



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“VALORACION DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A
TRAUMATISMO DENTARIO INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA 2017”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

BACHILLER: VERTIZ CORAL, KARY FÁTIMA

LIMA – PERÚ

2017

Dedicatoria

A mi Dios, quien supo guiarme por el buen camino,
darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar,
enseñándome a encarar las adversidades sin
perder la dignidad y amor a mi hermosa carrera que
es la Odontología

A mi amada familia por su apoyo en todo momento en
mi formación profesional

Agradecimiento

Agradezco de todo corazón a mis maestros de mi honorable Universidad Wiener, personas muy profesionales de gran sabiduría, quienes me transmitieron sus conocimientos y experiencias para formarme como una buena profesional.

Agradezco a mi familia por su incondicional cariño, confianza y sobretodo apoyo.

Agradezco a mi asesora de tesis, mi estimada Dra. Dina Vílchez Bellido, por su confianza, orientación y disposición de tiempo para brindarme su apreciada ayuda para llevar acabo el desarrollo de este importante tema de investigación.

Gracias a todos.

Asesor de tesis

Mg. C.D. DINA VILCHEZ BELLIDO

Jurado

Presidenta: Mg Mercedes Rita Salcedo Rioja

Secretaria: Mg Enna Garabito Chang

Vocal: Mg Jimmy Ascanoa Olazo

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	9
RESUMEN.....	10
SUMMARY	11
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación.....	13
1.4. Objetivo	14
1.4.1. General.....	14
1.4.2. Específicos	14
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes	15
2.2. Base teórica	18
2.3. Terminología básica	39
2.4. Hipótesis	40
2.5. Operacionalización de Variables	40
3. CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO.....	41
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	41
3.2. Población y muestra	41
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.4. Procesamiento y análisis de datos	44
3.5. Aspectos éticos	44
4. CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
4.1. Resultados	46
4.2. Discusión.....	58
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
5.1. Conclusiones.....	64
5.2. Recomendacion	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66

ANEXOS.....	70
ANEXO N°1	70
ANEXO N° 2.....	71
ANEXO N° 3.....	72
ANEXO N° 4.....	73
ANEXO N° 5.....	74
ANEXO N° 6.....	75
ANEXO N° 7.....	76
ANEXO N° 8.....	79
ANEXO N° 9.....	81
ANEXO N° 10.....	86
ANEXO N° 11.....	89

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRÁFICO N° 1: Actitudes frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017	46
TABLA Y GRÁFICO N° 2: Nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017.	47
TABLA Y GRÁFICO N° 3: Actitudes frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017 según género del padre del niño	48
TABLA Y GRÁFICO N°4: Nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017 según género del padre del niño.....	49
TABLA Y GRÁFICO N° 5: Actitudes frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017 según grupo etario del padre del niño	50
TABLA Y GRÁFICO N° 6: Nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017 según grupo etario del padre del niño	51
TABLA Y GRÁFICO N° 7: Actitudes frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017 según grado de instrucción del padre del niño.....	52
TABLA Y GRÁFICO N° 8: Nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017 según grado de instrucción del padre del niño.....	53
TABLA Y GRÁFICO N° 9: Frecuencia de actitudes frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017.	54
TABLA Y GRÁFICO N°10: Frecuencia de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017.....	56

Resumen

El objetivo del presente proyecto de investigación fue determinar las actitudes y los conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 120 padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017. Se aplicó un instrumento que consistió en un cuestionario tipo encuesta dirigida a los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora para conocer las actitudes y conocimientos frente a traumatismo dentario infantil por parte de ellos. Este instrumento fue previamente validado por un juicio de expertos (validación de contenido). En la encuesta se identificó además el sexo, el grupo etario y el grado de instrucción de los padres. Los resultados mostraron que frente a traumatismo dentario infantil la actitud predominante fue la indecisa y el nivel de conocimientos predominante fue el regular, tanto en el sexo masculino (22,5%) como en el femenino (33,3%); siendo mayor en el intervalo de 20 a 29 años y 30 a 39 años; con mayores porcentajes según grado de instrucción en secundaria y superior técnico. Se concluye que ante las actitudes indecisas y el nivel de conocimiento regular frente a traumatismo dentario infantil es necesario informar y capacitar a la población para que adopten un comportamiento adecuado frente a esta situación.

Palabras Clave: Actitudes Conocimientos Traumatismo dentario infantil
Padres

Summary

The objective of this research project was to determine the attitudes and knowledges regarding dental trauma in children in parents of children treated in the dental service of the María Auxiliadora Hospital 2017. An observational, descriptive, cross-sectional and prospective study was carried out. The sample consisted of 120 parents of children treated in the dentistry service of the María Auxiliadora Hospital 2017. An instrument was applied, that consisted of a type questionnaire addressed to know the attitudes and knowledges in front of infantile dental traumatism to the parents of the children treated in the Dentistry service of the María Auxiliadora Hospital. This instrument was previously validated by an expert judgment (content validation). The survey also identified the sex, age group and educational level of the parents. The results showed that in front of infantile dental trauma the predominant attitude was the one and the predominant level of knowledge was the regular one, as much in the masculine sex (22.5%) as in the feminine one (33.3%); being greater in the range of 20 to 29 years and 30 to 39 years; with higher percentages according to the degree of instruction in secondary and higher technical. It is concluded that in view of the undecided attitude and regular level of and knowledge regarding childhood dental trauma, it is necessary to inform and train the population so that they adopt appropriate behavior in this situation.

Keywords: Attitudes Knowledge Childhood dental trauma Parents

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema

Los traumatismos dentarios constituyen una de las causas de atención de pacientes en la consulta dental, siendo los niños la población más afectada por este evento. En dentición permanente, existe un pico de prevalencia de traumatismos dentarios en edades de 9 a 10 años, mientras que en dentición temporal, las edades están entre los 10 y 24 meses, siendo el diente más afectado el incisivo central superior, seguido del incisivo lateral superior y de los incisivos inferiores. Los traumatismos dentarios pueden variar desde una pequeña afectación en el esmalte o leves desplazamientos dentarios, hasta una avulsión. ¹

Muchos de los accidentes causantes de los traumatismos dentarios ocurren en casa y en el colegio, los que pueden tener consecuencias funcionales, estéticas y psicológicas. Ante esto, los espectadores primarios del traumatismo, trátense de padres, profesores y/o tutores tienen un rol importante, pues de su actitud dependerá el que se resuelva o agrave la situación antes de su atención por el profesional.

Es necesario conocer cuáles son las actitudes y conocimientos de los padres de estos niños frente a la ocurrencia de los traumatismos dentarios, para de acuerdo a ello poder diseñar estrategias de capacitación que nos permitan orientar sus acciones a fin preservar la salud del niño y conservación de las piezas dentarias involucradas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles serán las actitudes y conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017?

1.3 Justificación

Como cirujanos dentistas tenemos la tarea de educar a nuestros pacientes en el cuidado de la salud oral. Esta investigación nos permitirá conocer cuáles son las actitudes y conocimientos de los padres de familia sobre los traumatismos dentarios infantiles para, a partir de ello, como profesionales de la salud, diseñar estrategias que nos permitan mejorar el aspecto educativo sobre este tema y poder brindar una atención terapéutica profesional oportuna e idónea ante la ocurrencia de estos casos.

Se necesita conocer la información y las actitudes de los padres de familia sobre el manejo de traumatismos dentarios de sus niños para orientarnos sobre cuáles son los aspectos débiles que necesitan ser mejorados o realizar las correcciones si están errados, y con ello podremos lograr un comportamiento correcto que ayude a la conservación de las piezas dentarias involucradas en boca, evitando su pérdida innecesaria, y proteger al menor afectado, como una manera de conservar la salud oral de la población infantil.

Si bien nuestro estudio es descriptivo, a nivel metodológico nos permite aplicar un instrumento, cuyos resultados ayudarán a incrementar la información disponible en nuestro medio sobre este tema, que oriente en la realización de estudios a otros niveles y que contribuya a desarrollar más investigaciones en nuestro país.

1.4. Objetivo

1.4.1 Objetivo general

Determinar las actitudes y el nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017

1.4.2 Objetivos específicos

1. Determinar el tipo de actitudes y nivel de conocimientos según género del padre.
2. Determinar el tipo de actitudes y nivel de conocimientos según grupo etario del padre.
3. Determinar el tipo de actitudes y conocimientos según grado de instrucción del padre del niño.
4. Determinar la frecuencia de actitudes y conocimientos frente a traumatismo dentario infantil.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Parra y col. (2017) realizaron un estudio en Cuba para determinar el nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares en padres y educadores del círculo infantil. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. El universo fueron los 157 padres y educadores del Círculo Infantil. Se seleccionó una muestra de 46 personas a través de un muestreo aleatorio simple, de los cuales 40 fueron padres de familia. Se aplicó una encuesta. La investigación arrojó que el 52% de los encuestados presentaba un nivel de conocimiento regular, que el 41,3% de los padres cuyo grupo etario estaban en el rango de 15 a 25 años poseían un nivel de conocimiento regular; de los que tenían un nivel medio superior de escolaridad, el 17,4% presentaba un nivel de conocimiento bueno y un 28,3% un nivel de conocimiento regular. Se constató que el 67,4% poseía un conocimiento insatisfactorio sobre qué hacer ante una avulsión dentaria.¹

Irúa (2016), realizó una investigación en Ecuador para analizar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la Unidad Educativa experimental Eloy Alfaro. El trabajo fue un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal; se tomó una muestra de 281 integrantes, formada por 239 padres y el resto por profesores, y se aplicó una encuesta que consta de 18 preguntas. Ante un traumatismo dentoalveolar y presencia de sangrado el 95,8% llevaría a su hijo al odontólogo; un 87,7% no había recibido información sobre el tema y el 91,7% tuvo una experiencia previa

sobre su manejo. Frente a una avulsión el 3.3 % lavaría el diente sólo con agua y el 4,6% lo conservaría en leche o agua. El 93,3% considera importante educarse sobre el manejo del trauma dentoalveolar. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar fue bajo. ²

Pérez (2012) llevo a cabo un trabajo en Iquitos, Perú, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños, del personal del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF). El tipo de investigación fue cuantitativa; el diseño fue descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 trabajadores de ambos sexos del INABIF, Iquitos. Los instrumentos utilizados para identificar el nivel de conocimiento y actitud del personal del INABIF fueron cuestionarios, los cuales fueron validados por juicios de expertos. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: En relación a la actitud del personal del INABIF sobre traumatismos dentales un 80% tuvo una actitud favorable. Frente a una fractura dentaria el 77.5 % conservaría el fragmento en un medio líquido y lo llevaría al dentista el 90%. Frente a una avulsión el 37.5 % conservaría el diente en un medio líquido y lo llevaría al dentista el 33%. Se concluyó que el conocimiento de los trabajadores sobre traumatismos dentales en niños fue regular con un 72,5%. ³

Sánchez y col. (2011), realizaron un estudio en España para valorar los conocimientos del modo de actuación frente a un supuesto traumatismo, de los padres de diversos niños que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de

la Universidad Complutense de Madrid. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Para ello, se repartieron un total de 84 encuestas con respuesta múltiple. Los resultados mostraron que la mayoría de los padres nunca habían sido informados sobre el tema (91,67 %) y actuarían de una forma incorrecta si su hijo sufriera un accidente de este tipo. El 40.4% habían sufrido un traumatismo dentoalveolar, de los cuales el 19,5% fue avulsión, el 18% fractura y 13% contusión. El 61 % del sexo femenino y el 52% del masculino consideraban este accidente como una urgencia; el 32% del sexo femenino y el 37% del sexo masculino lo consideraban urgencia sólo si había dolor. El 98% del sexo femenino y el 88% del sexo masculino consultarían con un profesional; el 63% lo llevaría al dentista. Frente a una fractura el 7% iría al dentista sólo si hay dolor en caso de diente temporal y un 10% en caso de diente permanente. Frente a una avulsión, llevaría el diente a la consulta el 44% del sexo femenino y el 55 % del masculino en dientes temporales, y un 74% del sexo masculino y un 87% del sexo femenino en caso de dientes permanentes; sólo el 16 % lavaría el diente con agua, lo conservaría el 71% siendo el medio líquido el más usado (25%) con un 9,52% en alcohol y 3,6% igual para saliva, leche, agua oxigenada y agua. El 4.8% de sus hijos usa un protector bucal en caso de deportes. Se reveló un pobre conocimiento del manejo del traumatismo dentario por parte de los padres y una necesidad de una mayor información sobre el tema.⁴

Quintana Carmen (2007) ejecutó un estudio en Lima, Perú, para determinar el nivel de información, la experiencia previa en trauma dentario y la actitud de los padres y profesores frente a los traumas de avulsión y fractura dentaria en niños.

El estudio fue descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal. Se aplicó un cuestionario a 372 profesores y 400 padres del área central de Lima Metropolitana; El nivel de información según género fue regular con un 57,7% en el sexo femenino y 57% en el sexo masculino. Según grupo etario el 59,45% entre 40 y 49 años presentó un nivel de información regular El mayor porcentaje mostró una actitud indecisa en caso de avulsión (75,7% en el sexo femenino y 74,2 % en el masculino) y fractura (49,3% en el sexo femenino y 46,9 % en el masculino, a mayor edad en el grupo etario aumenta la proporción de padres que tienen una actitud adecuada frente a la avulsión (40-49 años con un 14,1%), el 81,8% de los padres con estudios superiores tienen una actitud indecisa frente a la avulsión. El 36,3% de los padres ha tenido experiencia previa en trauma dentario y el 68% de los padres no han recibido información de primeros auxilios dentales de ninguna fuente. Se encontró un regular nivel de información de padres (57,5%) y una actitud indecisa de padres frente a la avulsión y fractura dentaria (75,3% y 48,5%, respectivamente).⁵

2.2. Base teórica

El trauma dentario es una lesión de extensión e intensidad variable, causada por fuerzas que actúan sobre los dientes y los tejidos de sostén, que puede ser observado y diagnosticado de manera clínica y radiográfica. Suceden con frecuencia y por su gran impacto social y psicológico deben ser considerados como un tema importante. Constituyen una situación de urgencia a diagnosticar y su tratamiento debe ser rápido y certero. Las estadísticas muestran una alta

incidencia y prevalencia de estos accidentes, constituyéndose en un problema de salud pública global. ⁶

La traumatología dental es la rama de la odontología que aborda la epidemiología, etiología, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los traumatismos producidos sobre los maxilares y los tejidos circundantes. Abarca además las secuelas post-traumáticas como la reabsorción radicular y su tratamiento. Debido a que un traumatismo dentario puede ser simple o complejo, su tratamiento puede ser inter o multidisciplinario. ⁷

El traumatismo alvéolo-dentario supone la segunda causa de atención en niños luego de las caries, y representa un motivo frecuente de consulta en los servicios de urgencias. El tipo de lesión y sus consecuencias son variables. Existen lesiones menores de manejo ambulatorio sin secuelas y aquellas que provocan la fractura o pérdida de un diente definitivo, con sus efectos estéticos, funcionales, económicos y psicosociales a largo plazo. ⁸

La conservación de los tejidos dentarios constituye un objetivo primordial en esta situación. Los efectos de un inadecuado manejo de estos traumatismos son peligrosos pudiendo llevar a la pérdida de los tejidos dentarios, causando problemas de estética y de función en los pacientes. Requieren de una exploración inmediata y controles a largo plazo, pues pueden producir complicaciones y patología pasado un tiempo de haberlos padecido. ⁹

Afectan fundamentalmente a los niños, e influyen en la morbilidad de las denticiones temporal y permanente. Provocan disfunciones que alteran la dicción, la masticación y la estética.¹⁰

“La prevención de este tipo de accidente puede considerarse una emergencia en salud pública y una emergencia social, debido a la elevada mortalidad y morbilidad dentaria que ocasionan, que traen como consecuencia un impacto negativo en la calidad de vida”.⁶

Un tratamiento adecuado del paciente traumatizado se inicia con un examen exhaustivo del paciente y un correcto diagnóstico de modo que se pueda poner en práctica un plan de tratamiento adecuado y oportuno que nos permita establecer la opción terapéutica mejor y más segura. también debe evaluarse si no requiere de ningún tratamiento médico de urgencia antes de abordar el tratamiento dentario. Debe observarse al paciente las horas posteriores, por si muestra alguna complicación en este aspecto que requiera una revisión de su médico de atención primaria.⁷

Prevalencia e incidencia

La incidencia y prevalencia de los traumatismos dentarios infantiles son “difíciles de establecer debido a la disparidad, entre los diferentes estudios, de la denominación de las lesiones, la población estudiada, la edad y el medio. A pesar de esta heterogeneidad, se sabe que la incidencia del trauma dental es extremadamente elevada y que afecta de forma especial a la población infantil”.⁸

Las estadísticas traslucen altas cifras por lo que se han llegado a considerar un problema de salud pública global. Es considerado como el segundo problema de salud bucal, después de la caries dental, que presentan los pacientes pediátricos; sin embargo, se plantea que en un futuro las lesiones traumáticas se convertirán en una de las principales demandas de atención odontológica. ^{10,11}

Los datos estadísticos indican que en algunas sociedades, uno de cada dos individuos sufre una lesión dentaria traumática durante su niñez o adolescencia. ⁶

Estudios epidemiológicos en diferentes países indican que los traumatismos dentales están aumentando progresivamente en los últimos años, esto como consecuencia de los cambios introducidos en la vida moderna, oscilando los valores entre 15,3 y 58,6 % de dientes dañados.⁹

La prevalencia de lesiones traumáticas en dientes primarios oscila del 11 al 30 %. En cuanto a dientes permanentes, varía desde el 2,6 % al 50 %.⁹

Diversos estudios revelan que aproximadamente el 24% de los niños menores de 14 años sufren algún tipo de traumatismo en los dientes anteriores. Estas cifras podrían incrementarse pues muchos niños que pueden haber sufrido lesiones menores, no son diagnosticados y tratados por un especialista. Algunos investigadores exponen que entre el 44% y el 60% de los niños sufren una lesión en alguna etapa de sus vidas.⁶

En la dentición temporal, las subluxaciones y luxaciones son las lesiones más frecuentes, debido a la mayor resistencia del hueso alveolar a esta edad y a elasticidad del ligamento periodontal, entre otros factores. Las fracturas de corona y las avulsiones se dan con mayor frecuencia en la dentición definitiva, debido fundamentalmente a la menor proporción corona/raíz y a que el hueso alveolar es más denso.^{6, 8,11}

Clasificación

Las lesiones traumáticas de los dientes se clasifican según una variedad de factores como: etiología, anatomía, patología y terapéutica. En la literatura aparecen varias clasificaciones. Algunos estudios caracterizan los traumatismos dentarios según grupo etario, sexo, dientes más afectados, tipo de deporte, momento del traumatismo, localización en la arcada dentaria, tipos de traumatismos, factores etiológicos, asistencia a consulta estomatológica y tratamiento recibido.^{6,10}

La patogenia reconoce dos variedades de traumatismo:

- Traumatismo directo: el diente se impacta o es impactado con o por algún objeto y sufre la lesión consecuente.
- Traumatismos indirectos: el impacto se produce sobre la mandíbula y los dientes inferiores a su vez impactan a los superiores en oclusión siendo estos últimos los lesionados.¹²

Según Ingeborg Jacobsen se clasifican en:

- Infractura o infracción del esmalte: es la línea de fractura que no llega al límite amelo-dentinario o se detiene en él sin ocasionar pérdida de tejido dentario.
- Fractura no complicada de la corona: es la fractura que involucra al esmalte solamente, o al esmalte y la dentina.
- Fractura complicada de la corona: esta lesión es aquella fractura coronaria que presenta exposición pulpar.
- Fractura mixta o de corona y raíz: es la fractura que involucra a la vez la corona y la raíz; puede o no presentar exposición pulpar y los tejidos afectados son el esmalte, la dentina y el cemento radicular.
- Fractura radicular: es la fractura de la raíz en cualquier dirección y lugar, puede o no haber desplazamiento del fragmento coronario, puede ser del tercio apical, medio o cervical.
- Concusión: es la lesión del ligamento periodontal en que el diente se presenta sin movilidad y sin desplazamiento.
- Sub-luxación: es la lesión del ligamento periodontal en que el diente se presenta con movilidad, pero sin desplazamiento.
- Luxación: es la lesión del periodonto en que el diente se presenta con movilidad y además existe desplazamiento.
- Exarticulación: estas lesiones se denominan también avulsiones y comprenden todos aquellos casos en que el diente ha sido desplazado totalmente de su alvéolo. 6

Considerando los estudios de Andreasen y sobre la base del sistema utilizado por la Organización Mundial de la Salud, los traumatismos alvéolodentarios se clasifican lesiones de los tejidos duros y de la pulpa, que incluyen las fracturas de la corona y la raíz, lesiones de los tejidos periodontales y lesiones del hueso de sostén.^{8,12,14,15}

Lesiones de los tejidos duros dentales y la pulpa

- Infracción: corresponde a una fisura del esmalte. Por tanto, no hay pérdida de sustancia dentaria.
- Fractura de corona: puede ser no complicada cuando afecta al esmalte o a la dentina pero sin afectar a la pulpa, o complicada cuando tenemos afectación pulpar.
- Fractura corono-radicular: no complicada cuando afecta a esmalte, dentina o cemento de la raíz pero sin afectar a la pulpa o complicada cuando afecta a esmalte, dentina o cemento pero con afectación pulpar.
- Fractura radicular: afecta al cemento, la dentina y la pulpa.

Lesiones de los tejidos periodontales

- Concusión: lesión de las estructuras de soporte, sin movilidad ni desplazamiento del diente, pero si el ligamento periodontal está inflamado, existirá dolor a la percusión del diente (al golpearlo).
- Subluxación: aflojamiento del diente, lesión de las estructuras de sostén en las que el diente está flojo, pero no se desplaza en el alveolo.

- Luxación intrusiva: dislocación central, desplazamiento del diente en el hueso alveolar. Esta lesión cursa acompañada de conminución o fractura de la pared alveolar.
- Luxación extrusiva: desplazamiento parcial de un diente en su alvéolo.
- Luxación lateral: desplazamiento del diente en una dirección lateral (diferente al eje dentario). Suele existir fractura del alveolo.
- Avulsión: salida del diente fuera del alveolo.

Lesiones de la encía o mucosa

- Laceración: herida producida por desgarramiento.
- Contusión: se produce una hemorragia submucosa sin desgarro. El origen traumático suele ser con un objeto romo.
- Abrasión: herida superficial por desgarramiento de la mucosa que deja la superficie sangrante y áspera.

Lesiones del hueso de sostén

- Conminución de la cavidad alveolar: frecuentemente se presenta junto a una luxación lateral o intrusiva.
- Fractura de la pared alveolar: se limita a las paredes vestibular o lingual.
- Fractura del proceso alveolar: puede afectar cavidad alveolar.
- Fractura de maxilar o mandíbula. 8,12,14,15

Ellis utiliza una descripción que se basa en la extensión de la lesión, y las clasifica desde la Clase I hasta la Clase IX. Otra clasificación propuesta por Basrani es la descripción dada por las características anatómicas de las estructuras dentarias, como fracturas coronarias, fracturas radiculares y fracturas corono-radiculares.¹²

Según su gravedad, las lesiones de los tejidos periodontales se clasifican en contusión (sin movilidad ni desplazamiento dentario), subluxación (movilidad anormal sin desplazamiento), intrusión (desplazamiento del diente dentro del hueso alveolar que se encuentra fracturado), extrusión (desplazamiento del diente fuera del alveolo) y avulsión (desplazamiento completo del diente fuera del alveolo).⁸

Etiología

Las causas de los traumatismos dentales son de naturaleza compleja y están influenciados por distintos factores, entre los que se incluyen la biología humana, el comportamiento individual y el medio ambiente. ⁶

El estilo de vida moderno, la práctica de deportes y los accidentes de tráfico son las causas más frecuentes del aumento de los traumatismos dentales, sin olvidar al niño maltratado (síndrome del niño golpeado), la violencia doméstica y manifestaciones sociales adversas ^{6,9}

Las lesiones dentarias llegan a su máximo nivel justo en la edad escolar y son causadas fundamentalmente durante el juego, la práctica de deportes, peleas, accidentes automovilísticos, choques de bicicletas, patines, patinetas, motocicletas, caídas y por cuerpos extraños que golpean las estructuras bucales. En las prácticas deportivas donde se producen choque con el puño y codo predominan las luxaciones y traumatismos alveolares.⁶

La frecuencia alta de lesiones traumáticas pudieran deberse a los peligros a los que se expone el niño cuando juega sin el control directo del adulto o realiza actividades propias de su edad con el fin de descubrir lo que desconoce o de imitar a los padres en sus actividades.¹³

Las lesiones dentales también aparecen con cierta frecuencia en personas con retraso mental y con epilepsia, por la falta de coordinación motora y los ataques característicos. Otras etiologías incluyen las iatrogenias durante las entubaciones endotraqueales. También el elevado consumo de alcohol, drogas y la historia de lesiones previas se asocian con una alta tasa de fracturas. ⁶

El factor desencadenante de mayor frecuencia lo constituyó la práctica de deportes. Los niños que practican actividades deportivas al estar en contacto permanente con factores de riesgo tienen mayor probabilidad de fracturarse los dientes.¹⁶ Existen estudios que informan que cada año del 1,5 al 3,5 % de los niños que practican deportes sufren traumas.¹⁰

Si bien las caídas y colisiones casuales constituyen las causas más frecuentes, también el trauma dental puede ser un marcador de maltrato infantil; “está presente hasta en el 50% de los casos, razón por la que el pediatra debe tener un alto índice de sospecha, especialmente si el niño presenta lesiones asociadas, como fractura maxilar o mandibular, quemaduras faciales, laceración de labios o frenillo lingual o lesiones por mordedura en cara y cuello”.⁸

Diagnóstico: evaluación clínica y radiográfica

Los signos y síntomas de un traumatismo dental son complejos. En caso de dientes deciduos es frecuente que ocurran desplazamientos, debido a factores propios del niño en desarrollo como son: calidad del hueso e inmadurez de los tejidos de soporte. Ante ello, la evaluación radiográfica nos ayuda a completar la evaluación. ¹¹

Factores predisponentes

En las lesiones traumáticas se presentan factores predisponentes importantes, como la mordida abierta anterior, la vestibulo versión de los incisivos superiores y la incompetencia bilabial; así, los traumatismos de dientes anteriores son más frecuentes en los niños con protrusión dentaria que en los niños con oclusión normal. La inestabilidad de los niños que empiezan a andar y defectos estructurales: como la amelogénesis o dentinogénesis imperfecta, hacen que el esmalte o la dentina, respectivamente, sean tejidos más blandos, por tanto son más fáciles de romperse.⁸

Los pacientes expuestos a situaciones de ansiedad tienen mayor riesgo de sufrir algún traumatismo dental. Se encontraron niveles significativamente altos de epinefrina en niños con historia previa de traumatismos dentales, con relación a los que no habían sufrido traumatismo. Estudios prospectivos con los mismos pacientes durante dos años, confirmando que cerca del 46% volvían a tener una lesión y que los niveles de epinefrina se mantenían altos. El estado emocional es un prominente factor de riesgo en las lesiones dentofaciales. ¹²

Distribución por sexo

Los traumatismos dentarios son más frecuentes en los niños que en las niñas. Los niños son más propensos a sufrir al menos dos veces más lesiones en la dentición permanente que las niñas.⁶

Esta relación hombre/mujer 2:1, se mantiene más o menos constante en los traumas que afectan a la dentición definitiva, mientras que la distribución por sexos es similar en los que afectan a la temporal.⁸

El predominio del sexo masculino está relacionado con la tendencia que tienen de ser más enérgicos y porque suelen escoger juegos más activos y vigorosos, mientras las niñas, por lo general, realizan juegos más tranquilos y didácticos y no utilizan la agresión física como la forma de resolver conflictos. ⁶

Distribución por edad

Los traumatismos dentales pueden ocurrir en cualquier momento pero no tiene la misma frecuencia en todas las edades. Son pocos frecuentes en el primer año de vida. La incidencia de lesiones por traumas se incrementa con el desarrollo psicomotor del niño, cuando comienza a caminar y correr, y luego con la actividad lúdica se propicia prácticamente el 50% de estas lesiones. Se describen dos picos de máxima incidencia, probablemente asociados con la actividad y las características de los niños a cada grupo etario. El primer pico coincide con el inicio de la deambulaci3n, especialmente alrededor de los 10-24 meses y el segundo se corresponde con la etapa escolar, localizándose con más frecuencia entre los 9 y los 11 años. ⁸

Otros investigadores señalan como primer pico de las lesiones dentarias la edad de seis años, con un aumento entre los ocho a once años, lo que está íntimamente relacionado con la participaci3n más activa, intensa y brusca en deporte y juegos. ⁶

Se ha estimado que, a los cinco años de edad, en torno a un tercio de los niños ya ha sufrido un traumatismo en su dentici3n temporal, y hasta un cuarto ha sufrido alguna lesi3n de la dentici3n definitiva al alcanzar los 12 años.^{8,9}

Localizaci3n

Los dientes anterosuperiores son los que más sufren cuando se produce el impacto traumático, por la posici3n que ocupan en la arcada dentaria; si presentan

un resalte aumentado, tienen tres o cuatro veces más posibilidades de traumatizarse que otros con una oclusión normal. En la mayoría de los pacientes solo se afectan uno o dos dientes, siendo más afectados los incisivos centrales superiores en ambas denticiones. ⁶

El diente más frecuentemente afectado fue el incisivo central superior, seguido del lateral superior y del central inferior.⁸

La mayoría de estas lesiones como ocurren en dientes anteriores, provoca una disminución de las capacidades de masticación y fonación, así como problemas estéticos, principal motivo de consulta odontológica. Pueden ir acompañados de lesiones en los tejidos blandos con hemorragia e inflamación. ⁶

Pronóstico

Cualquier atención de un trauma dentario presenta un pronóstico reservado. Aunque haya una afectación mínima, el pronóstico del tejido pulpar y del diente es reservado; generalmente se trata de mantener la pieza dentaria, inclusive hasta en los casos más difíciles como son las avulsiones y exarticulaciones intrusivas y extrusivas.⁶

El pronóstico y evolución de los dientes traumatizados dependerá frecuentemente de las medidas que tomen los padres, familiares y profesores de en el momento del accidente, ya sea si el diente ha sufrido una fractura o una

avulsión. Depende además de si hay injuria a los tejidos periodontales y de la cantidad de dentina expuesta ⁶

Para el pronóstico de los dientes traumatizados, es de vital importancia, que se efectúe un adecuado tratamiento lo más pronto posible después del accidente. Se debe orientar a padres, educadores y profesionales de la salud, a que siempre que ocurran estos eventos desafortunados se debe recurrir al odontólogo, y no solamente cuando existe dolor o se ha perdido la estética.⁹

“El efecto del trauma está dado por otros factores asociados como son la fuerza del golpe que lo provoca, la elasticidad del objeto, la forma del objeto que golpea y la dirección o ángulo direccional de la fuerza del impacto; causando daños en las células altamente especializadas de la pulpa, hasta la pérdida del diente de la región afectada. La violencia del traumatismo sobre los dientes temporales puede interferir en el desarrollo de los dientes permanentes” ⁶

Las lesiones traumáticas fundamentales durante la infancia favorecen la instalación de maloclusiones, poniendo en peligro no solamente la salud del periodonto sino también la maduración del diente en función, así como trae consigo alteraciones del germen permanente en evolución.¹⁷

Es importante tener en cuenta que toda lesión traumática que se da en los dientes temporales va generar diversas secuelas en los gérmenes dentarios en

desarrollo. Estas secuelas pueden ser de mayor riesgo cuando el traumatismo se presenta en niños menores de tres años.¹⁸

Los traumatismos dentoalveolares en niños no sólo dejan secuela física sino también psicológica en el paciente y sus padres. A nivel dentario se pueden producir cambios de color, movilidad y pérdida de sustancia; en casos de desalojo de la pieza de su alveolo, el efecto es negativo sobre la presencia de hábitos, desarrollo del lenguaje y apariencia en el niño, repercutiendo en su autoestima. ¹¹

La pérdida de una pieza dental permanente tiene un elevado costo estético que puede afectar la calidad de vida de los pacientes. Los niños que sufren trauma dentario en los dientes anteriores experimentan un impacto negativo en su bienestar social, principalmente por evitar sonreír o reírse y estar preocupados por lo que otras personas pueden pensar o decir sobre su aspecto.¹⁹

La aparición o no de consecuencias en los dientes permanentes por un traumatismo en los temporales, sólo puede observarse años más tarde. Estas pueden ser:

- Mancha blanca o amarilla del esmalte acompañada o no de hipoplasia
- Dilaceración de la corona
- Malformación en forma de odontoma
- Duplicación radicular
- Angulación radicular vestibular o lateral
- Detención parcial o completa de la formación de la raíz

- Secuestro del germen de los dientes permanentes
- Alteraciones de la erupción
- Necrosis de la pulpa. 6

Tratamiento

El tratamiento de las lesiones traumáticas de los dientes implica un enfoque y requiere de esmerada atención al paciente, con un tratamiento ético, respetuoso y dedicado del profesional. Es muy importante su rehabilitación total, para devolver al paciente la estética, su psiquis y su incorporación a la vida social y laboral que puede estar afectada 6

El tratamiento de las lesiones traumáticas dentales requiere una gama de procedimientos terapéuticos: debe realizarse de forma multidisciplinaria por lo que el odontólogo debe derivar al especialista cuando sea necesario.¹⁰ Sin embargo considerando que los traumatismos dentales son una de las experiencias más alarmantes que en la práctica estomatológica enfrentan los profesionales odontólogos, éste debe estar preparado para afrontarla, pues aún cuando estadísticamente no se constituyen en nuestro medio altamente significativos, sí lo son en el orden psicológico para pacientes y familiares. 20

La prevención de las lesiones traumáticas es la acción más recomendable, por esta razón es esencial educar a los padres, profesores, amigos, vecinos, y las personas que rodean los niños en la vida diaria. Es necesario dar información sobre cómo actuar en el momento de sufrir una lesión traumática. Es de

importancia también ayudar a prevenirlas con el uso de protectores bucales, los cuales no deben invadir la vía respiratoria, ni interferir en la deglución y el habla.²¹

“Hacer prevención es la labor principal y más importante, pero si ya el hecho de un traumatismo de los dientes está consumado, por leve que pueda aparecer la lesión, se impone acudir de inmediato al estomatólogo, y recibir la debida valoración y el tratamiento adecuado. No debe olvidarse que un dejarlo para después pudiera convertirse en un hecho fatal para la vida de los dientes.”¹⁶

El odontopediatra debe estar preparado para responder las preguntas de los padres con claridad y señalar las posibles alteraciones que se puedan presentar en la dentición permanente en desarrollo. Debe realizarse un examen clínico y radiográfico responsable, ágil y preciso, a fin de establecer el diagnóstico correcto y brindar el tratamiento oportunamente¹¹

“La consulta por traumatismo dentario es, posiblemente, la más “traumática” para el Odontopediatra. Se produce una situación de conmoción, provocada por la conjunción de varios factores, siendo el preponderante la excitación y el malestar que puede presentar el niño, conjuntamente con la ansiedad y angustia de sus padres y familiares. Asimismo, se debe considerar que como en toda situación de urgencia el odontólogo y sus eventuales asistentes deberán enfrentar una situación desconocida que, por lo general, posee una gran carga emotiva, obligando lógicamente a la postergación de toda la actividad programada de la

consulta. La actitud del Odontopediatra, serena, segura y convincente, es esencial en el manejo de tan complicada situación.”²²

En las lesiones de los tejidos duros y de la pulpa, el tratamiento es conservador, con analgésicos y dieta blanda. En caso de afectación de la pulpa o heridas en el borde del diente, se recomiendan los antibióticos de manera profiláctica. En dentición decidua, las contusiones, luxaciones y subluxaciones se manejan también con tratamiento conservador, es decir con analgésicos y dieta blanda y si es necesario antibióticos. En caso de la avulsión, nunca debe intentarse reimplantar el diente, porque puede afectar a la dentición definitiva. En dentición definitiva, se debe realizar una radiografía panorámica o una radiografía craneal, Se recomienda dieta blanda, analgesia y antibioterapia, según la lesión. Siempre que exista movilidad o haya otras lesiones en la boca, el paciente deberá ser evaluado por el cirujano maxilofacial. Las contusiones y subluxaciones se manejan igual que en la dentición temporal. Las luxaciones intrusivas, extrusivas y laterales requieren reducción y ferulización. ⁸

La lesión más grave es la avulsión de un diente permanente. Su pronóstico dependerá de las medidas tomadas en el lugar del accidente y de un tratamiento adecuado precoz. En el momento en que se produzca el traumatismo, “debe cogerse el diente por la corona evitando dañar el ligamento y lavarlo con suero salino o agua a chorro. Una vez enjuagado, sin cepillar ni secar, recomendamos introducirlo en el lecho alveolar sujetando desde la corona y morder una gasa cuando esté colocado. Si esto no es posible, debe conservarse en leche o suero

salino, o bien ser transportado en la boca del paciente hasta reimplantarlo. Esto debe realizarse deseablemente antes de una hora, lo cual constituye, por tanto, una verdadera urgencia”.¹¹

La Asociación Internacional de Traumatología Dental (International Association of Dental Traumatology I.A.D.T) en el año 2007 elaboró un protocolo para el manejo de lesiones traumáticas dentarias. La guía contiene recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de lesiones traumáticas específicas, utilizando procedimientos apropiados de examen. ²³ La I.A.D.T. es una organización que promueve la prevención y tratamiento correcto en el campo de la traumatología dental, a través de la interrelación con profesionales odontopediatras, dentistas generales y médicos ²⁴

Existe además un nuevo protocolo para el tratamiento de los traumatismos en dientes permanentes que elaboró la Sociedad Española de trauma conjuntamente con la I.A.D.T., usando las últimas modificaciones del año 2011 y las actualizaciones y esquemas del grupo del profesor Andreasen. Se señala que el seguimiento del protocolo no garantiza unos resultados favorables, aunque la utilización de los procedimientos recomendados puede maximizar las oportunidades de éxito. ²⁴

En cada control “se debe evaluar el estado pulpar y tomar las radiografías que sean necesarias, donde se podrá encontrar (de la tercera a cuarta semana:

lesiones periapicales; a la cuarta semana: reabsorción externa e inflamatoria; a los dos meses: anquilosis y reabsorción radicular interna”.¹¹

Esta dolencia constituye una experiencia desagradable para el niño y su familia, Es necesario también conocer el comportamiento de los traumatismos dentoalveolares para tener los elementos necesarios para proyectar el accionar en los servicios estomatológicos y las comunidades en función de la promoción, la prevención y el tratamiento de los mismos.²⁵

El odontólogo debe sostener una posición activa por la introducción y generalización de los avances científicos, en la aplicación práctica de los tratamientos del paciente traumatizado, logrando así su mejor rehabilitación.²⁶

2.3. Terminología Básica

Traumatismo dentario: se denomina también trauma ó traumatismos dentoalveolar o traumatismo alveolo- dentario. Es el impacto agresivo sobre las estructuras biológicas dentales o adyacentes de las cuales se deriva algún tipo de lesión, afectando los tejidos blandos, labios, mejillas, lengua, piso de boca y tejidos duros como: esmalte dental, articulación temporomandibular y tejido óseo.

21

Conocimiento sobre traumatismos dentarios: es la información que se tiene sobre los accidentes que ocurren con cierta frecuencia que pueden causar tanto un impacto social como psicológico y pueden llegar a producir traumas en los dientes y estructuras de soporte pudiendo afectar aspectos importantes de un paciente como la función estomatognática y la estética. 2

Actitudes sobre traumatismos dentarios: El modo como la gente reacciona emocionalmente. Los objetivos afectivos apuntan a la conciencia, emoción y sentimientos.

2.4. Hipótesis

El estudio es descriptivo, por lo tanto no requiere hipótesis

2.5. Operacionalización de Variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Actitud frente a traumatismo dentario infantil	Cualitativa	Encuesta	Nominal	Adecuada 17-12 puntos Indecisa 11-5 puntos Inadecuada 0-4 puntos
Nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil	Cualitativa	Encuesta	Ordinal	nivel alto 5-7 puntos nivel regular 2-4 puntos nivel bajo 0-1 puntos
Género	Cualitativa	Características sexuales	Nominal	Masculino Femenino
Grupo etario	Cuantitativa	Rango de años transcurridos desde el nacimiento	Intervalo	menor de 20 años 20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años más de 49 años
Grado de instrucción	Cualitativa	Nivel de estudios adquiridos	Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario

3. CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Con un nivel de investigación descriptivo.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 798 padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora.

El tamaño de muestra estuvo conformada por 120 padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora. La muestra fue elegida por un muestro intencionado, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión

El tamaño muestral se determinó a través de la siguiente fórmula estadística:

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

Donde:

N = 728 (Total de la población)

Z_{α} = 1.96 (seguridad del 95%)

p = proporción esperada (10% = 0.10)

q = 1 – p (1-0.10 = 0.90)

d = precisión (5% = 0.05).

$$n = \frac{728 * (196)^2 * 0.10 * 0.90}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$(0.05)^2 \cdot (727) + (196)^2 \cdot 0.10 \cdot 0.90$$

$$n = \frac{251.701632}{1.8175 + 0.345744}$$

$$n = \frac{251.701632}{2.163244}$$

$$n = 116$$

A partir del valor de tamaño de muestra hallado, se aproximó ésta a 120.

Criterios de inclusión:

- Padres con hijos/as menores de edad atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora.
- Padres que acepten el estudio por medio del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Padres con alguna alteración cognitiva o conducta percibida
- Padres que hablen otra lengua que dificulte la comunicación
- Personas acompañantes de los niños que no tengan grado de parentesco con el menor

3.3.-Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se requirió del permiso de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, a la cual se le solicitó una carta de presentación para la ejecución del trabajo en el

Hospital María Auxiliadora. (Anexo 1). Una vez obtenida la carta de presentación (Anexo 2), se solicitó el permiso del Comité Institucional de ética en investigación del Hospital María Auxiliadora (Anexo 3) para llevar a cabo el estudio en sus instalaciones. Revisado el proyecto, el Comité Institucional de ética en investigación y el Jefe del Departamento de Odontología del Hospital María Auxiliadora (Anexos 4 y 5) autorizaron la realización del proyecto. Luego de las autorizaciones correspondientes se inició el estudio. Se entregó a los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora un consentimiento informado (Anexo 6), para que, luego de explicarle en qué consistía el estudio, acepten su participación en él.

Se aplicó un instrumento (Anexo 7) que consistió en un cuestionario tipo encuesta dirigida a los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora. Asimismo se diseñó un cuadro de valoración del mismo (Anexo 8), El instrumento se basó en el cuestionario empleado por Sánchez M. Agustín y colaboradores en el estudio denominado “Valoración de la actitud y conocimientos de los padres ante un supuesto traumatismo dentario infantil”⁴, el cual se modificó según recomendación de expertos para proceder a su validación de contenido según juicio de expertos. (Anexo 9).

La muestra estuvo conformada por 120 sujetos. En la encuesta se identificó el género, el grupo etario y el grado de instrucción de los padres y comprendió una serie de 13 preguntas relacionadas con el tema a tratar en el estudio, para que

marquen la alternativa que considerasen correcta. Las preguntas número 2, 4, 9 y 10 constaron de dos apartados en el caso de que el encuestado conteste afirmativo la primera de ellas.

El método utilizado para la obtención de las encuestas fue el siguiente: mientras los niños eran atendidos en el servicio de odontología, se les facilitó las encuestas a los padres para que, de forma voluntaria, colaboren con nuestro estudio rellenándolas. Una vez terminado se recogieron las encuestas, que después fueron analizadas mediante estadística descriptiva.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

La información fue codificada y digitada en Excel para el procesamiento y análisis de información.

La presentación de los datos se realizó mediante tablas y gráficos según la estadística descriptiva.

3.5. Aspectos éticos

- El estudio no causó daño a la integridad de los participantes, manteniéndose la confidencialidad de la información recabada.
- Se contó la autorización de la Escuela de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener.

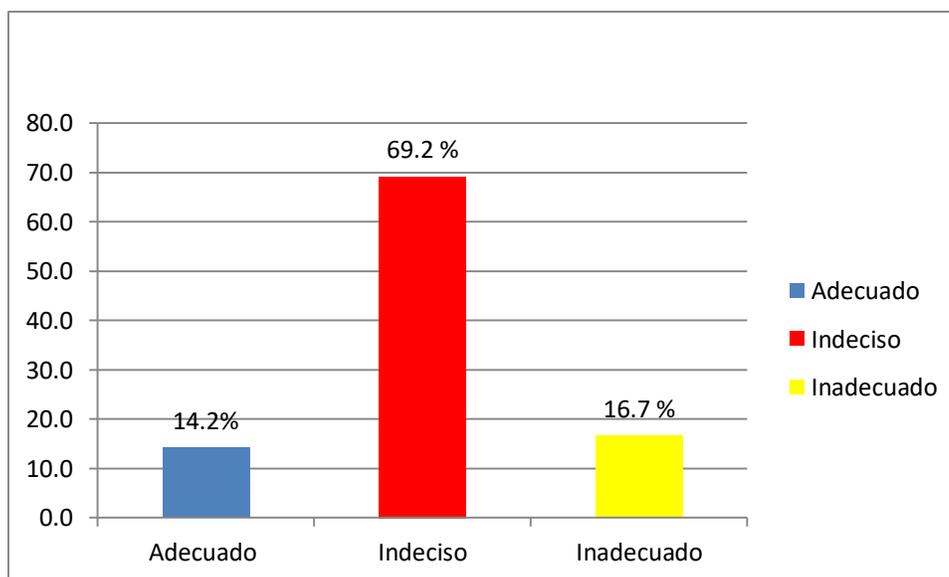
- Se contó con la autorización del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital María Auxiliadora.
- Se contó con la autorización del Jefe de Departamento de Odontología del Hospital María Auxiliadora
- Se obtuvo el consentimiento informado de los padres.

4. CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

TABLA Y GRAFICO N° 1
Actitudes frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños
atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora
2017.

Tipo	N°	Porcentaje
Adecuada	17	14.2
Indecisa	83	69.2
Inadecuada	20	16.7
Total	120	100.0

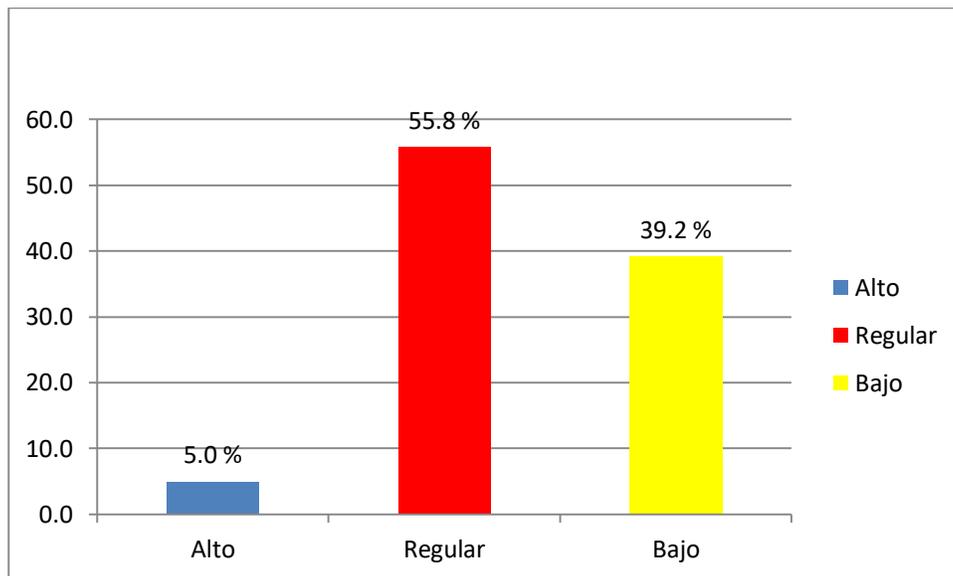


De la tabla 1 y gráfico 1 se aprecia que del total de los padres de los niños, el 69,2% tiene actitudes indecisas frente a traumatismo dentario infantil, el 16,7% son inadecuadas y el 14,2% son adecuadas.

TABLA Y GRAFICO N° 2

Nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017.

Nivel	N°	Porcentaje
Alto	6	5.0
Regular	67	55.8
Bajo	47	39.2
Total	120	100.0

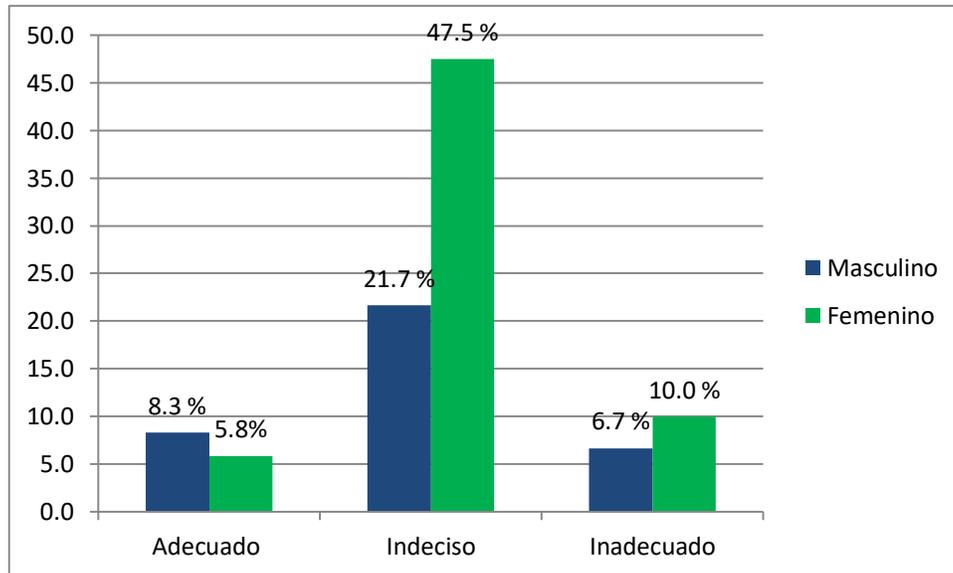


De la tabla 2 y gráfico 2 se aprecia que del total de los padres de los niños, el 55,8% tiene un nivel regular de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil, el 39,2% tiene un nivel bajo y el 5% tiene un nivel alto.

TABLA Y GRAFICO N° 3

Actitudes frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017 según género del padre del niño.

Tipo	Masculino		Femenino		Total
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
Adecuada	10	8.3	7	5.8	17
Indecisa	26	21.7	57	47.5	83
Inadecuada	8	6.7	12	10.0	20
Total	44	36.7	76	63.3	120

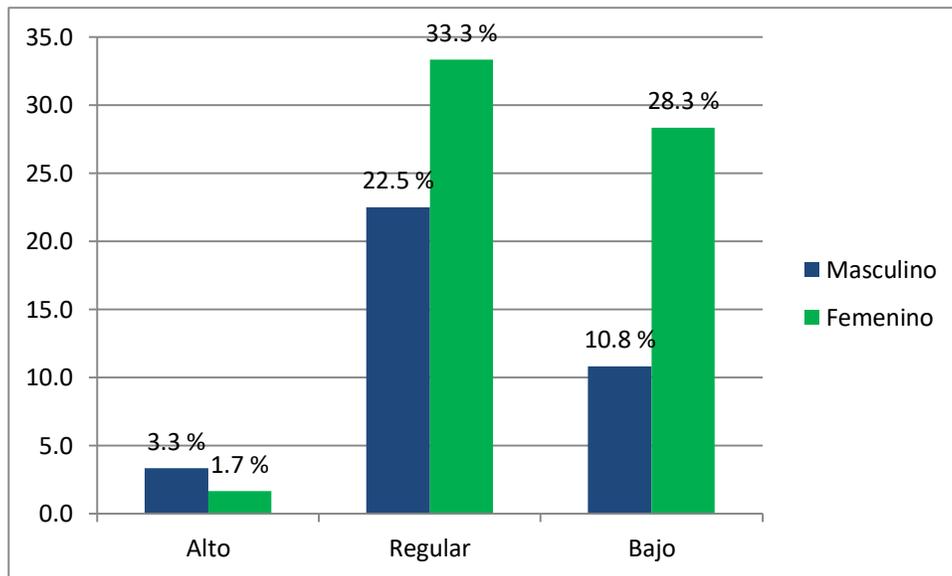


De la tabla 3 y gráfico 3 se aprecia que del total de los padres de los niños con respecto a las actitudes frente a traumatismo dentario infantil, el 21,7% tiene una actitud indecisa, el 8,3% que tiene actitud adecuada y el 6,7% que tiene una actitud inadecuada pertenecen al sexo masculino; mientras el 47,5% que tiene un actitud indecisa, el 10% que tiene una actitud inadecuada y el 5,8% que tiene una actitud adecuada pertenecen al sexo femenino.

TABLA Y GRAFICO N° 4

Nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017 según género del padre del niño.

Nivel	Masculino		Femenino		Total
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
Alto	4	3.3	2	1.7	6
Regular	27	22.5	40	33.3	67
Bajo	13	10.8	34	28.3	47
Total	44	36.7	76	63.3	120

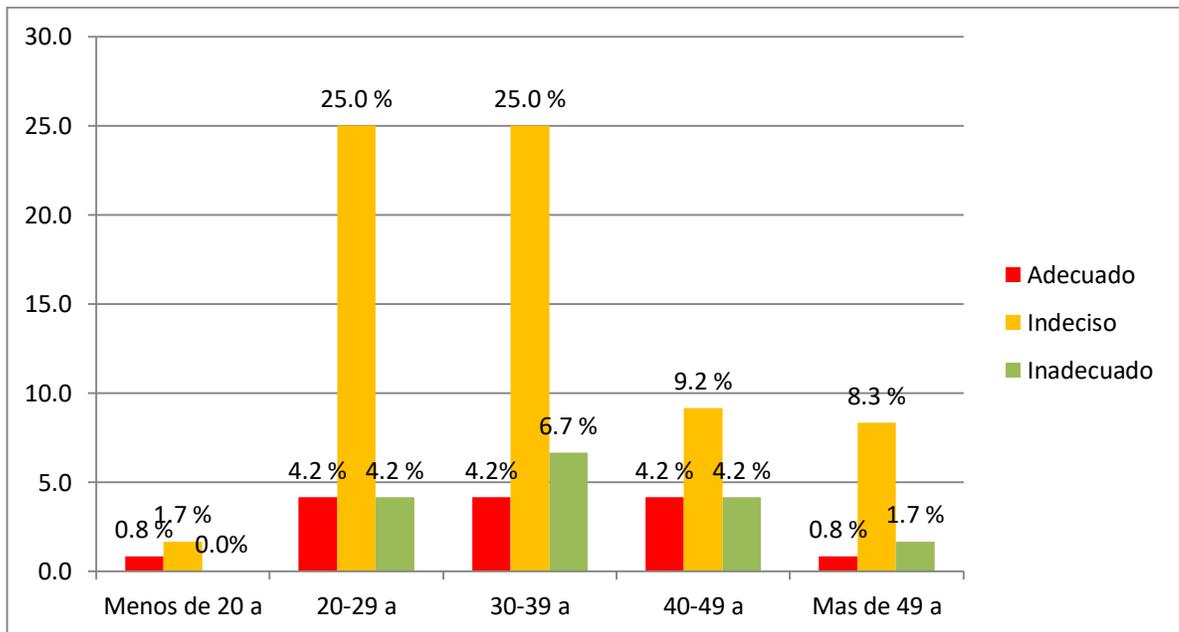


De la tabla 4 y gráfico 4 se aprecia que del total de los padres de los niños con respecto al nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil, el 22,5% que tiene un nivel regular, el 10,8% que tiene un nivel bajo y el 3,3% que tiene un nivel alto pertenecen al sexo masculino; mientras el 33,3% que tiene un nivel regular, el 28,3% que tiene un nivel bajo y el 1,7% que tiene un nivel alto pertenecen al sexo femenino.

TABLA Y GRAFICO N° 5

Actitudes frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017 según grupo etario del padre del niño.

Tipo	Menos de 20 a		20-29 a		30-39 a		40-49 a		Mas de 49 a		Total
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
Adecuada	1	0.8	5	4.2	5	4.2	5	4.2	1	0.8	6
Indecisa	2	1.7	30	25.0	30	25.0	11	9.2	10	8.3	67
Inadecuada	0	0.0	5	4.2	8	6.7	5	4.2	2	1.7	47
Total	3	2.5	40	33.3	43	35.8	21	17.5	13	10.8	120

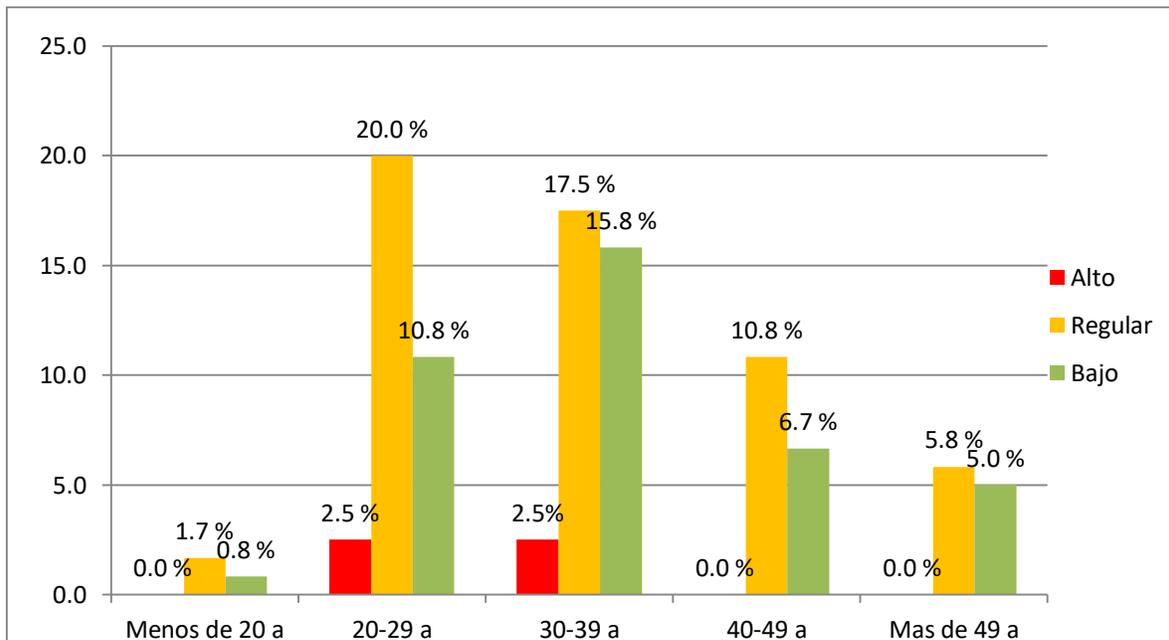


De la tabla 5 y gráfico 5 se aprecia que del total de los padres de los niños con respecto a las actitudes frente a traumatismo dentario infantil, el mayor porcentaje presentado en los grupos etarios es el indeciso, encontrándose en el de menos de 20 años un 1,7%, de 20 a 29 años un 25%, de 30 a 39 años un 25%, de 40 a 49 años un 9,2% y de más de 49 años un 8,3%.

TABLA Y GRAFICO N° 6

Nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017 según grupo etario del padre del niño.

Nivel	Menos de 20 a		20-29 a		30-39 a		40-49 a		Mas de 49 a		Total
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
Alto	0	0.0	3	2.5	3	2.5	0	0.0	0	0.0	6
Regular	2	1.7	24	20.0	21	17.5	13	10.8	7	5.8	67
Bajo	1	0.8	13	10.8	19	15.8	8	6.7	6	5.0	47
Total	3	2.5	40	33.3	43	35.8	21	17.5	13	10.8	120

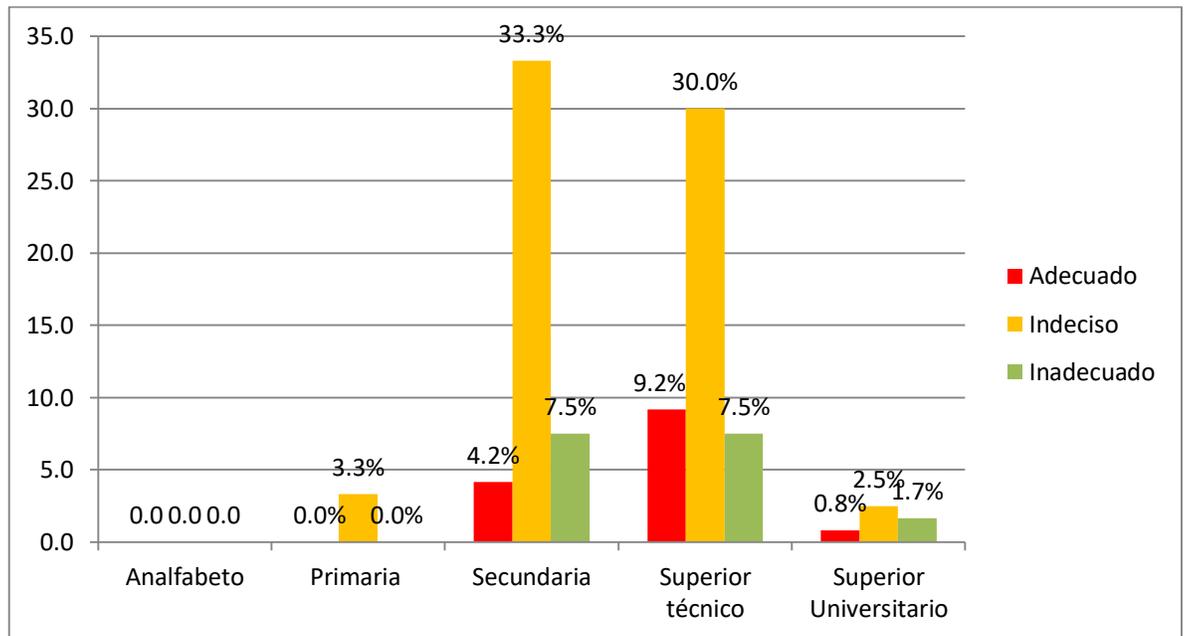


De la tabla 6 y gráfico 6 se aprecia que del total de los padres de los niños con respecto al nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil, el mayor nivel presentado en los grupos etarios es el regular, encontrándose en el de menos de 20 años un 1,7%, de 20 a 29 años un 20%, de 30 a 39 años un 17,5%, de 40 a 49 años un 10,8% y de más de 49 años un 5,8%.

TABLA Y GRAFICO N° 7

Actitudes frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017 según grado de instrucción del padre del niño.

Tipo	Analfabeto		Primaria		Secundaria		Superior técnico		Superior Universitario		Total
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
Adecuada	0	0.0	0	0.0	5	4.2	11	9.2	1	0.8	6
Indecisa	0	0.0	4	3.3	40	33.3	36	30.0	3	2.5	67
Inadecuada	0	0.0	0	0.0	9	7.5	9	7.5	2	1.7	47
Total	0	0.0	4	3.3	54	45.0	56	46.7	6	5.0	120

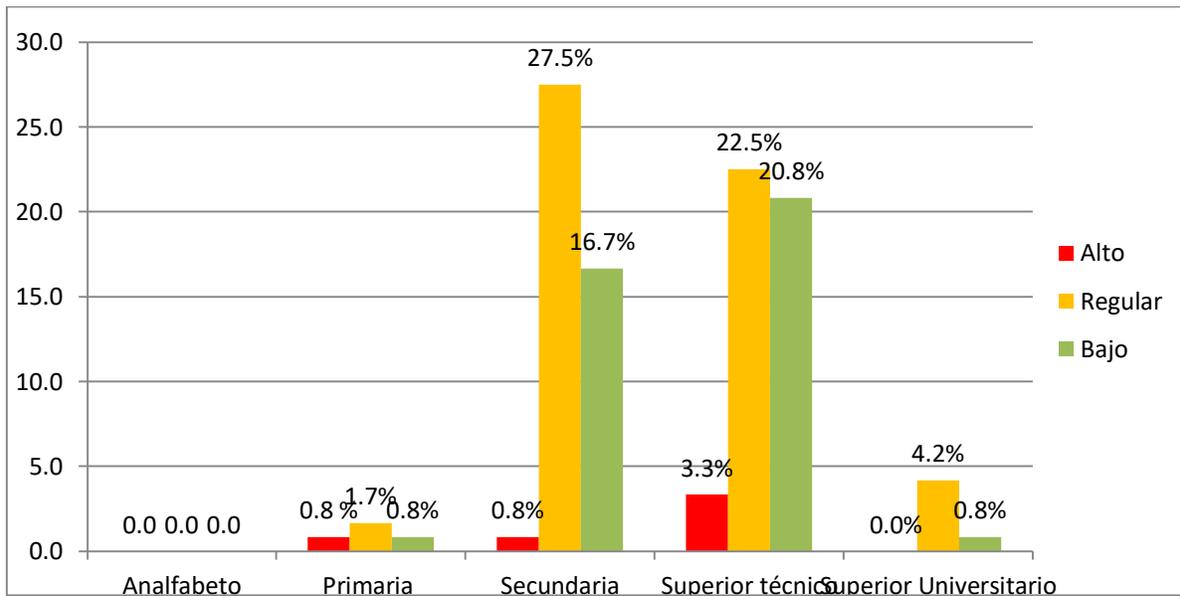


De la tabla 7 y gráfico 7 se aprecia que del total de los padres de los niños con respecto a las actitudes frente a traumatismo dentario infantil, el mayor porcentaje presentado según el grado de instrucción es el indeciso, encontrándose en el de analfabetos un 0%, de primaria un 3.3%, de secundaria un 33,3%, de superior técnico un 30,0% y de superior universitario un 2,5%.

TABLA Y GRAFICO N° 8

Nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017 según grado de instrucción del padre del niño.

Nivel	Analfabeto		Primaria		Secundaria		Superior técnico		Superior Universitario		Total
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
Alto	0	0.0	1	0.8	1	0.8	4	3.3	0	0.0	6
Regular	0	0.0	2	1.7	33	27.5	27	22.5	5	4.2	67
Bajo	0	0.0	1	0.8	20	16.7	25	20.8	1	0.8	47
Total	0	0.0	4	3.3	54	45.0	56	46.7	6	5.0	120

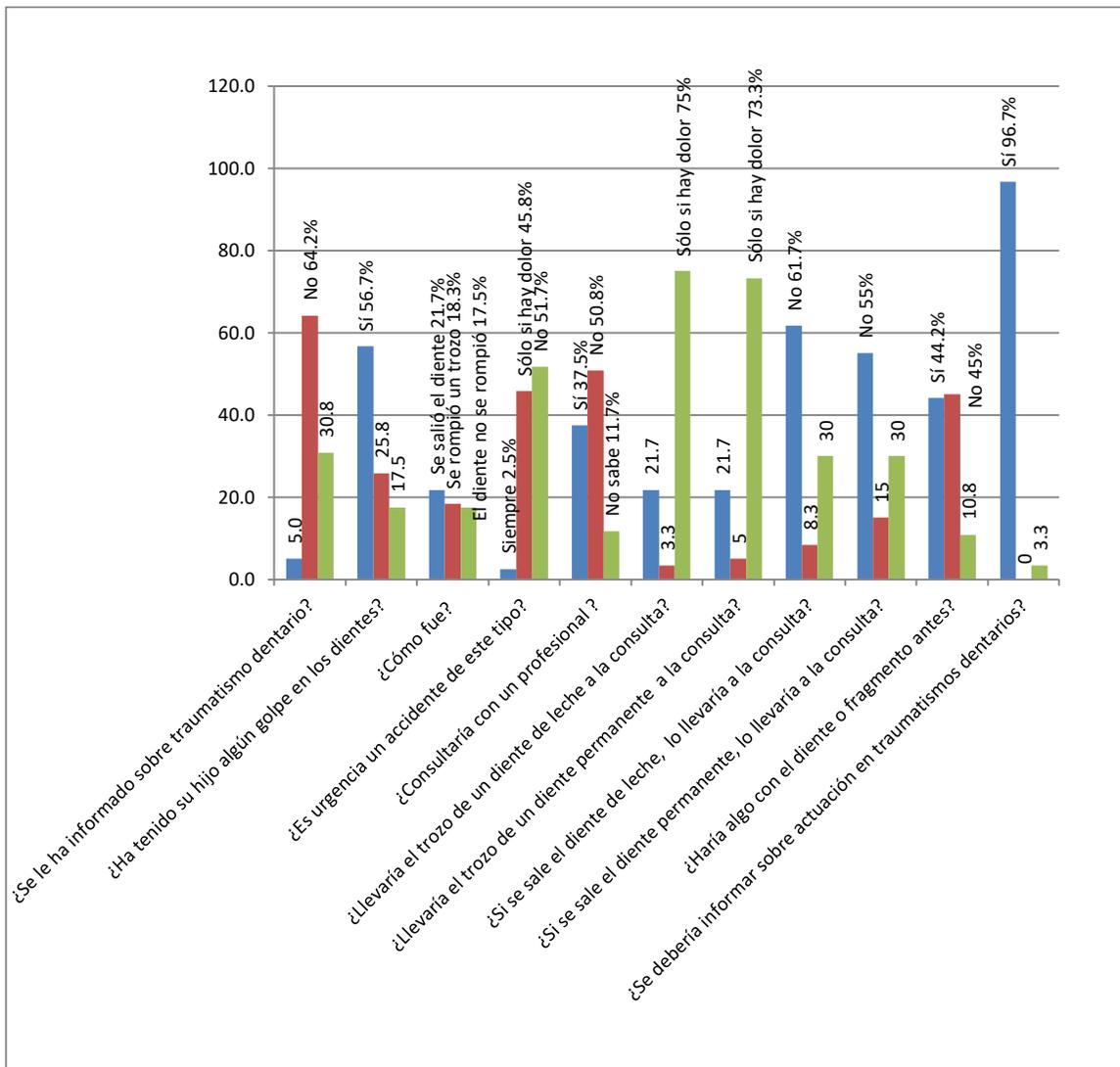


De la tabla 8 y gráfico 8 se aprecia que del total de los padres de los niños con respecto al nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil, el mayor nivel presentado según el grado de instrucción es el regular, encontrándose en el de analfabetos un 0%, de primaria un 1.7%, de secundaria un 27,5%, de superior técnico un 22,5% y de superior universitario un 4,2%

TABLA Y GRAFICO N° 9

Frecuencia de actitudes frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017.

Actitudes	N°	%
1º ¿Alguna vez se le ha informado sobre cómo actuar ante un traumatismo dentario?		
a) Sí.	6	5.0
b) No.	77	64.2
c) No lo recuerdo.	37	30.8
2º ¿Ha tenido su hijo/a algún golpe en los dientes?		
a) Sí.	68	56.7
b) No.	31	25.8
c) No lo recuerdo.	21	17.5
2.1. Si la respuesta es "Sí" en la anterior pregunta: ¿Cómo fue?		
a) Se salió el diente completo.	26	21.7
b) Se rompió un trozo del diente.	22	18.3
c) El diente no se rompió.	21	17.5
3º ¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de este tipo?		
a) Siempre.	3	2.5
b) Sólo si hay dolor.	55	45.8
c) No.	62	51.7
4º Aunque no considere el traumatismo una urgencia, ¿Consultaría con un profesional sobre el mismo?		
a) Sí.	45	37.5
b) No.	61	50.8
c) No sé cómo actuaría.	14	11.7
5º En el caso de un golpe en un diente de leche con fractura de un fragmento, ¿llevaría el trozo a la consulta?		
a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.	26	21.7
b) Lo llevaría siempre.	4	3.3
c) Lo llevaría sólo si hay dolor.	90	75.0
6º ¿Y si fuera un diente permanente?		
a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.	26	21.7
b) Lo llevaría siempre.	6	5.0
c) Lo llevaría sólo si hay dolor.	88	73.3
7º En caso de un golpe en el que se salga el diente de leche completo de la boca, ¿llevaría el diente a la consulta?		
a) No.	74	61.7
b) Llevaría el diente siempre.	10	8.3
c) Sólo lo llevaría si hay dolor.	36	30.0
8º En caso de un golpe en el que se salga el diente permanente completo de la boca, ¿llevaría el diente a la consulta?		
a) No.	66	55.0
b) Llevaría el diente siempre.	18	15.0
c) Llevaría el diente sólo si hay dolor.	36	30.0
10º ¿Haría algo antes de meter el diente o fragmento en uno de estos medios?		
a) Sí.	53	44.2
b) No.	54	45.0
c) No sabe cómo actuaría.	13	10.8
13º ¿Cree usted que se debería informar más a la población sobre cómo actuar ante los traumatismos dentarios?		
a) Sí, lo veo necesario.	116	96.7
b) No, no lo veo necesario.	0	0.0
c) Me es indiferente.	4	3.3

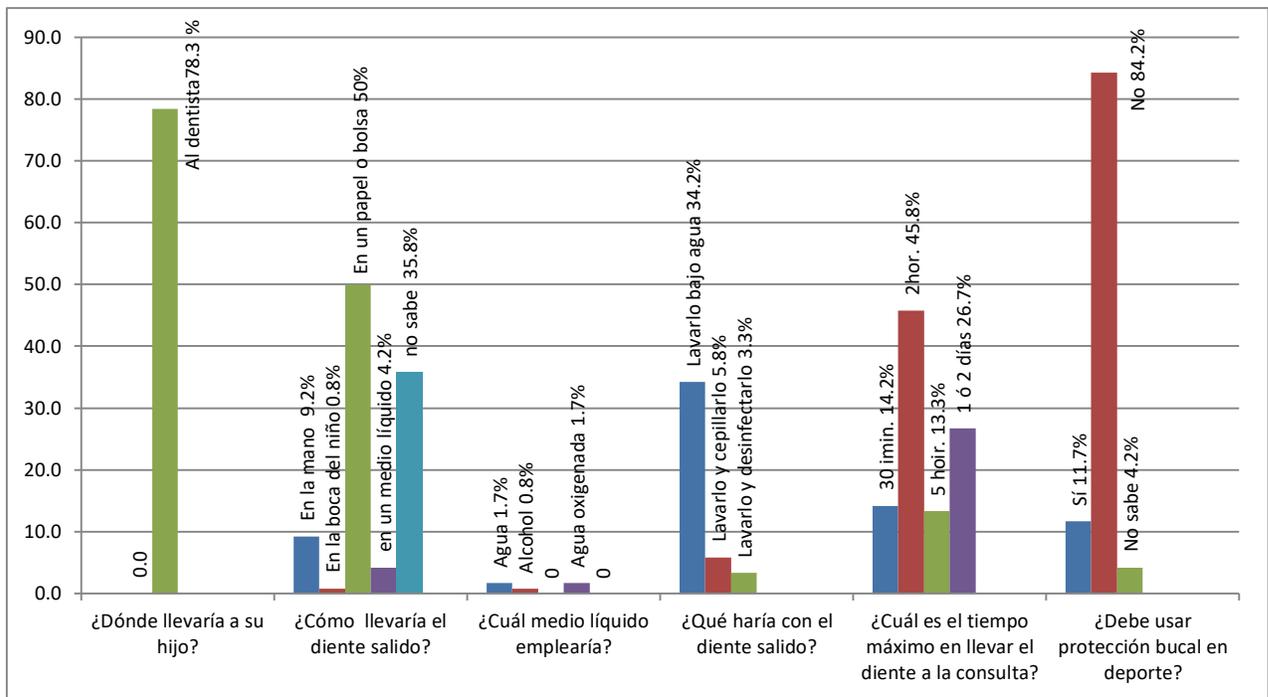


De la tabla 9 y gráfico 9 se aprecia con respecto a las actitudes frente a traumatismo dentario infantil, que la mayoría no está informada sobre este tema (64,2%), manifiesta que su hijo sí ha tenido algún traumatismo (56,7%), en el que el 21,3% fue avulsión, 18,3 % fractura y 17,5% contusión. Este hecho no es considerado como urgencia en el 51,7%, solo sería considerado como tal en caso de dolor con un 45,8 % y sólo el 37,5% consultaría con un profesional; sólo llevarían al dentista el trozo de diente si hay dolor en caso de dientes temporales el 75% y en dientes permanentes el 73,3%; Si se saliera completo no lo llevarían al dentista ni en caso de dientes temporales el 61,7%, ni permanentes el 55%; si llevarán la pieza dentaria, no harían nada antes el 45%. El 96,7 % considera que se debería informar cómo actuar frente a traumatismos dentarios

TABLA Y GRAFICO N° 10

Frecuencia de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017.

Conocimientos	N°	%
4.1 Si la respuesta es que "Sí" en la anterior pregunta, ¿dónde llevaría a su hijo?		0.0
a) A urgencias del hospital.	0	0.0
b) Al pediatra.	0	0.0
c) Al dentista.	94	78.3
9° Si el diente se ha salido a consecuencia del trauma, y decide llevarlo a la consulta, como lo llevaría?		
a) en la mano.	11	9.2
b) en la boca del niño.	1	0.8
c) en un papel o bolsa.	60	50.0
d) en un medio líquido.	5	4.2
e) no sabe cómo actuaría.	43	35.8
9.1. ¿Si la respuesta es que "en un medio líquido" en la anterior pregunta ¿cuál sería éste?		
a) Agua.	2	1.7
b) Alcohol.	1	0.8
c) Saliva.	0	0.0
d) Agua oxigenada.	2	1.7
e) Leche.	0	0.0
f) Solución de Hunk.	0	0.0
10.1. Si la respuesta anterior es que "Sí": ¿Qué haría?		
a) Lavarlo sólo bajo un chorro de agua.	41	34.2
b) Lavarlo y cepillarlo.	7	5.8
c) Lavarlo y desinfectarlo.	4	3.3
11° ¿Cuál es el tiempo máximo que tardaría en llevar el diente que se ha salido a la consulta?		
a) 30 minutos.	17	14.2
b) 2 horas.	55	45.8
c) 5 horas.	16	13.3
d) 1 o 2 días.	32	26.7
12 ° ¿Cree Ud. que su hijo/a cuando practica algún deporte debe usar protección bucal?		
a) Sí.	14	11.7
b) No.	101	84.2
c) No sabe.	5	4.2



De la tabla 10 y gráfico 10 se aprecia con respecto a las conocimientos frente a traumatismo dentario infantil, que la mayoría llevaría en esta situación a su hijo al dentista (78,3%); si el diente se saliera en el caso del traumatismo el 50% lo llevaría en un papel o bolsa; sólo el 4,2% lo llevaría en un medio líquido y consideraron entre ellos agua y agua oxigenada en el mismo porcentaje (1,7%); lavarían la pieza dentaria antes de llevarlo al dentista (34,2%) en un tiempo máximo de 2 horas (45,8%) y consideran que se debe usar protección bucal en deporte (11,7%).

4.2. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las actitudes y los conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017.

En lo referente al nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en su mayoría fue regular (55,8%). Esto se asemeja a lo encontrado por Parra y col. (2017)¹ (52%), Pérez (2012)³ (72,5%) y Quintana (2007)⁵ (57,5%), en los que se halló un regular nivel de conocimientos. No coincide con los resultados mostrados por Irúa (2016)² y Sánchez y col. (2011)⁴ en los que el nivel de conocimientos fue bajo.

La actitud predominante frente a traumatismo dentario infantil según género fue la indecisa, tanto en el sexo masculino (21,7%) como en el femenino (47,5%). Quintana (2007)⁵ también encontró que el mayor porcentaje mostró una actitud indecisa en caso de avulsión (75,7% en el sexo femenino y 74,2 % en el masculino) y fractura (49,3% en el sexo femenino y 46,9 % en el masculino).

El nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil según género que predominó fue el regular, tanto en el sexo masculino (22,5%) como en el femenino (33,3%). Quintana (2007)⁵ también mostró que el nivel de información según género con más predominio fue el regular, con un 57,7% en el sexo femenino y 57% en el sexo masculino

Respecto a la actitud frente a traumatismo dentario infantil según grupo etario, se encontró una actitud indecisa en todos los grupos etarios, encontrándose un mayor porcentaje en el intervalo de 20 a 29 años y 30 a 39 años (25% en cada uno). Esto difiere del estudio realizado por Quintana (2007)⁵ quien reveló que a mayor edad en el grupo etario aumenta la proporción de padres que tienen una actitud adecuada frente a la avulsión (40-49 años con un 14,1%).

Sobre el nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil según grupo etario hubo predominio del nivel regular en todos los grupos etarios, siendo mayor en el intervalo de 20 a 29 años y 30 a 39 años (20% y 17,5%, respectivamente). Esto difiere de los estudios de Parra y col. (2017)¹ quien encontró un nivel de conocimiento regular de 41,3% en el grupo de 15 a 25 años. Difiere también del estudio de Quintana (2007)⁵ quien encontró un nivel de conocimiento regular de 59,45%, entre 40 y 49 años. Parra y col. (2017)¹ refirió que el 67,4% poseía un conocimiento insatisfactorio sobre qué hacer ante una avulsión dentaria.

La actitud frente a traumatismo dentario infantil según grado de instrucción fue en su mayoría indecisa, con mayores porcentajes en secundaria (33,3%) y superior técnico (30,0%). Quintana (2007)⁵ encontró una actitud indecisa frente a la avulsión, con un porcentaje del 81,8% de padres con estudios superiores.

El nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil según grado de instrucción fue en su mayoría regular, con mayores porcentajes en secundaria

(27,5%) y superior técnico (22,5%). Se asemejan los resultados con Parra y col. (2017)¹ que señalaron un 28,3% con un nivel medio superior de escolaridad y nivel de conocimiento regular.

Al estudiar las actitudes de los padres frente a traumatismo dentario infantil encontramos que la mayoría de ellos no está informada sobre este tema (64,2%). Estos valores altos coinciden con Irúa (2016)² con un 87,7%, Sánchez y col. (2011)⁴ con un 91,67 % y Quintana (2007)⁵ con un 68%, en que tampoco los encuestados no habían recibido información de ninguna fuente.

Sobre la ocurrencia de estos accidentes los encuestados manifestaron que los niños habían presentado algún traumatismo en el 56,7% de los casos. Los resultados de otras investigaciones muestran valores variados; así Quintana (2007)⁵ con el 36,3%, Irúa (2016)² con un 91,7% y Sánchez y col. (2011)⁴ con 40.4%, refirieron una experiencia previa en trauma dentario.

Sobre el tipo de accidente sufrido en nuestro estudio, el 21,3% fueron avulsiones, el 18,3 % fractura y el 17.5% contusión. Sánchez y col. (2011)⁴ encontraron porcentajes semejantes, un 19,5% con avulsión, el 18% con fractura y el 13% con contusión.

Este hecho no es considerado como urgencia en el 51,7% y solo sería considerado urgencia en caso de dolor en un 45,8 %. Resultados similares los revela el estudio de Sánchez y col. (2011)⁴, en que el 61 % del sexo femenino y el

52% del masculino consideraban este accidente como una urgencia y sólo el 32% del sexo femenino y el 37% del sexo masculino lo consideraban urgencia si había dolor.

En nuestro estudio el 37,5% consultaría con un profesional. Sánchez y col. (2011)⁴ refieren que el 98% del sexo femenino y el 88% del sexo masculino consultarían con un profesional.

En el presente trabajo, en caso de fractura, llevarían el fragmento al dentista, sólo en caso de dolor, el 75% en dientes temporales y el 73,3% en dientes permanentes. Los porcentajes encontrados difieren de Sánchez y col. (2011)⁴ que frente a una fractura, el 7% iría al dentista sólo si hay dolor en caso de diente temporal y un 10% en caso de diente permanente.

En caso de avulsión, la mayoría no llevarían la pieza involucrada al dentista (61,7% dientes temporales y 55% en permanentes). Pérez (2012)³ mencionó que sólo el 33% llevaría el diente avulsionado a la consulta, y Sánchez y col. (2011)⁴ también indicaron que llevarían al dentista la pieza avulsionada, tanto en dientes temporales (44% del sexo femenino y el 55 % del masculino) como en dientes permanentes (74% del sexo masculino y un 87% del sexo femenino).

El 96,7 % considera que se debería informar cómo actuar frente a traumatismos dentarios. Estos resultados coinciden con Irúa (2016)² (93,3%) y

Sánchez y col. (2011)⁴ (100%) sobre la necesidad de una mayor información sobre el tema.

En lo concerniente a los conocimientos frente a traumatismo dentario infantil, la mayoría sabe que ante esta situación debe llevar a su hijo al dentista (78,3%); Estos resultados se asemejan con Irúa (2016)² con un 95,8%; Pérez (2012)³ con 90%, y Sánchez y col. (2011)⁴, con un 63%, de padres que conocen la necesidad de, frente a estos accidentes, llevar a sus hijos a la consulta dental.

Sobre los conocimientos en caso de avulsión, el 50% llevaría la pieza dentaria en un papel o bolsa; sólo el 4,2% lo llevaría en un medio líquido (agua o agua oxigenada, ambos con 1,7%) y el 34,2% lavaría con agua la pieza dentaria antes de llevarlo al dentista, en un tiempo máximo de 2 horas (45,8%). Estudios similares ofrecen resultados variados sobre este tema. Así, Sánchez y col. (2011)⁴, encontraron que el 16 % lavaría el diente con agua, y lo conservaría en un medio líquido el 25% (9,52% en alcohol y 3,6% tanto en saliva, leche, agua oxigenada o agua); Irúa (2016)² refiere que el 3.30% lavaría el diente con agua y el 4,6% lo conservaría en leche o agua; Pérez (2012)³ señaló que el 37.5 % conservaría el diente en un medio líquido.

En nuestro estudio encontramos que el 11,7% considera que sus hijos deben usar protección bucal en la práctica de deporte. Sánchez y col. (2011)⁴ encontró que el 4.8% de los hijos de los entrevistados usaban un protector bucal en caso de deportes.

Nuestro estudio mostró que frente a traumatismo dentario infantil predominó una actitud indecisa y un nivel de conocimientos regular, resultados que nos ponen optimistas, y que nos orientan a pesar que si se enfatiza la educación de esta población sobre el tema tratado, se podrían mejorar las actitudes y conocimientos, y de esta manera disminuir la gravedad de las consecuencias de los traumatismos dentales en la población infantil.

Es necesario que el profesional odontólogo conozca y maneje los protocolos de actuación frente a traumatismos dentales que le permita desempeñarse adecuadamente en estas situaciones. De esta manera podrá contar con las competencias necesarias para informar a la población principalmente a los padres de niños en edad de presentar un traumatismo dentario infantil sobre las actitudes a desarrollar frente a éste y capacitarlos en los conocimientos que les permitan un comportamiento idóneo para esta situación.

5.-CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Frente a traumatismo dentario infantil predominó una actitud indecisa (69,2%) y un nivel de conocimientos regular (55,8%) por parte de los padres de familia.
2. Según género predominó la actitud indecisa, 21,7% en el sexo masculino y 47,5% en el femenino, y el nivel de conocimientos regular, 22,5% en el sexo masculino y 33,3% en el femenino.

3. Según grupo etario predominó la actitud indecisa en todos los grupos etarios, (siendo mayor en el intervalo de 20 a 29 años y 30 a 39 años con un 25% en cada uno) y el nivel de conocimientos regular (siendo mayor en el intervalo de 20 a 29 años y 30 a 39 años con un 20% y 17,5%, respectivamente).
4. Según grado de instrucción predominó la actitud indecisa, principalmente en secundaria (33,3%) y superior técnico (30,0%), mientras que el nivel de conocimientos fue en su mayoría regular, especialmente en secundaria (27,5%) y superior técnico (22,5%).
5. Las actitudes de los padres frente a traumatismo dentario infantil mostraron que la mayoría no está informada sobre este tema (64,2%), que no es considerado como una urgencia (51,7%) y que se debería informar cómo actuar frente a traumatismos dentarios. (96,7 %). Los conocimientos frente a traumatismo dentario infantil revelaron que la mayoría llevaría en esta situación a su hijo al dentista (78,3%); en caso de avulsión sólo el 4,2% llevaría la pieza dentaria en un medio líquido, en un tiempo máximo de 2 horas (45,8%) y que se debe usar protección bucal en la práctica de deportes (11,7%).

5.2. Recomendaciones

- Realizar estudios para evaluar el nivel de prácticas o comportamientos de la población frente a traumatismo dentario infantil.
- Realizar estudios para conocer la incidencia y prevalencia del traumatismo dentario infantil en nuestro medio.

- Realizar estudios para evaluar el impacto de programas educativos de la población sobre manejo de traumatismo dentario infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parra ES, Crespo CL, Bauzá BX, Aguilera OF. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2017; 1(3):820-832.
2. Irúa F. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la unidad educativa experimental Eloy Alfaro [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología; 2016.
3. Pérez CJ. Nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños del personal del Inabif Iquitos- 2012 [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Odontología; 2012.
4. Sánchez MA, Valero SC, León BE, Gallardo LN. Valoración de la actitud y conocimientos de los padres ante un supuesto traumatismo dentario infantil, *Rev. Gaceta Dental* [revisado 15 Sep 2017]. Disponible en: <https://www.gacetadental.com/2011/09/valoracin-de-la-actitud-y-conocimientos-de-los-padres-ante-un-supuesto-traumatismo-dentario-infantil-25598/>.
5. Quintana C. Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores [Tesis Magistral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2007.
6. Batista ST, Tamayo SJ, Soto SM., Paz GL. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2016; 20(4): 741-755.

7. Berman HL., Blanco I, Cohen S. Manual clínico de traumatología dental. 1a ed. Madrid: Elsevier; 2008.
8. Núñez-Ramos R, Díaz DJ, Mesa GS, Romance GA, Marín FM. Manejo del traumatismo alvéolo-dentario infantil en el Servicio de Urgencias de un hospital terciario. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15: 307-313.
9. Malagón ME, Vento TM, Gómez MM, Díaz LC. Comportamiento clínico epidemiológico de los traumatismos dentales en escuelas urbanas de San Juan y Martínez. Rev. Ciencias Médicas. 2013; 17(2):78-85.
10. Quiñones YM, Ferro BP, Valdivie PJ. Comportamiento de traumatismos dentoalveolares en niños deportistas del área "Ciro Frías", del municipio de Arroyo Naranjo. Revista Cubana de Estomatología 2014;51(2):169-178.
11. Medrano GG, Díaz-Pizán M. Diagnóstico y tratamiento de luxaciones dentales en dentición decidua. Rev Estomatológica Herediana. 2010; 20 (2): 107-111.
12. Pérez AE, Ruiz CL, Pelaez JL, Salazar GN, Orozco AS, Martinez DC. Análisis de los incidentes de trauma dentoalveolar atendidos en el servicio de urgencias de una institución docente asistencial de Medellín (Colombia) 2007-2012. Revista Nacional de Odontología 2014; 10 (18): 21-28.
13. Casals GY, Montero del Castillo M, González NG. Prevalencia de secuelas de traumatismos en dientes temporales en niños institucionalizados del municipio Playa. Rev Cubana de Estomatología. 2011; 48(1):14-21.
14. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Texto y atlas a color de las lesiones traumáticas de las estructuras dentales. 4a ed. Colombia: AMOLCA; 2010.

15. Andreasen JO. y Andreasen FM. Lesiones Dentarias Traumáticas. 1a ed. Madrid: Médica Panamericana; 1990
16. González GX, Crespo SM, Cardentey GJ, Porras MO. Traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2016; 20 (4):465-471.
17. Turpo ZP. Efectividad de programa educativo en primeros auxilios del nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares a profesores I.E.P 70025 Independencia Nacional. Puno – 2016. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
18. Naranjo ZH. Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. Revista 16 de Abril. 2017; 56 (265):113-118.
19. Soto CL, Curbelo MR, Torres SL. Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2016; 15(1):101-112.
20. Concepción OT, Sosa HH, Guerra PJ. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud Rev. Ciencias Médicas. 2013; 17(2):69-77.
21. Eraso MN, Castillo QD, Montenegro GM, Mafla CA. Estudio retrospectivo de trauma dento-alveolar en escolares de Pasto, Colombia. Revista nacional de Odontología. 2011; 7 (12):49-55.
22. Fioretti H. Traumatología dental en niños. Enfoque sistemático. Actas odontológicas. 2005; 2 (2): 44 – 57.
23. International Association of Dental Traumatology Protocolo para el manejo de lesiones traumáticas dentarias; 2007: 1-22.

24. Sociedad Española de Trauma. Protocolo para el tratamiento de los traumatismos en dientes permanentes. 2011 [consultado 10 Nov 2017]. Disponible
en: http://www.odontologiapediatrica.com/traumatismos_en_dientes_permanentes .
25. Pérez DM, Machado PA. Comportamiento de las lesiones traumáticas en niños y adolescentes en un área de salud de Camagüey. Rev Mediciego. 2014; [revisado 25 Oct 2017]. 20(2) Disponible
en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=53660>
26. González FB, Mursulí SM, Cruz MM, Rodríguez BH. Traumatismo dental. Enfoque bioético. Rev Gaceta Médica Espirituana. 2007; [revisado 25 Oct 2017]. 9(1) Disponible
en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/695> .

ANEXOS

ANEXO N°1

Carta dirigida al Director Académico solicitando carta de presentación para la ejecución del trabajo

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

SOLICITUD DE: CARTA DE PRESENTACION PARA EJECUCION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA.

SEÑOR: **Mg.CD CARLOS MICHELL GALVEZ RAMIREZ.**

DIRECTOR DE LA ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER.

PRESENTE:

Yo, kary Fátima Vertiz Coral Identificada DNI N° 45637408 y código de alumno: 2010200638, y Bachiller en Odontología de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de odontología y siendo necesario la elaboración de un trabajo de investigación (tesis) para obtener el título de Cirujano Dentista, Recorro a su despacho para solicitarle que emita una carta de presentación dirigido al Dr. Pedro Manuel Villavicencio Gallardo , Jefe del Departamento de Odontología del Hospital María Auxiliadora. Con la finalidad de recabar los datos necesarios que sirvan de sustento en mi tesis la cual lleva como título " Valoración de la Actitud y Conocimiento Frente a Traumatismo Dentario Infantil en Padres de Niños Atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora.

POR LO EXPUESTO:

Y esperando contar con su comprensión y ayuda solicito a ud tenga a bien acceder a mi pedido.

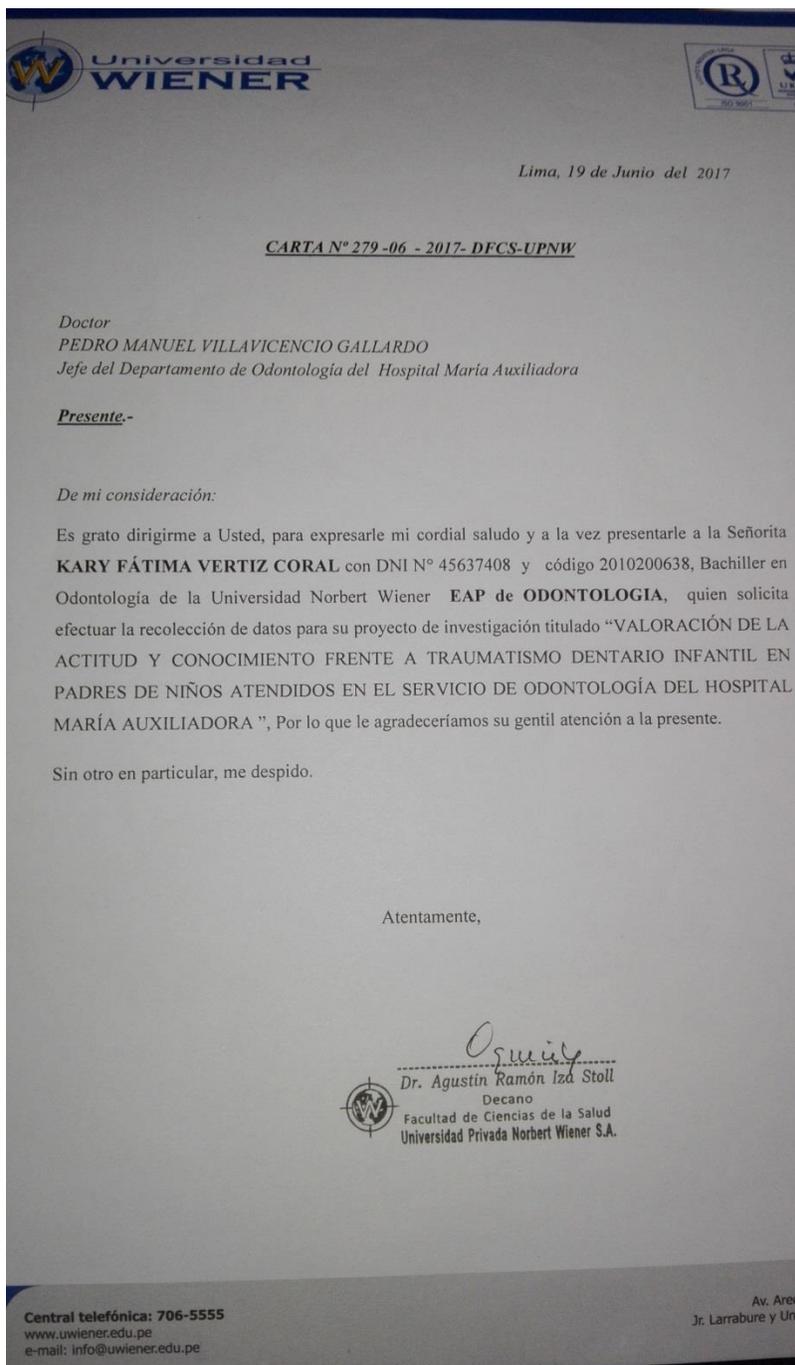
Lima, 15 de junio del 2017

Universidad Privada
**NORBERT
WIENER**
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL
DE ODONTOLOGIA
Fecha: 15-06-17 Hora: 10:43 AM
Cód: Firma:

[Handwritten Signature]
.....
45637408
Firma.

ANEXO N°2

Carta de presentación de la Universidad Privada Norbert Wiener al Jefe del Departamento de Odontología del Hospital María Auxiliadora para ejecución del proyecto



ANEXO N°3

Solicitud Hospital María Auxiliadora de aprobación del comité Institucional de Ética en investigación del

" Año del buen servicio al ciudadano"

San Juan de Miraflores, 21 de octubre de 2017

SOLICITO: Revisión y Evaluación del proyecto de Investigación, por el comité Institucional de Ética en Investigación de la Institución y su pronunciamiento al Respeto.

Sr. MC. JULIO MEDINA VERASTEGUI.

Director General del Hospital María Auxiliadora.

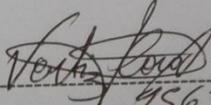
Yo, Kary Fátima Vertiz Coral, identificada con DNI N° 45637408, con domicilio: Psj Ascencio Segura 102 urb los precursores _ surco, Bachiller en la Carrera Profesional de Odontología, de la Universidad Wiener.

Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Solicito : Revisión y Evaluación del proyecto de Investigación titulado " Valoración de la Actitud y Conocimiento frente a traumatismo Dentario Infantil en padres de niños atendidos en el servicio de Odontología del hospital María Auxiliadora, por el comité Institucional de Ética en Investigación de la Institución y su pronunciamiento al Respeto.

Por lo que agradecería su gentil atención a mi solicitud

Atentamente



45637408
Kary Fatima Vertiz Coral
Bachiller de Odontología

ANEXO N° 4

Aprobación del comité Institucional de Ética en investigación del Hospital

María Auxiliadora para la ejecución del proyecto de tesis

	Perú	Ministerio de Salud	Hospital María Auxiliadora	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI)	"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú" "Año del Buen Servicio al Ciudadano"
---	------	---------------------	----------------------------	---	---

CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del 23 de octubre del presente; Titulado: "VALORACIÓN DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A TRAUMATISMO DENTARIO INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2017"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/066/17, presentado por la Investigadora Principal: Kary Fátima VERTIZ CORAL; ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el 23 de octubre del 2018. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 23 de Octubre de 2017.

Atentamente.



MINSA 1988
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
JPC JORGE POLO CORTEZ
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

JPC/mags.
c.c. Investigadora Principal.
c.c. Archivo.

1 de 1

www.hma.gob.pe DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Av. Miguel Iglesias N° 968
Telf. (511) (01) 2171818 - 3112
Fax.: (511) (01) 2171828

ANEXO N° 5

Autorización del Jefe de Departamento de Odontología del Hospital María Auxiliadora para la ejecución del proyecto de tesis

 PERÚ Ministerio de Salud	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	
---	---	---

SAN JUAN DE MIRAFLORES, 23 DE OCTUBRE DE 2017

CARTA DE ACEPTACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Doctor: PEDRO MANUEL VILLAVICENCIO GALLARDO

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

OTORGA:

ACEPTACION DE LA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO: "VALORACION DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A TRAUMATISMO DENTARIO INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ONDONTOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, A CARGO DE LA BACHILLER EN ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD WIENER; SEÑORITA KARY FATIMA VERTIZ CORAL CON DNI: 45637408.

SIN OTRA PARTICULARIDAD ME DESPIDO.

ATENTAMENTE :


HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
MG. CD. ESP. PEDRO M. VILLAVICENCIO GALLARDO
JEFE DEL DEPTO. DE ODONTOLOGIA
COP 3039 RNE 376 - 474

Doctor: PEDRO MANUEL VILLAVICENCIO GALLARDO

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

ANEXO N°6

Consentimiento Informado

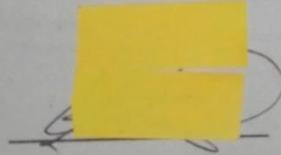
Consentimiento Informado

Mediante el presente documento yo, [REDACTED] identificado (a) con DNI [REDACTED] acepto participar en la investigación realizada por la Bachiller en Odontología Vértiz Coral Kary Fátima.

He sido informado(a) que el objetivo del estudio es determinar el nivel de actitudes y conductas frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017, con el fin de obtener información que será usada para mejorar programas de salud y lograr una mejor atención por parte del profesional odontólogo.

Con esta finalidad responderé un cuestionario para dicho estudio. La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firma en señal de conformidad:



Firma del participante

Fecha: [REDACTED]

ANEXO N°7

ENCUESTA

“VALORACION DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A TRAUMATISMO DENTARIO INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2017”

(Instrumento modificado y basado en el estudio realizado por Sánchez M. Agustín y colab. Valoración de la actitud y conocimientos de los padres ante un supuesto traumatismo dentario infantil. Facultad de Odontología. UCM. Madrid. Revista Gaceta Dental 2011)

SEXO: M () FEMENINO () **EDAD:** años

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()

Superior Técnico () Superior universitario ()

Grado de parentesco con el menor.....

Edades de los hijos.....

Esta encuesta está dirigida a padres con hijos/as menores de grupo etario. Responda a todas las preguntas marcando con un círculo la respuesta elegida.

1º ¿Alguna vez se le ha informado sobre cómo actuar ante un traumatismo dentario?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No lo recuerdo.

2º ¿Ha tenido su hijo/a algún golpe en los dientes?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No lo recuerdo.

Si la respuesta es “Sí” en la anterior pregunta: ¿Cómo fue?

- a) Se salió el diente completo.
- b) Se rompió un trozo del diente.
- c) El diente no se rompió.

3º ¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de este tipo?

- a) Siempre.
- b) Sólo si hay dolor.
- c) No.

4º Aunque no considere el traumatismo una urgencia, ¿Consultaría con un profesional sobre el mismo?

- a) Sí.
- b) No.

c) No sé cómo actuaría.

Si la respuesta es que “Sí” en la anterior pregunta, ¿dónde llevaría a su hijo?

a) A urgencias del hospital.

b) Al pediatra.

c) Al dentista.

5º En el caso de un golpe en un diente de leche con fractura de un fragmento, ¿llevaría el trozo a la consulta?

a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.

b) Lo llevaría siempre.

c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

6º ¿Y si fuera un diente permanente?

a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.

b) Lo llevaría siempre.

c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

7º En caso de un golpe en el que se salga el diente de leche completo de la boca, ¿llevaría el diente a la consulta?

a) No.

b) Llevaría el diente siempre.

c) Sólo lo llevaría si hay dolor.

8º En caso de un golpe en el que se salga el diente permanente completo de la boca, ¿llevaría el diente a la consulta?

a) No.

b) Llevaría el diente siempre.

c) Llevaría el diente sólo si hay dolor.

9º Si el diente se ha salido a consecuencia del trauma, y decide llevarlo a la consulta, como lo llevaría?

a) en la mano.

b) en la boca del niño.

c) en un papel o bolsa.

d) en un medio líquido.

e) no sabe cómo actuaría.

¿Si la respuesta es que “en un medio líquido” en la anterior pregunta ¿cuál sería éste?

a) Agua.

b) Alcohol.

c) Saliva.

d) Agua oxigenada.

e) Leche.

f) Solución de Hunk.

10º ¿Haría algo antes de meter el diente o fragmento en uno de estos medios?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe cómo actuaría.

Si la respuesta anterior es que “Sí”: ¿Qué haría?

- a) Lavarlo sólo bajo un chorro de agua.
- b) Lavarlo y cepillarlo.
- c) Lavarlo y desinfectarlo.

11º ¿Cuál es el tiempo máximo que tardaría en llevar el diente que se ha salido a la consulta?

- a) 30 minutos.
- b) 2 horas.
- c) 5 horas.
- d) 1 o 2 días.

12 º¿Cree Ud. que su hijo/a cuando practica algún deporte debe usar protección bucal?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

13º ¿Cree usted que se debería informar más a la población sobre cómo actuar ante los traumatismos dentarios?

- a) Sí, lo veo necesario.
- b) No, no lo veo necesario.
- c) Me es indiferente.

ANEXO N°8

Valoración del cuestionario (Puntajes)

Items	Respuestas	Valoración (en puntos)
1º ¿Alguna vez se le ha informado sobre cómo actuar ante un traumatismo dentario? actitud	a) Sí	1
	b) No	1
	c) No lo recuerdo.	0
2º ¿Ha tenido su hijo/a algún golpe en los dientes? Actitud	a) Sí	1
	b) No	1
	c) No lo recuerdo.	0
2.1. Si la respuesta es “Sí” en la anterior pregunta: ¿Cómo fue? Actitud	a) Se salió el diente completo.	1
	b) Se rompió un trozo del diente.	1
	c) El diente no se rompió.	1
3º ¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de este tipo? Actitud	a) Siempre.	2
	b) Sólo si hay dolor.	1
	c) No.	0
4º Aunque no considere el traumatismo una urgencia, ¿Consultaría con un profesional sobre el mismo? actitud	a) Sí.	2
	b) No.	0
	c) No sabe cómo actuaría	1
4.1 Si la respuesta es que “Sí” en la anterior pregunta, ¿dónde llevaría a su hijo? conocimiento	a) A urgencias del hospital	1
	b) Al pediatra.	1
	c) Al dentista.	2
5º En el caso de un golpe en un diente de leche con fractura de un fragmento, ¿llevaría el trozo a la consulta? actitud	a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.	0
	b) Lo llevaría siempre.	2
	c) Lo llevaría sólo si hay dolor.	1
6º ¿Y si fuera un diente permanente? actitud	a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.	0
	b) Lo llevaría siempre.	2
	c) Lo llevaría sólo si hay dolor.	1
7º En caso de un golpe en el que se salga el diente de leche completo de la boca, ¿llevaría el diente a la consulta? actitud	a) No.	0
	b) Llevaría el diente siempre.	2
	c) Sólo lo llevaría si hay dolor.	1
8º En caso de un golpe en el que se salga el diente permanente completo de la boca, ¿llevaría el diente a la consulta? actitud	a) No.	0
	b) Llevaría el diente siempre.	2
	c) Llevaría el diente sólo si hay dolor.	1

9º Si el diente se ha salido a consecuencia del trauma, y decide llevarlo a la consulta, como lo llevaría? conocimiento	a) en la mano	0
	b) en la boca del niño	1
	c) en un papel o bolsa	0
	d) en un medio líquido	1
	e) no sabe	0
9.1. ¿Si la respuesta es que “en un medio líquido” en la anterior pregunta ¿cuál sería éste? conocimiento	a) Agua.	1
	b) Alcohol.	0
	c) Saliva.	1
	d) Agua oxigenada.	0
	e) Leche.	2
	f) Solución de Hunk.	2
10º ¿Haría algo antes de meter el diente o fragmento en uno de estos medios? Actitud	a) Sí.	1
	b) No.	0
	c) No sabe cómo actuaría.	0
10.1. Si la respuesta anterior es que “Sí”: ¿Qué haría? conocimiento	a) Lavarlo sólo bajo un chorro de agua	1
	b) Lavarlo y cepillarlo.	0
	c) Lavarlo y desinfectarlo .	0
11º ¿Cuál es el tiempo máximo que tardaría en llevar el diente que se ha salido a la consulta? conocimiento	a) 30 minutos	2
	b) 2 horas	1
	c) 5 horas	0
	d) 1 o 2 días	0
12 º¿ Cree Ud. que su hijo/a cuando practica algún deporte debe usar protección bucal? conocimiento	a) Sí.	1
	b) No.	0
	c) No sabe.	0
13º ¿Cree Ud. que se debería informar más a la población sobre cómo actuar ante los traumatismos dentarios? actitud	a) Sí, lo veo necesario.	1
	b) No, no lo veo necesario.	0
	c) Me es indiferente.	0

Nivel de conocimientos	Preguntas 4.1./ 9/ 9.1./10.1./11/ 12
alto	5-7 puntos
regular	2-4 puntos
bajo	0-1 punto

Actitudes	Preguntas 1/ 2/ 2.1./ 3 / 4 / 5 /6 /7 /8 /10/ 13
adecuado	17-12 puntos
indeciso	11-5 puntos
inadecuado	0-4 puntos

ANEXO N°9

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del experto: Loayza Rodríguez Luis
2. Cargo e institución donde labora: Odontopediatra, Departamento de Odontología, Centro médico Naval "Chujuto", Mayor Santiago Tazara
3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
4. Autor(es) del instrumento: Vértiz Coral, Kary Fatima
5. Título de la investigación: "Valoración de la actitud y conocimiento frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de Odontología del hospital María Auxiliadora 2017"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:

CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
	1	2	3	4	5
1. CLARIDAD				X	
2. OBJETIVIDAD				X	
3. ACTUALIDAD				X	
4. ORGANIZACIÓN				X	
5. SUFFICIENCIA				X	
6. INTENCIONALIDAD				X	
7. CONSISTENCIA				X	
8. COHERENCIA				X	
9. METODOLOGIA				X	
10. PERTINENCIA				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS <small>(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)</small>	A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez: $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,80$

III. CALIFICACION GLOBAL: (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una *asp* en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	<[0,60 - 0,70]
Aprobado	<[0,70 - 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 25 de Setiembre del 2017

CD. Esp. Luis Loayza Rodríguez

INSTRUMENTO

ENCUESTA

"VALORACION DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A TRAUMATISMO DENTARIO INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2017"

(Instrumento modificado y basado en el estudio realizado por Sánchez M. Aguilar y colab. Valoración de la actitud y conocimientos de los padres ante un supuesto traumatismo dentario infantil. Facultad de Odontología, UCM, Madrid, Revista Gaceta Dental 2011)

SEXO: M () FEMENINO () EDAD: años

GRADO DE INSTRUCCION: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior Técnico () Superior universitario ()

Grado de parentesco con el menor:.....

Edades de los hijos:.....

Esta encuesta está dirigida a padres con hijos/as menores de edad. Responda a todas las preguntas marcando con un círculo la respuesta elegida.

1° ¿Alguna vez se le ha informado sobre cómo actuar ante un traumatismo dentario?

a) Si.
b) No.
c) No lo recuerdo.

2° ¿Ha tenido su hijo/a algún golpe en los dientes?

a) Si.
b) No.
c) No lo recuerdo.

Si la respuesta es "Si" en la anterior pregunta: ¿Cómo fue?

a) Se salió el diente completo.
b) Se rompió un trozo del diente.
c) El diente no se rompió.

3° ¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de este tipo?

a) Siempre.
b) Sólo si hay dolor.
c) No.

4° Aunque no considere el traumatismo una urgencia, ¿Consultaría con un profesional sobre el mismo?

a) Si.
b) No.
c) No sé cómo actuaría.

Si la respuesta es que "Si" en la anterior pregunta, ¿dónde llevaría a su hijo?

a) A urgencias del hospital.
b) Al pediatra.
c) Al dentista.

5° En el caso de un golpe en un diente de leche con fractura de un fragmento, ¿llevaría el trozo a la consulta?

a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.
b) Lo llevaría siempre.
c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

6° ¿Y si fuera un diente permanente?

a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.
b) Lo llevaría siempre.
c) Lo llevaría sólo si hay dolor.



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del experto: Pachas Rios Johan
2. Cargo e institución donde labora: Cirujano dentista asistente - Servicio de Odontopedagogía - Hospital María Auxiliadora
3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
4. Autor(es) del instrumento: vértiz Coral, Kary-Fátima
5. Título de la investigación: "Valoración de la actitud y conocimiento frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora 2017"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:

CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD				X	
2. OBJETIVIDAD				X	
3. ACTUALIDAD				X	
4. ORGANIZACIÓN				X	
5. SUFICIENCIA				X	
6. INTENCIONALIDAD				X	
7. CONSISTENCIA				X	
8. COHERENCIA				X	
9. METODOLOGIA				X	
10. PERTINENCIA				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez: $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$

III. CALIFICACION GLOBAL: (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una **aspa** en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	<[0,60 - 0,70]
Aprobado	<[0,70 - 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:
APLICABLE
 Lima, 21 de Septiembre del 2017

C.D. Johan Pachas Rios

INSTRUMENTO

ENCUESTA

"VALORACION DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A TRAUMATISMO DENTARIO INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2017"

(Instrumento modificado y basado en el estudio realizado por Sánchez M. Aguatín y colab. Valoración de la actitud y conocimiento de los padres ante un supuesto traumatismo dentario infantil. Facultad de Odontología, UCM, Madrid. Revista Quercus Dental 2011)

SEXO: M () FEMENINO () EDAD: años
 GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
 Superior Técnico () Superior universitario ()

Grado de parentesco con el menor:.....
 Edades de los hijos:.....
 Esta encuesta está dirigida a padres con hijos/as menores de edad. Responda a todas las preguntas marcando con un círculo la respuesta elegida.

1º ¿Alguna vez se le ha informado sobre cómo actuar ante un traumatismo dentario?
 a) Si.
 b) No.
 c) No lo recuerdo.

2º ¿Ha tenido su hijo/a algún golpe en los dientes?
 a) Si.
 b) No.
 c) No lo recuerdo.

Si la respuesta es "Si" en la anterior pregunta: ¿Cómo fue?
 a) Se salió el diente completo.
 b) Se rompió un trozo del diente.
 c) El diente no se rompió.

3º ¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de este tipo?
 a) Siempre.
 b) Sólo si hay dolor.
 c) No.

4º Aunque no considere el traumatismo una urgencia, ¿Consultaría con un profesional sobre el mismo?
 a) Si.
 b) No.
 c) No sé cómo actuaría.

Si la respuesta es que "Si" en la anterior pregunta, ¿dónde llevaría a su hijo?
 a) A urgencias del hospital.
 b) Al pediatra.
 c) Al dentista.

5º En el caso de un golpe en un diente de leche con fractura de un fragmento, ¿llevaría el trozo a la consulta?
 a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.
 b) Lo llevaría siempre.
 c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

6º ¿Y si fuera un diente permanente?
 a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.
 b) Lo llevaría siempre.
 c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

C.D. Johan Pachas Rios

CIRUJANO DENTISTA ASISTENTE

SERV. ODONTOLOGIA

INSTRUMENTO

ENCUESTA
"VALORACION DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A TRAUMATISMO DENTARIO
INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2017"

(Instrumento modificado y basado en el estudio realizado por Sánchez M. Agustín y colab. Valoración de la actitud y conocimientos de los padres ante un supuesto traumatismo dentario infantil. Facultad de Odontología, UCM, Madrid. Revista Gaceta Dental 2011)

I. DATOS GENERALES: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Apellidos y nombres del experto: Sáenz Quiroz Lizardo
2. Cargo e institución donde labora: Jefe del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial Hospital María Auxiliadora
3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
4. Autor(es) del instrumento: Vértiz Corral, Kary Fátima
5. Título de la investigación: "Valoración de la actitud y conocimiento frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora 2017"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:

	CRITERIOS	VALIDACIÓN				
		Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

Coefficiente de Validez: $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 4 + 0}{50} = 0,8$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una x en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	<[0,60 - 0,70]
Aprobado	<[0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

Lima 25 de SETIEMBRE del 2017

C.D. Esp. Lizardo Sáenz Quiroz

SEXO: M () FEMENINO () EDAD: años
GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior Técnico () Superior universitario ()

Grado de parentesco con el menor:.....

Edades de los hijos:.....
Esta encuesta está dirigida a padres con hijos/as menores de edad. Responda a todas las preguntas marcando con un círculo la respuesta elegida

1º ¿Alguna vez se le ha informado sobre cómo actuar ante un traumatismo dentario?

- a) Si.
- b) No.
- c) No lo recuerdo.

2º ¿Ha tenido su hijo/a algún golpe en los dientes?

- a) Si.
- b) No.
- c) No lo recuerdo.

Si la respuesta es "Si" en la anterior pregunta: ¿Cómo fue?

- a) Se salió el diente completo.
- b) Se rompió un trozo del diente.
- c) El diente no se rompió.

3º ¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de este tipo?

- a) Siempre.
- b) Sólo si hay dolor.
- c) No.

4º Aunque no considere el traumatismo una urgencia, ¿Consultaría con un profesional sobre el mismo?

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé cómo actuaría.

Si la respuesta es que "Si" en la anterior pregunta, ¿dónde llevaría a su hijo?

- a) A urgencias del hospital.
- b) Al pediatra.
- c) Al dentista.

5º En el caso de un golpe en un diente de leche con fractura de un fragmento, ¿llevaría el trozo a la consulta?

- a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.
- b) Lo llevaría siempre.
- c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

6º ¿Y si fuera un diente permanente?

- a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.
- b) Lo llevaría siempre.
- c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
E.O. ODONTOLÓGICA
LIMA
C.D. Esp. Lizardo Sáenz Quiroz

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del experto: Villaverde Gallardo Pedro
2. Cargo e institución donde labora: Jefe del Departamento de Odontopedagogía, Hospital María Auxiliadora
3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
4. Autor(es) del instrumento: Vértiz Coral, Vary Fátima
5. Título de la investigación: "Valoración de la actitud y conocimiento frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora 2017"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:

CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD				X	
2. OBJETIVIDAD				X	
3. ACTUALIDAD				X	
4. ORGANIZACIÓN				X	
5. SUFICIENCIA				X	
6. INTENCIONALIDAD				X	
7. CONSISTENCIA				X	
8. COHERENCIA				X	
9. METODOLOGÍA				X	
10. PERTINENCIA				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					
	A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez: $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,8$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: [Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una X en el círculo asociado]

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00 - 0,40]
Observado	<0,40 - 0,70]
Aprobado	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Aplicable
Una vez de *24 de octubre* del 2017

Mg. Esp.C.D. Pedro Villaverde Gallardo

ENCUESTA

"VALORACION DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A TRAUMATISMO DENTARIO INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2017"

(Instrumento modificado y basado en el estudio realizado por Sánchez M. Agustín y colab. Valoración de la actitud y conocimientos de los padres ante un supuesto traumatismo dentario infantil. Facultad de Odontología, UCM, Madrid. Revista Gaceta Dental 2011)

SEXO: M () FEMENINO () EDAD: años
GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior Técnico () Superior universitario ()

Grado de parentesco con el menor.....

Edades de los hijos.....

Esta encuesta está dirigida a padres con hijos/as menores de edad. Responda a todas las preguntas marcando con un círculo la respuesta elegida.

1º ¿Alguna vez se le ha informado sobre cómo actuar ante un traumatismo dentario?
a) Si.
b) No.
c) No lo recuerdo.

2º ¿Ha tenido su hijo/a algún golpe en los dientes?
a) Si.
b) No.
c) No lo recuerdo.

Si la respuesta es "Si" en la anterior pregunta: ¿Cómo fue?
a) Se salió el diente completo.
b) Se rompió un trozo del diente.
c) El diente no se rompió.

3º ¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de este tipo?
a) Siempre.
b) Sólo si hay dolor.
c) No.

4º Aunque no considere el traumatismo una urgencia, ¿Consultaría con un profesional sobre el mismo?
a) Si.
b) No.
c) No sé cómo actuaría.

Si la respuesta es que "Si" en la anterior pregunta, ¿dónde llevaría a su hijo?
a) A urgencias del hospital.
b) Al pediatra.
c) Al dentista.

5º En el caso de un golpe en un diente de leche con fractura de un fragmento, ¿llevaría el trozo a la consulta?
a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.
b) Lo llevaría siempre.
c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

6º ¿Y si fuera un diente permanente?
a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.
b) Lo llevaría siempre.
c) Lo llevaría sólo si hay dolor.


HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
SERVICIO DE ODONTOLOGIA INFANTIL
C/Alfonso de Ercilla, 127
28014 Madrid, España

INSTRUMENTO

ENCUESTA
"VALORACION DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A TRAUMATISMO DENTARIO INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2017"

(Instrumento modificado y basado en el estudio realizado por Sánchez M. Agustín y cols. Valoración de la actitud y conocimientos de los padres ante un supuesto traumatismo dentario infantil. Facultad de Odontología, UCM, Madrid. Revista Galeña Dental 2011)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del experto: Ahumada Encalada Cindy
2. Cargo e institución donde labora: Odontopediatra, Departamento de Odontología, Centro médico Naval "Crujeño Mayor Santiago Távora"
3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
4. Autor(es) del instrumento: Vértiz Coral, Rary Játima
5. Título de la investigación: "Valoración de la actitud y conocimiento frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de Odontología del hospital María Auxiliadora 2017"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:

CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD				X	
2. OBJETIVIDAD				X	
3. ACTUALIDAD				X	
4. ORGANIZACIÓN				X	
5. SUFICIENCIA				X	
6. INTENCIONALIDAD				X	
7. CONSISTENCIA				X	
8. COHERENCIA				X	
9. METODOLOGIA				X	
10. PERTINENCIA				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					
	A	B	C	D	E

Coefficiente de Validez: $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.30$

III. CALIFICACION GLOBAL: (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una x en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	(0,00 - 0,60]
Observado	(0,60 - 0,70]
Aprobado	(0,70 - 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:
APLICABLE

Lima, 22 de DICIEMBRE del 2017

CD. Esp. Cindy Ahumada Encalada

SEXO: M () FEMENINO () EDAD: años
GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior Técnico () Superior universitario ()

Grado de parentesco con el menor:.....

Edades de los hijos:.....
Esta encuesta está dirigida a padres con hijos/as menores de edad. Responda a todas las preguntas marcando con un círculo la respuesta elegida.

1º ¿Alguna vez se le ha informado sobre cómo actuar ante un traumatismo dentario?

- a) Si
- b) No
- c) No lo recuerdo.

2º ¿Ha tenido su hijo/a algún golpe en los dientes?

- a) Si
- b) No
- c) No lo recuerdo.

Si la respuesta es "Si" en la anterior pregunta: ¿Cómo fue?

- a) Se salió el diente completo.
- b) Se rompió un trozo del diente.
- c) El diente no se rompió.

3º ¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de este tipo?

- a) Siempre.
- b) Sólo si hay dolor.
- c) No.

4º Aunque no considere el traumatismo una urgencia, ¿Consultaría con un profesional sobre el mismo?

- a) Si
- b) No
- c) No sé cómo actuaría.

Si la respuesta es que "Si" en la anterior pregunta, ¿dónde llevaría a su hijo?

- a) A urgencias del hospital.
- b) Al pediatra.
- c) Al dentista.

5º En el caso de un golpe en un diente de leche con fractura de un fragmento, ¿llevaría el trozo a la consulta?

- a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.
- b) Lo llevaría siempre.
- c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

6º ¿Y si fuera un diente permanente?

- a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.
- b) Lo llevaría siempre.
- c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

Cindy Ahumada Encalada
Cindy Ahumada Encalada
Odontopediatra, ODONTÓLOGA
CIP 1111, 198 151

ANEXO N°10

FOTOGRAFÍA



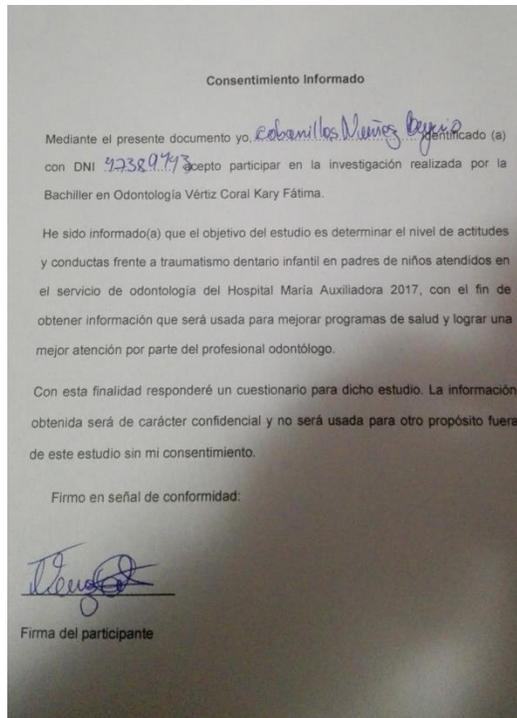
Fotografía 1. En el servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora.



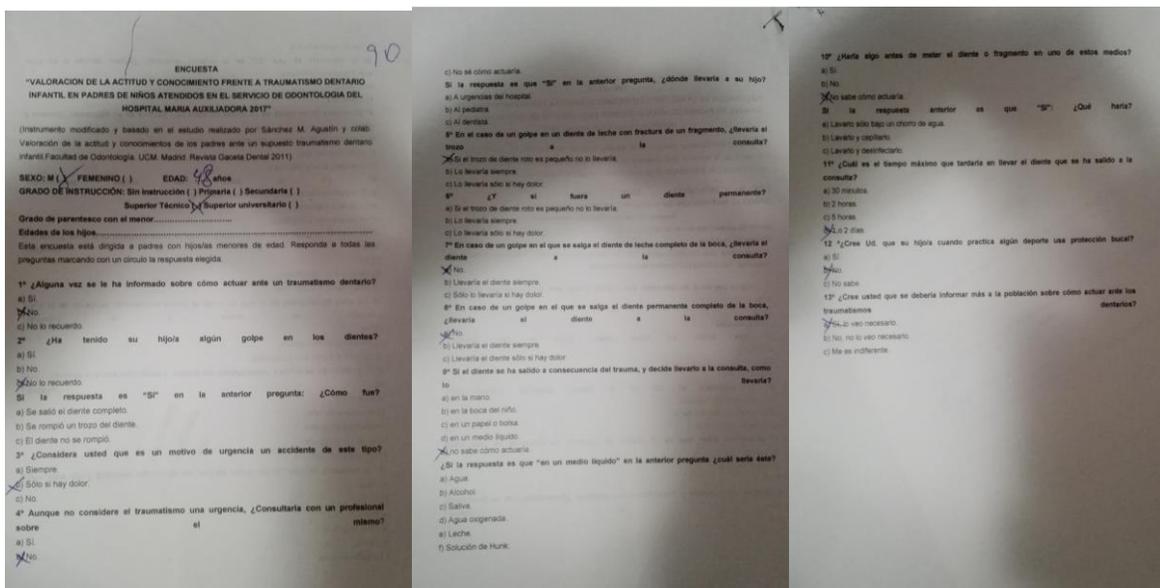
Fotografía 2. Dándole al padre de familia las indicaciones para el llenado de la encuesta



Fotografía 3. Padre de familia relleno la encuesta



Fotografía 2. Modelo de consentimiento informado firmado por el padre de familia



Fotografía 3. Modelo de encuesta desarrollada por el padre de familia

ANEXO 11

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA INFORME FINAL DE TESIS

TITULO: “VALORACION DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A TRAUMATISMO DENTARIO INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuáles serán las actitudes y conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar las actitudes y el nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017</p>	<p>El estudio es descriptivo, no requiere hipótesis.</p>	<p>Estudio de tipo:</p> <p>Observacional, prospectivo, transversal descriptivo. y</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El 69,2% tiene una actitud indecisa, el 16,7% inadecuada y el 14,2% adecuado. 2. El 55,8% tiene un nivel regular de conocimientos, el 39,2% tiene un nivel bajo y el 5% tiene un nivel alto. 3. Con respecto a las actitudes, el 21,7% es indecisa, el 8,3% adecuada y el 6,7% inadecuada en el sexo masculino; mientras el 47,5% indecisa, el 10% inadecuada y el 5,8% adecuada en el sexo femenino. 4. Con respecto al nivel de conocimientos, el 22,5% con un nivel regular, el 10,8% con un nivel bajo y el 3,3% con un nivel alto pertenecen al sexo masculino; mientras el 33,3% con un nivel regular, el 28,3% con un nivel bajo y el 1,7% con un nivel alto pertenecen al sexo femenino. 5. Con respecto a las actitudes, el mayor porcentaje en los grupos etarios es la indecisa, en menos de 20 años un 1,7%, de 20 a 29 años un 25%, de 30 a 39 años un 25%, de 40 a 49 años un 9,2% y de más de 49 años un 8,3%. 6. Con respecto al nivel de conocimientos, el mayor nivel presentado en los grupos etarios es el regular, encontrándose en el de menos de 20 años un 1,7%, de 20 a 29 años un 20%, de 30 a 39 años un 17,5%, de 40 a 49 años un 10,8% y de más de 49 años un 5,8%. 7. Con respecto a las actitudes, el mayor porcentaje según el grado de instrucción es el indeciso, encontrándose en el de analfabetos un 0%, de primaria un 3.3%, de secundaria un 33,3%, de superior técnico un 30,0% y de superior universitario un 2,5%. 8. Con respecto al nivel de conocimientos frente a traumatismo dentario infantil, el mayor nivel presentado según el grado de instrucción es el regular, encontrándose en el de analfabetos un 0%, de primaria un 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frente a traumatismo dentario infantil predominó una actitud indecisa (69,2%) y un nivel de conocimientos regular (55,8%) por parte de los padres de familia. 2. Según género predominó la actitud indecisa, 21,7% en el sexo masculino y 47,5% en el femenino, y el nivel de conocimientos regular, 22,5% en el sexo masculino y 33,3% en el femenino. 3. Según grupo etario predominó la actitud indecisa en todos los grupos etarios, (siendo mayor en el intervalo de 20 a 29 años y 30 a 39 años con un 25% en cada uno) y el nivel de conocimientos regular (siendo mayor en el intervalo de 20 a 29 años y 30 a 39 años con un 20% y 17,5%, respectivamente). 4. Según grado de instrucción predominó la actitud indecisa, principalmente en secundaria (33,3%) y superior técnico (30,0%), mientras que el nivel de conocimientos fue en su mayoría regular, especialmente en secundaria (27,5%) y superior técnico (22,5%). 5. Las actitudes de los padres frente a traumatismo dentario infantil mostraron que la mayoría no está informada sobre este tema (64,2%), que no es considerado como una urgencia (51,7%) y que se debería informar cómo actuar frente a traumatismos dentarios. (96,7 %). Los conocimientos frente a traumatismo dentario infantil revelaron que la mayoría llevaría en esta situación a su hijo al dentista (78,3%); en caso de avulsión sólo el
	<p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el tipo de actitudes y nivel de conocimientos según género del padre. 2. Determinar el tipo de actitudes y nivel de conocimientos según grupo etario del padre. 3. Determinar el tipo de actitudes y conocimientos según grado de instrucción del padre del niño. 4. Determinar la frecuencia de actitudes y conocimientos frente a traumatismo dentario infantil. 		<p>Población y muestra:</p> <p>La población estuvo conformada por 798 padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 120 padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017.</p>		

				<p>1,7%, de secundaria un 27,5%, de superior técnico un 22,5% y de superior universitario un 4,2%.</p> <p>9. Con respecto a las actitudes frente a traumatismo dentario infantil, la mayoría no está informada sobre este tema (64,2%), manifiesta que su hijo sí ha tenido algún traumatismo (56,7%), en el que el 21,3% fue avulsión, 18,3 % fractura y 17.5% contusión. Este hecho no es considerado como urgencia en el 51,7%, solo sería considerado como tal en caso de dolor con un 45,8 % y sólo el 37,5% consultaría con un profesional; sólo llevarían al dentista el trozo de diente si hay dolor en caso de dientes temporales el 75% y en dientes permanentes el 73,3%; Si se saliera completo no lo llevarían al dentista ni en caso de dientes temporales el 61,7%, ni permanentes el 55%; si llevarán la pieza dentaria, no harían nada antes el 45%. El 96,7 % considera que se debería informar cómo actuar frente a traumatismos dentarios</p> <p>10. Con respecto a las conocimientos frente a traumatismo dentario infantil, que la mayoría llevaría en esta situación a su hijo al dentista (78,3%); si el diente se saliera en el caso del traumatismo el 50% lo llevaría en un papel o bolsa; sólo el 4,2% lo llevaría en un medio líquido y consideraron entre ellos agua y agua oxigenada en el mismo porcentaje (1,7%); lavarían la pieza dentaria antes de llevarlo al dentista (34,2%) en un tiempo máximo de 2 horas (45,8%) y consideran que se debe usar protección bucal en deporte (11,7%).</p>	<p>4,2% llevaría la pieza dentaria en un medio líquido, en un tiempo máximo de 2 horas (45,8%) y que se debe usar protección bucal en la práctica de deportes (11,7%).</p>
--	--	--	--	---	--