



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR  
ARZOBISPO LOAYZA (SEDE CENTRAL) SOBRE AVULSIÓN Y  
FRACTURA DENTAL, LIMA 2016.”

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

Presentado por:

**Bachiller:** SEMINARIO CHÁVEZ, ABRAHAM ELEUTERIO

ASESOR:

**Mg. CD. GÁLVEZ RAMÍREZ, CARLOS MICHELL**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



**DEDICATORIA:**

A mis padres Rosenda Chávez y José Seminario, por su apoyo incondicional y por estar siempre en todo momento en mi etapa de formación profesional, por sus enseñanzas, consejos y dedicación a su familia.

A mis hermanos Flor, Carlos y Pedro, por su apoyo moral, por los consejos brindados en todo este tiempo, mi más sincero agradecimiento.

### **AGRADECIMIENTO:**

Mi más sincero agradecimiento a mi asesor el Mg. CD. Gálvez Ramírez Carlos Michell, por sus grandes enseñanzas compartidos, durante el pre grado y la elaboración y revisión de este trabajo. Al Dr. Juan Hugo Apaza Pino, Director Académico del Instituto Superior Arzobispo Loayza, mi agradecimiento por las facilidades brindadas, para la realización de la investigación en la institución que preside. A si mismo mi más sincero agradecimiento a los estudiantes de enfermería que participaron en este estudio, sin ellos no hubiera sido posible.

A los miembros del jurado del presente trabajo, gracias por sus sugerencias.

A mis familiares y amigos para expresarles el orgullo y bien que me siento, por que estuvieron siempre conmigo, a todos ustedes gracias.

**ASESOR:** Mg. CD. GÁLVEZ RAMÍREZ, CARLOS MICHELL

**JURADO**

**Presidenta**

Mg.CD. Esp. Quintana Del Solar, Carmen Inocencia

**Secretario**

Mg.CD. Ascanoa Olazo, Jimmy Antonio

**Vocal**

Mg.CD. Villacorta Molina, Mariela Antonieta

## ÍNDICE

RESUMEN.....	12
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Justificación.....	16
1.4. Objetivos.....	18
1.4.1. Objetivo general.....	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes.....	21
2.2. Base teórica.....	27
2.3. Terminología básica.....	48
2.4. Hipótesis.....	49
2.5. Variables e indicadores.....	49
CAPITULO III DISEÑO Y MÉTODO.....	51
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	52
3.2. Población y muestra.....	52
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	54
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	59
3.5. Aspectos éticos.....	60
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	61
4.1. Resultados.....	62
4.2. Discusión.....	80
CAPITULO V: CONCUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	84
5.1. Conclusiones.....	85
5.2 Recomendaciones.....	87
REFERENCIAS.....	88
ANEXOS.....	93

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental.....	62
Tabla 2: Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión.....	64
Tabla 3: Actitud de los estudiantes de enfermería del instituto superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental.....	66
Tabla 4: Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según grupo etáreo.....	68
Tabla 5: Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según sexo.....	70
Tabla 6: Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según grupo etáreo.....	72
Tabla 7: Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según sexo.....	74

Tabla 8: Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según grupo etáreo.....	76
Tabla 9: Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según sexo.....	78

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico 1: Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental.....	63
Gráfico 2: Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión.....	65
Gráfico 3: Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental.....	67
Gráfico 4: Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según grupo etéreo.....	69
Gráfico 5: Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según sexo.....	71
Gráfico 6: Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según grupo etéreo.....	73
Gráfico 7: Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según sexo.....	75

Gráfico 8: Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según grupo etéreo.....	77
Gráfico 9: Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según sexo.....	79

## RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental, Lima 2016. Se realizó una investigación de tipo prospectivo y de corte transversal. Para tal efecto se evaluaron a 185 estudiantes del sexto ciclo de enfermería. La evaluación se realizó mediante un cuestionario de 18 preguntas sobre nivel de conocimiento y actitud sobre avulsión y fractura dental. El análisis de los resultados se aplicó la prueba chi-cuadrado y el coeficiente de Gamma. Los resultados mostraron que un 63.8% y un 36.2% de los estudiantes de enfermería presentaron un nivel de conocimiento deficiente y regular respectivamente sobre avulsión y fractura dental. Según grupo etáreo y sexo el nivel de conocimiento fue deficiente mayormente en el 69.6% que tienen entre 28 años a más, en el 64.2% sexo femenino y en el 60.9% del sexo masculino. La actitud de los estudiantes de enfermería frente a la avulsión fue indecisa en el 84.3% y frente a la fractura dental en el 56.3%. Según grupo etáreo y sexo frente a la avulsión fue una actitud indecisa mayormente en el 87.0% que tienen entre 28 años a más, en el 91.3% del sexo masculino y en el 83.3% del sexo femenino; y frente a la fractura dental fue en el 58.5% que tienen entre 23-27 años, en el 91.3% sexo masculino y en el 83.3% del sexo femenino. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dental fue deficiente, la actitud indecisa frente a la avulsión y frente a la fractura dental.

**Palabras claves:** Avulsión dentaria, fractura dental, traumatismo dental, conocimiento.

## SUMMARY

The purpose of the study was to determine the level of knowledge and attitude of the nursing students of the Instituto Superior Arzobispo Loayza (head office) on avulsion and dental fracture, Lima 2016. A prospective and cross-sectional investigation was carried out. For that purpose, 185 students of the sixth cycle of nursing of the Instituto Superior Arzobispo Loayza (headquarters) were evaluated. The evaluation was performed through an 18-question questionnaire on level of knowledge and attitude about avulsion and dental fracture. The chi-square test and the Gamma coefficient were applied to the results analysis. The results showed that 63.8% and 36.2% of the nursing students had a deficient and regular level of knowledge, respectively, on avulsion and dental fracture. According to age group and sex, the level of knowledge was mostly deficient in 69.6% who are between 28 and over, in 64.2% female and 60.9% male. The attitude of the nursing students to the avulsion was indecisive in 84.3% and compared to the dental fracture in 56.3%. According to age and sex, avulsion was an indecisive attitude, mainly in 87.0% who were between 28 and over, in 91.3% of males and 83.3% of females; And in front of the dental fracture was in the 58.5% that they are between 23-27 years, in the 91.3% masculine sex and 83.3% of the female sex. It was concluded that the level of knowledge about avulsion and dental fracture was deficient, the indecisive attitude towards avulsion and dental fracture.

**Key words:** Tooth avulsion, tooth fractures, dental trauma, knowledge

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

## **1.1. Planteamiento del problema**

Los accidentes infantiles por traumatismos dentales se presentan con mayor frecuencia en niños de edad preescolar y escolar, especialmente en entre los 7 y 12 años de edad, siendo la avulsión y la fractura dentaria la de mayor relevancia dentro de los traumatismos dentarios. Las lesiones que se producen pueden estar relacionado con la práctica del deporte, el juego brusco, las caídas, el maltrato físico y los accidentes de tránsito, que producen lesiones internas y/o externas que por su extensión tienen una relación directa con la intensidad del impacto. Por ende, el pronóstico y el éxito del tratamiento depende de las medidas que se tome en el lugar del accidente y del tiempo transcurrido posterior a la avulsión o a la fractura dental, hasta la atención por el especialista.

Si bien la educación adecuada acerca de la conducta correcta e inmediata que se debe seguir ante una de estas emergencias dentales por traumatismo recae principalmente en los padres de familia, quienes son por lo general, las personas más cercanas a los niños (1). Así mismo es importante en estas circunstancias, brindar una adecuada educación acerca de la conducta correcta a seguir ante un traumatismo dental, al profesional técnico en enfermería, que en muchas ocasiones se encuentran ante este tipo de casos en el centro de salud que laboran. Es fundamental entonces brindar una adecuada información a esta población, debido que el médico o dentista en muchas ocasiones no se encuentran presente en ese momento para proveerles información, más un si este profesional se encuentra laborando en las zonas más recónditas de nuestro territorio nacional en

donde el acceso a la salud es precario, y es en estas circunstancias se refleje su participación de manera oportuna y apropiada en la atención de la lesión del paciente.

Es por ello, la presente investigación pretende determinar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental. Con la finalidad de identificar su conocimiento y actitud frente a estos traumatismos con la finalidad de mejorar su perspectiva preventiva a partir de los resultados. Debido a que no existe dentro de su currícula educativa, un tema en específico que trate sobre traumatismo o auxilio dental y mucho menos es dictado por un profesional odontólogo.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental, Lima 2016?

## **1.3. Justificación**

Identificar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza sobre avulsión y fractura dental, es importante. Por qué los niños y/o adolescentes durante un traumatismo dental demandan una atención inmediata, por lo que

requieren de un vasto conocimiento sobre avulsión y fractura dental por parte de los profesionales que lo atienden en su momento.

Siendo los profesionales técnicos de enfermería en la mayoría de casos los primeros en prestar atención a un paciente durante una urgencia y/o emergencia, y antes que el licenciado de enfermería, el médico u odontólogo cuando el paciente acude a un establecimiento de salud más cercano, debido a ello es necesario su participación. Sólo con una precisa y oportuna información que se les proporcione se podrá mejorar el conocimiento que presenta, con la finalidad de mejorar su perspectiva preventiva ante un traumatismo dental, y futuras complicaciones antes de la intervención del odontólogo.

La presente investigación tiene relevancia social, porque va permitir conocer el nivel de conocimiento y actitud sobre avulsión y fractura dental de los estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza, sus perspectivas de cómo actuar sobre ella y como su solidez de su formación teórica/práctica se pone a manifiesto ante esta situación de atención inminente de traumatismo dentario.

Es trascendente porque los resultados podrán ser utilizados para elaborar programas de apoyo hacia los estudiantes, mediante charlas educativas a favor de esta población, para complementar su conocimiento de su formación profesional y en un futuro mediante un diseño curricular acorde a esta problemática de traumatismo o auxilio dental por parte del Instituto Superior Arzobispo Loayza.

En lo académico, ser un referente básico de futuras investigaciones, la meta es producir un conocimiento útil sobre traumatismo dentario por

avulsión y fractura, su manejo inmediato y adecuado para mejorar el pronóstico del diente traumatizado. A la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener y al Instituto Superior Arzobispo Loayza, en dar a conocer el conocimiento que poseen los estudiantes de sexto ciclo de enfermería, en relación al traumatismo dentario por avulsión y fractura dental.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental, Lima 2016.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental.
2. Conocer la actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión.
3. Conocer la actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental.

4. Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según grupo etéreo.
5. Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según sexo.
6. Identificar la actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según grupo etéreo.
7. Identificar la actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según sexo.
8. Identificar la actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según grupo etéreo.
9. Identificar la actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según sexo.

## **2. MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes

Suganya, Vikneshan y Hiremath (2017) realizaron en la India un estudio, cuyo propósito fue evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre el manejo en emergencia de las lesiones traumáticas de los dientes. La investigación es de tipo transversal y fue llevada a cabo en cuatro partes diferentes de Karnataka. La muestra del estudio estuvo conformado por 602 enfermeras que completaron un cuestionario de 15 preguntas, evaluando sus conocimientos y prácticas en el manejo de lesiones traumáticas de los dientes. Los resultados mostraron que la mayoría de las enfermeras sabían que un diente avulsionado se puede reimplantar y aproximadamente el 70% sabía sobre las medidas de protección disponibles. Sin embargo, el nivel de conocimiento de las enfermeras era inadecuado o deficiente a casos de emergencia dental, lo que se confirmó el hecho de que los sujetos del estudio informaron que necesitaban un entrenamiento aún más adecuado en el manejo de emergencia de lesiones dentales. Concluyeron que las enfermeras tienen un conocimiento menor de lo esperado, y que se debe proporcionar capacitación suficiente, no sólo a los médicos y dentistas de los departamentos de emergencia, sino también a los técnicos, enfermeros y paramédicos (2).

Valdepeñas, Adanero y Planells (2016) realizaron en España un estudio, que tuvo como propósito valorar los conocimientos sobre traumatología dentaria y su asistencia inmediata en el lugar del accidente en distintos profesionales sanitarios de atención primaria. La muestra estuvo conformada por 40

profesionales sanitarios de atención primaria de la comunidad de Madrid (médicos, odontólogos, enfermeros e higienistas dentales) Utilizó un cuestionario, en el que incluyeron preguntas sobre el manejo urgente de los traumatismos dentales en el lugar del accidente. Los resultados mostraron en lo que respecta a enfermeros que el 100% presentaron una puntuación media de 20.14, correspondiendo un nivel de conocimiento medio. Concluyeron que son necesarias las campañas de educación a los distintos profesionales sanitarios de atención primaria (3).

Baginska, Rodakowska, Milewski *et al*, (2016) realizaron en Polonia un estudio, que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento en primeros auxilios a las enfermeras sobre la avulsión de los dientes permanentes presentados por escolares polacas de diferentes áreas. Estudio de tipo transversal, que se llevó a cabo en el 2014 en 164 enfermeras que trabajan en las escuelas de las provincias seleccionadas aleatoriamente. El instrumento consistió en preguntas demográficas, a la experiencia, información en trauma dental y preguntas de conocimientos de primeros auxilios en la avulsión de los dientes permanentes. Los resultados reportados mostraron que de las 164 enfermeras el 70,1% tenía experiencia en lesiones dentales y el 45,7% presencié la avulsión de los dientes en los alumnos. El nivel de conocimiento sobre el manejo de primeros auxilios de un diente avulsionado fue moderado ( $4,72 \pm 1,95$  puntos). El 78,1% de las enfermeras escogió una definición correcta del término "avulsión de los dientes". Sólo el 7,3% de ellos sabía que la reimplantación podría ser realizada por cualquier testigo de un accidente. La solución salina fue elegida con mayor frecuencia como medio de transporte apropiado para un diente avulsionado (57,9%), mientras que el

16,1% de los enfermeros indicaron leche. El 13,4% de los enfermeros evaluados mostraron estar dispuestos a realizar una replantación inmediata. La mayoría de los encuestados prefirieron llamar a los padres del niño y aconsejarles llevarlos a un dentista (63.4%). El principal factor que influyó en el nivel de conocimiento de las enfermeras fue la autoeducación ( $p < 0,001$ ). Ser testigo del trauma dental ( $p = 0,0032$ ) y trabajar en escuelas con clases deportivas ( $p = 0,0423$ ). Concluyen que las enfermeras evaluadas tienen la necesidad de recibir educación con respecto a la gestión de casos de trauma dental (4).

Yunus, Nalwar, Divya, *et al*, (2015) realizaron en la India un estudio, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento y actitud hacia las lesiones dentales traumáticas (TDI) y su manejo en emergencias entre las estudiantes de enfermería. La muestra estuvo conformado por 240 estudiantes de enfermería de la ciudad de Davangere. El conocimiento previo y la actitud hacia las lesiones dentales traumáticas (TDI) y su manejo de emergencia, fueron evaluados usando un cuestionario estructurado de 21 ítems. Aplicó la prueba de Wilcoxon para verificar la diferencia de actitud y conocimiento previos de los estudiantes de enfermería. Los resultados mostraron que el 38% de los encuestados buscaría el pedazo de los dientes rotos y enviaría al niño al dentista. El 54% de los estudiantes de enfermería eligió descartar el diente avulsionado mientras que solamente 45% sabía que el diente avulsionado debe ser limpiado y llevado al dentista. La mayoría de los estudiantes evaluó que su nivel de conocimiento es mínimo, y necesita una educación del tema a futuro. Concluyeron que los estudiantes

de enfermería tienen una buena actitud hacia el manejo de las lesiones dentales, la falta de conocimiento sobre los medios de almacenamiento y el manejo del tiempo para los dientes avulsionados conduce a una práctica indeseable en el manejo de los TDI (5).

Hugar, Suganya, Kiran, *et al*, (2013) realizaron en la India un estudio, con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre el manejo de emergencias en lesiones traumáticas dentales, entre las actuales y futuras enfermeras del Instituto de Ciencias de Enfermería y del Hospital KLE de Belgaum. Aplicaron un cuestionario de 15 ítems, en una muestra de 308 profesionales de enfermería, incluyendo pasantes de enfermería y personal de enfermería. Los resultados mostraron que de los 300 encuestados, sólo el 2,2% conocía el medio de almacenamiento utilizado para almacenar los dientes avulsionados. La mayoría de los participantes aceptó que no tenían conocimiento sobre el manejo en emergencia de lesiones dentales traumáticas y también que no se les había dado capacitación sobre este tema. Concluyen que los hallazgos del estudio revelaron un conocimiento malo en el manejo de emergencias de traumatismos dentales, y que es necesario una campaña educativa masiva para ampliar el conocimiento de las enfermeras sobre este tema (6).

Choi, Badner, Yeroshalmi, *et al*, (2012) realizaron en EEUU una investigación, con el propósito de evaluar el conocimiento y la capacidad de las enfermeras escolares en Nueva York, para manejar y tratar adecuadamente lesiones dentales traumáticas. Para tal efecto enviaron un

cuestionario de encuesta a 160 escuelas públicas seleccionadas al azar, y a 40 escuelas privadas seleccionadas al azar en la ciudad de Nueva York. El cuestionario consistió en 24 preguntas con respecto a antecedentes, experiencia personal y conocimiento de trauma dental. Los resultados reportados indican que el setenta y cuatro por ciento (74%) de las enfermeras calificaron su conocimiento en el manejo del trauma dental en el rango medio en una escala del 1 al 10. Sesenta y dos por ciento (62%) de las enfermeras sabían que el líquido era el método óptimo de transporte de un diente avulsionado; Sin embargo, el 52% de los participantes respondió incorrectamente que no era apropiado reimplantar un diente permanente avulsionado. El noventa por ciento (90%) de las enfermeras encuestadas estaban interesadas en recibir más educación en el manejo del trauma dental. Concluyen que existe una brecha entre el conocimiento y la capacidad de las enfermeras para manejar el trauma dental (7).

Baginska y Wilczynska. (2012) realizaron en Polonia, con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre primeros auxilios de la avulsión dental entre las enfermeras que trabajan en las escuelas de Bialystok. Una parte de esta población asistió a una conferencia sobre el manejo del trauma dental 2 años antes. La encuesta se llevó a cabo en el mes de septiembre del 2010 y cubrió a 50 (96,15%) enfermeras escolares de Bialystok. Treinta y ocho de ellos asistieron a la conferencia de trauma dental conducidos 2 años antes de la encuesta. Pidieron que rellenaran un cuestionario anónimo compuesto de 20 preguntas de tipo cerrada referentes a datos demográficos, experiencias anteriores de trauma dental. Siete preguntas se refirieron

directamente al conocimiento del manejo de la avulsión dental y sobre esa base, evaluaron el nivel de conocimiento de las enfermeras. Los datos fueron analizados estadísticamente utilizando el test U de Mann Withney con valor de  $p < 0,05$ . Los resultados del estudio mostraron que el conocimiento de las enfermeras sobre la avulsión de los dientes estaba en un nivel apropiado o bueno. El 86% de los participantes respondió la definición correcta del término de reimplantación, el 92% comprendió que el tiempo es crucial para el resultado de una reimplantación, el 94% sabía que un diente avulsionado debía ser sostenido por la corona y el 96% sobre el medio de transporte. La mitad de las enfermeras encuestadas indicaron que proveerían la reimplantación del diente y otro 16% consultaría los procedimientos llamando a un dentista. Se reveló una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo previo en traumas dentales ( $P < 0,01$ ). Concluyen que el conocimiento sobre la avulsión dental de la población de enfermeras que trabajan en las escuelas de Bialystok, se encuentran en un nivel apropiado (8).

Meadow y Edelstein (1981) realizaron en EEUU un estudio, que tuvo como propósito de obtener información sobre la frecuencia de las emergencias dentales encontradas y su conocimiento en el diagnóstico y tratamiento. La muestra estuvo conformado por 76 enfermeras empleadas del sistema de escuelas públicas de Boston. El cuestionario consta de 15 preguntas que fue presentado en una población de enfermeras de atención primaria. Los resultados de sus investigaciones reflejaron en lo que respecta a la avulsión dental, que la reimplantación fue la elección en un 14%, mientras que el 58%

envolvería el diente en gasa o en hielo estéril y que el niño vaya a un dentista inmediatamente. Concluyen que los resultados han confirmado la percepción de las enfermeras escolares del manejo inadecuado de las emergencias y por lo tanto, destaca la oportunidad para que el dentista ayude a su comunidad local con información necesaria, poniendo a disposición de las enfermeras que sirven a las escuelas del vecindario (9).

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. Traumatismos dentales**

Los traumatismos dentales representan uno de los más serios problemas de salud pública entre niños y adolescentes (10), y pueden variar desde un traumatismo simple de **fractura** del esmalte hasta un traumatismo por **avulsión** dental (11). Los traumatismos dentales son lesiones de los dientes o tejidos blandos producidas por una acción violenta sobre la cavidad bucal, pudiendo ocasionar la fractura o pérdida de uno o varios dientes. Aunque hoy en día los traumatismos dentales son la segunda causa de atención odontopediátrica tras la caries, en un futuro muy cercano la incidencia de las lesiones traumáticas constituirá la principal demanda de atención (12).

Los traumatismos dentales que son lesiones provocadas por fuerzas externas que actúan de forma violenta sobre los dientes y los tejidos adyacentes, ocasionan alteraciones dentarias con repercusiones inmediatas o futuras, con excepción de los casos de traumatismos con repercusión

estética mayor, como la avulsión, la fractura y la intrusión (13). Generalmente van acompañados de lesiones en los tejidos blandos con mucha hemorragia e inflamación (debido a la gran vascularización de los labios) (14).

#### **2.2.1.1. Etiología de los traumatismos dentales**

Los traumatismos dentales son lesiones de extensión, intensidad y gravedad variables, de origen accidental o intencional, causados por fuerzas que actúan en el órgano dentario asociado a accidentes y esparcimiento cuyo principal lugar de ocurrencia es el hogar y la escuela. Varias causas han sido asociadas al trauma dentario en niños pequeños, pero las caídas y colisiones accidentales responden a la etiología en muchos casos provocando mayor daño en los tejidos blandos y las estructuras de soporte. En los niños que están empezando a caminar predominan las luxaciones de dientes anteriores superiores debido a que se caen con frecuencia por la falta de coordinación, la falta de experiencia y las actividades entusiastas del niño. La mayoría de las lesiones se debe a caídas y accidentes durante los juegos responden a la etiología en muchas ocasiones (15).

Entre otras causas podremos encontrar (15):

- Accidentes de tránsito: Ciclísticos, automovilísticos y atropellamiento.
- Síndrome del niño maltratado: El 75 % que sufren de abuso físico pueden presentar lesiones en la cabeza, cara, boca y cuello.
- La práctica de deportes

- Las habilidades diferentes.

Existen factores predisponentes a tener un traumatismo dentario, como la inclinación hacia afuera de los dientes superiores delanteros y la falta de cierre de los labios, originada fundamentalmente por hábitos bucales deformantes como chuparse el dedo, uso del chupete, respiración bucal y empuje lingual (16).

### **2.2.2. Clasificación de los traumatismos dentales de los tejidos periodontales (avulsión y fractura dentaria) y duros.**

Cuando es necesario registrar los diagnósticos de traumas dentarios, es necesario contar con una clasificación adecuada, y la de Jens Andreasen cumple con esa característica, pues inclusive ha sido adoptada por la Organización Mundial de la Salud, y se clasifican en (17):

#### **Clasificación de Andreasen de las lesiones de los tejidos periodontales**

- a) **Concusión:** Lesión mínima del periodonto, sin movilidad ni desplazamiento, pero con dolor a la percusión.
- b) **Subluxación:** Lesión del periodonto, con movilidad, pero sin desplazamiento.
- c) **Luxación:** Lesión del periodonto con desplazamiento:
  - Apical (luxación intrusiva)
  - Fuera del hueso alveolar (luxación extrusiva)
  - Del eje longitudinal (luxación lateral)
- d) **Avulsión:** El diente es desplazado fuera del alveólo.

## **Clasificación de Andreasen de las lesiones de los tejidos duros y de la pulpa**

- a) **Infracción:** Fractura incompleta sin pérdida de esmalte dental.
- b) **Fractura coronaria no complicada:** Fractura que se limita a esmalte o a esmalte y dentina, pero no a la pulpa.
- c) **Fractura coronaria complicada:** Fractura que afecta a esmalte, dentina y pulpa.
- d) **Fractura coronorradicular no complicada:** Fractura que afecta a esmalte, dentina y cemento.
- e) **Fractura coronorradicular complicada:** Fractura que afecta a esmalte, dentina, cemento y pulpa.
- f) **Fractura radicular:** Fractura que afecta a dentina, cemento y pulpa.

### **2.2.2.1. Avulsión dentaria**

La avulsión, se encuentra clasificada dentro de las lesiones traumáticas de la cavidad oral. La lesión traumática se denomina avulsión, cuando el desplazamiento del diente es total y sale del alveolo. Se llama reimplante dentario al procedimiento que consiste en asentar un diente que ha sido desplazado, accidental o intencionalmente, en su propio alveolo (18).

También podemos entender a la avulsión como la desarticulación del diente con un desplazamiento completo fuera del alvéolo. Generalmente los impactos frontales producen la avulsión con un subsecuente daño en la pulpa y ligamento periodontal (19). En esta lesión se produce la ruptura del

paquete vasculonervioso, de las fibras periodontales y, además, se ocasionan lesiones en el cemento, en el hueso alveolar y en los tejidos periodontales (20).

La avulsión es la lesión más grave del ligamento periodontal, ocurre cuando el diente es desplazado, en dirección coronal, completamente fuera de su alvéolo. Clínicamente el alvéolo se encuentra vacío o lleno con un coágulo; radiográficamente al observar pueden llegar a estar presentes líneas de fractura (21).

### **Etiología**

La etiología se debe a lesiones por un impacto directo provocado por caídas, principalmente en bicicleta, práctica de deportes y lesiones por peleas; también se ha reportado el caso de lesiones durante la intubación anestésica. Es una lesión rara, según diferentes estudios ocupa entre el 0.5 y el 16% de las lesiones en la dentición permanente (21).

El diente que se avulsiona con mayor frecuencia en ambas denticiones es el incisivo central superior. Es más frecuente en niños que en niñas y ocurre con mayor frecuencia entre los siete y nueve años de edad. Probablemente se debe a la inmadurez del ligamento periodontal (22).

La avulsión por trauma de incisivos permanentes es predominante en niños de entre 7 y 10 años de vida, ya que a esta edad la hiperactividad física es su característica importante. A edades mayores, son los deportes y los accidentes de causa multifactorial los factores que favorecen a que se presente un TD (14).

## **Diagnóstico**

Se observa el alveolo solo sin su diente correspondiente, el cual a veces puede estar alojado en los tejidos blandos adyacentes. Se debe evaluar el área de la avulsión y determinar si hay fractura del reborde alveolar correspondiente (10).

## **Factores que elevan la posibilidad de éxito del tratamiento de la avulsión**

Dichos factores son las siguientes (22):

- Edad del paciente. Entre más corta sea la edad, el hueso estará más vascularizado, lo que favorece el reimplante.
- Integridad de la tabla externa del hueso. Un alvéolo íntegro tiene mayor facilidad de fijar al órgano dentario, además de tener mejor irrigación sanguínea.
- Ausencia de enfermedad periodontal. La inflamación crónica de la gingiva afecta la cicatrización.
- Formación ápico-radicular. Un diente joven tiene el ápice abierto y mayor probabilidad de volver a formar las células del ligamento periodontal.
- Tiempo transcurrido del diente fuera del alvéolo. El tiempo máximo es de una hora fuera de la boca y hasta 6 horas si se conserva el diente en leche. El tiempo es inversamente proporcional al grado de éxito, es decir, a menor tiempo mayor probabilidad de éxito.
- Férula flexible. Permite los movimientos fisiológicos del diente sin causar anquilosis como sería con una férula rígida.

- Medio en el que se preserva y transporta al diente avulsionado. Lo mejor es la solución balanceada de Hank; sin embargo, por su difícil disposición, puede conservarse en leche descremada. Si se coloca en agua la osmolaridad daña las células que probablemente aún queden vivas, lo mismo que al ponerlo en saliva, ya que ésta contiene microorganismos. No debe refrigerarse, ni utilizar ningún desinfectante o jabón para limpiar el diente.

En resumen el éxito de la reimplantación dental está asociado al tiempo que el diente ha permanecido fuera del alveolo, el medio de almacenamiento y la ausencia de contaminación ya que hay una posibilidad de producir una infección después de la reimplantación. Asimismo, el uso de alambres de ferulización, exámenes radiográficos y controles de revisión periódicos deben ser realizados para que el futuro de la reimplantación del diente primario sea óptimo y exitoso (19).

### **Contraindicaciones para realizar un reimplante dentario**

Las contraindicaciones para realizar un reimplante dentario son (23):

- a) Presentar una caries extensa o profunda.
- b) Presencia de enfermedad periodontal avanzada.
- c) Grandes conminuciones o fracturas alveolares múltiples.
- d) Enfermedades sistémicas graves.
- e) Tratamiento con inmunosupresores.
- f) Tiempo prolongado fuera del medio del diente avulsionado así como que el mismo sea inmaduro.

## **Protocolo de atención en dientes avulsionados**

Se recomienda que en los casos de avulsión no pierdan el tiempo y sigan las siguientes instrucciones (16,17):

1. No tomar el diente por la raíz, tomarlo por la corona
2. Lavar el diente con agua pura o agua de caño y ubicarlo inmediatamente en su lugar de origen. Esta acción la puede realizar el propio niño o un adulto que esté junto a él.
3. Si no son capaces de reimplantar el diente, introducir el diente en un vaso con leche o con suero fisiológico. Si esto no es posible, colocar el diente dentro de la boca del niño (entre los dientes y el labio inferior) y transportarlo junto al paciente a la brevedad a un Servicio Odontológico.

El implante debe ser de inmediato. En caso de no ser posible, transportar siempre el diente en leche o la saliva del paciente (16,17).

## **Complicaciones más frecuentes después del reimplante**

Son la necrosis en un 81 %, la obliteración del conducto radicular en un 15 %, la resorción inflamatoria en un 30 % y la resorción de reemplazo en un 41 % de los casos. La resorción de reemplazo o anquilosis, es el tipo más severo de resorción radicular externa y se relaciona significativamente con el reimplante de incisivos avulsionados que tuvieron un largo período extraoral en seco. La resorción de reemplazo es causada por un marcado daño celular en el ligamento periodontal y cemento. Un factor a tener en cuenta es que la anquilosis perturba el crecimiento de la apófisis alveolar en los pacientes jóvenes, debido a la infraposición del diente (17).

Evaluar el riesgo - beneficio de cada paciente es importante. Si bien el hecho de perder un diente ya implica un trauma para el niño, los procedimientos adicionales por mantener el diente en boca serán aún más traumáticos, debido a que los riesgos son mayores que los beneficios (19).

En la dentición permanente una de las secuelas más frecuentes del daño al ligamento periodontal, posterior al trauma, es la reabsorción radicular externa, que según sus características puede ser superficial, inflamatoria y de reemplazo o por sustitución. En la denominada reabsorción superficial, no se evidencian signos clínicos ni radiográficos y su manejo ortodóncico no implica ninguna consideración especial. Si la reabsorción es inflamatoria, es indispensable el tratamiento endodóntico y la ortodoncia se debe posponer hasta observar índices radiográficos de normalidad (mínimo un año postraumatismo). En una reabsorción de reemplazo, el diente afectado no responde al tratamiento ortodóncico, ya que la ausencia del ligamento periodontal imposibilita la remodelación (17).

### **Pronóstico**

Un diente avulsionado tratado de forma apropiada y oportuna tendrá muchas probabilidades de sobrevivir con una tasa media de supervivencia con un tiempo de observación que oscila entre unos pocos meses y 20 años, de más del 60%. Se debe abordar el pronóstico con el paciente y/o sus padres y la conversación debe ser realista y honesta. El paciente puede optar por no reimplantar el diente y se debe presentar esta posibilidad como otra opción terapéutica (10).

### **Tratamiento antibiótico**

Administrar antibióticos sistémicos en la dosis adecuada para la edad y el peso del paciente: Doxiciclina o Penicilina durante 7 días. Referir al paciente a su médico, para evaluar las necesidades de vacunación antitetánica si el diente avulsionado ha estado en contacto con el suelo o si la cobertura de la vacuna antitetánica es incierta (24).

### **Instrucciones para el paciente**

Seguir una dieta blanda durante 2 semanas, cepillado de los dientes con un cepillo suave después de cada comida y la utilización de colutorio de clorhexidina al 0,12% dos veces al día durante 7 días (24).

### **Seguimiento del paciente con avulsión de diente permanente**

De 1-2 semanas (24):

- Ápice cerrado: Retirar la férula flexible; Iniciar tratamiento endodóntico.
- Ápice abierto: Retirar la férula flexible; Iniciar tratamiento endodóntico o controlar la revascularización.

### **2.2.2.2. Fracturas dentarias**

Las más comunes son por causa de las caídas, deportes de contacto, accidentes de tráfico y laborales, las cuales constituyen un gran porcentaje de las lesiones traumáticas (10).

Las fracturas dentarias se clasifican en (17):

- a. Infracción: Fractura incompleta sin pérdida de esmalte dental.
- b. Fractura coronaria no complicada: Fractura que se limita a esmalte o a esmalte y dentina, pero no a la pulpa.
- c. Fractura coronaria complicada: Fractura que afecta a esmalte, dentina y pulpa.
- d. Fractura coronorradicular no complicada: Fractura que afecta a esmalte, dentina y cemento.
- e. Fractura coronorradicular complicada: Fractura que afecta a esmalte, dentina, cemento y pulpa.
- f. Fractura radicular: Fractura que afecta a dentina, cemento y pulpa.

### **Pautas de tratamiento de las fracturas dentales y alveolares en dentición permanente**

- **Fractura coronaria No complicada (24):**

**Diagnóstico y resultados clínicos.** Fractura de esmalte o de esmalte/dentina. No hay exposición pulpar.

**Radiografías y resultados.** Hacer una radiografía periapical en posición ortoradial. Evaluar el tamaño del compartimento pulpar y el grado de desarrollo de la raíz. Realizar pruebas de vitalidad.

**Tratamiento.** Radiografiar los tejidos blandos en busca de laceraciones o cuerpos extraños. Colocar un cemento temporal de vidrio ionómero o una restauración permanente usando un agente de unión y una resina compuesta. Si se está próximo a la pulpa, colocar una base de hidróxido de calcio. Si existe un fragmento intacto, se puede intentar unir con un agente adhesivo. El tratamiento de

urgencia se debe realizar en el plazo de 24 horas o diferirse a más de un día.

- **Fractura coronaria Complicada (24):**

**Diagnóstico y resultados clínicos.** Fractura de esmalte y dentina con exposición pulpar.

**Radiografías y resultados.** Hacer una radiografía periapical en posición ortoradial. Evaluar el tamaño del compartimento pulpar y el grado de desarrollo de la raíz. Realizar pruebas de vitalidad.

**Tratamiento**

- En diente inmaduro: Recubrimiento pulpar o pulpotomía parcial y sellado coronario.
- En diente maduro: Igual que el diente inmaduro o pulpectomía y relleno de conductos.
- En ambos casos el tratamiento debe ser en el plazo de 24 horas.

**Protocolo de atención para dientes fracturados**

Se recomienda a las personas inexpertas recoger los fragmentos de los dientes fracturados, transportarlos en un frasco con agua y acudir a un servicio odontológico inmediatamente. Estos fragmentos se reposicionan lográndose una restauración más conservadora (17).

**2.2.3. Protocolo de atención de los traumatismos:**

Se recomienda a los padres, cuidadores, docentes y personal de la salud no odontólogo sin experiencia de manejo, que lo primero que tienen

que hacer es consultar a un odontólogo inmediatamente de ocurrido el accidente. Esta medida tiene muchas ventajas (17):

- Hay mayor posibilidad de conservar la vitalidad del diente
- Se realiza un tratamiento conservador
- Mejora el pronóstico
- Se previenen complicaciones y tratamientos de alto costo a futuro
- Es de vital importancia que todo traumatismo sea diagnosticado, tratado y controlado en el tiempo (por lo menos durante 5 años).

#### **2.2.4. Medio de almacenamiento y transporte del diente**

Entre los medios de almacenamiento y transporte podemos mencionar los siguientes:

##### **a) Medio de almacenamiento y transporte para dientes fracturados**

El fragmento dentario debe almacenarse y transportarse en agua o suero fisiológico para evitar la desecación (17).

En las fracturas dentarias si el paciente encuentra el fragmento dental fracturado y lo lleva al consultorio, siempre hay que procurar adherirlo a la corona fracturada (17).

##### **b) Medios de almacenamiento y transporte para dientes avulsionados**

En la avulsión hay una cantidad de factores relacionados con la resorción radicular que se observa después del reimplante. Entre

ellos, el más crítico parece ser la conservación del diente avulsionado antes del reimplante (17).

Los medios de transporte son uno de los factores que determinarán el éxito de la preservación de la pieza avulsionada, es importante que los fibroblastos del ligamento periodontal adheridos a la raíz se mantengan húmedos ya que en un medio seco estas células tienden a declinar muy rápidamente (19).

Estos son los medios, tipos de almacenamiento y transporte:

### **Medios de almacenamiento**

Son sustancias que deben cumplir con ciertos requisitos que garanticen la conservación del ligamento periodontal (19).

- pH balanceado, ya que existe crecimiento celular en un pH entre 7.2 a 7.4, pero pueden sobrevivir en un pH entre 6.6 y 7.8 (23).
- Osmolaridad fisiológica, el crecimiento celular ocurre en un rango de 230 - 400 mosm/kg. Sin embargo, el crecimiento celular óptimo sucede en un rango de 290 a 330 mosm/ kg (20).
- Nutrientes, En su composición debe tener elementos que nutran las células del ligamento periodontal (25).
- Esterilidad, ya que la contaminación bacteriana está relacionada con la reabsorción inflamatoria. Que no contenga bacterias, para evitar la reabsorción inflamatoria (19, 26).
- Conservar la viabilidad celular (mitogenicidad) (19).
- Disponibilidad, estar en el lugar del accidente, es decir que sea fácil de adquirir (19, 26).

- Temperatura apropiada, los estudios no son concordantes; unos autores mantienen que a temperatura ambiente (20 grados) no hay problema, otros aconsejan que esté fría (4 grados) para mantener la capacidad clonogénica celular (balance proliferativo de las células progenitoras del ligamento periodontal), (26).

### **Tipos de medios almacenamientos y de transporte**

- **Agua:** El almacenamiento en agua con hielo produce un daño celular, ya que la osmolaridad del agua y el hielo es muy baja; además de esto, cuando los dientes avulsionados son puestos en agua, las células del ligamento periodontal intentan igualar el medio y estallan (20).
- **Saliva:** La saliva no es muy idónea, tanto por su osmolaridad (60-80 mosm/kg) y pH, como por contener gran cantidad de bacterias. No obstante, si el diente se pone debajo de la lengua o en el vestíbulo bucal, los fibroblastos pueden mantenerse vitales unas dos horas (26).
- **Suero fisiológico:** Tiene una osmolaridad de 280 mOsm/kg y es estéril, por lo que es un medio de conservación a corto plazo aceptable, mantiene la vitalidad celular de dos a tres horas. La temperatura de transporte no juega un papel importante (26).
- **Leche:** La leche ha sido uno de los medios de almacenamiento más recomendados por su fácil disponibilidad y porque su osmolaridad es similar a la necesitada por las células del ligamento periodontal (220 mOsm) y su pH esta entre 6,5 y 6,8.

Este medio mantiene la viabilidad celular de una a tres horas. La leche pasteurizada contiene menor cantidad de bacterias, pero también tiene deficiencias en los nutrientes, como metabolitos y glucosa necesarios. Se ha encontrado que los dientes muestran una menor respuesta inflamatoria luego de ser reimplantados cuando se han almacenado en leche (22).

- **Solución balanceada de Hank's (HBSS):** Es un medio de cultivo estándar usado para la conservación celular. No es tóxica, tiene un pH balanceado de 7.2, su osmolaridad oscila entre 270 a 320 mosm/Kg y es capaz de mantener la morfología celular por más de 72 horas. Se ha demostrado que la inmersión en ella del diente avulsionado evita la reabsorción radicular en un alto porcentaje (91%). Una desventaja de HBSS es que no es fácil de conseguir en muchas localizaciones donde probablemente ocurran las avulsiones dentales (25).
- **Medio de cultivo de Eagles:** Tiene una osmolaridad de 291-315mosm/Kg y un pH de 7,2- 7,4 se emplea en la investigación biomédica como medio de cultivo celular y como control positivo en viabilidad celular (27).
- **Propóleo:** Es una sustancia resinosa utilizada por las abejas para cubrir y proteger la colmena, la obtienen a partir de las yemas de algunos árboles. Contiene aminoácidos, oligoelementos, vitaminas, minerales y aceites esenciales; tiene 500 veces más bioflavonoides que las naranjas. Gracias a la acción antibiótica del propóleo, que protege de la actividad de virus y bacterias, la

colmena es uno de los lugares más estériles conocidos en la naturaleza. No obstante, estudios científicos han demostrado que el efecto del propóleo se consigue gracias a la acción sinérgica de todos sus componentes y concluyen que es tan efectivo como la leche y el HBSS (28).

- **Albúmina del huevo:** Se ha propuesto a la albúmina de huevo como medio de almacenamiento, ya que por su alto contenido de proteínas, vitaminas, agua y la ausencia de contaminación microbiana así como su fácil acceso, parece ser una buena opción para su utilización (26).
- **Gatorade®:** Es una bebida que puede estar más disponible en el lugar del accidente (canchas deportivas). Tiene una osmolaridad entre 355 – 407 mosm/Kg y un pH de 3,3. Sigalas et al. demostraron que el Gatorade es mejor que el agua, y que puede ser viable para el almacenamiento a corto plazo de los dientes avulsionados (27).
- **Medios de cultivo:** Los medios de cultivo celular, como el sobrenadante de cultivo de fibroblasto gingival, que contienen factores de crecimiento, son significativamente los mejores medios de conservación; pero al ser su disponibilidad tan escasa, casi utópica, quedan reservados al ámbito puramente académico, por lo que su recomendación es poco realista (27).
- **Soluciones conservantes de lentes de contacto:** Se han realizado estudios con diferentes soluciones conserva, pero en general

refieren que conservan las células del ligamento periodontal por períodos cortos de tiempo (29).

### **2.2.5. Actitud frente al traumatismo dental**

Modelo de respuesta, predisposición o conjunto de comportamientos de los individuos o grupos cuando no padecen síntomas específicos, que junto con otras diferentes influencias de naturaleza cognoscitiva, afectiva y de acción, determinan su conducta en situaciones específicamente relacionadas con los accidentes, en una situación concreta en que estén involucrados los tejidos dentarios duros y tejidos periodontales (30).

Otro concepto define a la Actitud, que es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (17).

Debe diferenciarse de la expresión actitud ante el trauma que se refiere a las formas en que los individuos se enfrentan a los síntomas de las lesiones alveolo-dentarias por trauma en su propio organismo. Actitud inmediata frente al traumatismo alveólo-dentario: Alternativas de comportamiento de primera opción de los individuos ante la posibilidad de un accidente que involucre los tejidos dentarios y los tejidos periodontales (30).

### **La Escala de Likert en la medición de la Actitud**

La Escala de Likert, es un método desarrollado por Rensis Likert a principios de los treinta. Consiste en un conjunto de ítems presentados en

forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que muestre su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones (17, 31).

La escala de actitud tipo Likert. Es una escala de actitud de intervalos aparentemente iguales. Pertenece a lo que se ha denominado escala ordinal. Utiliza series de afirmaciones o ítems sobre los cuales se obtiene una respuesta por parte del sujeto (33).

Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar sólo una relación lógica, además es muy recomendable que no excedan de 20 palabras. En este caso la afirmación incluye palabras que expresan una sola relación lógica ( $X - Y$ ). Las alternativas de respuesta o puntos de la escala son cinco e indican cuánto se está de acuerdo con la afirmación correspondiente. Debe recordarse que a cada una de ellas se le asigna un valor numérico y sólo puede marcarse una opción. Se considera un dato inválido a quien marque dos o más opciones (17, 31).

En términos generales, una escala Likert se construye generando un elevado número de afirmaciones que califiquen al objeto de actitud y se administran a un grupo piloto para obtener las puntuaciones del grupo en cada afirmación. Estas puntuaciones se correlacionan con las puntuaciones del grupo a toda la escala (la suma de las puntuaciones de todas las afirmaciones), y las afirmaciones cuyas puntuaciones se correlacionen significativamente con las puntuaciones de toda la escala, se selecciona

para integrar el instrumento de medición. Asimismo, debe calcularse la confiabilidad y validez de la escala (17, 29). Estas ventajas hacen que la escala de Likert sea una de las más utilizadas en la medición de actitudes, inspirada en la teoría factorial de aptitudes de Charles Semarang, que se caracteriza por la simplicidad de su elaboración y aplicación (32).

## **2.2.6. Conocimiento y nivel de conocimiento**

### **Conocimiento**

Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo (33).

### **Nivel de conocimiento**

Para Izaguirre P, el nivel de conocimiento es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos. Así mismo Krechb R, menciona que en la formación del conocimiento la persona forma ideas y desarrolla pensamientos sobre la realidad y, en esa medida, va formando un conocimiento de dicha realidad (33).

El conocimiento es el aprendizaje adquirido que se puede estimar en una escala que puede ser cualitativa o cuantitativa (34).

### 2.2.7. Prevención de los traumatismos dentales

Las lesiones traumáticas son difíciles de predecir. Sin embargo la mejor defensa es actuar con sano juicio y la prevención. Los cascos, cinturones de seguridad y protectores bucales han disminuido la gravedad de las lesiones. En el mercado pueden encontrarse tres clases de protectores bucales: el corriente, el ajustado a la cavidad oral y el hecho a medida, siendo este último el que da mejor protección y comodidad al llevar (10).

#### Niveles de Prevención

La serie Paltex para ejecutores de Programas de Salud de la OPS-OMS plantea que los Niveles de Prevención en los accidentes son (17):

- **Primaria:** Que busca evitar la ocurrencia del accidente y cuya responsabilidad recae en los grupos poblacionales del entorno del niño. Los profesionales del área deben exigir leyes y campañas educativas para prevenir las lesiones dentales, y proveer de información que ayude a las autoridades a crear ambientes seguros.
- **Secundaria:** Cuyo objetivo es disminuir la gravedad de las lesiones y cuyos responsables son los grupos poblacionales del entorno del niño. Los programas de educación sobre trauma dental deberían ser realizados para el público inexperto, en particular para las personas responsables de los niños (padres y profesores) en las escuelas y para los profesionales de la salud no odontólogos responsables por las emergencias que involucran el manejo de un diente traumatizado, especialmente en casos de avulsiones dentales.

- **Terciaria:** Que se encarga de la atención de los lesionados y que está a cargo del personal de salud. Cuando ya ocurrió un traumatismo dentario el odontólogo debe prevenir complicaciones, por eso es necesario considerar la condición del paciente referente a la vacunación antitetánica, evaluar si fue vacunado dentro de los diez años previos a la lesión y determinar en cada caso, la realización del refuerzo profiláctico o el tratamiento correspondiente, el papel del odontólogo en la atención del niño pasa a ser entonces, el de atenuante de las consecuencias que el trauma dentario puede acarrear e independientemente de cuál sea su especialidad deberá estar preparado para una atención adecuada de la emergencia.

### 2.3. Terminología básica

- ❖ **Niveles de conocimiento:** Es el aprendizaje adquirido que se puede estimar en una escala que puede ser cualitativa (bueno, regular, malo) o cuantitativa (del 0 al 20) (31).
- ❖ **Actitud:** Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (17).
- ❖ **Medición de la Actitud:** Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos (17).

- ❖ **Tiempo máximo extraoral de la pieza avulsionada:** Noción que tiene la persona entrevistada sobre el tiempo máximo que puede permanecer la pieza avulsionada fuera de su alveolo sin sufrir daño irreversible (35).
- ❖ **Género:** Condición orgánica de nacimiento, masculina o femenina del sujeto, con características fenotípicas propias en cada uno de los casos (36).
- ❖ **Edad:** Edad determinada por el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad (36).

## 2.4. Hipótesis

No requiere.

## 2.5. Variables e indicadores

### Variable:

- Nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dental.
- Actitud frente a la avulsión
- Actitud frente a la fractura dental.

### Covariables:

- Grupo étnico
- Género

## CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Valor
Nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dentaria.	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre la Definición de fractura y avulsión dental.</li> <li>• Conocimiento sobre lugar de atención y/o especialista más adecuado ante un TDA</li> <li>• Conocimiento sobre el tiempo para buscar atención profesional ante un TDA.</li> <li>• Conocimiento sobre medios de acondicionamiento y transporte ante un TDA.</li> </ul>	Cuestionario de Quintana del Solar C. (2007)	Ordinal	0-20 puntos ❖ Bueno:16-20 puntos ❖ Regular: 8-15.9 Puntos ❖ Deficiente: 0-7.9 puntos
Actitud frente a la avulsión.	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud para buscar el diente o fragmentos traumatizados.</li> <li>• Actitud para manipular el diente o fragmentos traumatizados.</li> <li>• Actitud para acondicionar o transportar el diente o fragmentos traumatizados</li> <li>• Actitud para informar a los padres o al profesional sobre el diente o fragmentos traumatizados.</li> </ul>	Escala de Likert para medir actitud frente a la avulsión y fractura dentaria	Ordinal	4-20 puntos ❖ 17-20 puntos Actitud adecuada ❖ 8-16 puntos Actitud Indecisa ❖ 4-7 puntos Actitud inadecuada
Actitud frente a la fractura dental	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud para buscar el diente o fragmentos traumatizados.</li> <li>• Actitud para manipular el diente o fragmentos traumatizados.</li> <li>• Actitud para acondicionar o transportar el diente o fragmentos traumatizados.</li> <li>• Actitud para informar a los padres o al profesional sobre el diente o fragmentos traumatizados.</li> </ul>	Escala de Likert para medir actitud frente a la avulsión y fractura dentaria	Ordinal	4-20 puntos ❖ 17-20 puntos Actitud adecuada ❖ 8-16 puntos Actitud Indecisa ❖ 4-7 puntos Actitud inadecuada
Covariable	Tipo de variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Valor
Sexo	Cualitativo	.....	Rasgos fenotípicos sexuales	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
Grupo étnico	Cuantitativo	.....	Años transcurridos desde el nacimiento	Razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18-22 años</li> <li>• 23-27 años</li> <li>• 28 años a más</li> </ul>

## **CAPITULO III DISEÑO Y MÉTODO**

### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

#### **Tipo de investigación:**

La presente investigación es de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal.

#### **Nivel de investigación:**

Descriptivo

### **3.2. Población y muestra**

#### **Población:**

La población del presente estudio estuvo conformada por 355 estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central), según el registro de estudiantes matriculados en el año 2016, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central), mayor a 17 años de edad y de ambos sexos.

#### **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes del sexto ciclo de enfermería que no desearon participar en la investigación.

- Estudiantes del sexto ciclo de enfermería sin consentimiento informado firmado.
- Cuestionario de encuesta inconcluso o mal llenado.
- Estudiantes del sexto ciclo de enfermería que no se encontraron durante la investigación.

**Muestra:**

La muestra del presente trabajo se obtuvo por el método probabilístico y estuvo conformada por 185 estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) en el año 2016.

Para la determinación de dicho tamaño de muestra, el cálculo se realizó mediante el método probabilístico para variables cualitativas para una muestra de proporción finita.

En donde se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * P * Q * Z^2}{(N - 1)E^2 + P * Q * Z^2}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

Z = Desviación estándar (para un intervalo de confianza de 95 % es 1,96).

P = Proporción de la población que posee la característica (cuando se desconoce esa proporción se asume p = 0.50).

Q = 1 - P

E = Margen de error que se está dispuesto a aceptar.

N = Tamaño de la población.

Para hallar el tamaño de la muestra para el presente trabajo de investigación, se establecieron los siguientes valores para los elementos considerados en dicha fórmula:

n = Tamaño de la muestra

Z = 1,96

P = 0,50

Q = 0,50

E = 0,05

N = 355 estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central), según el registro de estudiantes matriculados.

$$n = \frac{355 * 0.50 * 0.50 * 1.96^2}{(355 - 1)0.05^2 + 0.50 * 0.50 * 1.96^2} = 185$$

El tamaño de la muestra fue de 185 estudiantes del sexto ciclo de enfermería del instituto superior Arzobispo Loayza (sede central) en el año 2016.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la realización del presente trabajo fue necesario solicitar, al Director de la E.A.P de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, una carta de presentación ante el Director del Instituto Superior Arzobispo Loayza (Ver anexo N<sup>o</sup> 1), con la finalidad de hacer uso de las instalaciones, durante la encuesta sobre el nivel de conocimiento y actitud frente a la avulsión y fractura dental, dirigida a los estudiantes del sexto ciclo de enfermería, el cual fue respondido oportunamente y fue presentado en

mesa de partes del Instituto Superior Arzobispo Loayza (Ver anexo N° 2), posterior a ello se obtuvo la autorización del área académica de dicha casa de estudios (Ver anexo N° 3).

### **Instrumento de recolección**

En la presente investigación el método utilizado fue observacional y la técnica mediante el uso del instrumento de recolección tipo cuestionario de encuesta.

Para la evaluación del nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental, se utilizó el cuestionario (Ver anexo N° 5) desarrollado y validado para su investigación por Quintana C, a dicho cuestionario no se realizó modificación alguna para el presente estudio (17). Indica a la vez Quintana C (17), que la validez del contenido del instrumento, fue evaluada y validada por un juicio de 5 expertos del área de odontopediatría, dos docentes de pregrado, un docente de posgrado, un odontopediatra del Hospital del Niño y uno de práctica privada, quienes evaluaron el instrumento de manera independiente, todos ellos con 15 años a más de experiencia en la atención de este tipo de traumatismos dentarios (uno de ellos es un autor peruano de un libro sobre el tema). Para determinar la confiabilidad de dicho instrumento la investigadora Quintana C (17) utilizó el coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach que mostró un nivel de confiabilidad bueno del instrumento obtenido de la muestra piloto y que son los siguiente valores del coeficiente: 0,9337 de coeficiente para las ítems de información sobre avulsión y fractura

dentaria y 0,6686 de coeficiente para las ítems de actitud frente a la avulsión y fractura dentaria. Los resultados indican que es bueno para la utilidad del instrumento. Por lo tanto, el instrumento es válido en cada ítem que lo compone, es decir todos los ítem son importantes.

El cuestionario de preguntas de la encuesta está dividido en tres partes:

**Primera parte:** Incluye los datos generales y personales y si ha recibido información sobre primeros auxilios dentales y por qué medio la ha obtenido, si indagó sobre la experiencia previa en traumas dentales en niños.

**Segunda parte:** Sobre Información de conocimiento, consta de 10 preguntas cerradas (de respuesta múltiple) sobre conceptos de trauma de avulsión y fractura dentaria en niños, divididos en 5 grupos, cada grupo corresponde a tópicos que los profesores informados tienen para brindar primeros auxilios dentales: Información general, lugar de atención, manejo del tiempo, acondicionamiento-transporte y tipos de dentición.

Las respuestas validas sobre Información general:

1. Concepto de avulsión

Rpta correcta: a.....2 puntos

2. Concepto de fractura

Rpta correcta: b.....2 puntos

3. Búsqueda de dientes en el lugar del accidente

Rpta correcta: a.....1 punto

Rpta correcta: b.....1 punto

Lugar de atención:

4. Lugar de atención y el especialista más adecuado

Rpta correcta: b.....1 punto

Rpta correcta: c.....1 punto

Manejo del tiempo:

5. Tiempo máximo para buscar atención por diente avulsionado

Rpta correcta: a.....1 punto

Rpta correcta: b.....0,6 punto

Rpta correcta: c.....0,4 punto

Acondicionamiento y transporte:

6. Acondicionamiento del diente avulsionado (lavado)

Rpta correcta: b.....2 puntos

7. Transporte del diente avulsionado

Rpta correcta: a.....1 punto

Rpta correcta: f.....1 punto

8.1. Líquido para lavar el diente avulsionado

Rpta correcta: a.....0,2 punto

Rpta correcta: b.....0,4 punto

Rpta correcta: d.....0,4 punto

8.2 Líquido para transportar el diente avulsionado

Rpta correcta: b.....0,5 punto

Rpta correcta: d.....0,5 punto

9. Acondicionamiento y transporte del diente fracturado

Rpta correcta: c.....0,8 punto

Rpta correcta: d.....1,2 punto

Tipos de dentición

10. Tipos de dentición

Rpta correcta b.....2 puntos

Puntaje total obtenido.....20 puntos

Clasificación del puntaje total obtenido en tres categorías:

1° Categoría: Buen nivel de información.....16 – 20 puntos

2° Categoría: Regular nivel de información.....8 – 15,9 puntos

3° Categoría: Deficiente nivel de información.....0 – 7,9 puntos

**Tercera parte:** Sobre la actitud, plantea dos casos hipotéticos uno referente al trauma de avulsión y el otro referente a la fractura dentaria. Las preguntas constaron de 4 enunciados orientados a evaluar la actitud frente a la avulsión y 4 enunciados para evaluar la actitud frente a la fractura dentaria. Cada enunciado con cinco alternativas de respuesta: Sí, tal vez sí, duda, tal vez no y no. Para la valoración de los enunciados se considera la valoración de la escala de Likert.

Sí (definitivamente sí).....5 puntos

Tal vez sí (probablemente sí).....4 puntos

Duda (indeciso).....3 puntos

Tal vez no (probablemente no).....2 puntos

No (definitivamente no).....1 punto

Clasificación del puntaje total obtenido en tres categorías:

1° Categoría: Actitud adecuada.....17 – 20 puntos

2° Categoría: Actitud indecisa.....8 – 16 puntos

3° Categoría: Actitud inadecuada..... 4 – 7 puntos

### **Procedimiento de recolección de datos**

Con la autorización obtenida del área académica y el visto bueno por parte del Director del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central), la investigación se realizó en dichas instalaciones a los estudiantes del sexto ciclo de enfermería (Ver anexo N° 3) y posteriormente se me brindo la constancia de haber ejecutado la investigación (Ver anexo N° 4).

La recolección de datos se llevó a cabo durante la última semana del mes de diciembre del 2016 y la primera semana del mes de enero del 2017, en el horario de clases de lunes a viernes en el horario de 8.30 am a 1pm para los estudiantes del turno mañana y de 4pm a 9pm para los estudiantes del turno tarde. A cada uno de los estudiantes del sexto ciclo de enfermería, en primer lugar se les explicó los objetivos de la investigación y sobre la naturaleza del estudio, solicitándoles posteriormente su autorización mediante la firma del consentimiento informado (Ver anexo N° 6) a los estudiantes que desearon participar del estudio.

### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos del estudio se procesaron con el programa estadístico SPSS versión 20.0. Para mostrar si existe diferencia estadísticamente significativa se aplicó la prueba de chi-cuadrado para comprobar la relación entre las variables, esta prueba se utilizó en tablas de contingencia con proporción de casillas o celdas que presentan valores esperados a 5 y cuando la proporción de valores esperados inferiores a 5 no supera el 25% de las celdas; y el coeficiente de asociación de Gamma para medir el grado

de asociación entre las variables, esta prueba se utilizó cuando las condiciones no cumplen para la prueba de chi-cuadrado, cuando las tablas de contingencia con proporción de casillas o celdas presentan valores esperados inferiores a 5, y/o cuando la proporción supera el 25% de las celdas. Utilizando un nivel de significancia de  $p < 0,05$ , las tablas y los gráficos se realizaron con el programa Microsoft Excel.

### **3.5. Aspectos éticos**

- Durante la investigación se respetó los aspectos, a la garantía de la voluntariedad, la confidencialidad, dignidad y la equidad de la participación de los estudiantes.
- Para llevar a cabo la encuesta, previamente se informó sobre la naturaleza del estudio a los estudiantes, y solicitándose posteriormente su autorización mediante la firma del consentimiento informado (ver anexo N° 6).
- La información recolectada fue de carácter confidencial, codificado y con fin académico, y aceptada en términos de estado consiente y voluntario por parte del participante.
- El estudio no afectó la salud física, mental o moral de los participantes.

## **CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

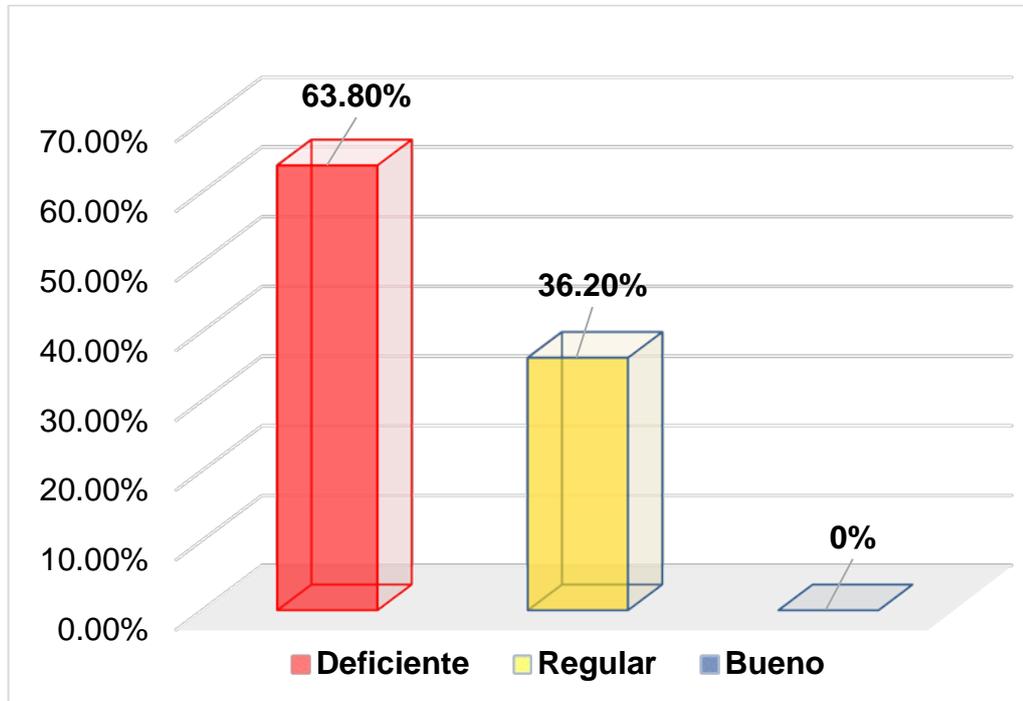
#### 4.1. Resultados

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Deficiente	118	63.8%
Regular	67	36.2%
Bueno	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100.0%</b>

Se observa que un 63.8% y un 36.2% de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza presentan un nivel de conocimiento deficiente y regular respectivamente sobre avulsión y fractura dental. Mientras no se encontró un nivel de conocimiento bueno.

**Grafico 1.** Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental

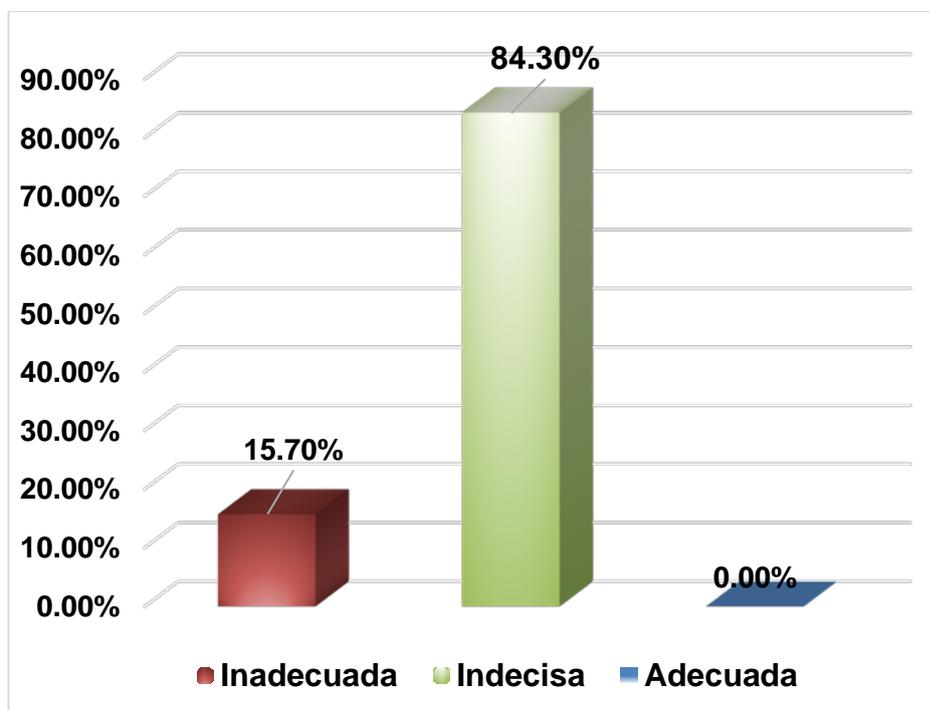


**Tabla 2.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión.

<b>Actitud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Inadecuada	29	15.7%
Indecisa	156	84.3%
Adecuada	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100.0%</b>

Se observa que un 15.7% y un 84.3% de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza presentan una actitud inadecuada e indecisa respectivamente y no se encontró una actitud adecuada frente a la avulsión.

**Grafico 2.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión.

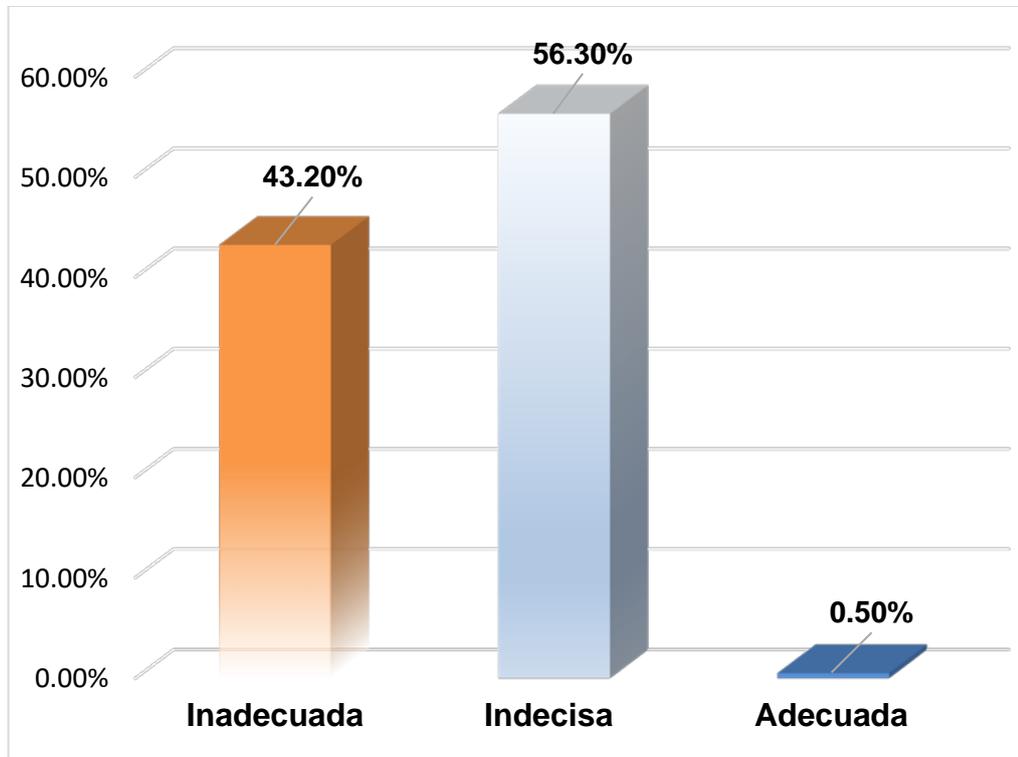


**Tabla 3.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental.

<b>Actitud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Inadecuada	80	43.2%
Indecisa	104	56.3%
Adecuada	1	0.5%
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>

Se observa que un 43.2% y un 56.3% de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza presentan una actitud inadecuada e indecisa respectivamente y solo un 0.5% una actitud adecuada frente a la fractura dental.

**Grafico 3.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental.



**Tabla 4.** Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según grupo etáreo.

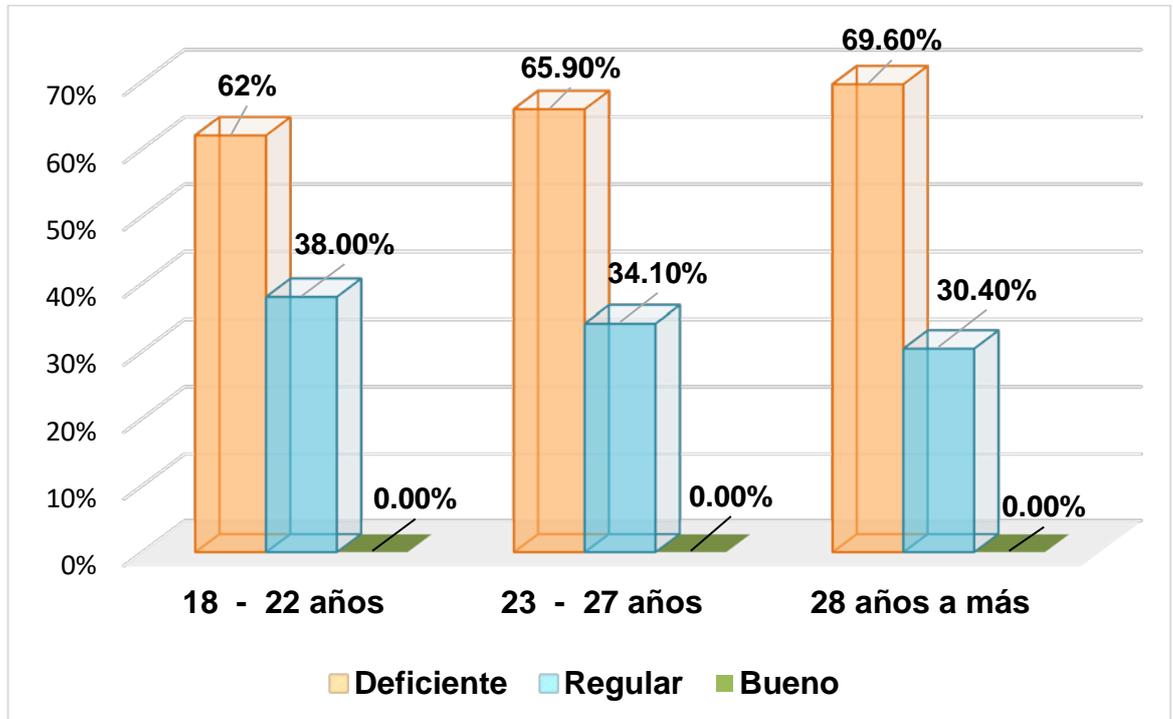
Variables	Nivel de conocimiento						Total		Prueba de asociación	
	Deficiente		Regular		Bueno		n	%	Estadístico	P valor
	n	%	n	%	n	%				
<b>Grupo etáreo</b>									X <sup>2</sup> = 0.579 +	0.749 *
18 - 22 años	75	62.0%	46	38.0%	0	0.0%	121	100%		
23 - 27 años	27	65.9%	14	34.1%	0	0.0%	41	100%		
28 años a más	16	69.6%	7	30.4%	0	0.0%	23	100%		

+ Prueba de chi cuadrado.

\* P= 0.749 > 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas

Se observa que la mayoría de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza según grupo etáreo presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre avulsión y fractura dental. Siendo en el 69.6% que tienen entre 28 años a más, en el 65.9% que tienen entre 23-27 años y en el 62.0% que tienen entre 18- 22 años. No se encontró al asociar evidencia significativa para afirmar diferencias entre la asociación grupo etáreo y nivel de conocimiento.

**Grafico 4.** Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según grupo etáreo.



**Tabla 5.** Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según sexo.

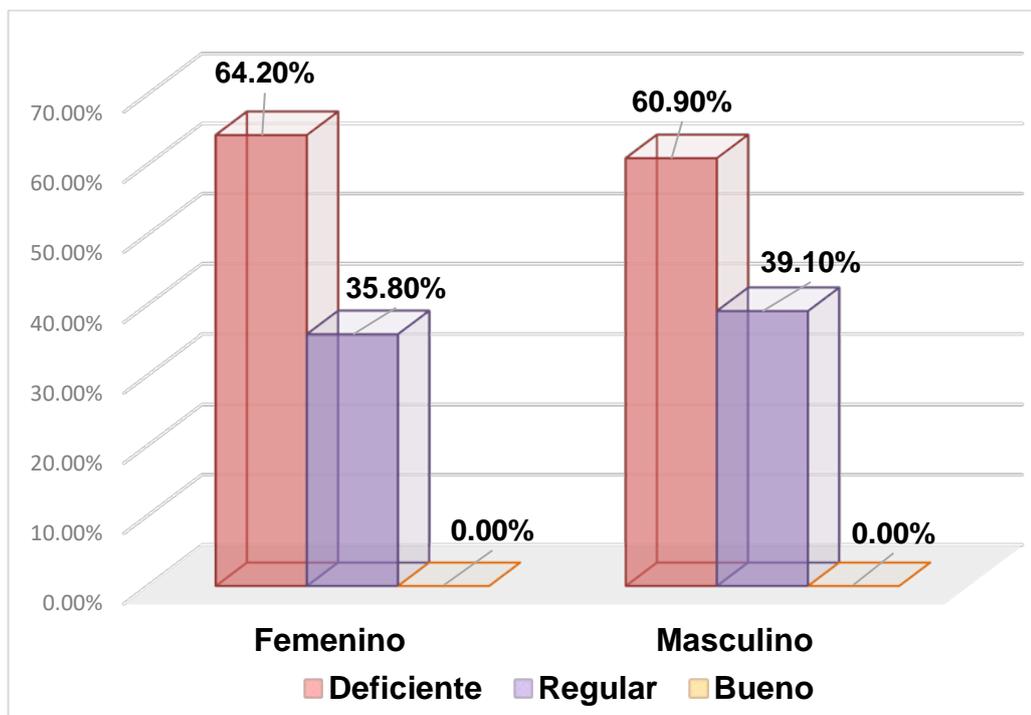
Variables	Nivel de conocimiento						Total		Prueba de asociación	
	Deficiente		Regular		Bueno		n	%	Estadístico	P valor
	n	%	n	%	n	%				
<b>Sexo</b>									$X^2 = 0.097 +$	$0.756 *$
Femenino	104	64.2%	58	35.8%	0	0.0%	162	100%		
Masculino	14	60.9%	9	39.1%	0	0.0%	23	100%		

+ Prueba de chi cuadrado.

\*  $P = 0.756 > 0,05$ . No existen diferencias estadísticamente significativas

Se observa que la mayoría de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza según sexo presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre avulsión y fractura dental. Siendo en un 64.2% y en el 60.9% del sexo femenino y masculino respectivamente. No se encontró al asociar evidencia significativa para afirmar diferencias entre la asociación sexo y nivel de conocimiento.

**Grafico 5.** Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según sexo.



**Tabla 6.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según grupo etáreo.

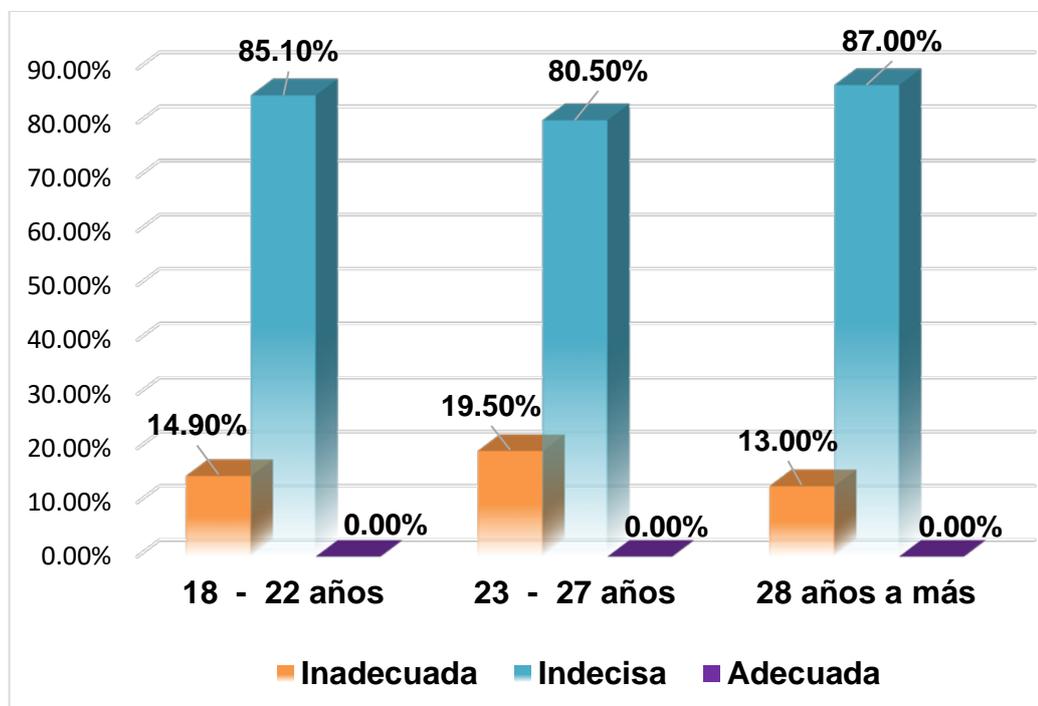
Variables	Actitud						Total	Prueba de asociación			
	Inadecuada		Indecisa		Adecuada			n	%	Estadístico	P valor
	n	%	n	%	n	%					
<b>Grupo etáreo</b>									X <sup>2</sup> = 0.636+	0.728*	
18 - 22 años	18	14.9%	103	85.1%	0	0.0%	121	100.0%			
23 - 27 años	8	19.5%	33	80.5%	0	0.0%	41	100.0%			
28 años a más	3	13.0%	20	87.0%	0	0.0%	23	100.0%			

+ Prueba de chi cuadrado.

\* P= 0.728 > 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas

Se observa que la mayoría de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza según grupo etáreo presentan una actitud indecisa frente a la avulsión. Siendo en el 87.0% que tienen entre 28 años a más, en el 80.5% que tienen entre 23-27 años y en el 85.1% que tienen entre 18- 22 años. No se encontró al asociar evidencia significativa para afirmar diferencias entre la asociación grupo etáreo y actitud.

**Grafico 6.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según grupo etáreo.



**Tabla 7.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según sexo.

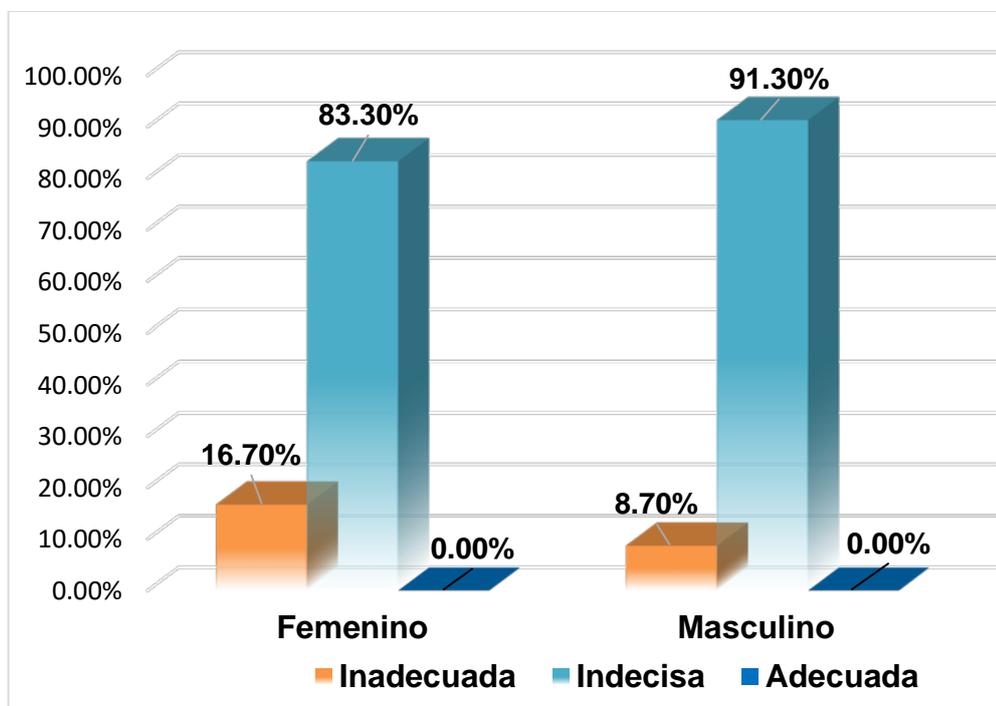
Variables	Actitud						Total		Prueba de asociación	
	Inadecuada		Indecisa		adecuada		n	%	Estadístico	P valor
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>sexo</b>									X <sup>2</sup> = 0.968+	0.325*
Femenino	27	16.7%	135	83.3%	0	0.0%	162	100.0%		
Masculino	2	8.7%	21	91.3%	0	0.0%	23	100.0%		

+ Prueba de chi cuadrado.

\* P= 0.325 > 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas

Se observa que la mayoría de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza según sexo presentan una actitud indecisa frente a la avulsión. Siendo en el 91.3% y en un 83.3% del sexo masculino y femenino respectivamente. No se encontró al asociar evidencia significativa para afirmar diferencias entre la asociación sexo y actitud.

**Grafico 7.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según sexo.



**Tabla 8.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según grupo etáreo.

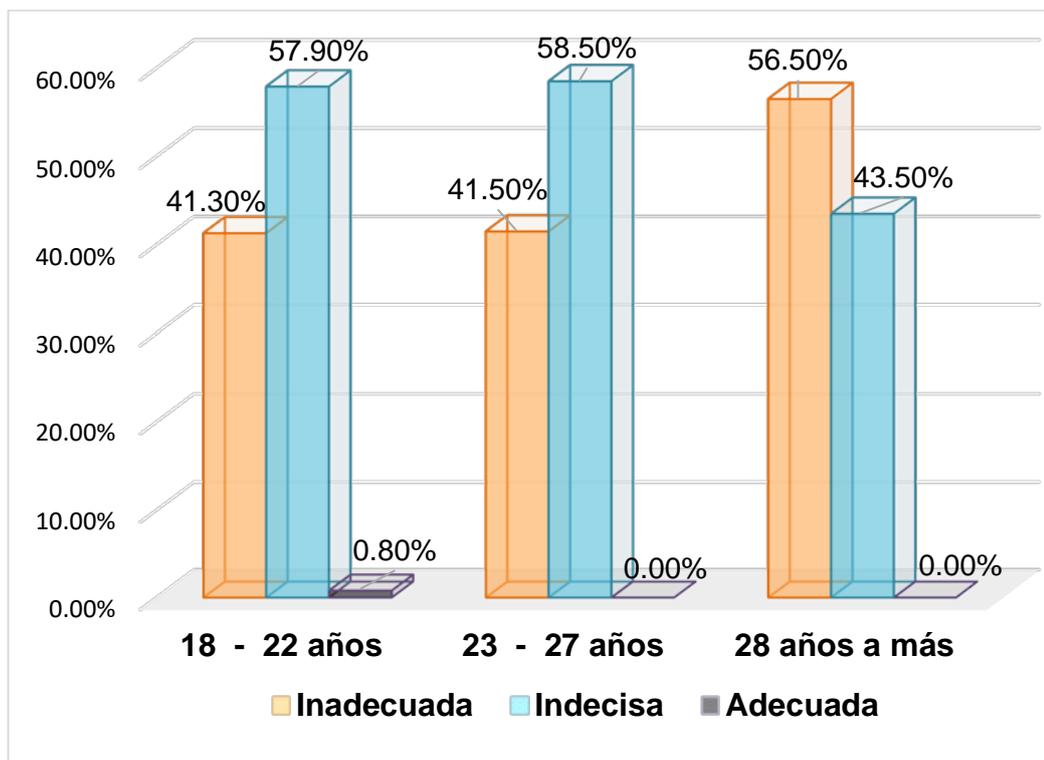
Variables	Actitud						Total		Prueba de asociación	
	Inadecuada		Indecisa		Adecuada		n	%	Estadístico	P valor
	n	%	n	%	n	%				
<b>Grupo etáreo</b>									Gamma = -0.139+	0.321*
18 – 22 años	50	41.3%	70	57.9%	1	0.8%	121	100%		
23 – 27 años	17	41.5%	24	58.5%	0	0.0%	41	100%		
28 años a más	13	56.5%	10	43.5%	0	0.0%	23	100%		

+ Coeficiente de Gamma

\* P= 0.321 > 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas

Se observa que la mayoría de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza según grupo etáreo presentan una actitud indecisa frente a la fractura dental. Siendo en el 58.5% que tienen entre 23-27 años, seguido muy de cerca por el 57.9% que tienen entre 18-22 años de edad. No se encontró al asociar evidencia significativa para afirmar diferencias entre la asociación grupo etáreo y actitud.

**Grafico 8.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según grupo etáreo.



**Tabla 9.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según sexo.

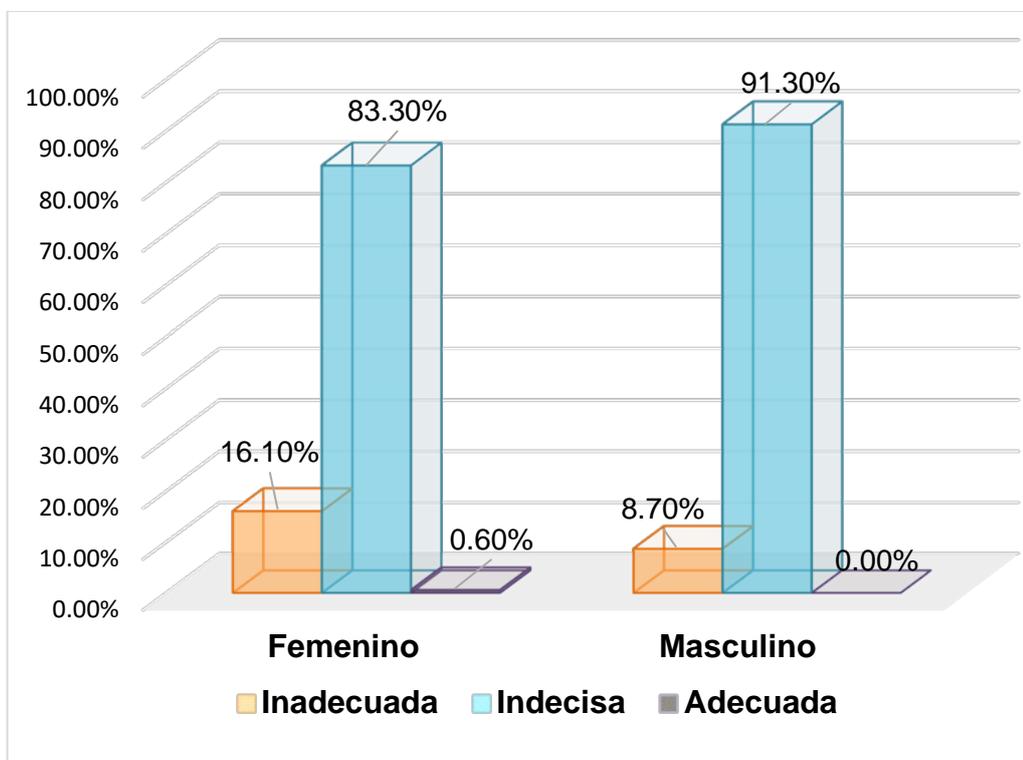
Variables	Actitud						Total		Prueba de asociación	
	Inadecuada		Indecisa		Adecuada		n	%	Estadístico	P valor
	n	%	n	%	n	%				
<b>Género</b>									Gamma = -0.012+	0.955*
Femenino	26	16.1%	135	83.3%	1	0.6%	162	100%		
Masculino	2	8.7%	21	91.3%	0	0.0%	23	100%		

+ Coeficiente de Gamma

\* P= 0.955 > 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas

Se observa que la mayoría de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza según sexo presentan una actitud indecisa frente a la fractura dental. Siendo en el 91.3% y en un 83.3% del género masculino y femenino respectivamente. No se encontró al asociar evidencia significativa para afirmar diferencias entre la asociación sexo y actitud.

**Grafico 9.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según sexo.



## 4.2. Discusión

Siendo los profesionales técnicos de enfermería, en la mayoría de casos los primeros en tener contacto con el paciente durante una urgencia y/o emergencia médica y antes que el licenciado de enfermería o el médico cuando el paciente acude a un establecimiento de salud más cercano, es necesario su participación en el manejo adecuado de la avulsión y fractura dental, por ello fue importante conocer el nivel de conocimiento y actitud que poseen sobre avulsión y fractura dental, como futuros profesionales.

Los resultados encontrados en este estudio del nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza sobre avulsión y fractura dental, se contrastó con el nivel de conocimiento y actitud de las enfermeras reportados por investigaciones de otras realidades, por no existir actualmente para su contrastación con publicaciones nacionales similares a este estudio.

A partir de los resultados obtenidos al evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza, el nivel de conocimiento presentado fue deficiente en el 63.8% sobre avulsión y fractura dental. Los resultados guardan similitud a los reportados por Suganya, Vikneshan y Hiremath (2017) (2), quienes encontraron que el nivel de conocimiento de las enfermeras en su mayoría era inadecuado o deficiente sobre el manejo en emergencia de las lesiones traumáticas de los dientes, lo que confirmó el hecho, que los sujetos del estudio informaron que necesitaban un entrenamiento aún más adecuado en el manejo de emergencia de lesiones dentales; sin embargo, el 70% de las enfermeras

sabían sobre las medidas de protección disponibles frente un traumatismo. De igual manera existe concordancia con la investigación realizada por Yunus, Nalwar, Divya, *et al*, (2015) (5), sus resultados no son aislados a nuestra investigación, por cuanto al evaluar a los estudiantes de enfermería presentaron un conocimiento mínimo (bajo) frente a las lesiones dentales traumáticas (TDI) y su manejo en emergencias; esto es debido a que solo el 38% de los encuestados buscaría el pedazo de los dientes rotos y enviaría al niño al dentista, y el 54% de los estudiantes de enfermería eligió descartar el diente avulsionado, mientras que solamente el 45% sabía que el diente avulsionado debe ser limpiado y llevado al dentista. Hugar, Suganya, Kiran, *et al*, (2013) (6), sus resultados guardan similitud al presente trabajo al concluir a partir de los hallazgos del estudio, que revelaron un conocimiento malo sobre el manejo de emergencias de traumatismos dentales por parte de las actuales y futuras enfermeras del Instituto de Ciencias de Enfermería y del Hospital KLE de Belgaum, debido a que sólo el 2,2% de las enfermeras conocía el medio de almacenamiento a utilizar para almacenar los dientes avulsionados. Tampoco se difiere con Meadow y Edelstein (1981) (9), sus reportes denotaron que la mayoría de las enfermeras escolares presentaron una percepción inadecuado (deficiente) sobre el manejo de las emergencias de los dientes avulsionados, debido que la reimplantación fue la elección adoptada por solo un 14% de las enfermeras, y el 58% envolvería el diente en gasa o en hielo estéril y que el niño vaya a un dentista inmediatamente. Mientras la presente investigación, difiere con los resultados reportados por Valdepeñas, Adanero y Planells (2016); Baginska, Rodakowska, Milewski *et al* (2016); Choi, Badner, Yeroshalmi, *et al*, (2012) y

por Baginska y Wilczynska (2012). Valdepeñas, Adanero y Planells (2016) (3), sus resultados reflejaron en relación al manejo inmediato del traumatismo dental, en lo que respecta a solamente a enfermeros el 100% de estos profesionales presentaron una puntuación media de 20.14, que corresponde a un nivel de conocimiento medio (regular). Baginska, Rodakowska, Milewski *et al*, (2016) (4), sus resultados de la investigación mostraron que las enfermeras que trabajan en las escuelas en una provincia de Polonia presentaron un conocimiento moderado ( $4,72 \pm 1,95$  puntos) en el manejo de primeros auxilios de un diente avulsionado; debido que el 78,1% de las enfermeras respondieron correctamente al término "avulsión" y sobre el medio de transporte apropiado para un diente avulsionado el 57,9%. Choi, Badner, Yeroshalmi, *et al*, (2012) (7), sus reportes denotaron que el 74% de las enfermeras calificaron su conocimiento en el manejo del trauma dental en el rango medio en una escala del 1 al 10, debido que el 62% de las enfermeras sabían que el líquido era el método óptimo de transporte de un diente avulsionado. Igualmente se difiere a lo encontrado por Baginska y Wilczynska (2012) (8), mencionan que el conocimiento de las enfermeras sobre la avulsión de los dientes fue apropiado (bueno), sus resultados lo confirman por cuanto el 86% de los participantes respondieron la definición correcta del término de reimplantación, el 92% respondió que el tiempo es crucial para el resultado de una reimplantación y el 94% sabía que un diente avulsionado debía ser sostenido por la corona. Estas diferencias de conocimiento reportadas en el presente estudio con las que se difiere, se deben por ser de distintas realidades y por limitaciones derivadas de su formación académica.

La actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza frente a la avulsión y frente a la fractura dental es indecisa en el 84.3% y en el 56.3% de los encuestados respectivamente. Estos resultados observados se diferencian a los encontrados por Yunus, Nalwar, Divya, *et al*, (2015) (5), quienes reportaron que la actitud de los estudiantes de enfermería fue buena (adecuada) frente al manejo de las lesiones dentales traumáticas (TDI) y relacionado a un diente avulsionado.

A partir de los resultados obtenidos al estudiar el nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dental donde un 63.8% y un 36.2% de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza presentaron un nivel de conocimiento deficiente y regular respectivamente; y al identificar la actitud, además presentaron una actitud indecisa el 84.3% y el 56.3% de los encuestados frente a la avulsión y frente a la fractura dental respectivamente. Por lo tanto, es importante proporcionarles información suficiente a esta población, en relación al traumatismo dental por avulsión y fractura, en miras de mejorar y ampliar sus conocimientos básicos. Las mismas que se coinciden con Suganya, Vikneshan y Hiremath (2017), que concluyen que las enfermeras tienen un conocimiento menos de lo esperado, y que se les debe proporcionar mayor información. Así mismo con los estudios desarrollados por Valdepeñas, Adanero y Planells (2016); Baginska, Rodakowska, Milewski *et al*, (2016); Yunus, Nalwar, Divya, *et al*, (2015); Hugar, Suganya, Kiran, *et al*, (2013) y Meadow y Edelstein (1981), que recomiendan igual en brindar información necesaria y una campaña educativa masiva para ampliar el conocimiento de las enfermeras.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones

1. El nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dental de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza fue deficiente en el 63.8% de los estudiantes.
2. La actitud frente a la avulsión de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza fue indecisa en el 84.3% de los estudiantes.
3. La actitud frente a la fractura dental de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza fue indecisa en el 56.3% de los estudiantes.
4. El nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dental de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza según grupo etáreo presentaron un nivel de conocimiento deficiente mayormente el 69.6% que tienen entre 28 años a más, seguido por el 65.9% que tienen entre 23-27 años. Al asociar no existen diferencias significativas.  $P > 0,05$ .
5. El nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dental de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza según sexo presentaron un nivel de conocimiento deficiente el 64.2% y un 60.9% del sexo femenino y masculino respectivamente. Al asociar no existen diferencias significativas.  $P > 0,05$ .
6. La actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza frente a la avulsión según grupo etáreo presentaron una actitud indecisa mayormente el 87% que tienen entre 28 años a más,

seguido por el 85.1% que tienen entre 18-22 años. Al asociar no existen diferencias significativas.  $P>0,05$ .

7. La actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza frente a la avulsión según sexo presentaron una actitud indecisa el 91.3% y un 83.3% del sexo masculino y femenino respectivamente. Al asociar no existen diferencias significativas.  $P>0,05$ .
8. La actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza frente a la fractura dental según grupo etéreo presentaron una actitud indecisa mayormente el 58.5% que tienen entre 23-27 años, seguido por el 57.9% que tienen entre 18-22 años. Al asociar no existen diferencias significativas.  $P>0,05$ .
9. La actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza frente a la fractura dental según sexo presentaron una actitud indecisa el 91.3% y un 83.3% del sexo masculino y femenino respectivamente. Al asociar no existen diferencias significativas.  $P>0,05$ .

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a futuras investigaciones complementar este trabajo, evaluando el nivel de conocimiento y actitud sobre avulsión y fractura dental en técnicos y licenciados de enfermería de los centros de salud y/o hospitales de Lima Metropolitana.
- Se recomienda a futuras investigaciones complementar este trabajo, evaluando el nivel de conocimiento y actitud sobre avulsión y fractura dental en médicos generales y/o especialidades que involucre la atención de niños de los centros de salud y/o hospitales de Lima Metropolitana.
- Debido a que los alumnos del sexto ciclo enfermería presentan un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indecisa sobre avulsión y fractura dental. Siendo esta una ciencia auxiliar de la parte médica y que en la mayoría de casos son los primeros en tener contacto con el paciente durante una urgencia y/o emergencia, se recomienda al Director del Instituto Superior Arzobispo Loayza, solicitar a las instituciones involucradas en salud bucal, realicen charlas de promoción, prevención y auxilio dental, dirigido a los estudiantes del área de la salud, en miras de mejorar sus conocimientos básicos.
- Se sugiere al Instituto Superior Arzobispo Loayza, incluir en su malla curricular el de auxilio dental, dirigido a los estudiantes del área de la salud, para así ampliar el nivel de conocimiento en relación a la salud bucal y traumatismo dental, y que debe ser dictada por un odontólogo.

## REFERENCIAS

1. Alfaro P. Información y divulgación de qué hacer ante un trauma dental [Seminario de Graduación en Estomatología]. San José: ULACIT; 2009.
2. Suganya M, Vikneshan M, Hiremath A. Timely management of knocked out teeth - are the nurses aware. *J Clin Nurs*. 2017; 26 (9-10): 1257-1263.
3. Valdepeñas J, Adanero A, Planells P. Estado actual de los conocimientos sobre el manejo de los traumatismos dentales en los profesionales sanitarios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. *Cient dent*. 2016; 13(2): 113-122.
4. Baginska J, Rodakowska E, Milewski R, Wilczynska M, Kierklo A. Polish school nurses' knowledge of the first-aid in tooth avulsion of permanent teeth. *BMC Oral Health*. 2016; 9: 16:30.
5. Yunus GY, Nalwar A, Divya GK, Veeresh DJ. Influence of educational intervention on knowledge and attitude toward emergency management of traumatic dental injuries among nursing students in Davangere, India: Pre- and post-design. *J Indian Assoc Public Health Dent*. 2015; 13 (3): 228-233.
6. Hugar SM, Suganya M, Kiran K, Vikneshan M. Knowledge and awareness of dental trauma among Indian nurses. *Int Emerg Nurs*. 2013; 21 (4): 252 - 256.
7. Choi D, Badner VM, Yeroshalmi F, Margulis KS, Dougherty NJ, Kreiner-Litt G. Dental trauma management by New York City school nurses. *J Dent Child (Chic)*. 2012; 79 (2):74-8.

8. Baginska J, Wilczynska M. Knowledge of nurses working at schools in Bialystok, Poland, of tooth avulsion and its management. *Dent Traumatol.* 2012; 28 (4):314-9.
9. Meadow D, Edelstein B. An evaluation of the management of dental emergencies by the school nurse. *Pediatr Dent,* 1981; 3 (4): 325-328.
10. Mallqui LL, Hernández JF2. Traumatismos dentales en dentición permanente. *Rev Estomatol Herediana.* 2012; 22 (1): 42-49.
11. Antunes D, Nunes S, Lara, Santos J, Harris R, Díaz A. Conocimientos sobre avulsión y reimplante dental en estudiantes de educación física. *CSV.* 2012; 4 (1): 55-61.
12. Cabañas A, Jacquett N, Chirife M. Nivel de conocimiento y conducta de docentes de educación escolar básica de escuelas públicas frente a casos de avulsión y fractura dentaria. *Rev Odontopediatria Latinoam.* 2013; 3 (1): 52-62.
13. Baldivieso Á, Gustavo N. Traumatismos dentales. *Rev de Actualización Clínica.* 2012; 23: 1086-1091.
14. Padilla E, Borges A, Fernández M, Valenzuela E. Traumatismos dentarios: Su conocimiento en los padres de familia. *Rev Odont Mex.* 2005; 9 (1): 30-36.
15. Torres D. Nivel de conocimiento y actitud de los profesores de la institución educativa particular Santa Rosa de Lima e institución educativa estatal N0 2026, sobre el manejo inmediato de traumatismo dentoalveolar. Distrito de san Martín de Porres [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: UPNW; 2012.

- 16.**Badillo R. Incidencia de accidentes escolares que dan como resultado traumatismos dentarios [Tesis para obtener el grado de odontóloga]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
- 17.**Quintana C. Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores [Tesis para para optar el grado de Magister en Estomatología]. Lima: UNMSM; 2007.
- 18.**Aguilar NY, Aguilar SH, Rojas AR, Robles DM, Navarrete KB, García A, Martínez SM. Avulsión de incisivo central, reimplante y seguimiento durante 23 años. Oral. 2012; 13 (41): 873-876.
- 19.**Gonzáles D. Avulsión en dentición primaria [investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: UPCH; 2010.
- 20.**Jordán F, Sossa H, Estrada JH. Protocolo de manejo de diente permanente avulsionado para el servicio de salud oral de la Fundación Hospital La Misericordia y la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá (2011). Univ Odontol. 2012; 31 (66): 185-21.
- 21.**Cortés M, Hernández J, Valenzuela E. Tratamiento del diente avulsionado: Caso clínico, seguimiento a 5 años. Revista Odontológica Mexicana. 2010; 14 (4): 249-257.
- 22.**De la Teja E, Villegas L, Rodríguez F, Durán LA. Avulsión dental. Acta Pediátr Méx. 2016; (37) (2): 132-133.
- 23.**Chaple A, Baganet Y. Reimplante dentario después de 72 horas avulsionado. Revista Cubana de Estomatología. 2014; 51 (3): 280-287.

- 24.** López J F, García S. Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas: revisión bibliográfica actualizada. Acta odontol. venez [Internet]. 2006 Dic [citado 2016 Dic 05]; 44(3): 431-436. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652006000300023&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000300023&lng=es).
- 25.** Oyanguren S. Medios de almacenamiento para preservar dientes avulsionados. Odontol Pediatr. 2011; 10 (1): 28-36.
- 26.** Montero J. Evaluación del manejo y seguimiento de la avulsión dental [Proyecto de Graduación para Optar el Grado de Licenciatura en Odontología]. San José: ULACIT; 2010.
- 27.** Mejía P, Hernández M, Royero Z. Diversos medios de almacenamiento utilizados para dientes avulsionados. Sanus viventium. 2016; 1: 41-49.
- 28.** Quintana C. Medios de almacenamiento y transporte para dientes avulsionados. Odontol Sanmarquina. 2007; 10(2): 24-28.
- 29.** Pinasco L, Garcete N, Casadoumecq A, Gómez N. Medios de conservación de las piezas avulsionadas: revisión de literatura basada en evidencia. Rev. Evid. Odontol. Clinic. 2016; 2 (1): 61-66.
- 30.** Chávez J. Consecuencias de la avulsión en piezas temporales en la edad escolar [Trabajo de graduación previo a la obtención del título de odontólogo]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.
- 31.** Rivera S. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: UNMSM; 2011.
- 32.** Ospina BE, Sandoval JJ, Aristizábal CA, Ramírez MC, La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales

de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Invest Educ Enferm. 2005; 23 (1): 14-29.

- 33.** Delgado R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: UNMSM; 2012.
- 34.** Vásquez M. Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes [Tesis para para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima: UNFV; 2009.
- 35.** Vesco L. Evaluación al personal de salud de Sacatepéquez Sobre el conocimiento que tienen en el manejo inicial de la Avulsión dentaria. Establecimiento de una guía de capacitación [Tesis para para optar el título profesional de cirujano dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2011.
- 36.** Sullcahuamán GJA, Salinas SLM, Arellano SC, Olivera AML, Malpartida QFM. Manual de elaboración del proyecto de investigación. Lima: UPNW; 2015.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### Solicitud de carta de presentación

Lima, 02 de enero del 2017

Sr. Mg. Carlos Gálvez Ramírez.

Presente.-

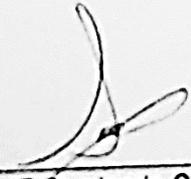
Director de la EAP de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener.

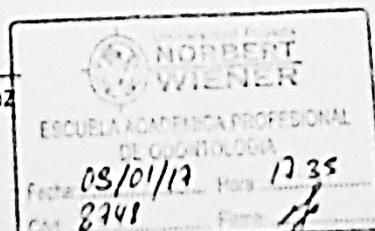
De mi mayor consideración:

Yo, Abraham E Seminario Chávez, identificado con DNI N° 44582401, bachiller de la EAP de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, con código de matrícula: a2006200376, me dirijo a usted respetuosamente y digo: Que, deseando ejecutar mi proyecto de investigación titulado *"Nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del instituto superior arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental, Lima 2016*. Le solicito me brinde la carta de presentación ante el Sr. Juan Hugo Apaza Pino, Director Académico del Instituto Superior Tecnológico "Arzobispo Loayza", con la finalidad de realizar la investigación en los estudiantes del sexto ciclo de enfermería, de la institución que preside. Y al finalizar el estudio poder contribuir con los resultados generados en esta investigación.

Sin otro particular me despido sin antes agradecerle de antemano la atención a la presente.

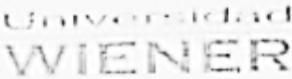
Atentamente.

  
Abraham E Seminario Chávez  
DNI: 44582401



## ANEXO N° 2

### Recepción de la carta de presentación

Lima, 04 de enero de 2017

**CARTA N° 13-01-011 -2017-DFCS-UPNW**

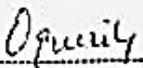
Señor Director  
Juan Hugo Apaza Pino  
Director Académico del Instituto Superior Tecnológico "Arzobispo Loayza"  
Presente.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que el Sr. Abraham E. Seminario Chavez, está ejecutando el proyecto de tesis titulada "Nivel de Conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental, Lima 2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución.

Agradecida por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

  
Dr. Agustín Ramón Iza Stoll  
Decano (e)  
Facultad de Ciencias de la Salud

 **DIRECCIÓN ACADEMICA**  
**RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS**  
PSJC. NUEVA ROSITA 130  
Fecha: 10-01-17 Hora: 12:17  
La recepción no implica aceptación

## ANEXO N° 3

### Carta de presentación aceptada y visto bueno de ejecución de la investigación

Lima, 04 de enero de 2017

**CARTA N° 13-01-011 -2017-DFCS-UPNW**

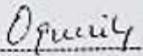
Señor Director  
**Juan Hugo Apaza Pino**  
Director Académico del Instituto Superior Tecnológico "Arzobispo Loayza"  
Presente.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que el Sr. Abraham E. Seminario Chavez, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Nivel de Conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental, Lima 2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución.

Agradecida por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

  
Dr. Agustín Ramón Iza Stoll  
Decano (e)  
Facultad de Ciencias de la Salud



**DIRECCION ACADEMICA**  
**RECEPCION DE DOCUMENTOS**  
PSJE. NUEVA ROSITA 140  
Fecha: 10-01-17 Hora: 12:13  
La recepción no implica aceptación



  
DR. HUGO APAZA

## ANEXO N° 4

### Constancia de ejecución de la investigación

**LOAYZA**  
SUPERIOR  
INSTITUTO ARZOBISPO LOAYZA  
TECNOLOGICO

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO  
**"ARZOBISPO LOAYZA" S.A.C.**  
R.D. 198-2009-ED - Fecha 08 AGO. 2005

*"Año del Buen servicio al ciudadano"*

*Lima, 01 de junio de 2017*

**OFICIO N° 326 -2017-IESTPAL / DA**

**Dr.**  
**AGUSTIN RAMON IZA STOLL**  
*Decano de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Privada  
Norbert Wiener.*

**Presente.-**

**Asunto: EL QUE SE INDICA**

*Es grato dirigirme a Ud. para expresarle un cordial saludo y a su vez informarle, que el bachiller Seminario Chávez Abraham identificado con DNI: 44582401, realizó en esta institución educativa su proyecto de investigación titulado: "Nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del instituto superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental, Lima 2016".*

*Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle a ud. mi más alta consideración y estima.*

*Atentamente,*

  
**DR. JUAN HUGO APAZA PINO**  
C.M.P. 34824  
DIRECTOR ACADÉMICO  
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO  
ARZOBISPO LOAYZA  
CORPORACIÓN EDUCATIVA  
ARZOBISPO LOAYZA

Psje. Nueva Rosita 140 - Lima Teléfono: 330-9090

## ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

Lea detenidamente y marque de acuerdo a su criterio. Con este cuestionario se desea conocer las acciones que usted realizaría si a un niño o adolescente (que puede ser su hijo, un familiar o un amigo) se le rompe o se le sale violentamente los dientes de la boca por un accidente. Le informamos que sus datos personales son confidenciales. Le agradecemos desde ya su valiosa colaboración

### MARQUE SUS DATOS PERSONALES CON UN ASPA:

Sexo:      femenino                       masculino   
Edad:    18-22 años               23-27 años               28 a más años

### CUESTIONARIO

Alguna vez usted ha sido informado sobre primeros auxilios dentales;    Sí               No

Si responde si ¿Por qué medio se ha informado? (marque el mas importante)

Su dentista       su médico       amistades       programa de tv   
cursos de primeros auxilios       afiches, revistas o periodicos       otros

¿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?

Sí               No

Encierre en un círculo la o las respuestas correctas:

1. Al problema por el cual los dientes delanteros se salen con la raíz 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. Desconozco

2. A los dientes delanteros quebrados o rotos a causa de un fuerte golpe en la boca se les conoce como:

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

3. El pedazo de diente roto o el diente que se ha salido con la raíz completa de su sitio se debe buscar en el lugar del accidente porque:

- a. Con los materiales modernos se puede recolocar en su lugar.
- b. Si se pierde en ese momento. No se podrá salvar el diente
- c. No deben de recogerse porque esos pedazos o ese diente ya no sirve
- d. Desconozco

4. Si a un niño se le quebraran los dientes o se le salieran los dientes con la raíz completa a causa de un fuerte golpe en la boca ¿Cuál será el primer lugar donde buscaría tratamiento?

- a. Médico particular
- b. Dentista particular
- c. Emergencia de un hospital, de una posta médica o una clínica
- b. Seguro escolar del niño
- e. Desconozco
- f. Otro favor especificar \_\_\_\_\_

5. ¿Cuál es el tiempo que usted considera ideal para buscar atención de emergencia si un diente definitivo delantero se sale con la raíz completa a causa de un fuerte golpe en la boca?

- a. En un plazo de 5 minutos
- b. En un plazo de 10 minutos
- c. En un plazo de 15 minutos
- d. En un plazo de 30 minutos
- e. Dentro de alguna horas
- f. De 1 a dos días

6. Al recoger el diente del piso ¿Cómo debe de limpiarse el diente que sale con la raíz completa a causa de un fuerte golpe en la boca?

- a. El diente debe de frotarse suavemente con un cepillo dental
- b. El diente debe de lavar pero sin tocar la raíz del diente
- c. El diente no debe de lavarse
- d. El diente no debe de recogerse del piso porque ya no sirve
- e. Desconozco
- f. Otros, especificar \_\_\_\_\_

7. Si tuviera a la mano lo siguiente ¿En qué transportaría el diente definitivo delantero que se sale con la raíz completa a causa de un fuerte golpe en la boca, desde que se cae al piso hasta que el niño es llevado para la atención de emergencia?

- a. La boca del niño
- b. La mano del niño
- c. Bolsa con hielo
- d. Papel higiénico o pañuelo limpio
- e. Bolsa o frasco limpio sin líquido
- f. Bolsa o frasco con líquido
- g. Desconozco
- h. Otros, por favor especificar \_\_\_\_\_

8. Si tuviera los siguientes líquidos ¿Cuál elegiría para lavar y cual para transportar el diente definitivo que se sale con la raíz completa por un fuerte golpe hasta llegar a la emergencia? Tiene que elegir su respuesta para cada columna

Para lavar:

- a. Agua del caño
- b. leche
- c. Alcohol
- d. Suero fisiológico
- e. Agua helada
- f. Solución antiséptica
- g. No lo lavaría
- h. Desconozco
- i. otros \_\_\_\_\_

Para transportar:

- a. Agua de caño
- b. leche
- c. Alcohol
- d. Suero fisiológico
- e. Agua helada
- f. Solución antiséptica
- g. No lo pondría en ningún líquido
- h. Desconozco
- i. otros \_\_\_\_\_

9. ¿Cómo se transportan los fragmentos de dientes rotos hasta poder recibir la atención de emergencia?

- a. Papel higiénico o pañuelo limpio
- b. En la mano del niño
- c. En bolsa o frasco limpio sin ningún líquido
- d. En un frasco con agua
- e. Desconozco
- f. Otros, favor especificar \_\_\_\_\_

10. En la mayoría de niños ¿a qué edad aparecen los dientes delanteros definitivos?

- a. A los 4 años
- b. A los 6 años
- c. A los 9 años
- d. Desconozco

EN SEGUIDA LE PEDIMOS QUE **IMAGINE** LOS DOS ACCIDENTES DENTALES QUE VA A LEER A CONTINUACIÓN

**PRIMER ACCIDENTE: CASO 1**

Piense que a un niño de 9 años le dan un codazo en la boca durante un partido de futbol, usted ve que está sangrando y le falta uno de los dientes delanteros, mira al suelo y el diente está en el piso. (Tiene que responder del 11-14 Marcando la respuesta de su elección)

	si	Tal vez si	dudo	Tal vez no	no
11. Recogería el diente con cuidado para no dañar la raíz					
12. Colocaría el diente en un frasco con liquido					
13. En ese momento intentaría recolocar la raíz el diente del sitio en que se salió					
14. Coordinaría con los padres para llevar al niño De inmediato al dentista					

**SEGUNDO ACCIDENTE: CASO 2**

Suponga que a una niña de 13 años la golpean en la cara. Sus dientes delanteros se rompen. Usted le mira la boca y le falta unos pedazos de dientes. (Tiene que responder del 15-18 Marcando la respuesta de su elección)

	si	Tal vez si	dudo	Tal vez no	no
15. Buscaría los pedazos de diente en el piso o la boca de la niña					
16. Colocaría los pedazos de diente en un frasco con liquido					
17. Coordinaría con los padres para llevar a la niña De inmediato al dentista					
18. Informar a los padres o al dentista que ha buscado los pedazos de dientes en el sitio del accidente y en la boca de la niña.					

## ANEXO N° 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante del sexto ciclo de enfermería del instituto superior Arzobispo Loayza:

Yo, Abraham E Seminario Chávez, bachiller en odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener. Les invito a participar de la presente investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y actitud que presenten, como estudiantes del sexto ciclo de enfermería del instituto superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas del cuestionario, y esto tomará aproximadamente 7 minutos de su tiempo. Su participación en este estudio es estrictamente voluntario y la información que se recoja será codificado y de carácter confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación, y su identidad de participante será únicamente conocido por el investigador.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que lo perjudique en ninguna forma.

El estudio consiste en llenar los datos generales y el cuestionario del nivel de conocimiento y actitud sobre avulsión y fractura dental en niños, que consiste en 14 preguntas que le tomara contestarlo aproximadamente 7 minutos.

El estudio no conlleva ningún riesgo, ni recibe ningún beneficio ni compensación por participar. Los resultados del estudio estarán disponibles en la Universidad Privada Norbert Wiener si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta posterior a la encuesta sobre esta investigación, se puede comunicar con Abraham E Seminario Chávez, al celular Nro. 989326397, o al correo electrónico seminario86@hotmail.com.

#### **AUTORIZACIÓN:**

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado sobre el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio del bachiller en odontología, Abraham E Seminario Chávez.

En señal de conformidad firmo este documento.

.....  
DNI:.....

**Datos del Participante:**.....

**Fecha de encuesta:**.....

## ANEXO N° 7

### RESULTADOS ADICIONALES ENCONTRADOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según fuente de información y experiencia previa.

Variables	Nivel de conocimiento				Total		Prueba de asociación	
	Deficiente		Regular		n	%	Estadístico	P valor
	n	%	n	%				
<b>Fuente de información</b>							$X^2 = 12.981+$	0.073*
Ninguna	69	71.9%	27	28.1%	96	100%		
Dentista	13	54.2%	11	45.8%	24	100%		
Médico	5	50.0%	5	50.0%	10	100%		
Amistades	6	85.7%	1	14.3%	7	100%		
Televisión	11	64.7%	6	35.3%	17	100%		
Cursos	6	35.3%	11	64.7%	17	100%		
Afiches	3	75.0%	1	25.0%	4	100%		
Otros	5	50.0%	5	50.0%	10	100%		
<b>Experiencia previa</b>							$X^2 = 5.137+$	0.023**
Si	50	55.6%	40	45.6%	90	100%		
No	68	71.6%	27	43.2%	95	100%		

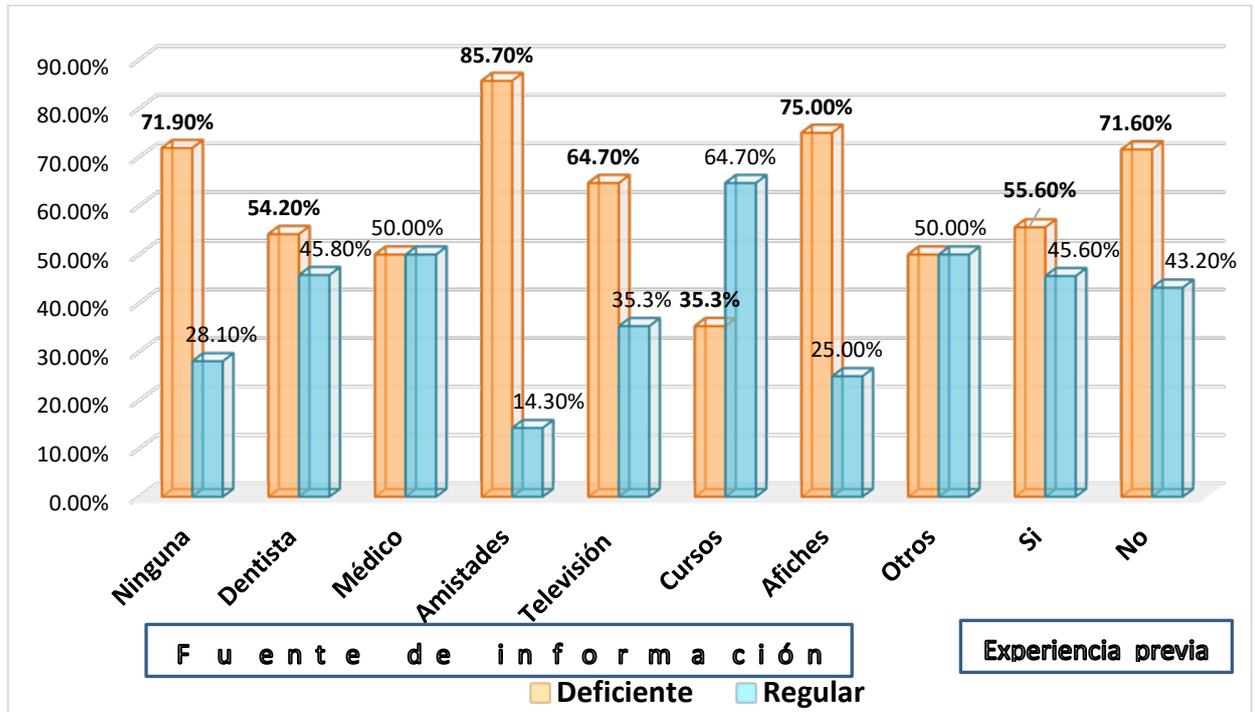
+ Prueba de chi cuadrado.

\*  $P = 0.073 > 0,05$ . No existen diferencias estadísticamente significativas

\*\*  $P = 0.023 < 0,05$ . Existen diferencias estadísticamente significativas

Se observa que los estudiantes de enfermería según fuente de información presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre avulsión y fractura dental el 85.7% de los que recibieron información por amistades. Un nivel de conocimiento regular el 64.7% de los que recibieron información mediante un curso. Según la experiencia previa presentaron un nivel de conocimiento deficiente el 55.6% de los que sí tuvieron y el 71.6% de los que no tuvieron experiencia previa. No se encontró al asociar evidencia significativa para afirmar diferencias entre la asociación fuente de información y nivel de conocimiento, y si se encontró diferencia significativa entre la asociación experiencia previa y nivel de conocimiento.

**Grafico 1.** Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según fuente de información y experiencia previa.



**Tabla 2.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según fuente de información y experiencia previa.

Variables	Actitud				Total		Prueba de asociación	
	Inadecuada		Indecisa		n	%	Estadístico	P valor
	n	%	n	%				
<b>Fuente de información</b>							$X^2 = 3.582+$	0.826*
Ninguna	16	16.7%	80	83.3%	96	100%		
Dentista	4	16.7%	20	83.3%	24	100%		
Médico	0	0.0%	10	100.0%	10	100%		
Amistades	2	28.6%	5	71.4%	7	100%		
Televisión	3	17.6%	14	82.4%	17	100%		
Cursos	2	11.8%	15	88.2%	17	100%		
Afiches	1	25.0%	3	75.0%	4	100%		
Otros	1	10.0%	9	90.0%	10	100%		
<b>Experiencia previa</b>							$X^2 = 0.201+$	0.654*
Si	13	14.4%	77	85.6%	90	100%		
No	16	16.8%	79	83.2%	95	100%		

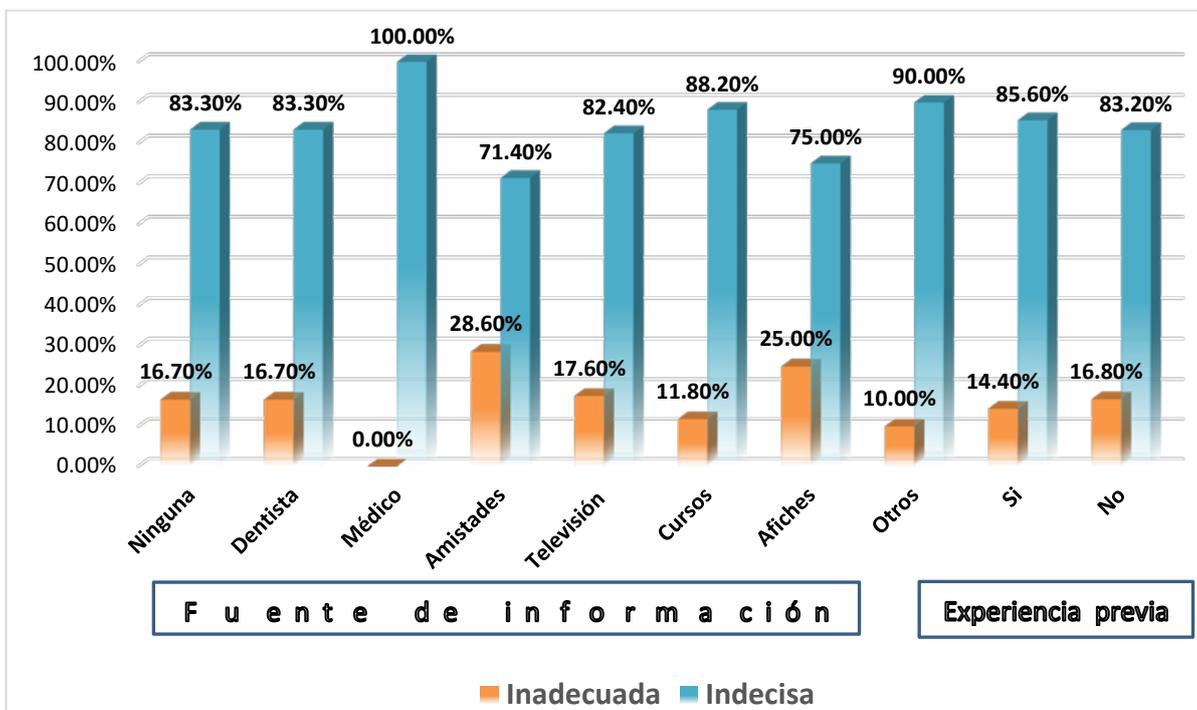
+ Prueba de chi cuadrado.

\*  $P = 0.826 > 0,05$ . No existen diferencias estadísticamente significativas

\*  $P = 0.654 > 0,05$ . No existen diferencias estadísticamente significativas

Se observa que la mayoría de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza según fuente de información y experiencia previa presentan una actitud indecisa frente a la avulsión. Siendo en el 100% que recibieron información por un médico, en el 90% que recibieron información por otras fuentes, en el 88.2% que recibieron información mediante un curso. En la experiencia previa en el 85.6% que sí tuvieron y en el 83.2% que no tuvieron experiencia previa. No se encontró al asociar evidencia significativa para afirmar diferencias entre la asociación fuente de información y actitud, y entre la asociación experiencia previa y actitud.

**Grafico 2.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según fuente de información y experiencia previa.



**Tabla 3.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según fuente de información y experiencia previa.

Variables	Actitud						Total		Prueba de asociación	
	Inadecuada		Indecisa		Adecuada		n	%	Estadístico	P valor
	n	%	n	%	n	%				
<b>Fuente de información</b>									Gamma = 0.115+	0.305*
Ninguna	42	43.8%	53	55.2%	1	1.0%	96	100%		
Dentista	17	70.8%	7	29.2%	0	0.0%	24	100%		
Médico	3	30.0%	7	70.0%	0	0.0%	10	100%		
Amistades	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%	7	100%		
Televisión	6	35.3%	11	64.7%	0	0.0%	17	100%		
Cursos	4	23.5%	13	76.5%	0	0.0%	17	100%		
Afiches	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	100%		
Otros	3	30.0%	7	70.0%	0	0.0%	10	100%		
<b>Experiencia previa</b>									Gamma = -0.028+	0.85*
Si	38	42.2%	52	57.8%	0	0.0%	90	100%		
No	42	44.2%	52	54.7%	1	0.5%	95	100%		

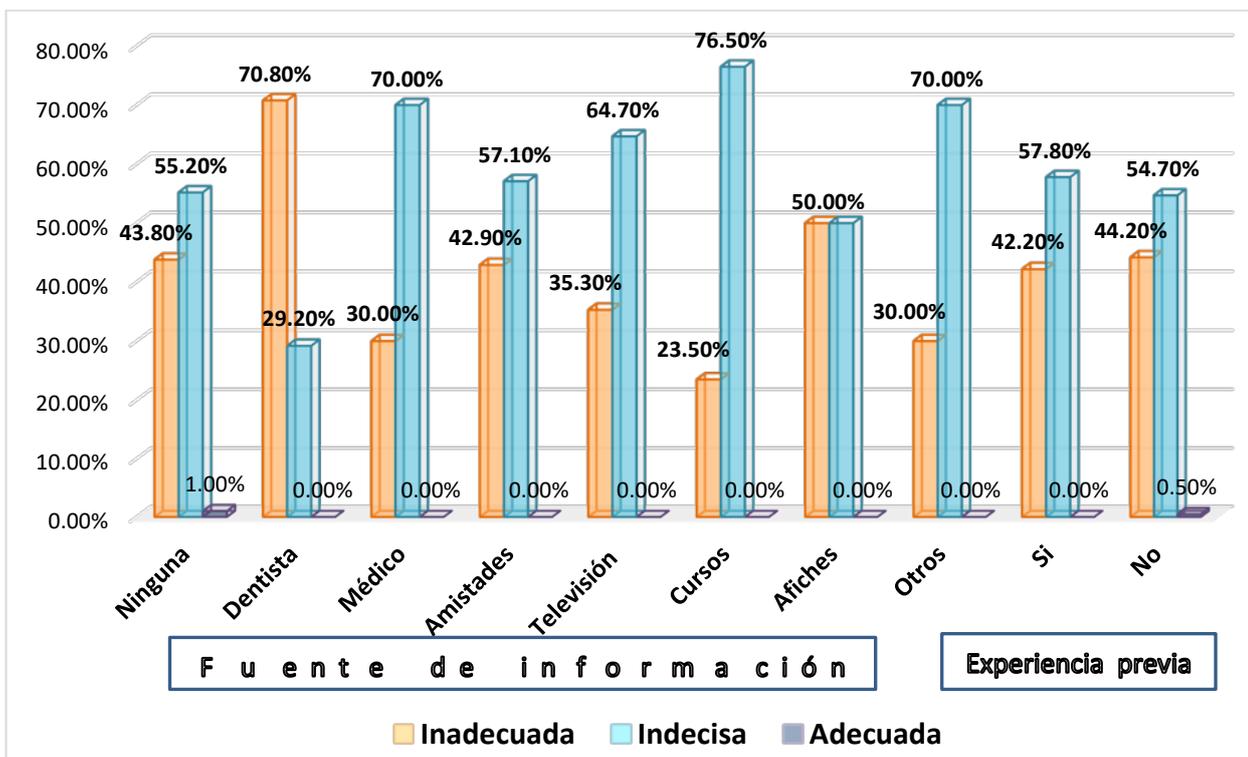
+ Coeficiente de Gamma

\* P= 0.305 > 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas

\* P= 0.85 > 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas

Se observa que los estudiantes de enfermería según fuente de información presentan una actitud indecisa frente a la fractura dental el 76.5% de los que recibieron información mediante un curso. Una actitud inadecuada el 70.8% de los que recibieron información por un dentista. Mientras una actitud adecuada el 1% de los que no recibieron información de ninguna fuente. Según la experiencia previa presentaron una actitud indecisa el 57.8% de los que sí tuvieron y el 54.7% de los que no tuvieron experiencia previa. Una actitud adecuada solo el 0.5% a pesar de no tener experiencia previa. No se encontró al asociar evidencia significativa para afirmar diferencias entre la asociación fuente de información y actitud, y entre la asociación experiencia previa y actitud.

**Grafico 3.** Actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según fuente de información y experiencia previa.



**Tabla 4.** Relación del nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según experiencia previa.

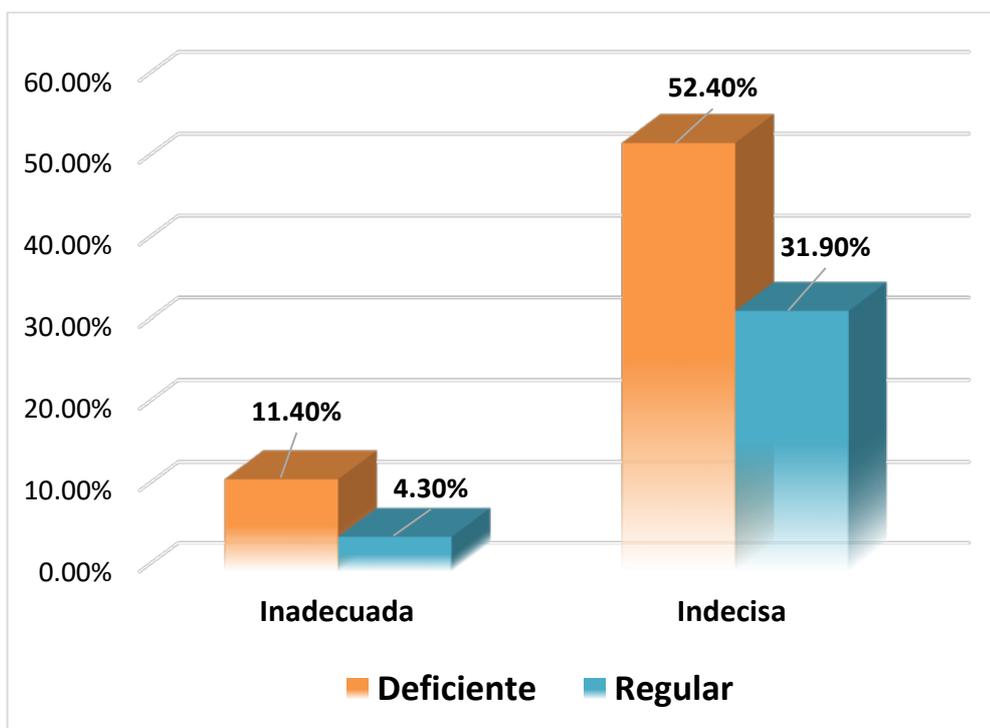
Nivel de conocimiento	Actitud				Total		Prueba de asociación	
	Inadecuada		Indecisa		n	%	Estadístico	P valor
	n	%	n	%				
Deficiente	21	11.4%	97	52.4%	118	63.8%	X <sup>2</sup> = 1.109 +	0.292 *
Regular	8	4.3%	59	31.9%	67	36.2%		
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>15.7%</b>	<b>156</b>	<b>84.3%</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>		

+ Prueba de chi cuadrado.

\* P= 0.292 > 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas

La relación del nivel de conocimiento y actitud frente a la avulsión en los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza, presentan mayormente un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indecisa el 52.4%, y un nivel de conocimiento regular y una actitud indecisa el 31.9% del total de los estudiantes de enfermería. No se encontró al asociar evidencia significativa para afirmar diferencias entre la asociación nivel de conocimiento y actitud. Por lo tanto se afirma que el nivel de conocimiento no influye en la actitud que toman los estudiantes de enfermería frente a la avulsión.

**Grafico 4.** Relación del nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según experiencia previa.



**Tabla 5.** Relación del nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según experiencia previa.

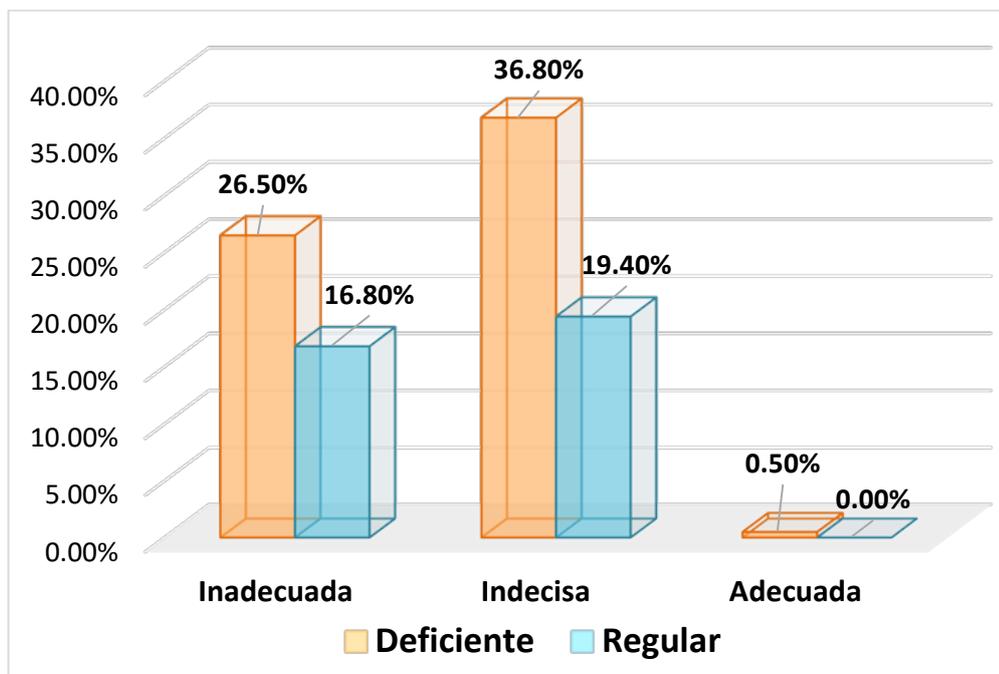
Nivel de conocimiento	Actitud						Total		Prueba de asociación	
	Inadecuada		Indecisa		Adecuada		n	%	Estadístico	P valor
	n	%	n	%	n	%				
Deficiente	49	26.5%	68	36.8%	1	0.5%	118	63.8%	Gamma = -0.104+	0.493*
Regular	31	16.8%	36	19.4%	0	0.0%	67	36.2%		
Total	80	43.3%	104	56.2%	1	0.5%	185	100.0%		

+ Coeficiente de Gamma

\* P= 0.493 > 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas

La relación del nivel de conocimiento y actitud frente a la fractura dental en los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza, presentan mayormente un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indecisa el 36.8%, y un nivel de conocimiento regular y una actitud indecisa el 19.4% del total de los estudiantes de enfermería. Mientras solo un 0.5% del total presenta un nivel de conocimiento deficiente pero una actitud adecuada. No se encontró al asociar evidencia significativa para afirmar diferencias entre la asociación nivel de conocimiento y actitud. Por lo tanto se afirma que el nivel de conocimiento no influye en la actitud que toman los estudiantes de enfermería frente a la fractura dental

**Grafico 5.** Relación del nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según experiencia previa.



## ANEXO N° 8

### SECUENCIA FOTOGRÁFICA



Instituto Superior Arzobispo Loayza sede central  
**FOTO N° 1**



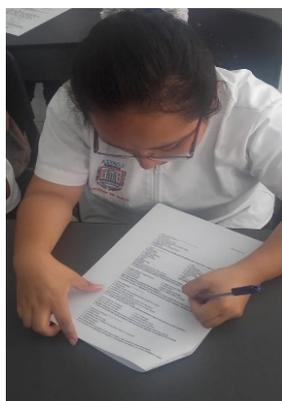
Dr. Juan Hugo Apaza Pino. Director del Instituto Superior Arzobispo Loayza  
**FOTO N° 2**



Encuesta a los estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior  
Arzobispo Loayza  
**FOTO N° 3**



Encuesta a los estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior  
Arzobispo Loayza  
**FOTO N° 4**



Encuesta a los estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior  
Arzobispo Loayza  
**FOTO N° 5**



Encuesta a los estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior  
Arzobispo Loayza  
**FOTO N° 6**



Encuesta a los estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior  
Arzobispo Loayza  
**FOTO N° 7**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR ARZOBISPO LOAYZA (SEDE CENTRAL) SOBRE AVULSIÓN Y FRACTURA DENTAL, LIMA 2016.”**

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Metodología	Resultados	Conclusiones
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del instituto superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental, Lima 2016?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental, lima 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental.</li> <li>2. Conocer la actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión.</li> <li>3. Conocer la actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental.</li> <li>4. Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería</li> </ol>	<p>No requiere.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal</p> <p><b>Nivel de investigación:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Variable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dental.</li> <li>• Actitud frente a la avulsión.</li> <li>• Actitud frente a la fractura dental.</li> </ul> <p><b>Covariable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo étnico</li> <li>• Genero</li> </ul> <p><b>Población y Muestra</b></p> <p><b>Población:</b></p> <p>Estará conformada por 355 estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central), según el registro</p>	<p>Los resultados mostraron que un 63.8% y un 36.2% de los estudiantes de enfermería presentaron un nivel de conocimiento deficiente y regular respectivamente sobre avulsión y fractura dental.</p> <p>Según grupo étnico y sexo el nivel de conocimiento fue deficiente mayormente en el 69.6% que tienen entre 28 años a más, en el 64.2% sexo femenino y en el 60.9% del sexo masculino.</p> <p>La actitud de los estudiantes de enfermería frente a la avulsión fue indecisa en el 84.3% y frente a la fractura dental en el 56.3%.</p> <p>Según edad y sexo</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dental de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza fue deficiente en el 63.8% de los estudiantes.</li> <li>2. La actitud frente a la avulsión de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza fue indecisa en el 84.3% de los estudiantes.</li> <li>3. La actitud frente a la fractura dental de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza fue indecisa en el 56.3% de los estudiantes.</li> <li>4. El nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dental de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza según grupo étnico presentaron un nivel de conocimiento deficiente mayormente el 69.6% que tienen entre 28 años a más, seguido por el 65.9% que tienen entre 23-27 años. Al asociar no existen diferencias significativas. <math>P &gt; 0,05</math>.</li> <li>5. El nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dental de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza según sexo presentaron un nivel de conocimiento deficiente el 64.2% y un</li> </ol>

	<p>del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según grupo etéreo.</p> <p>5. Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) sobre avulsión y fractura dental según sexo.</p> <p>6. Identificar la actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según grupo etéreo.</p> <p>7. Identificar la actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la avulsión según sexo.</p> <p>8. Identificar la actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según grupo etéreo.</p> <p>9. Identificar la actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) frente a la fractura dental según sexo.</p>		<p>de estudiantes matriculados en el año 2016, y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b><u>Criterios de inclusión</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes del sexto ciclo de enfermería del instituto superior Arzobispo Loayza (sede central), mayor a 17 años de edad y de ambos géneros.</li> </ul> <p><b><u>Criterio de exclusión:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes del sexto ciclo de enfermería que no deseen participar en la investigación.</li> <li>• Estudiantes del sexto ciclo de enfermería sin consentimiento informado firmado.</li> <li>• Cuestionario de encuesta inconcluso o mal llenado.</li> <li>• Estudiantes del sexto ciclo de enfermería que no se encuentre durante la investigación.</li> </ul> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra del presente trabajo se obtuvo por el método probabilístico y estuvo conformado por 185 estudiantes del sexto ciclo de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza (sede central) en el año 2016.</p>	<p>frente a la avulsión fue una actitud indecisa mayormente en el 87.0% que tienen entre 28 años a más, en el 91.3% del sexo masculino y en el 83.3% del sexo femenino; y frente a la fractura dental fue en el 58.5% que tienen entre 23-27 años, en el 91.3% sexo masculino y en el 83.3% del sexo femenino.</p>	<p>60.9% del sexo femenino y masculino respectivamente. Al asociar no existen diferencias significativas. <math>P &gt; 0,05</math>.</p> <p>6. La actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza frente a la avulsión según grupo etéreo presentaron una actitud indecisa mayormente el 87% que tienen entre 28 años a más, seguido por el 85.1% que tienen entre 18-22 años. Al asociar no existen diferencias significativas. <math>P &gt; 0,05</math>.</p> <p>7. La actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza frente a la avulsión según sexo presentaron una actitud indecisa el 91.3% y un 83.3% del sexo masculino y femenino respectivamente. Al asociar no existen diferencias significativas. <math>P &gt; 0,05</math>.</p> <p>8. La actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza frente a la fractura dental según grupo etéreo presentaron una actitud indecisa mayormente el 58.5% que tienen entre 23-27 años, seguido por el 57.9% que tienen entre 18-22 años. Al asociar no existen diferencias significativas. <math>P &gt; 0,05</math>.</p> <p>9. La actitud de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Arzobispo Loayza frente a la fractura dental según sexo presentaron una actitud indecisa el 91.3% y un 83.3% del sexo masculino y femenino respectivamente. Al asociar no existen diferencias significativas. <math>P &gt; 0,05</math>.</p>
--	--	--	--	--	--

