profesores de 1 a 10 años de experiencia profesional.

GRAFICO N° 10

**EFFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACION SEGÚN EL TIEMPO DE
EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LOS PROFESORES**



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 11

**EFFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN LA INFORMACIÓN
PREVIA RECIBIDA EN LOS PROFESORES**

Efecto del Programa	Recibió Información	
	Si	No
Media Aritmética	5.74	5.76
Desviación Estándar	2.26	2.19
Valor Mínimo	1	1
Valor Máximo	9	10
Total	23	45

Fuente: Elaboración Propia

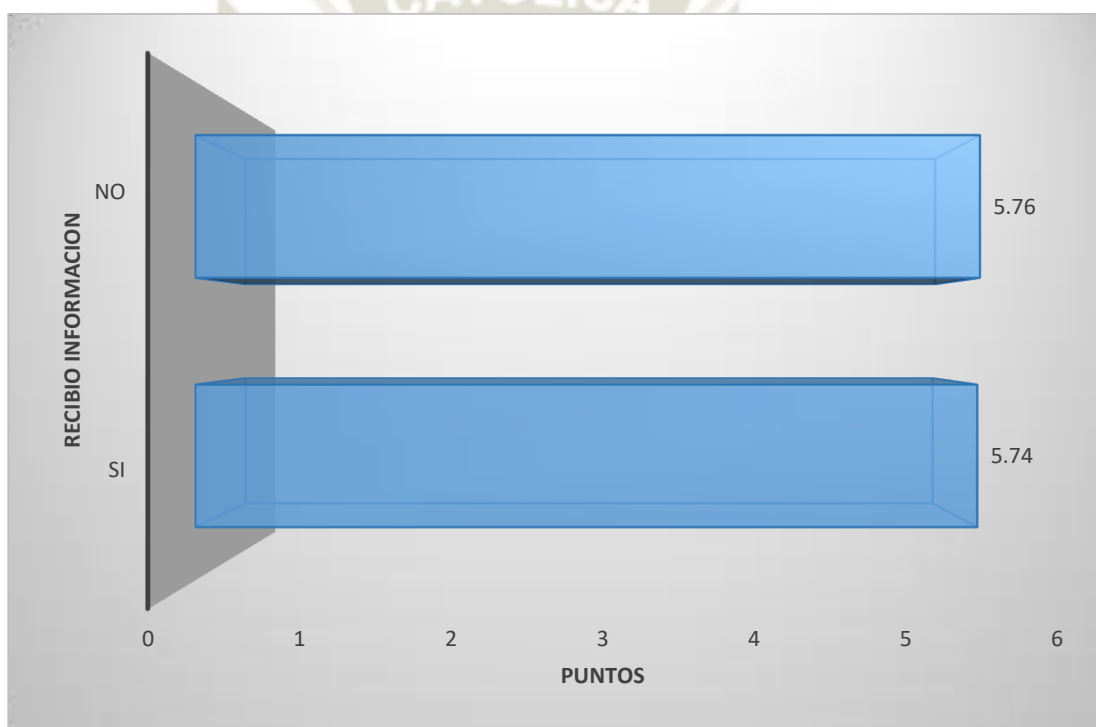
P = 0.977 (P ≥ 0.05) N.S.

INTERPRETACIÓN: El incremento de nivel de conocimientos en profesores que recibieron información previa en cuanto a traumatismo dentales en promedio fue de 5.74 y en los que no recibieron información fue de 5.76.

Según la prueba estadística la diferencia no es significativa por lo tanto en ambos grupos el impacto fue el mismo.

GRAFICO N° 11

**EFFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN LA INFORMACION
PREVIA RECIBIDA EN LOS PROFESORES**



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 12

**EFFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SEGÚN LA EXPERIENCIA
PREVIA EN LOS PROFESORES**

Efecto del Programa	Experiencia Previa	
	Si	No
Media Aritmética	4.50	6.27
Desviación Estándar	2.25	1.97
Valor Mínimo	1	2
Valor Máximo	10	10
Total	20	48

Fuente: Elaboración Propia

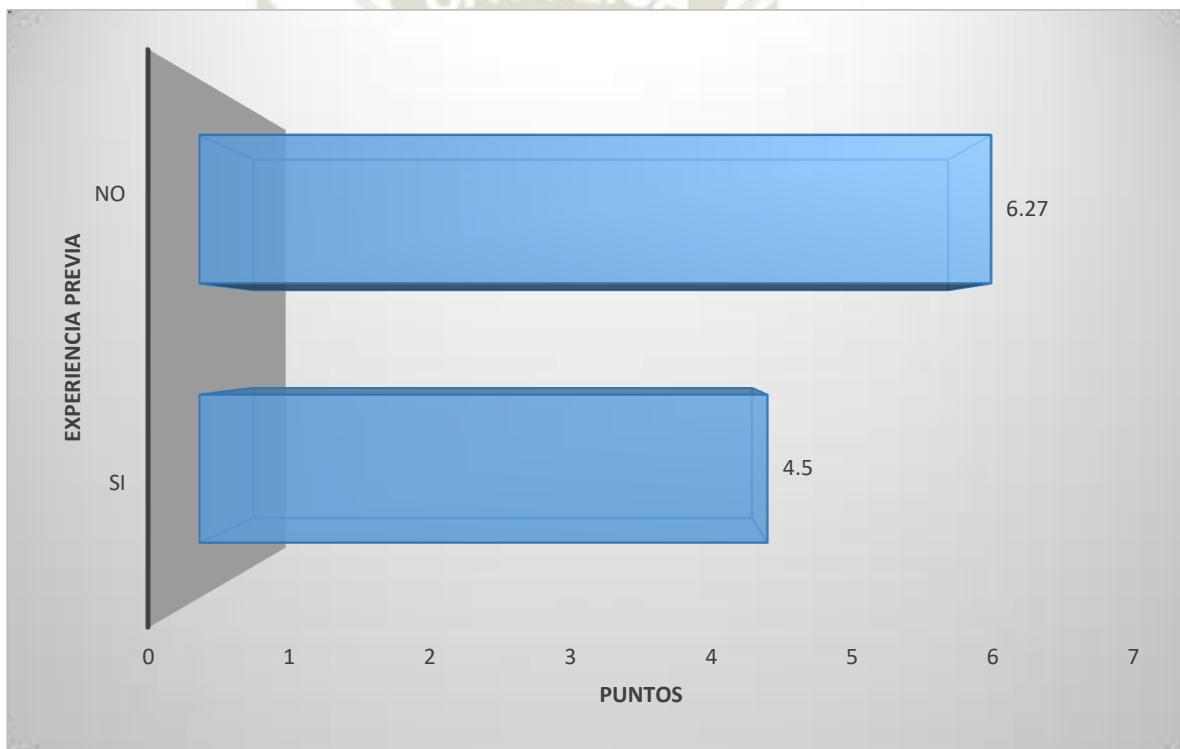
P = 0.002 (P < 0.05) S.S.

INTERPRETACIÓN: El incremento de nivel de conocimientos en profesores que tuvieron una experiencia previa en cuanto a traumatismo dentales en promedio fue de 4.50 puntos y en los que no recibieron información fue de 6.27.

Según la prueba estadística la diferencia es significativa por lo tanto el programa tuvo mayor impacto en profesores que no tuvieron una experiencia previa.

GRAFICO N° 12

**EFFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACION SEGÚN LA EXPERIENCIA
PREVIA EN LOS PROFESORES**



Fuente: Elaboración Propia

DISCUSIÓN

Actualmente los traumatismos dentales son la segunda causa de atención Odontopediátrica después de la caries. En un futuro muy cercano las incidencias de las lesiones traumáticas constituirán la principal demanda de atención Odontológica (17). El objetivo principal fue determinar la eficacia del programa de capacitación que se elaboró en el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolares en profesores de los centros educativos estatales “I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza” e “I. E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes” del distrito de Cayma.

Así mismo evaluar el nivel de conocimiento de los profesores antes y después de aplicado el programa de capacitación cuyos resultados servirán para la promoción de la salud y contribuir con pronósticos favorables sobre traumatismos dentales.

En la aplicación del pre test se evidencia que el nivel de conocimientos general antes del programa de capacitación fue bajo 94.1%, pero a la semana de la aplicación el pos test los resultados demostraron una diferencia significativa del 80.9% en mejora de nivel de conocimientos dando como promedio 8.41 puntos de respuesta acertadas. Estadísticamente la diferencia entre el pre test y post test es significativa por lo tanto el programa aumentó el nivel de conocimientos ($P < 0.05$). Estos resultados concuerdan con Turpo P. (34) donde los resultados de su investigación alegan que el nivel de conocimiento de los profesores del nivel primario es deficiente en el 92% de los encuestados y sólo es bueno en el 8% de los profesores, y también evidencia que la aplicación del programa presenta una mejora significativa del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares en los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno. Y también se relaciona con los resultados de Compi E (22) que el 59.2% de los docentes obtuvo un nivel de conocimiento insuficiente.

Estos resultados son muy afines a los observados por Vieira F. (41) donde hallaron que sólo el 16% del total de profesores encuestados tuvieron un nivel de conocimiento adecuado.

Pero discrepan con Vidal M. (36) que el conocimiento sobre el conocimiento de lesiones traumáticas dentales en docentes de educación primaria en escuelas públicas del distrito de

Villa María Del Triunfo los resultados dan un porcentaje de 46% de conocimiento aceptable acerca de lesiones dentales.

En cuanto a información previa que recibieron los profesores solo el 33.8% afirmó que había recibido información sobre traumatismos dentales y que la información fue dada por un odontólogo los que no habían recibido fue de 66.2%. Estos resultados concuerdan con los estudios de Caglar E. Y Col. (2005) que determinó que el 74.3% tenían un nivel de conocimiento malo sobre traumatismos dentales. Por otro lado, sólo el 29.5% había recibido información previa, mientras que el 70.5% refirió que nunca habían recibido información sobre primeros auxilios dentales. Los datos obtenidos difieren con Abraldes, J.A. Y Ortín, A. (40) indica que el 62.20% de profesores de educación física han realizado algún curso de primeros auxilios y que el 50% del porcentaje pertenece a la categoría de buenos conocimientos.

Esta investigación nos indica que el 70.6% no había tenido una experiencia previa de traumatismos dentales y solo un 29.4% si había estado inmerso en este tipo de casos, esto concuerda con Faride Cornejo (2016) que el 65.3 no tuvo experiencia previa de ver una fractura o avulsión de incisivos o algún traumatismo y con Vidal M. (36) el 15,3% ha asistido o presenciado una lesión traumática dental

Conocimiento de los docentes sobre las lesiones traumáticas dentales con el grupo etario del docente se observa que estadísticamente no es distinto entre las diversas edades ($p=0.29$). Quintana C. (41). Sin embargo, difiere con nuestro estudio ya que el grupo etario comprendido de 20 a 29 años de edad hubo un mayor aumento de conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores antes de la aplicación del programa de capacitación dio resultados un bajo nivel de conocimiento de los profesores (94.1%).
2. El nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores del nivel primario después de la aplicación del programa de capacitación fue entre un buen nivel y muy buen nivel de conocimientos de los profesores (80.9%).
3. Según las pruebas estadísticas las diferencia entre el pre test y post test es significativa por lo tanto se concluye que el programa de capacitación fue eficaz puesto que el nivel de conocimientos tuvo un mayor incremento.

RECOMENDACIONES

1. El ministerio de salud del Perú debe de utilizar el programa educativo y aplicarlo en diferentes instituciones educativas del Perú para poder capacitar a los profesores.
2. El ministerio de Educación debe incluir en la currícula el protocolo de atención para personas inexpertas sobre traumatismos dentales dirigida a los futuros profesionales en Educación que les permita estar correctamente capacitados y actuar adecuadamente ante un traumatismo dental.
3. El colegio odontológico debe comprometerse y comprometer a sus miembros a promover la prevención mediante capacitaciones, charlas, campañas sobre traumatismos dentales y además difundir el programa aplicado.
4. A la Universidad Católica de Santa María y sus alumnos de pregrado de facultad de odontología aplicar el programa en instituciones educativas de Arequipa.
5. Se recomienda a los nuevos investigadores que se realice investigaciones donde que se profundice y valore la práctica de atención primaria de traumatismos dentales de los profesores.

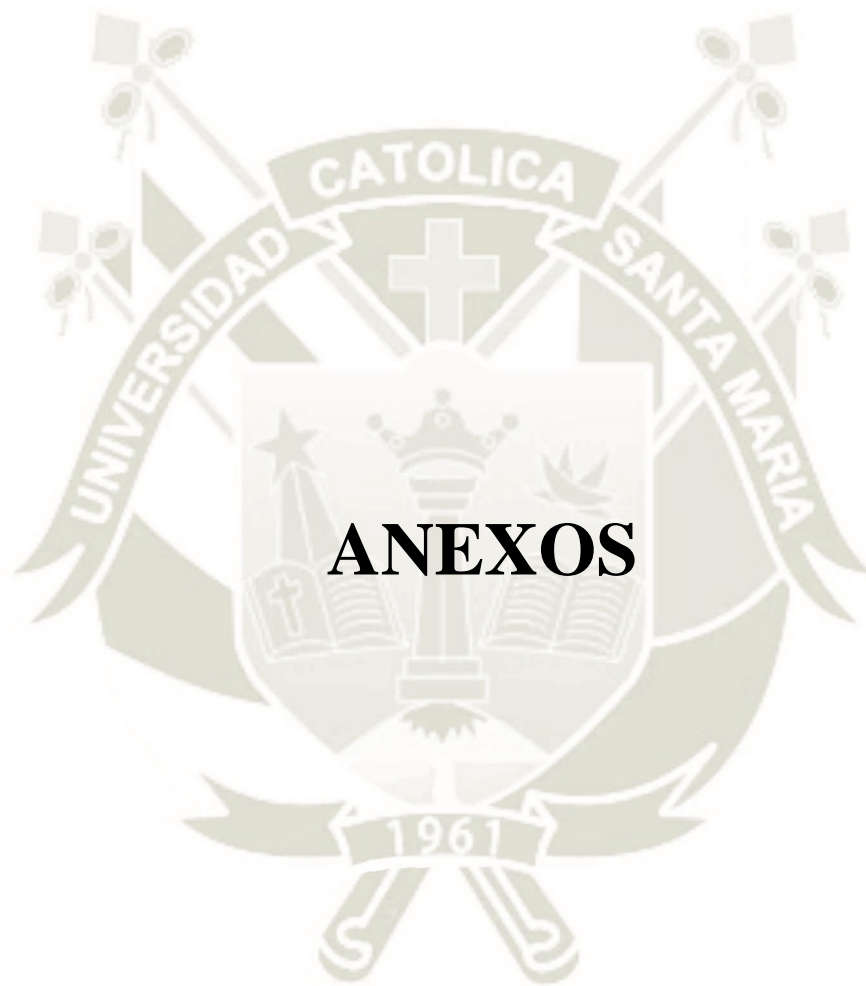
REFERENCIAS

1. Andreasen JO, Andreasen FM. Essentials of traumatic injuries to the teeth Copenhagen. 2ªed. Musksgaard; 2000. p. 151-76.
2. Castro JCM, et al. Analysis of the crown fractures and the crown-root fractures due to dental trauma assisted by the integrated clinic from 1992 to 2002. Dental Traumatol; 2005. 21, 121-6
3. Patterson,D.K. A diacronic study of dental paleopathology and attritional status of Prehistoric Ontario pre-Iroquois populations. 1984.
4. Viñas M, Algozaín Y, Rodríguez R, Álvarez L. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en alumnos de las ESBU del municipio Artemisa. Rev cubana Estomatol; 2009, dic. 46(4).
5. Glendor U, Kouchekei B, Halling A. Risk evaluation and type of treatment of multiple dental trauma episodes to permanent teeth. Endodontics & Dental Traumatology. 2009. 16(2):205T10.
6. Charaja F. Nivel de conocimiento y actitud frente al manejo inmediato de avulsión y fracturas dentarias en docentes del nivel primario de centros educativos estatales del distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Arequipa. Repositorio de tesis UCSM; 2016.
7. Mejía Salazar D. Nivel de conocimiento y manejo sobre traumatismos dentoalveolares en docentes de los colegios estatales “Padre Francois Delatte” y “Benito Linares” del distrito de Socabaya. Arequipa. 2017.
8. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. 23.ª ed., [versión 23.2 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Consulta 4 oct 2019]. Diccionario Ley y derecho. Eficacia [Internet] 2019. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/eficacia/>
9. Bermúdez Carrillo Luis Alberto. Capacitación: una herramienta de fortalecimiento de las pymes InterSedes. Costa Rica. Revista de las Sedes Regionales; 2015. vol. XVI, núm. 33, pp. 1-25. Universidad de Costa Rica Liberia Guanacaste,
10. S. T. P. S. Implementación del proceso capacitador. Guanajuato [Internet]. Disponible en:http://segob.guanajuato.gob.mx/sil/docs/capacitacion/La_funcion_de_la_capacitacion.pdf

11. Diaz Reynoso Hediberto. Modelo de una Plan de Capacitación [Internet]. [Consulta 23 set 2019]. 2013. Disponible en: <https://www.eoi.es/blogs/mintecon/2013/05/14/modelo-de-un-plan-de-capacitacion-2/>
12. Iudin P y Rosental M. Diccionario Filosófico. Argentina: Ediciones Universo; 1968.
13. Tomasini B, Alejandro. Teoría del conocimiento Clásica y epistemología Wittgensteiniana. México.2001.
14. Nieto Martín Santiago, Rodríguez Conde MJ. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento. Salamanca, España.2010.
15. Norman O Harris, García G Franklin. Odontología preventiva primaria. Texas.6ta edición; 2006.
16. García Ballesta C, Pérez Lajarín L y Castejón Navas I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. 2003; 8 (2): 131-41.
17. Miranda Quaresma S, Guinot Jimeno F, Sáez Martínez S y Bellet Dalmau LJ. Traumatismos dentales en odontopediatría. Madrid. 2006; Vol.14. N°2. (pp. 43- 51).
18. Mallqui Herrada LL y Hernández Añaños JF. Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev Estomatol Herediana; 2012. (pp. 42-49).
19. Rioboo García R. Odontología preventiva y Odontología comunitaria. Madrid. 2002. (pp. 1092).
20. Mendoza M A, García Ballesta, C. Traumatología oral en Odontopediatría. OCEANO. Barcelona.2012.
21. Paredes V y Paredes C. Traumatismos dentarios en la infancia Valencia, España;2005. (pp.375).
22. Gupta K, Tandon S, Prabhu D. Traumatic injuries to the incisors in children of South Kanara District. A prevalence study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*; 2002. 20(3):107–113.
23. Ranalli DN, Rye LA. Oral health issues for women athletes. *Den Clin North Am*; 2001, July. 45(3):523-39
24. Organización Panamericana de la Salud. [internet]. [Consulta 4 oct 2019]. Disponible en:https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4093:violencia-y-traumatismos&Itemid=1062.

25. Ward Booth, Peter; Eppley, Barry y Schmelzeisen, Rainer. Traumatismos maxilofaciales y reconstrucción facial estética. España.2005.
26. Cornellà i Canals, Josep; Llusent i Guillamet, Àlex. Agresividad y violencia en el niño y en el adolescente. Programa “Salud i Escola”. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Girona.2005.
27. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Programa nacional contra la violencia familiar y sexual. Informe estadístico Violencia en cifras. Perú. 2019. Boletín: N°07
28. Needeleman H. Otrauma in child abuse; tipos, prevalence, management and the dental profession's involvement. Ped dent.1986. 8: 71- 80
29. Di Santi J, Vasquez V. Maloclusión Clase I: Definición, Clasificación, Características clínicas y tratamiento. Revista Latinoamericana de Odontopediatría. 2003.
30. Sanchez B Patricia, Sanchez S Leonardo, Perez P Julia, Torre R Elizabeth. Factores predisponentes del trauma dental, escuela primaria "República de Angola"(2012-2013). Revista Cubana de Estomatología; 2015. 52(2):122-134
31. De Moor RJ, De Witte AM, De Bruyne MA. Tongue Piercing and associated oral and dental complications. Endod Dent Traumatol; 2001. 16 (5): 232-7
32. Ortega L, Betancourth J, García L, Díaz C. Prevención educativa un concepto a debate en el ámbito escolar, familiar y comunitario. La Habana, Cuba.2011.
33. Turpo Zapana Pedro Yuberly. Efectividad de programa educativo en primeros auxilios del nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares a profesores I.E.P 70025 independencia nacional. Puno, Perú.2016.
34. Huamán García Brenda Elizabeth. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolar en docentes del nivel primario de los colegios de la provincia de cañete. Cañete, Perú.2014.
35. Vidal Villar Marilia. Conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en docentes de educación primaria en escuelas públicas del distrito de “Villa María del Triunfo”. Lima, Perú. 2017.
36. Herney Alonso Rengifo Reina, Patricia Rodríguez Sánchez. Conocimientos y prácticas en trauma dento-alveolar de Padres y docentes de escolares del municipio de Cali. Colombia.

37. Badillo Vite, Raisa Fernanda. Incidencia de accidentes escolares que dan como resultado traumatismos dentarios. Guayaquil.2015.
38. Christine Men Martins, Suely Rui Men, Ângelo José Pavan, Nair Narumi Orita Pavan, João Eduardo Gomes-Filho. Conocimientos de profesores de escuelas públicas sobre el manejo de lesiones dentales traumáticas. Brasil.
39. Abraldes J.A. y Ortín, A. Conocimiento en primeros auxilios de los profesores de Educación Física en E.S.O. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte [Internet]. [Consulta 23 set 2019]. 2010; vol. 10 (38) pp. 271-283. Disponible en:
[Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artconocimiento156.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artconocimiento156.htm)
40. Vieira F Dias C. Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals Dent Traumatol; 2006. 25(6): 262-71.
41. Quintana C. Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: Información, actitud, experiencia previa de los padres y profesores [Tesis para Magister]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. 2007.
42. Andreasen J.O, Ravn J.J. Epidemiology of traumatic dental injuries to primary and permanent teeth in a Danish population sample. Int. J. Oral. Surg. 1972; 1:235–239.
43. Ferguson, FS y Ripa, LW. Incidence and type of traumatic injuries to the anterior teeth of preschool children. J Dent Res 1975;58: I.A.D.R.Abstracts no.401, 1979.





ANEXO N°1
MODELO DE INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN

TEST PARA PROFESORES

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y marque de acuerdo a su criterio el objetivo de esta encuesta es saber su manejo que usted tendría ante un traumatismo dental así mismo se desea conocer las acciones que usted realizaría si ve un niño (que puede ser su hijo un familiar o un alumno) se le fractura o se le rompe de forma violenta a causa de un accidente. Le informamos que sus datos personales serán confidenciales

LEA DETENIDAMENTE MARQUE CON UNA ASPA LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA.

1. Género: a) femenino b) masculino
2. Edad
 - a) 20 - 29 años
 - b) 30 - 39 Años
 - c) 40 – 49 años
 - d) 50 años a mas
3. EXPERIENCIA PROFESIONAL
 - a) menos de un año
 - b) 1 – 10 años
 - c) 10 – 20 años
 - d) 21 – 30 años
 - e) más de 30 años
4. ¿ALGUNA VEZ A SIDO INFORMADO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DENTALES?
 - a) Si b) No
5. SI RESPONDIO SI PORQUE MEDIOS SE AH INFORMADO (marque la más importante)
 - a) Su dentista
 - b) Su médico
 - c) Amistad
 - d) Programa de tv
 - e) Curso de primeros auxilios
 - f) Afiches, revistas
 - g) Otros
6. ¿ALGUNA VEZ HA TENIDO LA EXPERIENCIA DE VER UN ACCIDENTE EN QUE LOS DIENTES DELANTEROS SE ROMPIERON O SE SALIERON DE LA BOCA CON LA RAÍZ COMPLETA A CAUSA DE UN GOLPE FUERTE?
 - a) Si b) No
7. AL PROBLEMA POR EL CUAL LOS DIENTES DELANTEROS SE SALEN EN FORMA COMPLETA POR UN FUERTE GOLPE EN LA BOCA DURANTE UN ACCIDENTE SE LE CONOCE COMO
 - a) Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
 - b) Fractura dentaria

- c) Infección dentaria
 - d) Desconoce
8. A LOS DIENTES DELANTEROS QUEBRADOS O ROTOS A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE EN LA BOCA SE LE CONOCE CÓMO.
- a) Arrancamiento traumático del diente (avulsión).
 - b) Fractura dentaria.
 - c) Infección dentaria.
 - d) Desconoce.
9. EL PEDAZO DE DIENTE ROTO O TODO EL DIENTE SALIDO DE SU SITIO SE DEBE BUSCAR EN EL LUGAR DE ACCIDENTE POR QUÉ.
- a) Con los materiales modernos se puede recolocar el diente en su lugar
 - b) Si se pierden en ese momento no se podrá salvar el diente
 - c) No se deben recogerse porque esos pedazos o ese diente ya no sirven
 - d) Desconozco.
10. SI A UN ALUMNO SE LE ROMPIERA O SE LE SALIERA LOS DIENTES A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE EN LA BOCA ¿CUÁL ES EL PRIMER LUGAR DONDE BUSCARÍA AYUDA?
- a) Medico
 - b) Dentista
 - c) Emergencia de un hospital, posta médica o una clínica.
 - d) Desconozco.
11. CUÁL ES EL TIEMPO QUE USTED CONSIDERA IDEAL PARA BUSCAR ATENCIÓN DE EMERGENCIA SI UN DIENTE DEFINITIVO DELANTERO SE SALE A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE EN LA BOCA.
- a) En un plazo de 15 minutos
 - b) En un plazo de 30 minutos
 - c) Dentro de las primeras 2
 - d) Dentro de las 24 horas
 - e) Desconozco
12. SI USTED DECIDE PONER EN SU SITIO EL DIENTE CAÍDO A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE ¿CÓMO DEBE LIMPIARSE EL DIENTE ANTES DE COLOCARLO?
- a) El diente debe frotarse suavemente con un cepillo dental
 - b) El diente debe lavarse, pero sin tocarse la raíz del diente
 - c) El diente no debe recogerse del piso porque ya no sirve
 - d) Desconozco
13. SI USTED DECIDE PONER EN SU SITIO EL DIENTE CAÍDO ¿CÓMO LO LLEVARÍA DESDE QUE SE CAE AL PISO HASTA QUE EL NIÑO ES LLEVADO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA?
- a) En la boca del niño
 - b) En la mano del niño
 - c) En una bolsa con hielo

- d) En papen higiénico u pañuelo limpio
- e) En bolsas o frasco limpio sin liquido
- f) En bolsa o frasco con algún liquido
- g) Desconozco

14. ¿EN DÓNDE SE LLEVA LOS PEDAZOS DE DIENTES ROTOS A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE HASTA PODER RECIBIR ATENCIÓN DE EMERGENCIA?

- a) En papel higiénico u pañuelo limpio
- b) En la mano del niño
- c) En la bolsa o frasco limpio con algún liquido
- d) Desconozco

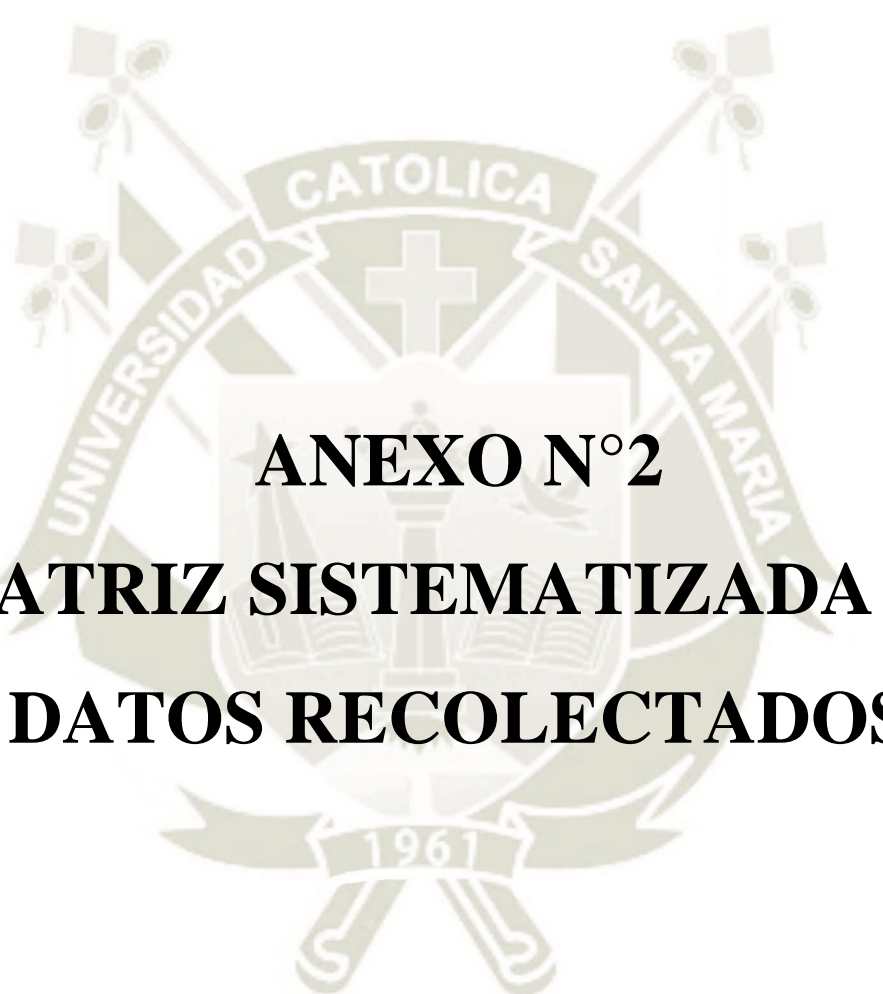
15. SI TUVIERA LOS SIGUIENTES LÍQUIDOS ¿CUÁL ELEGIRÍA PARA LAVAR Y PARA TRANSPORTAR EL DIENTE DEFINITIVO DELANTERO QUE SE SALE CON LA RAÍZ COMPLETA POR UN GOLPE HASTA LLEGAR A EMERGENCIA? Tiene que elegir su respuesta por cada columna.

PARA LAVAR

- a) Agua de caño
- b) Leche
- c) Alcohol
- d) suero fisiológico
- e) Agua helada
- f) Solución desinfectante
- g) No lo lavaría
- h) Desconozco

PARA TRANSPORTAR

- a) Agua de caño
- b) Leche
- c) Alcohol
- d) suero fisiológico
- e) Agua helada
- f) Solución desinfectante
- g) No lo pondría en ningún liquido
- h) Desconozco



ANEXO N°2
MATRIZ SISTEMATIZADA DE
DATOS RECOLECTADOS

N°	COLEGIO	SEXO	EDAD	EXPERIENCIA PROFESIONAL	A SIDO	MEDIO DE IMFORMACION	EXPERIENCIA PREVIA	PRE TEST	POST TEST
					IMFORMADO				
N°	1	1	2	3	2		1	4	8
N°	1	1	2	2	2		2	3	9
N°	1	1	2	2	1	1	1	6	7
N°	1	1	3	3	2		2	5	8
N°	1	1	3	4	2		2	5	9
N°	1	1	4	4	2		2	4	8
N°	1	1	2	2	2		1	2	9
N°	1	1	4	4	2		1	4	8
N°	1	1	4	5	2		2	3	7
N°	1	1	4	5	1	4	2	2	9
N°	1	1	3	4	2		2	2	8
N°	1	1	3	4	2		2	0	9
N°	1	1	3	2	2		1	3	9
N°	1	1	4	5	1	1	2	2	9
N°	1	1	3	3	2		2	0	9
N°	1	2	4	5	2		2	2	8
N°	1	2	4	5	1	5	1	2	9
N°	1	2	4	5	2		2	0	2
N°	1	2	4	4	2		2	4	7
N°	1	2	4	5	2		1	5	6
N°	1	2	3	4	1	1	2	1	7
N°	1	2	4	4	2		2	5	8
N°	1	2	3	3	1	6	2	4	7
N°	1	2	4	3	2		1	4	8
N°	1	2	3	2	2		2	0	9
N°	1	2	4	5	2		2	3	5
N°	1	2	2	2	2		2	4	10
N°	1	2	2	2	2		2	1	10
29	1	2	4	3	1	3	1	7	9
30	1	2	2	2	2		2	2	9
31	1	2	1	2	2		1	0	10
32	2	1	3	3	2		1	4	8
33	2	1	3	3	2		2	1	6
34	2	1	2	2	2		2	3	10

35	2	1	4	5	2		1	2	8
36	2	1	4	5	2		2	3	10
37	2	1	4	5	1	1	2	3	9
38	2	1	4	5	2		2	3	10
39	2	1	4	5	1	1	2	1	9
40	2	1	4	5	2		2	3	10
41	2	1	3	4	1	5	2	2	8
42	2	1	4	5	2		2	1	8
43	2	1	3	3	1	1	1	3	8
44	2	1	4	5	2		2	0	10
45	2	1	3	4	2		1	2	5
46	2	1	4	3	2		2	1	8
47	2	1	4	5	2		2	3	8
48	2	1	4	5	1	1	2	2	9
49	2	1	2	3	1	1	2	2	10
50	2	1	3	4	2		2	0	8
51	2	1	3	3	2		2	1	7
52	2	1	3	3	1	7	1	5	10
53	2	1	3	5	1	7	2	5	9
54	2	1	4	5	1	5	1	8	9
55	2	1	4	4	2		1	4	9
56	2	2	4	5	1	1	2	3	10
57	2	2	4	5	1	1	1	4	10
58	2	2	2	2	2		2	2	10
59	2	2	4	5	1	7	2	2	9
60	2	2	4	5	1	2	2	1	7
61	2	2	4	5	2		2	3	10
62	2	2	1	2	2		2	1	7
63	2	2	3	4	1	7	2	3	8
64	2	2	3	3	2		1	6	10
65	2	2	1	2	2		2	1	8
66	2	2	1	2	1	5	2	1	10
67	2	2	3	3	1	4	2	0	9
68	2	2	4	4	2		1	3	8



ANEXO N°3
FOTOGRAFÍAS
PRUEBAS ESTADÍSTICAS

FOTOGRAFÍAS

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN “I.E EMBLEMÁTICA HONORIO DELGADO ESPINOZA”



Fotografía 1: Charla Magistral, aplicación de pre test



Fotografía 2: aplicación de post test a los 7 días.



Fotografía 3: profesores de la institución Honorio delgado, entrega afiches y manual de primeros auxilios traumatismos dentales.



Fotografía 5: A. estado en el que se encontraba el botiquín escolar. B. complementación de botiquín escolar.



Fotografía 4: entrega de afiche para aulas de la institución

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN “I. E 40049 CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI
CERVANTES”



Fotografía 7. Charla Magistral profesores nivel secundario.



Fotografía 6: entrega de afiches y manual de primeros auxilios traumatismos dentales.



Fotografía 8: aplicación de post test a los 7 días.



Fotografía 9: Charla Magistral profesores nivel primario



Fotografía 10: aplicación de post test a los 7 días.



Fotografía 11: entrega de afiches y manual de primeros auxilios traumatismos dentales.



Fotografía 12. A. estado en el que se encontraba el botiquín escolar. B. complementación de botiquín escolar.



Fotografía 13: entrega de afiche para aulas de la institución

Lineamiento de evaluación de nivel de conocimientos

Diseño Curricular Nacional (DCN) Ministerio de educación

La evaluación de los aprendizajes es un proceso pedagógico continuo, sistemático, participativo y flexible, que forma parte del proceso de enseñanza – aprendizaje. En él confluyen y se entrecruzan dos funciones distintas: una pedagógica y otra social.

La evaluación debe ser concebida como un proceso permanente, para lo cual las escalas de calificación se plantean como una forma concreta de informar cómo ese proceso va en evolución, por ello hay que ser muy cuidadosos en la forma en que calificamos, sin perder de vista que es producto del proceso evaluativo.

	Escala de calificación	Descripción
Diseño Curricular Nacional (DCN)	5	Cuando el estudiante está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos y necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje.
	6-7	Cuando el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
	8-9	Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.
	10	Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos, demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas

PRUEBA ESTADÍSTICA WILCOXON

Es una prueba no paramétrica de comparación de dos muestras relacionadas, asociadas, debe cumplir las siguientes características:

- Es libre de curva, no necesita una distribución específica
- Nivel ordinal de la variable dependiente.

Se utiliza para comparar dos mediciones de rangos (medianas) y determinar que la diferencia sea estadísticamente significativa.

- Es una prueba de comparación
- 2 grupos relacionados (antes y después)
- Regla de decisión: si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0

La hipótesis nula es : $H_0: \Theta = 0$. Retrotrayendo dicha hipótesis a los valores x_i, y_i originales, ésta vendría a decir que son en cierto sentido del mismo tamaño.

Para verificar la hipótesis, en primer lugar, se ordenan los valores absolutos $|z_1|, \dots, |z_n|$ y se les asigna su rango R_i . Entonces, el estadístico de la prueba de los signos de Wilcoxon, W^+ , es

$$W^+ = \sum_{z_i > 0} R_i$$

es decir, la suma de los rangos R_i correspondientes a los valores positivos de z_i . La distribución del estadístico W^+ puede consultarse en tablas para determinar si se acepta o no la hipótesis nula.

Las diferencias iguales a cero son eliminadas y el valor absoluto de las desviaciones con respecto al valor central son ordenadas de menor a mayor. A los datos idénticos se les asigna el lugar medio en la serie. La suma de los rangos se hace por separado para los signos positivos y los negativos. S representa la menor de esas dos sumas. Comparamos S con el valor proporcionado por las tablas estadísticas al efecto para determinar si rechazamos o no la hipótesis nula, según el nivel de significación elegido

PRUEBA ESTADÍSTICA T STUDENT PARA MUESTRAS PAREADAS

Es una prueba paramétrica de comparación de dos muestras relacionadas, debe cumplir las siguientes características:

- Asignación aleatoria de los grupos
- Homocedasticidad (homogeneidad de las varianzas de la variable dependiente de los grupos)
- Distribución normal de la variable dependiente en los dos grupos
- Nivel intervalar o de razón de la variable dependiente

Su función es comparar dos mediciones de puntuaciones (medias aritméticas) y determinar que la diferencia no se deba al azar (que la diferencia sea estadísticamente significativa).

- Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0

$$t = \frac{\bar{X}_D - \mu_0}{s_D / \sqrt{n}}$$

PRUEBA ESTADÍSTICA T STUDENT PARA MUESTRAS INDEPENDIENTES

Las pruebas t desapareadas o de muestras independientes, se utilizan cuando se obtienen dos grupos de muestras aleatorias, independientes e idénticamente distribuidas a partir de las dos poblaciones a ser comparadas

- Los dos tamaños muestrales (esto es, el número, n , de participantes en cada grupo) son iguales;
- Se puede asumir que las dos distribuciones poseen la misma varianza

$$SE = \frac{\sigma}{\sqrt{N}}$$

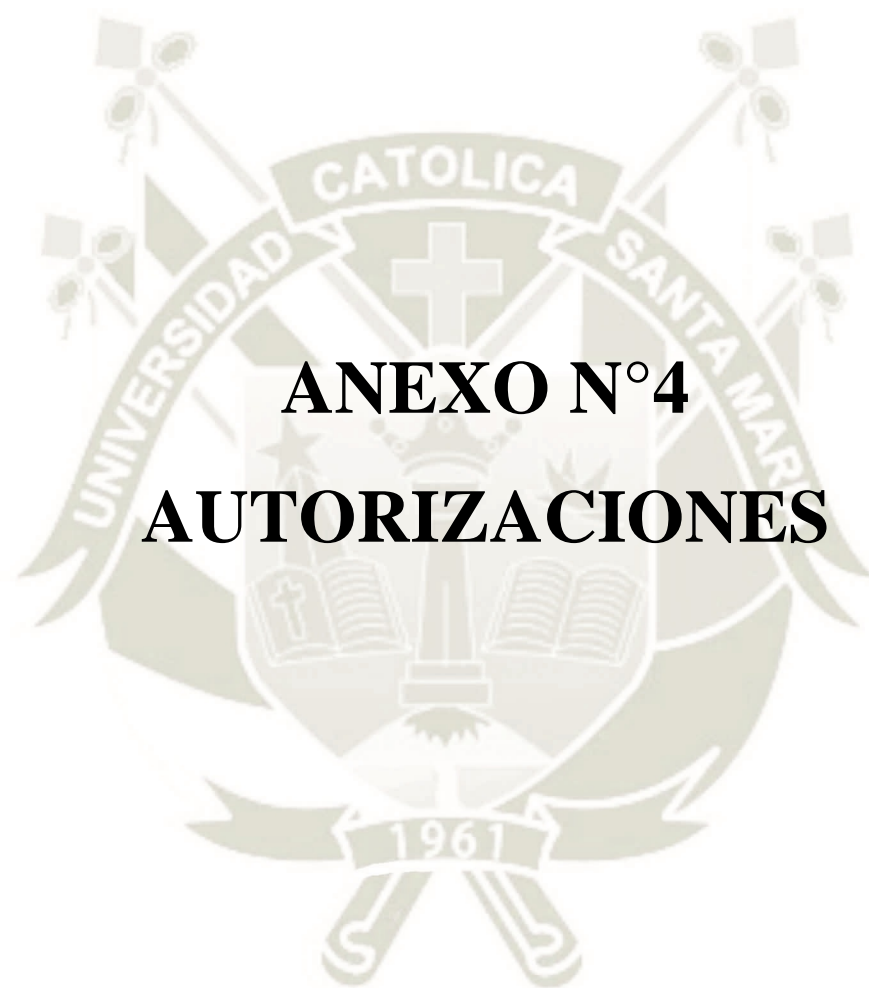
ANÁLISIS DE VARIANZA (ANOVA)

Es una prueba paramétrica, sirve para comparar varios grupos en una variable cuantitativa. Esta prueba es una generalización del contraste de igualdad de medias para dos muestras independientes. Se aplica para contrastar la igualdad de medias de tres o más poblaciones independientes y con distribución normal. Supuestas k poblaciones independientes, las hipótesis del contraste son siguientes:

1. $H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$ Las medias poblacionales son iguales
2. H_1 : Al menos dos medias poblacionales son distintas

Para realizar el contraste ANOVA, se requieren k muestras independientes de la variable de interés. Una variable de agrupación denominada Factor y clasifica las observaciones de la variable en las distintas muestras.

- Cada muestra debe ser independiente de las otras.
- Cada muestra debe haber sido seleccionada al azar de la población de donde proviene.
- La población de donde provienen las muestras debe tener distribución normal.
- Las varianzas de cada población deben ser iguales



ANEXO N°4

AUTORIZACIONES



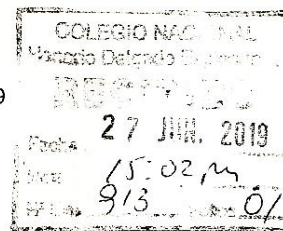
Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 26 de junio 2019



Oficio N° 449-FO-2019

Señor Director
JAVIER SALAMANCA CASTRO
I.E. EMBLEMÁTICA HONORIO DELGADO ESPINOZA
Arequipa.-

Asunto: Autorización Aplicación Instrumento de Evaluación
Proyecto de Tesis Bach. FIORELLA GUMERCINDA
YARLEQUE VELASQUEZ.
Ref. : Expediente 2019-22807.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, previo cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita Bachiller en Odontología **FIORELLA GUMERCINDA YARLEQUE VELASQUEZ**, identificada con Código 2012222942, quien pretende optar el Título Profesional de Cirujana Dentista con el **Proyecto de Tesis "EFICACIA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRAUMATISMOS DENTO ALVEOLARES, EN PROFESORES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES "I.E. MAYTA CAPAC" y "I.E. EMBLEMÁTICA HONORIO DELGADO ESPINOZA" DEL DISTRITO DE CAYMA AREQUIPA 2019**, el cual cuenta con la aprobación correspondiente, de acuerdo a Reglamento Específico, solicitándole autorización para que la mencionada Bachiller pueda recopilar datos relacionados a su proyecto.

Por lo expuesto, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se le concedan las facilidades correspondientes, para el logro de los fines y objetivos académicos.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

HGV/Decano
Tqm

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

H. Vargas
DR. HENRI COLLEGGIO VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 01 de agosto 2019

Oficio N° 555-FO-2019

Señora Directora
I.E. 40049 CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES
Arequipa.-



Asunto: Autorización Aplicación Instrumento de Evaluación
Proyecto de Tesis Bach. FIORELLA GUMERCINDA
YARLEQUE VELASQUEZ.
Ref. : Expediente 2019-26943.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, previo cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita Bachiller en Odontología **FIORELLA GUMERCINDA YARLEQUE VELASQUEZ**, identificada con Código 2012222942, quien pretende optar el Título Profesional de Cirujana Dentista con el **Proyecto de Tesis "EFICACIA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRAUMATISMOS DENTO ALVEOLARES, EN PROFESORES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES "I.E. 40049 CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES" y "I.E. EMBLEMÁTICA HONORIO DELGADO ESPINOZA" DEL DISTRITO DE CAYMA AREQUIPA 2019**, el cual cuenta con la aprobación correspondiente, de acuerdo a Reglamento Específico, solicitándole autorización para que la mencionada Bachiller pueda recopilar datos relacionados a su proyecto.

Por lo expuesto, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se le concedan las facilidades correspondientes, para el logro de los fines y objetivos académicos.

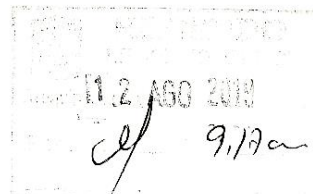
Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

HGV/Decano
Tqm





ANEXO N°5
MANUAL PRIMEROS AUXILIOS
TDA Y AFICHE

Manual básico primeros auxilios de Traumatismos dentales



• INTRODUCCIÓN	4
• PRIMEROS AUXILIOS	5
○ Definición de Primeros Auxilios	
○ Objetivo de los primeros auxilios	
○ Activación del Sistema de Emergencia.....	6
○ Primeros auxilios en el entorno escolar	
• TRAUMATISMOS DENTALES	8
○ Concepto	
○ Etiología y Epidemiología	
○ Factores predisponentes	9
○ Clasificación	11
• PRINCIPIOS BÁSICOS DE PRIMEROS AUXILIOS EN TRAUMATISMOS DENTALES	12
○ ¿Qué hacer en caso de trauma de dientes temporales?	
○ ¿qué hacer en caso de trauma de dientes permanentes?.....	10
✓ Protocolo de atención para dientes fracturados	
✓ Protocolo de atención para dientes con daño periodontal.....	13
▪ Concusión	
▪ Subluxación	
▪ Extrusión	
▪ Intrusión	14
▪ Avulsión	
• BOTIQUIN ESCOLAR	16
• RECOMENDACIONES	19
• BIBLIOGRAFIA	21

INTRODUCCION

En la vida cotidiana, ya sea en el ámbito laboral, escolar, etc. nos enfrentamos a situaciones de emergencia y/o accidentes, mismos que se caracterizan por requerir de soluciones rápidas, así como eficaces. Sin embargo, ¿podemos considerar que estamos preparados para actuar ante la presencia de alguna de ella?

Dado que los traumatismos dentarios son considerados una situación de urgencia ya que son uno de los problemas de salud oral más frecuentes durante el desarrollo de los niños y adolescentes y que genera disfunción en la masticación, daño a la estética personal y esto influye negativamente en la autoestima del individuo.

Las causas son diversas pero su prevalencia es alta pudiendo ocurrir con mayor frecuencia en la casa, nido y escuela entonces es importante que estas lesiones se deban diagnosticar y tratar rápida y acertadamente.

Las lesiones traumáticas se presentan con más reiteración en una población pre- escolar y escolar, “los traumatismos pueden afectar tanto a la dentición temporal como a la permanente, con efectos diferentes en cada caso (PATTERSON, 1984).

Es necesario tener en cuenta el papel importante que cumplen los profesores ya que en el colegio es el lugar donde los niños pasan mayor tiempo y el lugar donde inciden estos traumatismos.

A. Definición de Primeros Auxilios

Es la atención inmediata y temporal brindada a una persona que la requiere hasta recibir ayuda médica. Se realiza en el mismo lugar del accidente y para el traslado se utilizan los elementos con que se dispone en ese momento.

Es importante destacar que quien realiza primeros auxilios no reemplaza la intervención especializada, sino que la facilita. Se debe tener en cuenta el perfil de la persona que brinda los primeros auxilios:

- Tener conocimientos actualizados y claros de la atención que va a brindar.
- Instrucción teórica y práctica aplicable a la asistencia de las personas afectadas.
- Ser capaz de tomar decisiones y ejecutar las órdenes.
- Tener criterio para tomar las mejores opciones en el momento oportuno.
- Responsabilizarse de la atención que se proporciona.

B. Objetivos de los primeros auxilios

- Evitar la muerte.
- Impedir el agravamiento de las lesiones.
- Evitar más lesiones de las ya producidas.
- Aliviar el dolor.
- Evitar infecciones o lesiones secundarias.
- Ayudar o facilitar la recuperación del lesionado

C. Activación del Sistema de Emergencia (P.A.S.):

Ante cualquier situación de accidente debemos de activar el Sistema de Emergencia, y para ello recordaremos la palabra **P.A.S.**, y que son las iniciales de tres pasos fundamentales para empezar a atender a cualquier accidentado:

“P” de Proteger. - Antes de comenzar a actuar, hemos de tener la total seguridad que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro.

“A” de Avisar. - Siempre que sea posible daremos aviso a los Servicios de Emergencia, para inmediatamente comenzar a socorrer mientras esperamos la ayuda profesional.

“S” de Socorrer. - Al accidentado o enfermo repentino, prestándole cuidados primarios en lo que llega el personal pertinente.

D. Primeros auxilios en el entorno escolar

El centro escolar es el espacio donde niños y niñas pasan una gran parte de su tiempo y donde además realizan actividades, como determinados juegos y deportes, que implican riesgos añadidos a los habituales. La prevención de accidentes en la institución educativa implica la asunción implica asumir ese gran papel en promoción de conocimientos y poner

en marcha todas las medidas de protección posibles para lograr un entorno seguro tanto para los escolares como los profesores.

Por otra parte, transmitir al alumnado pautas para promover la seguridad, accidentes y de primeros auxilios en las actividades habituales del trabajo en el aula.

No debemos olvidar que toda institución educativa debe tener un equipo de primeros auxilios y botiquín.



1. Concepto:

El trauma dentario se define como una lesión de extensión e intensidad variable, de origen accidental o intencional, causada por fuerzas que actúan sobre el órgano dentario y los tejidos que le rodean, que puede ser observado y diagnosticado a simple vista o con la ayuda de la radiografía. Son situaciones de urgencia odontológica y que requiere de una atención rápida. Compromete la estética, la masticación y la fonación.

2. Etiología y epidemiología

La causa más común son las caídas (26% al 82%), seguidas de las lesiones deportivas 25% son debidos a luchas y empujones, principalmente agresiones.

Las lesiones en la dentición primaria tienden a producirse más en casa, mientras que en los dientes permanentes jóvenes fuera del hogar como en la escuela; son más frecuentes entre los 8 y los 12 años, los varones sufren más lesiones que las mujeres. El diente traumatizado con mayor frecuencia es el incisivo central superior, seguido del lateral superior, y de los incisivos centrales y laterales inferiores, siendo el ángulo

mesioincisal el que se fractura con más frecuencia. En la dentición permanente las fracturas coronarias no complicadas son las lesiones más frecuentes, siendo las menos las avulsiones y en la dentición primaria la más frecuente es la luxación.

3. Factores predisponentes

- ✓ Edad: traumatismos en dentición decidua, con mayor frecuencia entre los 10 meses a 2 años de edad, Para la dentición mixta, encontraron una prevalencia de 13.6% para los niños de 12 años, 8% a los 9 años, alcanzando 16.1% a la edad de 14 años.
- ✓ Sexo: En dentición primaria no hay una diferencia significativa entre hombres y mujeres, pero en dentición mixta los varones sufren más lesiones que las mujeres relacionado a la elección de juegos o deportes mas arriesgados.
- ✓ Overjet Incisal: En los niños con maloclusión clase II debido que presenta un resalte importante, a menudo, un labio superior corto, perfil cóncavo, incompetencia labial, la protrusión de los incisivos superiores es superior a 3 - 4 mm.

- ✓ Defectos Estructurales: Ocurre en el caso de la Amelogénesis imperfecta este es un trastorno el diente esta pobremente mineralizado se desprende con facilidad. La Dentinogénesis imperfecta es la disminución de la dureza de la dentina.
- ✓ Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD): Sabuncuoglo y Berkem describieron la asociación entre traumatismos dentales ya que este tipo de patología del comportamiento afecta del 4 al 12 % de los niños en edad escolar.
- ✓ Epilepsia: Los pacientes con este tipo de patología presentan especiales riesgos y problemas asociados a los traumatismos dentales.
- ✓ Obesidad: la obesidad ha sido considerada por algunos autores como un factor de riesgo para los traumatismos dentales, ya que tienen limitada movilidad.
- ✓ Nivel Socioeconómico: Los niños de un nivel socioeconómico más bajo suelen presentar más fracturas dentales, sobre todo por caídas y colisiones los niños de un nivel socioeconómico elevado presentaban un mayor riesgo de experiencias dentales traumáticas,

debido a que tenían más accesibilidad a bicicletas, monopatines y otros tipos de deportes.

4. Clasificación de Andreasen

○ Lesiones de los tejidos dentales

- ✓ Infracción coronaria (fisura de esmalte)
- ✓ Fractura de la corona
- ✓ Fractura de Esmalte
- ✓ Fractura Esmalte y dentina (complicada y no complicada)
- ✓ Fractura de la corona y raíz (complicada y no complicada)
- ✓ Fractura de la raíz

○ Lesiones de los tejidos periodontales

- ✓ Contusión (Lesión de las estructuras de sostén del diente sin movilidad)
- ✓ Subluxación (Lesión de las estructuras de sostén del diente con movilidad)
- ✓ Luxación
 - ≈ Luxación Lateral (Desplazamiento diente en dirección diferente a la axial)
 - ≈ Luxación Extrusiva (Desplazamiento parcial del diente de su alveolo)
 - ≈ Luxación Intrusiva (Desplazamiento diente en el hueso alveolar)
- ✓ Avulsión (Desplazamiento completo del diente fuera de su alveolo)

C. ¿Qué hacer en caso de trauma de DIENTES TEMPORALES?

- Mantén la calma, ante todo.
- Lava la boca del niño suavemente con agua para observar los daños que se han ocasionado (Ver los tipos de traumatismos posibles).
- Si es una fractura pequeña o desastillado, no es necesario que hagas nada, visita al odontólogo lo más pronto posible para que realice un pulido de la pieza dental.
- Si es una luxación, se recomienda morder una gasa para mantenerlo en su sitio y visitar al odontólogo lo más rápido posible.
- Si es una avulsión de un diente de leche, NO lo vuelvas a colocar, porque podrías dañar la pieza permanente.

D. ¿Qué hacer en caso de trauma de DIENTES PERMANENTES?

1. Protocolo de atención para dientes fracturados

Se recomienda a las personas inexpertas seguir las siguientes instrucciones:

- Buscar y recoger los fragmentos de los dientes fracturados.
- Lavar los fragmentos con agua pura o agua de caño.
- Introducir los fragmentos en un frasco con agua pura o agua de caño.
- acudir a un servicio odontológico inmediatamente.

2. Protocolo de atención para dientes con daño periodontal

CONCUSION: Posteriormente al traumatismo el diente queda sensible al tocarlo ya que no hay desplazamiento, ni movilidad excesiva.

- En este caso se recomienda la aplicación de hielo en la zona para conseguir un efecto anestésico
- Una inmediata consulta con el odontólogo.

SUBLUXACION: El diente queda sensible al tocarlo y con movilidad, pero no hay desplazamiento. Es posible la hemorragia en el surco gingival.

- Se recomienda ejercer presión con una gasa durante unos minutos para detener la hemorragia
- aplicar hielo en la zona
- concurrir de inmediato al odontólogo.

EXTRUSION: El diente queda con mucha movilidad y alargamiento, es decir, el diente se encuentra expulsado de su posición habitual en comparación de piezas contiguas.

- Se recomienda no tocar el diente
- concurrir lo antes posible al odontólogo.




















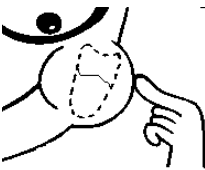

INTRUSION: El cuadro clínico es el mismo que el anterior con la diferencia que en este caso el diente se encuentra hundido con respecto a su posición habitual y dientes contiguos.

- Se recomienda no tocar el diente
- Concurrir lo antes posible al odontólogo.

AVULSION: El diente sale por completo de su alveolo

- Conservar la calma del paciente.
- Encontrar el diente y tomarlo por la corona.
- En el caso que el diente este sucio, lavarlo durante 10 segundos bajo agua corriente de caño fría y reposicionarlo.
- Si esto no es posible, colocar el diente en un vaso de leche.
- El diente también puede ser trasportado en la boca, manteniéndolo entre los molares y la parte interna de la mejilla.
- Buscar tratamiento dental de emergencia inmediatamente.

Nota: te recomendamos avisar a los padres o responsables legales en todos los casos.

TRAUMATISMO DENTAL	PROTOCOLO A SEGUIR			
DIENTES TEMPORALES	 Lavar la boca	 morder una gasa	 acudir al odontólogo	
DIENTES FRACTURADOS	 Buscar	 Lavar los fragmentos	 frasco con agua	 acudir al odontólogo
CONCUSION	 aplicación de hielo	 acudir al odontólogo		
SUBLUXACION	 morder una gasa	 aplicación de hielo	 acudir al odontólogo	
EXTRUSION INTRUSION	 No tocar	 acudir al odontólogo		
AVULSION	 Buscar	 tomarlo por la corona	 lavar en agua corriente	 reposicionarlo
	 frasco con leche	 trasportado en la boca	 acudir al odontólogo	

El botiquín escolar es el conjunto de materiales precisos para realizar pequeñas curas de urgencia o aliviar síntomas hasta que el niño sea asistido por un Servicio de Urgencias o trasladado a un centro sanitario.

CARACTERISTICAS:

- De fácil transporte y que pese poco
- Visible y de acceso fácil
- Fuera del alcance de los niños
- Lugar seco, fresco y preservado de la luz
- Lista en la que figure cada uno de los elementos que lo componen
- Guardar los medicamentos con los envases originales en perfecto estado y con los prospectos.
- Deben conocer la localización del botiquín TODOS y cada uno de los miembros que conforman el equipo escolar

“Es conveniente que los profesores y auxiliares a cargo de los menores estén capacitados para un adecuado manejo del botiquín y para tomar la decisión correcta ante una emergencia. Hay que verificar con regularidad que los medicamentos tengan fecha de vencimiento vigente, caso contrario, remplazarlos”.



CONTENIDO BÁSICO DEL BOTIQUIN ESCOLAR

- Gasas estériles.
- Algodón
- Esparadrapo
- Suero fisiológico.
- Jabón líquido (de ph neutro).
- Antisépticos: povidona yodada y clorhexidina para heridas bucales.
- Agua oxigenada (250 ml)
- 4 vendas (2 vendas de 5x5 y 2 vendas de 10x10) e impermeables.
- Guantes estériles
- Tijeras de punta redondeada y Pinzas.
- Alcohol.
- Pomada antiinflamatoria.
- Paracetamol 50mg.
- Termómetro.
- Bolsa de hielo.
- Linterna y pilas de repuesto.

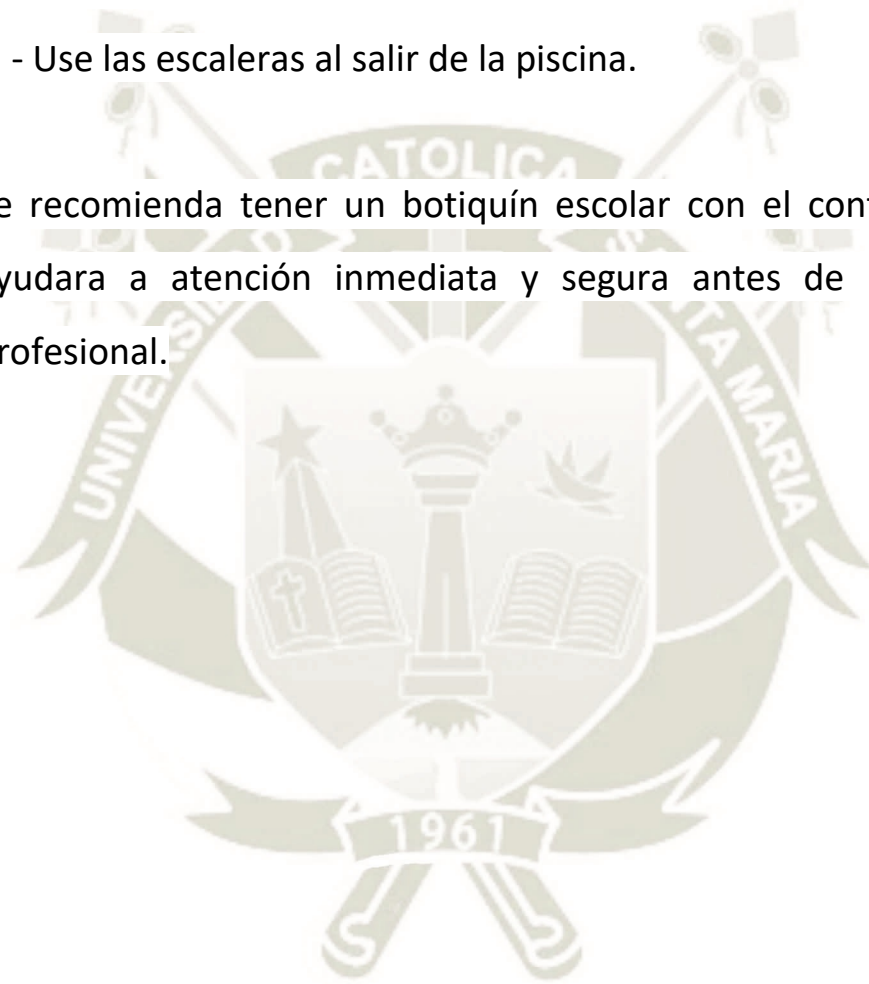
RECOMENDACIONES

- a. Los docentes de educación primaria requieren información, una adecuada capacitación y un refuerzo periódico para de este modo mejorar, no solo el conocimiento sino también, la conciencia pública sobre la necesidad de un manejo adecuado durante una urgencia dental
- b. Los docentes, a su vez, eduquen a los padres de familia sobre este tema y mejorando así el pronóstico a largo plazo de las piezas afectadas por las lesiones traumáticas dentales.
- c. Si el niño participa en deportes como fútbol, vóley, karate, patineta o cualquier actividad que involucre a los posibles traumas a la zona facial, asegúrese de que el niño use un casco o un protector de boca
- d. Es importante enseñarles a los niños que no deben correr con objetos en la boca ya que si se caen se los pueden tragar, clavar o sus dientes golpear con fuerza sobre el objeto y lesionarse gravemente.

e. Enseñar a los niños que:

- Cuide de sus dientes, así como los de sus amigos, cuando se juega no golpear sus dientes con objetos pesados.
- Permanezca sentado en el columpio y no saltar cuando este en movimiento.
- Use las escaleras al salir de la piscina.

f. Se recomienda tener un botiquín escolar con el contenido básico ayudara a atención inmediata y segura antes de recibir ayuda profesional.



BIBLIOGRAFIA

- Estrada Valencia, Laura Alejandrina; Gutiérrez López, Lorena Patricia; Hernández Marin, Irma Estela. “Manual básico de PRIMEROS AUXILIOS”-Julio, 2017.
- Fernández Martínez, Antonio; Porcel Gálvez, Ana María. “Protocolos de actuación ante emergencias sanitarias en centros educativos y deportivos andaluces”-Sevilla,2006.
- Ministerio De Educación Del Perú. “Manual para docentes brigadistas de primeros auxilios”-Lima,2016.
- TUM Gacia, Aidé. “Manual Primeros auxilios para docente”. American Academy
- Urkía Mieres, C,” *Guía de primeros auxilios*”. Cruz Roja Española. Madrid,1996.
- Vidal Villar, Marilia. “Conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en docentes de educación primaria en escuelas públicas del distrito de “Villa María del Triunfo”. Lima,2018.
- Mallqui Herrada, Luis Lincoln; Hernández Añaños, Juan Felipe. “Traumatismo dentales en dentición permanente”. Rev Estomatol Herediana. Lima, 2012.

- Rivera Salazar, Rubén. “Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas”. Lima,2011.
- Miranda Quaresma, S; Guinot Jimeno, S; Sáez Martínez, S; Bellet Dalmau, L.J. “Traumatismos dentales en odontopediatría”. vol. 14, n°2. Madrid,2006.
- Guía para la prevención de accidentes en centros escolares. recuperado de: https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/348.1guia_preencion_accidentes_escolarespdf
- ParedeS, Vanessa; Paredes, Carlos. “Traumatismos dentarios en la infancia”. An Pediatr Contin. 2005.
- Conocimiento en primeros auxilios de los profesores de educación física en e.s.o. recuperado de: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artconocimiento156.htm>

Teléfonos de emergencia

- **Emergencias.** 911.
- **Emergencias Bomberos.** 116.
- **Emergencias PNP.** 105.
- **Defensa Civil.** 115.
- **Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU)** 106.
- **Cruz Roja.** (051) 01-2660481.
- **Es Salud en Línea.** 411-8000

“Protección y educación son el eje de prevención de accidentes”



PRIMEROS AUXILIOS: TRAUMATISMOS DENTALES

PROTEGER

AVISAR

SOCCORRER

TRAUMATISMO DENTAL

PROTOCOLO A SEGUIR

AVULSION DE DIENTES TEMPORALES



1 Lavar la boca



2 morder una gasa



3 acudir al odontólogo

DIENTES FRACTURADOS



1 Buscar



2 Lavar los fragmentos



3 frasco con agua



4 acudir al odontólogo

CONCUSION DENTAL



1 aplicación de hielo



2 acudir al odontólogo

SUBLUXACION DENTAL



1 morder una gasa



2 aplicación de hielo



3 acudir al odontólogo

EXTRUSION E INTRUSION DENTAL



1 No tocar



2 acudir al odontólogo

AVULSION DENTAL



1 Buscar



2 tomarlo por la corona



3 lavar en agua corriente



4 reposicionarlo



5 frasco con leche



6 trasportado en la boca



7 acudir al odontólogo

“Saber para prevenir. Y prevenir para proteger”