



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

**Tesis**

Manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia del servicio de odontopediatría de una clínica docente, Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de**

Cirujano Dentista

**Presentado por:**

**Autor:** Vega Quispe, Jean Pierre Julio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-4622-7731>

**Asesor:** Dr. Rojas Ortega, Raúl Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0165-7501>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo,.....JEAN PIERRE JULIO VEGA QUISPE..... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia del servicio de odontopediatría de una clínica docente, Lima 2025”** Asesorado por el docente: ..... **Dr. CD. Raúl Antonio Rojas Ortega** .....DNI ...07761772.....ORCID...0000-0002-0165-7501.. tiene un índice de similitud de (10) (DIEZ) % con código 14912:526672882 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado  
**Jean Pierre Julio Vega Quispe**  
 DNI: .....47448003.....

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
**Dr. CD. Raúl Antonio Rojas Ortega**  
 DNI: .....07761772.....

Lima, ...22...de...noviembre... de.....2025.....

**DEDICATORIA**

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres y familia, que siempre están cerca, dándome aliento y soporte en mis emprendimientos que realizo. Por su desinteresado esfuerzo que siempre han tenido conmigo a lo largo de mi vida, gracias por todo lo que me brindan.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mis padres por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación. A el Dr. Raúl Rojas Ortega, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron en mi formación universitaria.

## ÍNDICE

Dedicatoria..... **¡Error! Marcador no definido.**

Agradecimiento.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Índice .....	iv
Índice de tablas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Indice de gráficos.....	viii
Resumen .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Abstract.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2 Formulación del problema.....	2
1.2.1 Problema general .....	2
1.2.2 Problema específicos .....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3.1 Objetivo General.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3.2 Objetivos específicos .....	3
1.4 Justificación de la investigación .....	4
1.4.1 Teórica .....	4
1.4.2 Metodológica .....	4
1.4.3 Práctica .....	5
1.5 Limitaciones de la investigación .....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases tóricas .....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de investigación.....	18
3.2. Enfoque investigativo:.....	18
3.3. Tipo de investigación: .....	18
3.4. Diseño de la investigación:.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo .....	19
3.5.1 Población .....	19
3.5.2 Muestra .....	19
3.5.3 Muestreo .....	20
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	22
3.7.1. Técnica.....	22

3.7.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.4. Confiabilidad .....	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	24
3.9. Aspectos éticos .....	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	26
4.1. Resultados.....	26
4.1.1 Discusión de resultados .....	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	35
5.1. Conclusiones.....	35
5.2 Recomendaciones .....	36
REFERENCIAS .....	38
ANEXOS .....	43
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	44
Anexo 2º: Instrumento de recolección de dato.....	46
Anexo 3º: Validación del instrumento.....	50
Anexo 4º: Confiabilidad del instrumento .....	51
Anexo 5º: Aprobación del Comité de Ética.....	54
Anexo 6º: Formato de consentimiento informado.....	55
Anexo 7 º:Carta de aprobación de la institución .....	57
Anexo 8º: Informe del asesor de Turnitin .....	58
Anexo 9º: Base de Datos.....	59
Anexo 10º: Fotos del procedimiento .....	61
Anexo 11º Aprobación de Enmienda.....	63
Anexo 12º Informe de turnitin.....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada, 2025	26
Tabla 2. Conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada según nivel sociodemográfico	27
Tabla 3. Conocimiento previo al manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada	29
Tabla 4. Conocimiento durante el manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada	30
Tabla 5. Conocimiento posterior al manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada	31

## INDICE DE GRÁFICOS

- Figura 1. Gráfico de columnas del conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada, 2025 26
- Figura 2. Gráfico de columnas del conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada según nivel sociodemográfico 28
- Figura 3. Gráfico de columnas del conocimiento previo al manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada 29
- Figura 4. Gráfico de columnas del conocimiento durante el manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada 30
- Figura 5. Gráfico de columnas del conocimiento posterior al manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada. 31

## RESUMEN

El presente estudio tuvo el objetivo de determinar el manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia del servicio de odontopediatría de una clínica docente, Lima 2025. El estudio fue descriptivo, transversal y enfoque cuantitativo. La población fueron los padres de familia de los pacientes del servicio de la Clínica docente de la universidad Norbert Wiener siendo 202, la muestra se halló con fórmula para poblaciones finitas siendo 116, y el muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la encuesta emplean dos cuestionarios, uno para el conocimiento del manejo de la avulsión dental y donde ese obtuvo una confiabilidad de 0.874 y otro cuestionario para el manejo de emergencias de lesiones dentales con un valor de 0.916. Se consideró para la puntuación un porcentaje de 49 o menos se considerará malo, entre 50 y 69 regular y mayor a 70 bueno. Los resultados halaron que el conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia, respecto al conocimiento del manejo de la avulsión dental en mayoría es malo en un 70%, respecto al conocimiento del manejo de emergencias de lesiones dentales en mayoría fue desfavorable en un 66%. Se concluyó que la mayoría de los padres de familia evaluados en este estudio presentó un conocimiento insuficiente sobre el manejo de la avulsión dental (70%) y las emergencias de lesiones dentales (66%).

**Palabras clave:** Avulsión del diente, traumatismo de los dientes, hemorragia bucal, extrusión dentaria, reimplante dental.

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the management of dental avulsion and dental injury emergencies in parents of the pediatric dentistry service of a teaching clinic, Lima 2025. The study was descriptive, cross-sectional and quantitative approach. The population was the parents of the patients of the teaching clinic of the Norbert Wiener University being 202, the sample was found with a formula for finite populations being 116, and simple random probability sampling. The survey used two questionnaires, one for knowledge of the management of dental avulsion and where it obtained a reliability of 0.874 and another questionnaire for the management of dental injury emergencies with a value of 0.916. A score of 49 or less was considered poor, a score between 50 and 69 was considered fair, and a score greater than 70 was considered good. The results showed that parents' knowledge of avulsion tooth management and dental injury emergencies was poor (70%) and unfavorable (66%). It was concluded that the majority of parents evaluated in this study had insufficient knowledge of avulsion tooth management (70%) and dental injury emergencies (66%).

**Keywords:** Tooth avulsion, dental trauma, oral bleeding, tooth extrusion, dental reimplantation.

## INTRODUCCIÓN

Dentro del proceso de elaboración de la tesis, existen diversas etapas bajo la supervisión y guía de un asesor, que son percibidas por el alumno como una oportunidad de contribuir al conocimiento científico y a la mejora de prácticas clínicas. En este contexto, el presente estudio se enfoca en la gestión de la avulsión dental y las emergencias de lesiones dentales en padres de familia que acuden al servicio de odontopediatría de una clínica docente en Lima, 2025. El propósito principal de esta investigación es analizar las medidas de manejo y prevención ante estas situaciones de emergencia. Estando estructurada así:

- Capítulo I: Se abordó la descripción de la realidad problemática relacionada con las avulsiones y otras lesiones dentales comunes en niños, así como la importancia del manejo adecuado en el ámbito odontopediátrico. Además, se revisaron las características y factores que afectan la atención oportuna en las emergencias dentales.
- Capítulo II: Se desarrolló el marco teórico, sustentado en investigaciones nacionales e internacionales sobre el manejo de la avulsión dental y las emergencias odontológicas en niños. Este capítulo también sirvió como guía metodológica.
- Capítulo III: Se detalló la metodología empleada, basándose en las variables del estudio y especificando el tipo de investigación, la población muestral, y los criterios de inclusión y exclusión de los casos estudiados.
- Capítulo IV: En este capítulo, se presentaron los resultados obtenidos, realizando un análisis detallado de las respuestas ante las emergencias dentales, con el fin de evaluar la efectividad de los métodos de intervención y el conocimiento de los padres.
- Capítulo V: Finalmente, se expusieron las conclusiones más relevantes derivadas de los hallazgos y se ofrecieron recomendaciones clínicas y educativas para la mejora en el manejo de las emergencias dentales en el ámbito odontopediátrico.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento

La avulsión dental es el desplazamiento total del diente fuera de su alvéolo caracterizado por una rotura del ligamento periodontal con o sin afectación de hueso alveolar (1). Es una de las lesiones más frecuentes en piezas permanente en niños de ocho a doce años siendo los incisivos centrales permanentes los más afectados. (1,2).

Uno de los principales problemas que enfrenta el dentista en su práctica diaria son las emergencias de lesiones dentales durante la infancia. Los niños suelen sufrir muchos accidentes menores durante sus actividades de juego, que pueden provocar la avulsión total de los dientes (1). Del mismo modo las lesiones dentales traumáticas (TDI) han sido consideradas como una de las enfermedades no transmisibles más prevalentes. Tienen una mayor predilección por dos grupos de edad que también se han denominado picos de incidencia (3). El primer pico ocurre entre los 2 y 4 años y es común tanto en hombres como en mujeres. El segundo pico, más común en los hombres, ocurre entre los 9 y 10 años (4).

A nivel mundial más de 180 millones de niños deben haber sufrido una lesión en los dientes primarios y alrededor de mil millones en la dentición permanente. La prevalencia de TDI en dientes temporales se ha informado como 22,7% (17,3-28,7%) y la de los dientes permanentes se informaron como 15,2% (13,0–17,4%) (4,5).

Las directrices de la (IADT) enfatizan que el tratamiento inmediato de la mayoría de las TDI es esencial para una buena supervivencia a largo plazo del diente o dientes traumatizados (5). Esto se vuelve más prudente en la forma grave de TDI, como la avulsión dental y las luxaciones laterales intrusivas y extrusivas (5,6).

A nivel nacional un estudio realizado en Trujillo por Gonzáles W. (2023) (6) indicó que el nivel de conocimiento sobre las lesiones dentales traumáticas y su tratamiento en padres de familia era malo (6).

Los TDI se consideran emergencias dentales responsables de una parte considerable de las

lesiones corporales, y ocurren en el 25% de los niños en edad escolar (7). Los traumatismos que afectan la región dentoalveolar pueden provocar fractura, desplazamiento o pérdida de elementos dentarios; aplastamiento o fractura de huesos; y lesiones de tejidos blandos, como hematomas, abrasiones y laceraciones, que pueden tener un fuerte impacto en la calidad de vida de un niño (8).

El pronóstico de algunos TDI depende de las decisiones y acciones tomadas para gestionar el trauma en el momento del accidente (8). Dado que en muchas ocasiones los padres de familia podrían ser los primeros en brindar atención a un niño inmediatamente después de una lesión, es crucial que conozcan el manejo urgente del trauma dental para minimizar posibles complicaciones postraumáticas (9).

También, una reacción inmediata e informada ante un traumatismo dental puede reducir el nivel de ansiedad de los niños y de los padres respecto del tratamiento dental posterior (10).

Por lo tanto, es importante que los padres de familia sean conscientes del manejo de la avulsión dentaria y emergencia de las TDI. Aún persisten algunas cuestiones en cuanto al grado de información de esta población y capacitación sobre la problemática descrita (9,10).

En la Universidad privada Norbert Wiener, en la clínica docente existe una población de padres de familia cuyos conocimientos no han sido investigados aún sobre el tema descrito.

De ese modo ante las características descritas de esta realidad se quiere conocer cuál es el conocimiento sobre cómo manejar casos de avulsión dentaria y las emergencias de lesiones dentales en padres de familia de la Clínica Docente odontológica de la Universidad Norbert Wiener.

## **1.2 Formulación**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada, lima 2025?

### **1.2.2 Problema específicos**

1. ¿Cuál es el conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada según nivel sociodemográfico?

2. ¿Cuál es el conocimiento previo al manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada?

3. ¿Cuál es el conocimiento durante el manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada?

4. ¿Cuál es el conocimiento posterior al manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 General**

Evaluar el conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada, lima 2025.

### **1.2.1 Específicos**

1. Determinar el conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada según nivel sociodemográfico.
2. Determinar el conocimiento previo al manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada
3. Determinar el conocimiento durante el manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada
4. Determinar el conocimiento posterior al manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada

## **1.3 Justificación**

### **1.3.1 Teórica**

El conocimiento de los padres de escolares sobre la prevención y manejo de emergencias de TDI es inadecuado, a nivel global. Por lo tanto, este estudio dependiendo de los resultados que se obtengan podrá tener un referente teórico acerca del manejo de emergencia de TDI y brindar recomendaciones para futuras investigaciones. Pudiendo establecer nuevas posturas sobre el tema que ayuden a profundizar más sobre las teorías y brindando otro enfoque de análisis sobre el conocimiento científico tratado que puede contrastarse con otras teorías o conceptos. Para de esa forma sumar a espacios de conocimiento aún no cubiertos en la literatura científica y que sirvan para un mejor entendimiento de la materia investigada.

### **1.3.2 Metodológica**

Al efectuar la elaboración del desarrollo metodológico el estudio puede guiar a otros investigadores que quieran realizar investigaciones semejantes sobre el tema acerca de la técnica de investigación contribuyendo a definir de forma más profunda algunos conceptos tratados, así como de las variables analizadas, considerando un instrumento validado que se ajuste a los requisitos necesarios para medir las variables. Logrando tener mayor clarificación para el estudio de poblaciones similares.

### **1.3.3 Práctica**

Considerando que las partes interesadas involucradas en tales escenarios traumáticos son generalmente maestros de escuela, entrenadores deportivos y padres. Una mejor comprensión de los primeros auxilios para traumatismos dentales puede desempeñar un papel importante a la hora de capacitar a estas partes interesadas para que manejen con confianza el TDI en los niños. La educación de los padres es aún más importante porque ellos son los proveedores de atención primaria y quienes toman las decisiones para el bienestar del niño y deben poder tomar medidas proactivas para proteger a sus hijos de las consecuencias adversas de lesiones no tratadas o tratadas inadecuadamente.

En ese contexto conocer más acerca de cuanto saben los padres de familia sobre la avulsión dental y emergencia de lesión dental, podrá conllevar al desarrollo de algunas estrategias para poder capacitarlos de forma que puedan tener un desenvolvimiento adecuado ante dichos eventos suscitados en sus hijos.

## **1.4 Limitaciones**

Tamaño de la muestra: La investigación se realizó en una clínica docente con un número limitado de pacientes, lo que puede haber influido en la generalización de los resultados a una población más amplia. El tamaño reducido de la muestra podría no reflejar completamente la diversidad de situaciones de emergencias dentales que se presentan en otras áreas o clínicas.

**Acceso a información:** La recopilación de datos estuvo limitada a los registros y entrevistas realizadas a los padres de familia que acudieron a la clínica durante el periodo de estudio. Esto pudo haber afectado la variedad y profundidad de la información obtenida, ya que no todos los casos de avulsión dental o emergencias fueron reportados o tratados durante el mismo periodo.

**Variabilidad en el manejo clínico:** El tratamiento y manejo de las emergencias dentales pueden haber variado según el criterio de los profesionales involucrados. Las diferencias en la experiencia, conocimiento y abordaje de cada odontopediatra pueden haber influido en los resultados y en la consistencia del manejo clínico.

**Factores externos no controlados:** Existen factores externos, como el nivel de conocimiento previo de los padres sobre el manejo de emergencias dentales, el tiempo transcurrido entre la lesión y la atención dental, y las condiciones socioeconómicas, que pueden haber influido en los resultados del estudio y que no fueron completamente controlados.

**Falta de seguimiento a largo plazo:** El estudio no incluyó un seguimiento posterior a los tratamientos realizados, lo que limitó la evaluación a corto plazo de la efectividad de las intervenciones y el impacto del manejo de las emergencias en la salud dental futura de los niños.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Antecedentes nacionales

**Magallanes et al. (11)** el 2025 tuvieron el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre la avulsión dental en padres de familia residentes en el distrito de San Juan Bautista, ubicado en Ica. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, de corte transversal. Se aplicó una encuesta a 372 padres de familia, utilizando un muestreo aleatorio simple. Los resultados indicaron que el 65% de los encuestados presentó un conocimiento deficiente sobre el manejo de la avulsión dental, y solo el 20% de los padres sabía cómo proceder correctamente ante un caso de avulsión. La conclusión del estudio fue que existe un bajo nivel de conocimiento sobre el manejo de la avulsión dental en la población estudiada, lo que destaca la necesidad de mejorar la educación sobre primeros auxilios dentales entre los padres de familia en esta comunidad.

**Inga et al. ( 12 )** el 2024 tuvieron el objetivo de evaluar el impacto de un programa educativo sobre traumatismos dentoalveolares en el nivel de conocimiento de padres y docentes de niños de edad preescolar en Piura. Se trató de un estudio experimental, con diseño pre y post-test. Se aplicó un programa educativo a 132 participantes, utilizando un cuestionario antes y después de la intervención. Los resultados mostraron que hubo un aumento del 40% en el nivel de conocimiento sobre cómo manejar los traumatismos dentales, especialmente en relación con la reimplantación de dientes avulsionados. La conclusión de este estudio destacó la efectividad de los programas educativos para mejorar significativamente el conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales en padres y docentes, lo que puede contribuir a una respuesta más adecuada ante un traumatismo en niños.

**Sotomayor et al. (13)** 2022, Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales en padres de niños atendidos en un consultorio odontológico privado en Arequipa. La investigación fue de tipo descriptiva y transversal. Se distribuyó un cuestionario a 80 padres de familia, con el fin de evaluar su nivel de conocimiento sobre cómo actuar en caso de traumatismos dentales. Los resultados mostraron que el 70% de los padres no sabía cómo actuar en caso de avulsión dental, y el 40% de ellos no reconoció la importancia de la atención inmediata. La conclusión del estudio resalta la necesidad urgente de educar a los padres sobre el manejo adecuado de los traumatismos dentales, para mejorar la respuesta en situaciones de emergencia.

**Torres et al (14)** el 2022, tuvieron como objetivo de este estudio fue evaluar las prácticas de los padres ante la pérdida de un diente por traumatismo dentoalveolar en niños atendidos en el tópico Virgen del Carmen, en el distrito de Villa El Salvador. El estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño transversal, y se aplicó un cuestionario a 100 padres de familia para evaluar sus acciones al enfrentar un traumatismo dentoalveolar. Los resultados indicaron que el 55% de los padres no recogió el diente tras la pérdida, el 25% lo puso en agua, y solo el 20% sabía qué hacer al respecto. Este hallazgo subraya la falta de conocimiento sobre cómo actuar adecuadamente ante una avulsión dental. La conclusión del estudio resalta la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a los padres de familia, con el fin de mejorar las prácticas de primeros auxilios dentales en situaciones de trauma dental.

**Vargas et al. (15)** el 2021, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los traumatismos dentales en padres de familia de una institución educativa inicial en Lima. La investigación fue de tipo descriptivo, con diseño transversal, y se aplicó un

cuestionario a 150 padres de familia. Los resultados revelaron que el 58.7% de los padres presentaron un conocimiento deficiente sobre los traumatismos dentales y no sabían cómo actuar en caso de avulsión dental. La conclusión del estudio indicó que es necesario implementar programas educativos enfocados en la enseñanza de primeros auxilios dentales, con el fin de aumentar el nivel de conocimiento y mejorar las prácticas de los padres en la atención de los traumatismos dentales en sus hijos.

### **Antecedentes internacionales**

**Fitter M, et al. (16)**, publicado el 2024. Objetivo: Evaluar la cognición de apoderados húngaros en el manejo de lesiones por traumatismo dental (TDI) de niños entre 3 y 18 años. Metodología: Fue un estudio observacional, transversal se distribuyó un cuestionario de 15 ítems sobre lesiones dentales a 2720 instituciones educativas húngaras para explorar y evaluar el conocimiento de los docentes en enero de 2019. Dos años más tarde, se hizo accesible el material informativo específico sobre la gestión de TDI Resultados: La mayoría de los padres presentaron respuestas adecuadas a las preguntas del indicador relacionadas con la urgencia de derivación a profesionales dentales (71,8%), el contacto inmediato con los padres (79,0%) o los dentistas (13,0%) y la solución para los dientes avulsionados (81,3%). Conclusión: El conocimiento de los profesores sobre TDI era inadecuado, pero puede mejorar con la educación en línea.

**Sheeb M. et al. (12)** en 2023 tuvo el objetivo de evaluar el nivel de manejo de urgencias ante casos de avulsión en piezas permanentes en niños y adolescentes en el Estado de Qatar. Metodología: Se llevó a cabo un estudio de tipo transversal, basado en cuestionarios estructurados, distribuidos a una muestra representativa de padres de familia con hijos en edad escolar. El instrumento evaluó aspectos clave sobre la conducta inmediata ante un traumatismo dentoalveolar por avulsión, incluyendo el tiempo ideal para la reimplantación

del diente, el medio de almacenamiento apropiado, y si sabían que el diente no debe ser manipulado por la raíz. Resultados: Los hallazgos indicaron un conocimiento insuficiente en la mayoría de los encuestados. Solo una pequeña fracción sabía que el diente avulsionado debía reimplantarse dentro de los primeros 30 a 60 minutos. Asimismo, se detectó un bajo nivel de reconocimiento sobre el uso de soluciones apropiadas para conservar el diente, como la leche o solución salina. Conclusión: Existe una brecha significativa en el conocimiento de los padres de familia qataríes sobre el manejo de emergencias odontológicas por avulsión dentaria.

**Bello F, et al. (18)**, publicado el 2023. Objetivo: Evaluar los conocimientos y actitudes de los profesores de la escuela primaria de una ciudad brasileña hacia el trauma dental en dientes permanentes y sus prácticas de emergencia. Metodología: Fue descriptiva, de corte transversal. Se utilizó una combinación de métodos de muestreo por conveniencia y de bola de nieve. Se distribuyó un cuestionario online a través de las redes sociales, que consta de tres partes. Se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson ( $p < 0,05$ ). En el estudio participaron un total de 217 docentes. Resultados: Los docentes a los que se les proporcionó información previa fueron los que optaron por buscar el fragmento dentario ( $p=0,036$ ) en los casos de fractura de corona, y el diente perdido ( $p=0,025$ ) en los casos de avulsión. También optaron por lavar el diente con agua corriente ( $p = 0,018$ ), y buscar al dentista en los primeros 30 o 60 minutos después del trauma ( $p = 0,026$ ). Conclusión: La mayoría de los docentes evaluados no tenían conocimientos adecuados sobre traumatismo dental.

**Mattos F et al. (19)**, publicado el 2023. Objetivo: Evaluar la experiencia de lesiones dentales traumáticas en niños antes y durante la pandemia, y el conocimiento sobre este tema por parte de los tutores de los niños. Metodología: Este estudio transversal se realizó con tutores de niños de 0 a 6 años. Los tutores respondieron un cuestionario en línea que

abordaba información personal, experiencia de lesiones dentales traumáticas antes y durante la pandemia y conocimientos sobre este tema. La muestra total estuvo compuesta por 343 voluntarios. Resultados: Se reportaron un total de 95 y 92 heridos antes y durante la pandemia, respectivamente; el hogar era el lugar de mayor ocurrencia. La mayoría de los voluntarios (88,1%) coincidieron en que las lesiones dentales traumáticas son situaciones de emergencia y estaban conscientes de que el diente/fragmento debía ser llevado al dentista después de una fractura o avulsión (97,4%). Conclusión: Los voluntarios tenían conocimientos satisfactorios, especialmente en reconocer la importancia de la atención inmediata para un pronóstico más favorable.

**Alharbi Z (20)**, publicado el 2023. Objetivo: Conocer la cognición, actitud, y desarrollo de prácticas en los padres de una institución educativa en Medina, Arabia Saudita, con respecto al trauma dental y su manejo de emergencia. Metodología: Este estudio transversal incluyó a padres de escuelas primarias y secundarias, tanto hombres como mujeres, en Medina. Cada padre recibió un cuestionario de estudio y se le informó sobre el procedimiento para completarlo. El cuestionario contenía 17 preguntas relacionadas con el conocimiento, la actitud y las prácticas relacionadas con las TDI. Resultados: Cuando se les preguntó sobre los medios de almacenamiento, el 31,3% de los participantes dijeron que guardarían el diente en un paño o pañuelo de papel, lo cual fue la respuesta incorrecta y el 60,9% de los hombres y el 39,1% de las mujeres desconocían los medios de almacenamiento adecuados. Conclusión: La mayoría de los participantes desconocían el trauma dental y su manejo de emergencia.

## **2.2 Base teórica**

### **Lesiones traumáticas dentales**

Las lesiones dentales traumáticas (TDI) son una ocurrencia común en la población general y son uno de los problemas de salud pública dental más graves entre los niños. El traumatismo dental puede variar desde una simple rotura de un fragmento de esmalte hasta una lesión dentoalveolar grave que incluye estructuras de soporte y desplazamiento de los dientes o la pérdida completa de un diente fuera de su alvéolo (18). Puede provocar problemas funcionales y estéticos, así como una reducción de la calidad de vida del paciente. Los dientes anteriores temporales y permanentes son muy vulnerables ante dicho suceso (19).

Los traumatismos dentales en los niños son muy comunes. Según investigaciones epidemiológicas, la mitad de los niños sufren traumatismos dentales, mientras que aproximadamente el 35% de los adultos y niños experimentan traumatismos en sus dientes permanentes (19). Los niños de 8 a 12 años tienen una alta tasa de lesiones dentales según los informes epidemiológicos. La primera visita al dentista en aproximadamente el 40% de los niños se atribuyó a una lesión traumática (20). Según la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica, la avulsión dental es una de las lesiones dentales más comunes y representa entre el 0,5 y el 16% de todas las TDI en niños. El término “avulsión dental” se refiere a la extracción completa de un diente de su alvéolo. Los TDI son más comunes en niños que en niñas como resultado de su mayor participación en actividades al aire libre, incluidos deportes de contacto (18). Los dientes anteriores superiores son los dientes avulsionados con más frecuencia, especialmente en niños con dientes anteriores superiores protruidos. La causa más común de lesiones es una caída (21).

Los niños pasan una cantidad considerable de tiempo en la escuela todos los días; por lo tanto, las TDI pueden ocurrir con mayor frecuencia en la escuela. Los profesores suelen estar presentes en el momento del traumatismo dental o inmediatamente después. Por tanto,

juegan un papel importante en el manejo del traumatismo dental. Hasta donde sabemos, hay pocas investigaciones, si es que hay alguna, para investigar el conocimiento, la actitud y la práctica de los maestros de escuela en la región de Medina con respecto al trauma dental y su manejo de emergencia (20). Del mismo modo cuando este periodo académico concluye son los padres también con quienes el niño pasa más tiempo siendo relevante que ellos puedan conocer sobre cómo gestionar dichas lesiones (21).

### **Tratamiento de las TDI**

Las directrices de la Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT) enfatizan que el tratamiento inmediato de la mayoría de las TDI es esencial para una buena supervivencia a largo plazo del diente o dientes traumatizados.<sup>4-7</sup> Esto se vuelve más prudente en la forma grave de TDI, como la avulsión dental y las luxaciones laterales intrusivas y extrusivas (22).

Andreasen et al. estableció que la supervivencia del diente y sus estructuras vitales como el ligamento periodontal (LPD) y la pulpa depende de una gestión eficaz de emergencias. Dado que el trauma puede ocurrir en cualquier lugar, este tratamiento a menudo debe ser realizado por las personas presentes en las proximidades del niño herido (23).

Las partes interesadas involucradas en tales escenarios traumáticos son generalmente maestros de escuela, entrenadores deportivos y padres. Una mejor comprensión de los primeros auxilios para traumatismos dentales puede desempeñar un papel importante a la hora de capacitar a estas partes interesadas para que manejen con confianza el TDI en los niños (24).

El nivel educativo de los apoderados o padres es aún más importante porque ellos son los proveedores de atención primaria y quienes van a tomar la decisión para que el niño este bien y deben poder tomar medidas proactivas para proteger a sus hijos de las consecuencias adversas de lesiones no tratadas o tratadas inadecuadamente (22).

La fractura de los dientes, su decoloración y mala posición, etc. pueden afectar psicológicamente al niño. Esto se puede prevenir fácilmente mediante primeros auxilios para traumatismos dentales en el lugar (21).

### **La avulsión dentaria**

Representa una problemática común que el odontólogo debe solucionar constantemente en su práctica diaria son las lesiones traumáticas en las piezas dentarias y sus componentes de soporte durante la infancia. Los niños suelen sufrir muchos accidentes menores durante sus actividades de juego, que pueden provocar la avulsión total de los dientes. La avulsión dentaria es el desplazamiento total de la pieza dentaria del interior del alvéolo caracterizado por una rotura del ligamento periodontal con o sin afectación de hueso alveolar fracturado (25).

La avulsión dental ocurre con poca frecuencia cuando hay varios dientes y generalmente afecta a un solo diente. Su frecuencia es elevada dentro de las piezas dentarias permanentes en los niños de ocho a doce años, siendo principalmente los incisivos centrales los que más se afectan a nivel de la mandíbula (24).

### **Manejo de la pieza dental avulsionada**

La avulsión dental es una de las lesiones traumáticas más graves que pueden afectar a la dentición permanente, ya que implica la expulsión completa del diente fuera de su alvéolo por un impacto traumático. Esta lesión es más frecuente en niños y adolescentes debido a su alta actividad física y a que los tejidos periodontales aún se encuentran en desarrollo (22). Los dientes más comúnmente afectados son los incisivos centrales superiores, y su pronóstico depende en gran medida de la rapidez y adecuación del tratamiento recibido.

El manejo clínico de una pieza dental avulsionada exige un enfoque protocolizado, cuyo principal objetivo es preservar la vitalidad de las células del ligamento periodontal (LPD) y prevenir complicaciones como la reabsorción radicular inflamatoria o por sustitución. El tiempo extraoral del diente y el medio de conservación son factores determinantes. Está ampliamente demostrado que reimplantar el diente en un periodo menor a 60 minutos mejora notablemente el pronóstico. Si esto no es posible, se recomienda conservar el diente en un medio biológico compatible como leche fría, solución salina isotónica o el medio HBSS (Hank's Balanced Salt Solution), ya que estos mantienen viables las células del LPD por más tiempo (23).

Desde una perspectiva clínica, es fundamental que el diente avulsionado se manipule correctamente. Se debe evitar tocar la raíz, especialmente si hay restos de LPD aún adheridos. En caso de que el diente esté contaminado, debe enjuagarse suavemente con solución salina sin frotar ni cepillar. El diente debe reinsertarse manualmente en su alvéolo y estabilizarse con una férula flexible durante un periodo de 7 a 14 días, lo cual ha mostrado mejores resultados que las férulas rígidas, al permitir cierto grado de micro movimiento fisiológico (24).

El tratamiento también incluye antibioticoterapia sistémica, siendo la amoxicilina una de las primeras elecciones, especialmente en niños. En adolescentes y adultos, se puede utilizar doxiciclina. Además, debe evaluarse la necesidad de vacuna antitetánica si han pasado más de 5 años desde la última dosis y el trauma ocurrió en un entorno contaminado (25).

El tratamiento endodóntico depende del grado de formación radicular. En dientes con ápices cerrados, es recomendable realizar el tratamiento de conducto dentro de los 7-14 días posteriores al reimplante para prevenir reabsorciones. En piezas con ápices inmaduros, se

puede intentar conservar la vitalidad pulpar mediante revascularización o procedimientos de apexogénesis, dependiendo del tiempo extraoral y las condiciones del reimplante (26).

El seguimiento clínico y radiográfico periódico es indispensable, especialmente durante los primeros cinco años posteriores al reimplante. Se deben realizar controles cada 3 meses el primer año, luego cada 6 meses, evaluando signos de reabsorción radicular, anquilosis o necrosis pulpar. Las nuevas tecnologías como la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) han demostrado utilidad para un diagnóstico más preciso de las reabsorciones radiculares (26).

### **Conocimiento sobre avulsión**

Los padres suelen estar presentes en el lugar de la lesión; por lo tanto, comprender su nivel de conocimiento sobre el manejo adecuado de los dientes avulsionados y su voluntad de reimplantarlos de manera oportuna son de gran importancia para mejorar el pronóstico a largo plazo de los dientes avulsionados (27).

Este conocimiento se refiere puede ser variado o influenciado dependiendo de la cultura y la estructura sociodemográfica son únicas y diferentes a las de los países vecinos e internacionales (28).

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue dilucidar el nivel de conocimiento de los padres con respecto al manejo de dientes avulsionados y la voluntad de reimplantarlos. Además, se ha evaluado la preferencia de los padres sobre los medios para obtener dichos conocimientos (29).

### **Manejo de los padres respecto a la avulsión dentaria**

Varios estudios sobre el tratamiento de la avulsión han destacado el papel del conocimiento de los padres en el tratamiento de urgencia de los dientes permanentes avulsionados (30).

En Turquía, el 90,7% de los participantes no reimplantaría el diente avulsionado y el 68,2%

tenía conocimiento sobre el período crítico para la reimplantación; sin embargo, la mayoría de los encuestados carecían de conocimientos sobre la limpieza y un buen medio para almacenar el diente avulsionado (31). Esto difiere de un estudio realizado en Lagos, Nigeria, donde el 90% de los tutores carecían de conocimientos adecuados sobre el tratamiento urgente de un diente avulsionado. Otro estudio entre padres kuwaitíes encontró que el 35,9% de los participantes eran conscientes de la posibilidad de una reimplantación, el 70,6% de los padres buscaría ayuda profesional y el 32,9% estaban informados sobre los medios de limpieza adecuados (32).

Pocos estudios han evaluado la conciencia entre los padres, como en Arabia Saudita, donde dos estudios realizados en Al-Baha y en la ciudad de Abha encontraron que entre el 58% y el 73,8% de los padres no eran conscientes de la posibilidad de reimplantar, menos del 50% conocían la limpieza adecuada de un diente avulsionado, el 11,7% y El 21% conocía los medios de reimplantación aceptables y alrededor del 50% desconocía el plazo adecuado para la reimplantación. De hecho, ambos estudios concluyeron que la mayoría de los padres desconocían el tratamiento de emergencia adecuado para la avulsión dental (33).

### **2.3 Hipótesis**

No corresponde por ser de naturaleza descriptiva

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación**

Para lograr un acertado proceso del estudio se realizó la selección del Método Deductivo. Según Hernández (34) es en la cual se realiza determinar análisis deductivo ubicado en el contexto del método científico, de tal manera que van a poder argumentarse respecto a la presencia de inferencias derivadas de las conclusiones que parten otras premisas. De esa forma se va generando posibles respuestas a problemáticas que se presentan y con planteamiento dentro el ámbito de la ciencia, enunciando contextos hipotéticos que van a lograr enunciar verdades, sin total convicción sobre las mismas. Se va a ir posibilitando el posible descubrimiento de más ideas que pueden resultar no ser ciertas sobre su función normal (34).

### **3.2 Enfoque de investigación**

El estudio realizado se encuentra dentro del enfoque cuantitativo. Según Hernández (34) es porque realizará el uso y procedimiento de análisis de datos que logren la resolución de las interrogantes que se irán comprobando con las hipótesis que se planten al inicio y con la consideración de análisis numérico, siendo la estadística la que establezca comportamiento acerca de las variables estudiadas (34).

### **3.3 Tipo de investigación**

Aquí tomó la investigación de tipo básica. Según Hernández (34) esta se sitúa sobre el contexto y finalidad de crear conocimiento referente a la temática tratada, con lo cual podrá facilitar un mayor entendimiento del alcance del tema, sin interés de resolución de un aspecto práctico a partir de la misma (34).

### 3.4 Diseño de investigación

**Descriptiva**, el investigador realizó la descripción de las características de la variable, partiendo de la observación como fundamento acerca del evento o fenómeno donde se centra en el “que” mas no en el “porque” (35).

**No Experimental**, en el curso del estudio no se produce cambios sobre las variables que intervienen en el desenvolvimiento del fenómeno sin que ocurra algún tipo de manipulación en esta (35).

**Transversal**, al realizar mediciones sobre las variables correspondientes se requirió hacerlo una sola vez, debido al tipo de estudio y propósito requerido para tal fin, sin apremio de repetirlo (35).

**Prospectivo**, cuando se requirió de los datos para ser analizados, estos se fueron formando a partir del inicio y desarrollo de la investigación donde tendrá criterios homogéneos que el investigador mismo propuso para un mejor control (35).

### 3.5 Población, Muestra y Muestreo

**Población:** estuvo integrada por los padres de familia de los pacientes del servicio de la Clínica docente de la universidad Norbert Wiener, correspondiente al periodo 2025-II. Siendo un promedio de 166 por ciclo.

**Muestra:** estuvo representado por un subgrupo o subconjunto del total de la población siendo de utilidad para demostración de lo que se planea obtener. Tuvo como característica fundamental ser representativo (35).

Se consideró la fórmula siguiente:

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

Donde:

N= 166 (Total de la población)

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

P= proporción esperada (corresponde 5% = 0.5)

Q= complemento de p (0,5)

d=precisión

n= muestra

$$n = \frac{166(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(166-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$166(3.8416)(0.25) / (0.0025)(165) + (3.8416)(0.25) = 159.36 / 0.4125 + 0.9604$$

$$= 159.36 / 1.3729 = 116.1 \quad n = \mathbf{116}$$

**Muestreo:** Se tomó el muestreo probabilístico aleatorio simple, que resulta el más exacto y donde todos tienen la posibilidad de ser elegidos (35).

**Criterio de inclusión:**

- Solo padres tutores de los niños
- Padres tutores de los niños que se atendieron en la clínica docente
- Padres tutores de los niños que pertenecían o estaban relacionados al área de salud

**Criterios de exclusión**

- Padres de familia que no firmaron el consentimiento informado
- Padres tutores de los niños con alguna deficiencia mental o cognitiva
- Padres tutores de los niños que recibieron instrucciones o charlas previas sobre avulsión dental y/o emergencias dentales

**3.6 Variable y Operacionalización**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento del manejo de la avulsión dental	Cognición y comprensión sobre concepción y criterios de manejo y avulsión dentaria (9).	Nivel de Cognición sobre manejo y avulsión dentaria previo, durante y posterior a su ocurrencia medidos mediante un cuestionario	Previo a la avulsión	Pgta: 1 a 4 (cuestionario)	Ordinal	Bueno Regular Malo
			Durante la avulsión	Pgta: 5 a 8 (Cuestionario)		
			Posterior a la avulsión	Pgta: 9 a 11 (Cuestionario)		
Conocimiento de emergencias de lesiones dentales	Cognición y comprensión sobre manejo de emergencias dentales (4).	Nivel de cognición sobre manejo de emergencia dentales previo, durante y posterior a su ocurrencia medidos mediante un cuestionario	Previo a la emergencia	Pgta: 1 a 4 (Cuestionario)	Ordinal	Favorable Indiferente Desfavorable
			Durante la emergencia	Pgta: 5 a 8 (Cuestionario)		
			Posterior al tratamiento	Pgta: 9 a 11 (Cuestionario)		
Nivel sociodemográfico	Características generales que conforman la identidad de los integrantes de la comunidad a través de un conjunto de indicadores.(16).	Grado de identidad acerca de caracteres generales sobre edad, instrucción y aspecto socioeconómico de una persona medidos mediante un cuestionario		Sexo	Nominal	Masculino
				Femenino		
			Nivel de instrucción	Ordinal	Primaria	
					Secundaria	
					Técnica	
			Grado socioeconómico	Ordinal	Superior	
					Alto	
					Medio Alto	
Medio						
Bajo						

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.01 Técnica

La encuesta fue la técnica por utilizar. Debido a que en este trabajo se representó el accionar de la producción de datos empleando cuestionarios estructurados que pudieron hacer factible indagar acerca de varios temas con individuos o grupos de ellos, a forma de opiniones, hechos y demás pudiendo existir varias maneras de establecerse iniciando con el análisis que tiene a cargo el investigador.

#### **Descripción de instrumentos**

El instrumento constó de dos cuestionarios tomados de referencias de otros estudios, empelando la versión traducida al castellano en ambos casos.

**Para la variable: conocimiento del manejo de la avulsión dental**, para la validación y confiabilidad del instrumento participaron hablantes independientes bilingües de árabe/inglés participaron en las traducciones hacia adelante y hacia atrás de las preguntas originales en inglés (Hambleton y Zenisky2010). Además, el cuestionario se puso a prueba con 25 participantes para evaluar la facilidad de comprensión y la idoneidad de las preguntas. Los participantes del estudio piloto fueron excluidos, la prueba de Alpha de Crombach arrojó 0,86 siendo una buena confiabilidad. Asimismo, de la muestra del estudio principal.se empleará el instrumento de Ziyad F, et al. (2023) en su investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesores de escuela con respecto al trauma dental y su gestión de emergencias en Medina, Arabia Saudita: una encuesta transversal en línea basada en un cuestionario”. En cuyo instrumento original las preguntas son en inglés (Hambleton y Zenisky2010). (ANEXO 2)

El cuestionario constó de características sociodemográficas a saber; edad, sexo, nivel educativo e ingresos mensuales. La edad se clasificó en “20 a 30”, “31 a 40”, “41 a 50” y

“>50 años”; mientras que el nivel educativo se categorizó en primaria, preparatoria, técnica y superior.

También adquirió información relacionada con el conocimiento previo de los padres sobre el manejo de la avulsión, la fuente de dicha información y si los padres estuvieron previamente involucrados directamente en el manejo de un caso de avulsión.

Asimismo, tuvo información relacionada con la voluntad de los padres de reimplantar dientes avulsionados en el sitio de la lesión y el conocimiento de diferentes aspectos del manejo de emergencia de dientes permanentes avulsionados. Las preguntas incluyeron la capacidad de diferenciar entre dentición temporal y permanente, la posibilidad de re inserción de dientes avulsionados, el momento correcto para reinsertar el diente, las opciones de limpieza dental y medios de transporte preferidos, y el mejor momento y ubicación para buscar ayuda profesional.

Y finalmente tuvo la opinión de los padres sobre el mejor formato para la futura educación de los padres sobre el manejo del trauma dental.

**Para la variable “Manejo de emergencias de lesiones dentales”** se empleará el cuestionario de Fitter M, et al. (2024) en su investigación titulada: “Conocimiento y manejo de las lesiones dentales traumáticas entre profesores de escuela en Hungría: un estudio transversal con intervención educativa”, en su versión traducida al castellano. El cual contenía 17 preguntas relacionadas con el conocimiento, la actitud y las prácticas relacionadas con las TDI. Este estudio recibió la aprobación ética del Comité de Ética Dental del Centro de Investigación Dental Ar-Rass de la Universidad de Qassim, arrojó 0,84 siendo una buena confiabilidad.

**Puntuación:**

La puntuación del conocimiento en el manejo de la avulsión y lesiones dentales se basó en el porcentaje de respuestas correctas (respuestas favorables). El porcentaje de respuestas correctas se calculó dividiendo el número de respuestas correctas entre el número máximo posible de respuestas correctas multiplicado por 100. Un porcentaje de 49 o menos se considerará malo, entre 50 y 69 regular y mayor a 70 bueno

- **3.7.3 Validación**

El instrumento fue sometido a una revalidación por criterio de 03 expertos para mayor seguridad, que analizaron la pertinencia, coherencia, actualidad, organización y demás requisitos que deba cumplir el documento para que se le otorgue un criterio de aplicación, hasta contar con la aceptación de tres jurados como mínimo.

- **3.7.4 Confiabilidad**

Así también del mismo modo se pudo someter el instrumento documental a una prueba de confianza conocida como KR-20, dicha prueba en un modelo para medir la consistencia interna basándose en un promedio de correlación de los ítems presentes en el estudio, con valores de 0 a 1, en el cual el 1 representa la excelencia y valores menores a 0,5 resultan inaceptables para la consistencia interna.

Posterior a ello se efectuó un piloto sobre un 10% de la muestra, donde se pudo corregir algunos sesgos presentes.

**3.8 Plan de procesamiento**

Los datos que se recabaron fueron llevados al programa Excel para luego ser importados al SPSS versión 26 donde se realizó la codificación necesaria de las variables.

Se realizó estadísticas descriptivas e inferencial. Con respecto a la estadística descriptiva, se presentó la frecuencia de distribución en relación con los datos demográficos y las respuestas a los ítems del cuestionario.

Para la estadística se empleó regresiones logísticas univariadas y multivariadas para evaluar la asociación entre las variables independientes (estado sociodemográfico) y el conocimiento en el manejo de la avulsión.

El valor se estableció en 0,05 en el modelo final y se utilizó el software SPSS versión 25 para el análisis y su consecuente expresión en gráficas y tablas.

### **3.9 Aspectos éticos**

Algunos puntos que se tomaron en cuenta:

El proyecto atravesó por las distintas fases bajo la supervisión del asesor asignado.

Contó con la revisión del Comité de Ética de la universidad.

Los datos fueron recogidos de forma estricta cumpliendo los protocolos necesarios hasta alcanzar la muestra correspondiente y se guardó la confidencialidad de los datos, asimismo el anonimato de los participantes

Los resultados que se obtuvieron no tuvieron ningún tipo de manipulación. Antes de la aplicación del cuestionario se les explicó los fines de la investigación para conocimiento y aceptación libre.

El consentimiento informado fue llenado por cada participante.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 1. Conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada, 2025

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento del manejo de la avulsión dental	Malo	84	72.4%
	Regular	30	25.9%
	Bueno	2	1.7%
	Total	116	100%
Conocimiento del manejo de emergencias de lesiones dentales	Desfavorable	78	67.2%
	Indiferente	31	26.7%
	Favorable	7	6%
	Total	116	100%

En la tabla 1 se observa el conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia, respecto al conocimiento del manejo de la avulsión dental en mayoría es malo en un 72.4%, respecto al conocimiento del manejo de emergencias de lesiones dentales en mayoría fue desfavorable en un 67.2%.

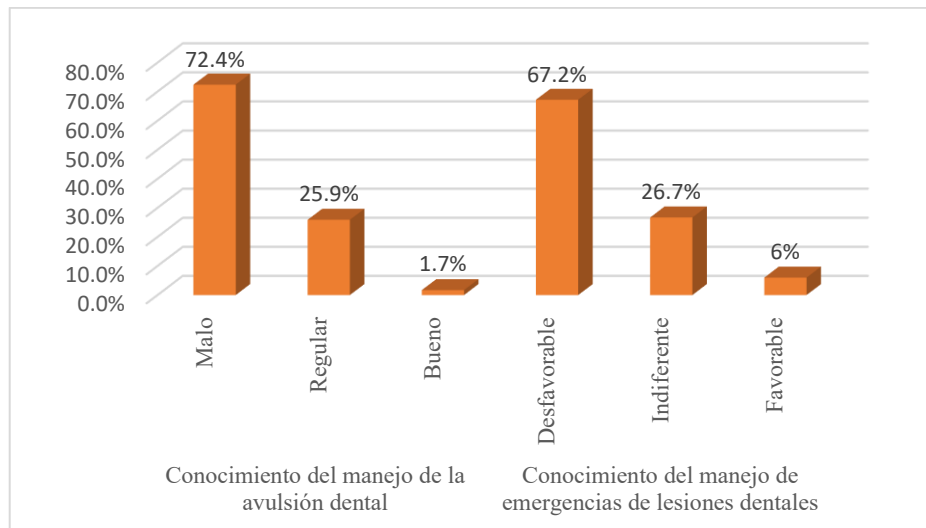


Figura 1. Gráfico de columnas del conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada, 2025

Tabla 2. Conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada según nivel sociodemográfico

			Frecuencia	Porcentaje	
<b>Conocimiento del manejo de la avulsión dental</b>	<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	<b>Malo</b>	64	71.1%
			<b>Regular</b>	24	26.7%
			<b>Bueno</b>	2	2.2%
		<b>Total</b>	90	100%	
		<b>Masculino</b>	<b>Malo</b>	20	76.9%
			<b>Regular</b>	6	23.1%
	<b>Total</b>		26	100%	
	<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Primaria</b>	<b>Malo</b>	46	63.9%
			<b>Regular</b>	24	33.3%
			<b>Bueno</b>	2	2.8%
		<b>Total</b>	72	100%	
		<b>Secundaria</b>	<b>Malo</b>	38	86.4%
<b>Regular</b>			6	13.6%	
<b>Total</b>	44		100%		
<b>Grado socioeconómico</b>	<b>Medio</b>	<b>Malo</b>	54	65.9%	
		<b>Regular</b>	26	31.7%	
		<b>Bueno</b>	2	2.4%	
	<b>Total</b>	82	100%		
	<b>Bajo</b>	<b>Malo</b>	30	88.2%	
		<b>Regular</b>	4	11.8%	
<b>Total</b>		34	100%		
<b>Conocimiento del manejo de emergencias de lesiones dentales</b>	<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	<b>Desfavorable</b>	63	70%
			<b>Indiferente</b>	20	22.2%
			<b>Favorable</b>	7	7.8%
		<b>Total</b>	90	100%	
		<b>Masculino</b>	<b>Desfavorable</b>	15	57.7%
			<b>Indiferente</b>	11	42.3%
	<b>Total</b>		26	100%	
	<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Primaria</b>	<b>Desfavorable</b>	50	69.4%
			<b>Indiferente</b>	18	25%
			<b>Favorable</b>	4	5.6%
		<b>Total</b>	72	100%	
		<b>Secundaria</b>	<b>Desfavorable</b>	28	63.6%
<b>Indiferente</b>			13	29.5%	
<b>Favorable</b>	3		6.8%		
<b>Total</b>	44	100%			
<b>Grado socioeconómico</b>	<b>Medio</b>	<b>Desfavorable</b>	54	65.9%	
		<b>Indiferente</b>	21	25.6%	
		<b>Favorable</b>	7	8.5%	
	<b>Total</b>	82	100%		
	<b>Bajo</b>	<b>Desfavorable</b>	24	70.6%	
		<b>Total</b>	34	100%	

<b>Indiferente</b>	10	29.4%
<b>Total</b>	34	100%

En la tabla 2 se aprecia el conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia, en cuanto al conocimiento del manejo de la avulsión dental respecto al sexo en mayoría en el femenino fue malo en un 71.1%, en el masculino fue malo en un 76.9%, en cuanto al nivel de instrucción mayoría con nivel primario fue malo en un 63.9%, con secundaria fue malo en un 86.4%, respecto al grado socioeconómico el grado medio fue malo en un 65.9%, grado bajo fue malo en un 88.2%; sobre el conocimiento de emergencias de lesiones dentales respecto al sexo en mayoría en el femenino fue desfavorable en un 70%, en el masculino fue desfavorable en un 57.7%, en cuanto al nivel de instrucción mayoría con nivel primario fue desfavorable en un 69.4%, con secundaria fue desfavorable en un 63.6%, sobre el grado socioeconómico el grado medio fue desfavorable en un 65.9%, grado bajo fue desfavorable en un 70.6%.

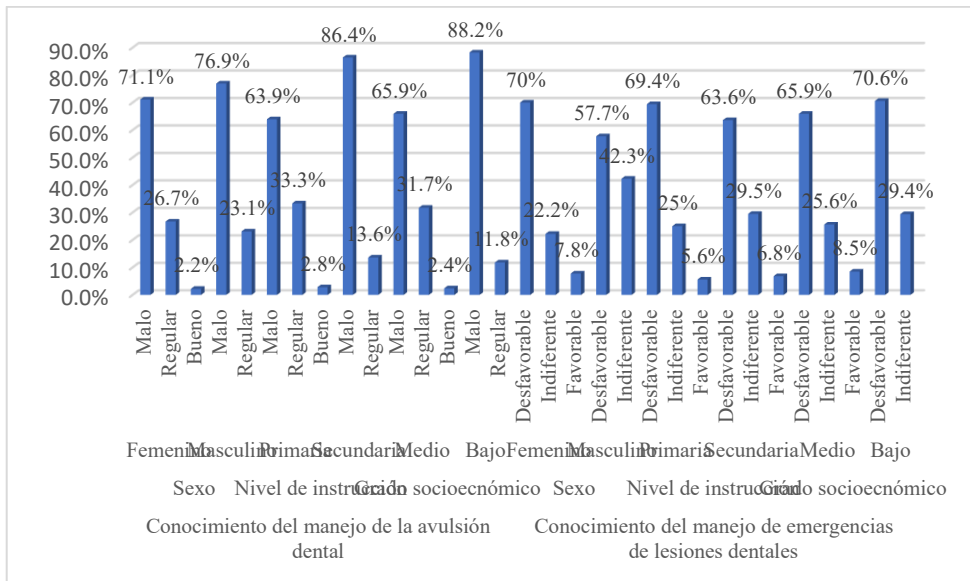


Figura 2. Gráfico de columnas del conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada según nivel sociodemográfico

Tabla 3. Conocimiento previo al manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento del manejo de la avulsión dental	Malo	59	50.9%
	Regular	32	27.6%
	Bueno	25	21.5%
	Total	116	100%
Conocimiento del manejo de emergencias de lesiones dentales	Desfavorable	70	60.3%
	Indiferente	46	39.7%
	Total	116	100%

En la tabla 3 se observa el conocimiento previo al manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia, respecto al conocimiento previo del manejo de la avulsión dental en mayoría es malo en un 50.9%, respecto al conocimiento previo del manejo de emergencias de lesiones dentales en mayoría fue desfavorable en un 60.3%.

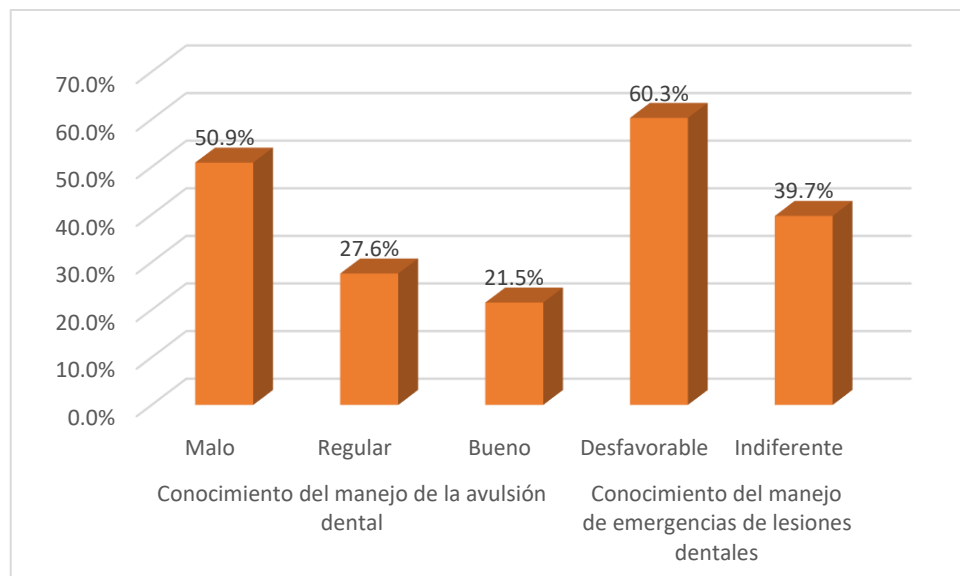


Figura 3. Gráfico de columnas del conocimiento previo al manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada

Tabla 4. Conocimiento durante el manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conocimiento del manejo de la avulsión dental	Malo	32	27.6%
	Regular	70	60.3%
	Bueno	14	12.1%
	Total	116	100%
Conocimiento del manejo de emergencias de lesiones dentales	Desfavorable	55	47.4%
	Indiferente	44	37.9%
	Favorable	17	14.7%
	Total	116	100%

En la tabla 4 se observa el conocimiento durante el manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia, respecto al conocimiento durante el manejo de la avulsión dental en mayoría es regular en un 60.3%, respecto al conocimiento durante el manejo de emergencias de lesiones dentales en mayoría fue desfavorable en un 47.4%.

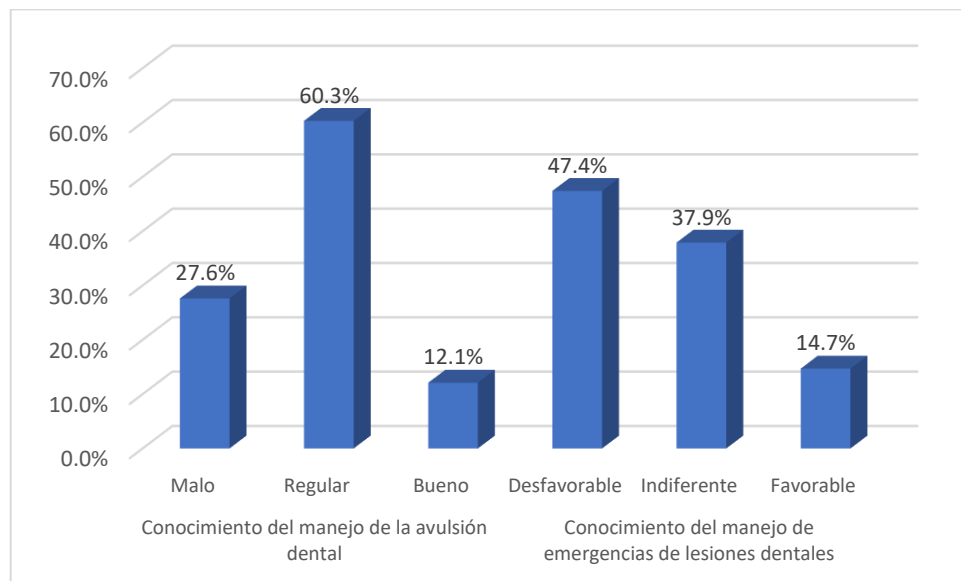


Figura 4. Gráfico de columnas del conocimiento durante el manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada

Tabla 5. Conocimiento posterior al manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conocimiento del manejo de la avulsión dental	Malo	64	55.2%
	Regular	40	34.5%
	Bueno	12	10.3%
	Total	116	100%
Conocimiento del manejo de emergencias de lesiones dentales	Desfavorable	75	64.7%
	Indiferente	33	28.4%
	Favorable	8	6.9%
	Total	116	100%

En la tabla 4 se observa el conocimiento posterior al manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia, respecto al conocimiento posterior al manejo de la avulsión dental en mayoría es malo en un 55.2%, respecto al conocimiento posterior al manejo de emergencias de lesiones dentales en mayoría fue desfavorable en un 64.7%.

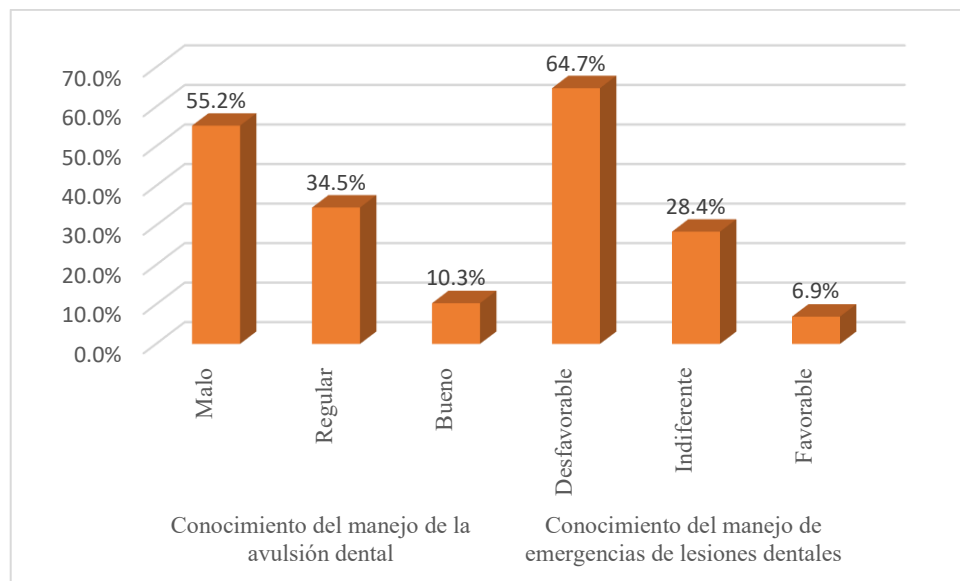


Figura 5. Gráfico de columnas del conocimiento posterior al manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada.

#### 4.1.2 Discusión de resultados

El objetivo general de este estudio fue evaluar el conocimiento sobre el manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada en Lima, en 2025. Los resultados obtenidos revelan importantes deficiencias en el conocimiento sobre el manejo adecuado de la avulsión y las emergencias dentales, lo cual tiene implicaciones relevantes para la prevención de complicaciones y el pronóstico de los niños afectados por estos traumatismos. Siendo semejante con Magallanes (2024) en los cuales el 70% de los padres mostró un conocimiento "malo" sobre la avulsión dental. Ambos estudios indican que la falta de educación sobre el manejo de lesiones dentales no solo está vinculada a la falta de acceso a información, sino también a un déficit en programas educativos eficaces que permitan a los padres adquirir habilidades prácticas para manejar emergencias dentales. A su vez también semejante con Sheeb et al. (2023), en su estudio realizado en Qatar sobre el conocimiento de los padres en el manejo de dientes permanentes avulsionados, también hallaron una falta significativa de conocimiento, con un 60% de los participantes demostrando una comprensión insuficiente sobre cómo manejar estos eventos. Sin embargo, una diferencia importante que se destaca es que los padres en ese estudio reportaron una disposición más alta a aprender, con un 85% indicando que estaban interesados en recibir más educación sobre el tema, lo que podría indicar que, a pesar de la falta de conocimiento, existe una motivación para mejorar la preparación ante emergencias dentales.

Al comparar nuestros resultados con el estudio de Sheeb et al. (2023), realizado en Qatar, se identifican algunas diferencias. Mientras que, en su investigación, aunque el conocimiento previo de los padres sobre emergencias dentales también era limitado, el 85% de los participantes manifestó estar dispuesto a recibir más información. En cambio, en nuestro

estudio, aunque se evidenció un interés por mejorar el conocimiento, la mayoría de los padres no estaba preparada para actuar correctamente ante una emergencia dental. Esto puede deberse a diferencias en el acceso a recursos educativos y la estructura de los sistemas de salud. En Qatar, los programas educativos sobre primeros auxilios dentales pueden estar más accesibles, mientras que, en Perú, especialmente en áreas con menos recursos, la educación sobre salud dental sigue siendo insuficiente, lo que limita la preparación de los padres.

En cuanto al conocimiento previo al manejo de la avulsión y las emergencias dentales, los resultados de nuestro estudio indicaron que un 48% de los padres tenía un conocimiento "malo" sobre la avulsión dental y un 62% mostraba un conocimiento "desfavorable" sobre las emergencias de lesiones dentales. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Sotomayor Veria (2022), quien también documentó una falta de conocimiento previo sobre los traumatismos dentales en los padres de Arequipa. En su investigación, al igual que en la nuestra, los padres no tenían suficiente información para manejar adecuadamente las emergencias dentales antes de recibir educación. Sin embargo, en su estudio, aquellos que participaron en una intervención educativa demostraron mejoras significativas en su comprensión del tema. Este hallazgo refuerza la importancia de las intervenciones educativas para mejorar el conocimiento previo de los padres y su capacidad para intervenir en una emergencia dental.

Durante el manejo de la avulsión dental y las emergencias de lesiones dentales, nuestros resultados mostraron que el 60% de los padres reportaron un conocimiento "regular" sobre la avulsión dental, y el 47% consideraron su conocimiento sobre las emergencias dentales "desfavorable". Estos hallazgos coinciden con los de Inga Chumacero (2024), quien también observó que, aunque algunos padres mejoraron su desempeño durante la intervención educativa, el conocimiento adquirido aún no era suficiente para abordar de manera eficaz una emergencia. La intervención clínica permitió a algunos padres manejar mejor la situación, pero no de manera óptima. Esto sugiere que, aunque la información proporcionada en el

momento de la emergencia ayuda, no es suficiente si no se refuerza con prácticas adicionales, como simulaciones o ejercicios prácticos.

Finalmente, en cuanto al conocimiento posterior al manejo de la avulsión dental y las emergencias de lesiones dentales, nuestros resultados mostraron que el conocimiento no mejoró de manera significativa después de la intervención, con un 56% de los padres manteniendo un conocimiento "malo" y un 64% reportando un conocimiento "desfavorable". Este hallazgo es consistente con lo que reporta Fittler et al. (2023), quienes encontraron que, a pesar de las intervenciones educativas, el conocimiento de los participantes disminuía con el tiempo si no se reforzaba adecuadamente. La falta de seguimiento y la no repetición de la información adquirida podrían ser las causas de la baja retención del conocimiento. Esto sugiere que las intervenciones educativas deben ser continuas y que los padres necesitan acceso a recursos de refuerzo, como recordatorios o materiales educativos adicionales, para garantizar que el conocimiento adquirido sea retenido a largo plazo y pueda ser aplicado en situaciones futuras.

De esa manera, los resultados de este estudio coinciden con los hallazgos de diversos estudios previos, como los de Magallanes Salazar (2024), Sheeb et al. (2023), Sotomayor Veria (2022) y Fittler et al. (2023), que documentan deficiencias significativas en el conocimiento de los padres sobre el manejo de la avulsión dental y las emergencias de lesiones dentales. Las diferencias observadas entre los estudios pueden explicarse por el contexto socioeconómico y cultural de cada población, así como por el acceso y la estructura de los programas educativos disponibles. Sin embargo, todos los estudios coinciden en que es fundamental implementar estrategias educativas continuas, accesibles y adaptadas a las características de cada grupo para mejorar el conocimiento de los padres sobre el manejo de emergencias dentales, garantizando que esta información sea práctica, repetible y relevante para las necesidades de cada población.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Primera: Existe una deficiencia general en el conocimiento sobre avulsión dental y emergencias de lesiones dentales: La mayoría de los padres de familia evaluados en este estudio presentó un conocimiento insuficiente sobre el manejo de la avulsión dental (70%) y las emergencias de lesiones dentales (66%).

Segunda: Existe un impacto del nivel educativo y socioeconómico en el conocimiento: El estudio reveló que los padres con un nivel educativo bajo (primaria y secundaria) y de un nivel socioeconómico bajo presentaron los peores niveles de conocimiento sobre el manejo de emergencias dentales.

Tercera: Se presenta un escaso conocimiento previo y la necesidad de intervención educativa: El 48% de los padres presentó un conocimiento "malo" previo al manejo de la avulsión dental, y el 62% mostró un conocimiento "desfavorable" sobre las emergencias dentales.

Cuarta: Se evidencia una mejora parcial del conocimiento durante la intervención, pero necesidad de reforzamiento: Durante el manejo de la avulsión dental, la mayoría de los padres reportó un conocimiento "regular" (60%), y en el caso de las emergencias dentales, un 46% evaluó su conocimiento como "desfavorable".

Quinta: Hay una necesidad de educación continua para mantener el conocimiento: A pesar de la intervención, el conocimiento posterior al manejo de la avulsión y las emergencias dentales siguió siendo deficiente, con un 56% de los padres manteniendo un conocimiento "malo" y un 64% con un conocimiento "desfavorable".

## 5.2 Recomendaciones

1.- Implementar programas educativos dirigidos a padres de familia con bajo nivel educativo y socioeconómico: Dado que los padres con menor nivel educativo y grado socioeconómico mostraron un conocimiento deficiente, es crucial diseñar programas educativos accesibles y adaptados a estos grupos. Estos programas deben ser simples, claros y adaptados a su contexto para garantizar que los padres comprendan cómo actuar en caso de una emergencia dental.

2.- Desarrollar materiales educativos prácticos y accesibles para padres: Es necesario proporcionar materiales educativos interactivos y prácticos, como folletos, videos explicativos y aplicaciones móviles, que expliquen de manera sencilla los pasos a seguir en situaciones de avulsión y lesiones dentales. Estos recursos deben estar disponibles tanto en clínicas odontopediátricas como en plataformas digitales, permitiendo a los padres acceder a la información en cualquier momento.

3.- Establecer programas educativos previos a las intervenciones clínicas: Dado que los padres mostraron un bajo nivel de conocimiento antes de recibir atención profesional, se recomienda la creación de programas educativos preventivos que se ofrezcan de manera sistemática, antes de cualquier intervención clínica. Estos programas deben incluir talleres prácticos y sesiones informativas para preparar a los padres antes de enfrentar una emergencia dental.

4.- Refuerzos periódicos y educación continua sobre manejo de emergencias dentales: Para garantizar que los padres retengan el conocimiento adquirido, se recomienda implementar estrategias de educación continua que incluyan recordatorios periódicos, sesiones de repaso o incluso simulaciones de emergencias dentales. Esto asegurará que los padres no solo comprendan la teoría, sino que también estén preparados para aplicar el conocimiento cuando sea necesario.

5.- Evaluar la efectividad de los programas educativos a largo plazo: Es fundamental realizar evaluaciones periódicas de los programas educativos para medir su efectividad y determinar si los padres mantienen el conocimiento a largo plazo. Estas evaluaciones pueden incluir encuestas de seguimiento o pruebas de conocimiento que ayuden a ajustar los programas y mejorar su impacto.

## **REFERENCIAS**

- 1.- Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2020;36:331–42.
2. Day PF, Flores MT, O'connell AC, Abbott PV, Tsilingaridis G, Fouad AF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol.* 2020;36:343–59.
- 3.- Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dent Traumatol.* 2020;36:314–30.
- 4.- Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: general introduction. *Dent Traumatol.* 2020;36:309–13.
- 5.- Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis-One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2018;34:71–86.
- 6.- Gonzales W. Nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas y su tratamiento en padres de familia de niños de la I.E.I 1638 Jardín Pasitos de Jesús, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad, 2021. [Tesis de bachiller]. [Lima, Perú]. Universidad Católica de los Angeles 2023. Disponible en:
- 7.- Tewari N, Johnson RM, Mathur VP, Rahul M, Goel S, Ritwik P, et al. Global status of knowledge for prevention and emergency management of traumatic dental injuries in sports

persons and coaches: a systematic review. *Dent Traumatol.* 2021;37:196–207.

8.- Alyahya L, Alkandari SA, Alajmi S, Alyahya A. Knowledge and sociodemographic determinants of emergency management of dental avulsion among parents in Kuwait: a cross-sectional study. *Med Princ Pract.* 2018;27:55–60.

9.- Alharbi R, Aboalshamat K, Alrabghi KK, Alassiri A, Bashammakh A, Alghamdi A, et al. Assessment of parents' knowledge and attitudes on emergency management of permanent avulsed teeth in Western Saudi Arabia. *Open Dent J.* 2020;14:396–402.

10.- Hussain A, Hashim R, Khamees A. Knowledge of tooth avulsion first aid management among parents residing in UAE. *Braz J Oral Sci [Internet].* 2020;19:e206950.

11.- Magallanes Salazar JR. Nivel de conocimientos sobre avulsión dental infantil en padres de familia del distrito de San Juan Bautista, 2024 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/8655bca7-895f-48fb-834b-c8f0b9d48339>

12.- Inga Chumacero FP. Programa educativo para el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de niños de edad preescolar, Piura [tesis]. Piura: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS\\_d72fa44c4925bd3b3e0ade58b73e9810](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_d72fa44c4925bd3b3e0ade58b73e9810)

13.- Sotomayor Veria RL. Nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa 2022 [tesis]. Huancayo: Universidad Continental; 2023. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13888>

14.- Torres Rivera JS. Práctica de los padres que acuden al tópico Virgen del Carmen del distrito de Villa El Salvador frente a la pérdida de un diente por traumatismo dentoalveolar

[tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/1b52e30a-d4c5-417f-904a-35781858058c>

15.- Vargas Paitán JJ. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en padres de familia de una institución educativa inicial, Lima – 2021 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_96b6d9967ec4de52adb6bc6fa5f8c068](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_96b6d9967ec4de52adb6bc6fa5f8c068)

16.- Fittler M, Fittler A, Dergez T, Radacsi A, Katona K, Sandor B, Szanto I. Knowledge and management of traumatic dental injuries among schoolteachers in Hungary: a cross-sectional study with educational intervention. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2024; 25:117–125. <https://doi.org/10.1007/s40368-024-00862-1>

17.- Sheeb M, Jawad F, Nazal H. Parents' knowledge of emergency management of avulsed permanent teeth in children and adolescents in the State of Qatar: a questionnaire cross-sectional study. *European Archives of Paediatric Dentistry* (2023) 24:643–650. <https://doi.org/10.1007/s40368-023-00829-8>

18.- Bello F, Ribeiro F, Diniz L, De Silva M, Faria C, Campos F. Conocimientos y actitudes de los profesores de escuela primaria hacia el manejo de emergencia de lesiones dentales traumáticas. *Braz. Res. oral*. 2023;37:e073. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0073>

19.- Mattos F, Da Silva M, Muñoz N, Andrade J, Almeida R, Da Silva M, Campos F, Ribeiro F. Lesiones dentales traumáticas en niños: experiencia durante la pandemia de Covid-19 y conocimiento de los padres sobre su manejo. *Braz. Res. oral*. 2023;37:e123. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0123>

- 20.- Alharbi ZF, Habibullah MA. Knowledge, attitudes, and practices of school teachers regarding dental trauma and its emergency management in Madinah, Saudi Arabia: A questionnaire-based online cross-sectional survey. *J Pharm Bioall Sci* 2023;15:S775-82.
- 21.- Alharbil R, Aboalshamat K, Alrabghi K, Alassiri A, Bashammakh A, Alghamdi A, Omaysh N, Omar R. Assessment of Parents' Knowledge and Attitudes on Emergency Management of Permanent Avulsed Teeth in Western Saudi Arabia. 2020; 14, 396-402. DOI: 10.2174/1874210602014010396
- 22.- Ningthoujam S, Gurunathan D, Singh WR, Mall BB. Parental self-perceived knowledge and attitudes toward emergency management of avulsed permanent teeth in Imphal: A cross-sectional study *Natl J Maxillofac Surg* 2019;10:33-42
- 23.- Andrade F, Silveira M, Gomes I, Lima C, Cardoso M. Influence of storage media and time on periodontal ligament cell viability of avulsed teeth: a systematic review. *Braz Oral Res.* 2022;36: e002.
- 24.- Borum M, Andreasen JO. Replantation of avulsed teeth in children. A retrospective analysis of treatment and prognosis. *Int J Paediatr Dent.* 2020;30(2):125–132.
- 25.- Abbott PV. Diagnosis and management of teeth with developmental root problems or traumatic injuries. *Aust Dent J.* 2020;65(Suppl 1): S21–S33.
- 26.- Petrovic B, Markovic D, Peric T, Blagojevic D. Long-term outcomes of reimplanted permanent teeth after traumatic avulsion: A retrospective cohort study. *Eur J Paediatr Dent.* 2023;24(1):34-40.
- 27.- Tewari N, Sultan F, Mathur VP, Rahul M, Goel S, Bansal K, et al. Global status of knowledge for prevention and emergency management of traumatic dental injuries in dental professionals: Systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol.* 2021;37:161–76.

- 28.- Tewari N, Jonna I, Mathur VP, Goel S, Ritwik P, Rahul M, et al. Global status of knowledge for the prevention and emergency management of traumatic dental injuries among non-dental healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Injury*. 2021;52:2025–37.
- 29.- Srivastav S, Duggal I, Duggal R, Tewari N, Chaudhari PK, Pandey RM. Parental response to the feeding behavior problems in children with cleft lip and palate: a systematic review. *Spec Care Dentist*. 2021;41:559–71.
- 30.- Tewari N, Mathur VP. Smartphones: the new risk factor for traumatic dental and facial injuries in children. *Dent Traumatol*. 2020;36:76–8.
- 31.- Luzzi V, Ierardo G, Bossù M, Polimeni A. Paediatric Oral Health during and after the COVID-19 Pandemic. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31:20–6.
- 32.- Tewari N, Mathur VP, Kaur A, Sardana D, Rahul M, Tamchos R, et al. Evidence mapping and quality assessment of systematic reviews in dental traumatology. *Dent Traumatol*. 2021;37:17–36.
- 33.- Al Nhdi N, Al Asmari H, Al TA. Investigando indicadores de espera Tiempo y duración de la estancia en los servicios de urgencias. *Acceso abierto Emerg Med*. 2021;13:311
- 34.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.
- 35.- Wayne DW. *Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud*. 4ª ed. Caracas: Limusa; 2017

**ANEXOS**

<b>ANEXO N ° 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>				
<b>Título: “Manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de la clínica docente de una universidad privada, Lima 2025”</b>				
<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variable</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p style="text-align: center;"><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de la clínica docente de una universidad privada, 2025?</p> <p style="text-align: center;"><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cuál es el conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada según nivel sociodemográfico?  2. ¿Cuál es el conocimiento previo al manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada?  3. ¿Cuál es el conocimiento durante el manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivos General</b></p> <p>Evaluar el conocimiento y manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de la clínica docente de una universidad privada, 2025.</p> <p style="text-align: center;"><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Determinar el conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada según nivel sociodemográfico.  2. Determinar el conocimiento previo al manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada  3. Determinar el conocimiento durante el manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una</p>	<p style="text-align: center;"><b>Hipótesis General</b></p> <p>No Aplica por ser de naturaleza descriptiva</p> <p style="text-align: center;"><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>No Aplica por ser de naturaleza descriptiva</p>	<p style="text-align: center;"><b>Variable 1</b></p> <p>Manejo de la avulsión dental</p> <p style="text-align: center;"><b>Variable 2</b></p> <p>Emergencias de lesiones dentales</p>	<p style="text-align: center;"><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>La investigación será básica</p> <p style="text-align: center;"><b>Método y diseño de Investigación:</b></p> <p>Método deductivo</p> <p style="text-align: center;"><b>Diseño</b></p> <p>No Experimental</p> <p>Transversal,  Prospectivo,</p> <p style="text-align: center;"><b>Población</b></p> <p>La conformarán los padres de familia de la Clínica docente.</p> <p style="text-align: center;"><b>Muestra:</b></p> <p>Donde:  N= 166 (Total de la población)  Z= 1.96 (teniendo un</p>

<p>4. ¿Cuál es el conocimiento posterior al manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada?</p>	<p>universidad privada 4.Determinar el conocimiento posterior al manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada</p>			<p>95% de seguridad) P= proporción esperada (corresponde 5% = 0.5) Q= complemento de p (0,5) d=precisión n= muestra = 116</p> $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$
--	--	--	--	---

## ANEXO N ° 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO SOBRE AVULSION DENTAL

Marque las opciones que usted considere

1.-Género:

Femenino

Masculino

2.-Ingreso:

a) 10,00 a más

b) Menos de 10,000 a 5,000

c) Menos de 5,000 a 2000

d) Menos de 2000 a 1000

e) Menos de 1,000

f) No contestó

### PREVIOS A LA AVULSIÓN

1.- ¿Alguna vez ha recibido información sobre traumatismos dentales?

A) Sí

B) No

2.-¿Cuál es su fuente de información?

A) Folleto, amigo

B) Dentista, recurso en línea

3.- ¿Alguna vez se vio involucrado en una situación en la que un niño perdió un diente permanente?

A) No

B) Sí

4.- ¿Conoces la diferencia de forma entre los dientes de leche (dientes de leche) y los dientes de adulto?

A) No

B) Sí

### DURANTE LA AVULSIÓN

5.- ¿Crees que es posible reinsertar un diente que fue completamente arrancado de la boca de un niño?

A) No

B) Sí

C) No contestó

6.- ¿Reinsertaría usted personalmente un diente caído en su posición en la boca del niño después de una lesión traumática?

A) Sí

B) No

7.- ¿Si va a reinsertar el diente en su posición en la boca del niño, ¿Qué cree que debería hacerse?

A) Máximo en 30 min a 1 h

B) Máximo en 24 h

8.- ¿Si decide reinsertar el diente nuevamente? ¿Qué harías primero?

A) Limpiar el diente

B) No limpiar el diente

### **POSTERIOR A LA AVULSIÓN**

9.- Si un profesional calificado debe reinsertar el diente caído en su posición, ¿cree que el diente debería mantenerse en:

A) En hielo

B) En leche fresca

10.- Si no es posible reinsertar el diente, ¿cuándo cree que es el mejor momento para buscar ayuda profesional?

A) Máximo 30 min.

B) Máximo en 1 h.

11.- ¿Adónde llevaría a un niño después de una lesión dental que le provocó la caída total del diente?

A) A un departamento de emergencias

B) A un dentista en el Centro de Salud Primaria

## CUESTIONARIO SOBRE EMERGENCIA DE LESIONES DENTALES

Responda la alternativa que usted considere correcta:

### CONOCIMIENTO PREVIO A LA EMERGENCIA

1.- Los dientes más frecuentemente traumatizados son:

- A) Dientes frontales inferiores
- B) Dientes frontales superiores

2.-El grupo de edad de niños con mayor riesgo de TDI es:

- A) 1 a 3 años
- B) 4 a 6 años

3.-Realiza educación física en la escuela?

- A) SI
- B) No

4.- ¿Se encuentra suficientemente informado sobre la atención de accidentes y lesiones dentales?”

- A) Sí
- B) No

5.- ¿Qué actividad es más peligrosa para la integridad dental de los niños?

- A) Juegos de pelota (por ejemplo, fútbol)
- B) bicicleta

### CONOCIMIENTO DURANTE LA EMERGENCIA

6.- ¿Qué hará en caso de sangrado proveniente de la cavidad bucal después de una TDI?”

- A) Intenta detener el sangrado usando un pañuelo de papel.
- B) Enviaré inmediatamente al niño a un dentista

7.- ¿Con qué urgencia se debe tratar la lesión?”

- A) En 30 minutos
- B) En 6 horas

8.- ¿Cuál es el primer paso en la lesión bucal?

- A) Contactar a los padres y aconsejarles que lleven al niño a una clínica.

B) Notificar inmediatamente a un dentista

### **CONOCIMIENTO POSTERIOR A LA EMERGENCIA**

9.- ¿Cuál es el manejo adecuado de un diente luego de una lesión?"

A) El diente debe ser reemplazado inmediatamente.

B) Se debe llevar al dentista en un medio adecuado.

10.- ¿Cómo se debe limpiar el diente luego de la lesión?"

A) Frote el diente suavemente con un cepillo de dientes.

B) Enjuague con solución salina o con agua del grifo.

11. ¿Adónde llevaría a un niño después de una emergencia dental ¿

A) Al departamento de emergencias

B) A Un dentista en el Centro de Salud Primaria

## ANEXO N ° 3 Validez del instrumento



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CD. CRISTHIAN GOMEZ CARRION  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre manejo de avulsión y emergencia de lesiones dentales  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Hambleton y Zenisky  
 1.5 Título de la Investigación: "Manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia del servicio de odontopediatría de una clínica docente, Lima 2025"

## II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	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 en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = \frac{1}{1}$$

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

## IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 15 de Abril del 2025

  
 Dr. Christian E. Gómez Corrión  
 REHABILITACIÓN ORAL  
 C.O.P.: 21280  
 R.N.E.: 2828

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CD. SARA ANGELICA MORANTE MATURANA  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre manejo de avulsión y emergencia de lesiones dentales  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Hambleton y Zenisky  
 1.5 Título de la Investigación: “Manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia del servicio de odontopediatría de una clínica docente, Lima 2025”

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	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 en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

### IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 15 de Abril del 2025

  
 Dra. SARA MORANTE MATURANA  
 Esp. Rehabilitación Oral  
 C.O.P. 22609

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CD. OMAR MINAYA RONDON

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre manejo de avulsión y emergencia de lesiones dentales

1.4 Autor(es) del Instrumento: Hambleton y Zenisky

1.5 Título de la Investigación: “Manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia del servicio de odontopediatría de una clínica docente, Lima 2025”

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

#### IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 15 de Abril del 2025

  
 OMAR E. MINAYA RONDON  
 CIRLLIANO DENTISTA  
 C.O.P. 20550 R.N.E. 1725

## ANEXO N ° 4 Confiabilidad del instrumento

Fiabilidad del instrumento (Conocimiento del manejo de la avulsión dental)

El método de consistencia interna el cual se basa en el coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20), este nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 11 ítems.

Coeficiente KR-20

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

K = Números de ítems de la variable evaluada  
 p = Porcentaje de personas que respondió sí cada ítem  
 q = Porcentaje de personas respondió no cada ítem  
 $\sigma^2$  = Varianza total del instrumento

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Tomado de: Ruiz Bolívar, C. (2002)

Se obtuvo como resultado:

Coeficiente KR-20	N° de ítems
<b>0.874</b>	11

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un Coeficiente KR-20 igual a 0.874, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta FUERTE CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
ítem1	14,30	15,168	-,139	,868
Ítem2	14,10	11,884	,945	,818
ítem3	14,10	11,884	,945	,818
ítem4	14,30	15,168	-,139	,868
ítem5	14,10	11,884	,945	,818
ítem6	13,35	15,713	-,227	,969
ítem7	14,10	11,884	,945	,818
Ítem8	14,10	11,884	,945	,818
Ítem9	14,10	11,884	,945	,818
Ítem10	14,10	11,884	,945	,818
Ítem11	14,10	11,884	,945	,818

Fiabilidad del instrumento (Conocimiento sobre emergencias de lesiones dentales)

El método de consistencia interna el cual se basa en el coeficiente de Kuder y Richardson (KR-20), este nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 11 ítems.

Coeficiente KR-20

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

K = Números de ítems de la variable evaluada  
p = Porcentaje de personas que respondió sí cada ítem  
q = Porcentaje de personas respondió no cada ítem  
 $\sigma^2$  = Varianza total del instrumento

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

<i>Criterios para interpretar el coeficiente de KR-20</i>	
Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Tomado de: Ruiz Bolívar, C. (2002)

Se obtuvo como resultado:

Coeficiente KR-20	N° de ítems
<b>0.916</b>	<b>11</b>

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un Coeficiente KR-20 igual a 0.916, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ALTA CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
ítem1	9,20	3,958	,894	,895
Ítem2	9,20	3,958	,894	,895
ítem3	9,15	4,871	,229	,926
ítem4	9,20	3,958	,894	,895
ítem5	9,20	3,958	,894	,895
ítem6	9,15	4,871	,229	,926
ítem7	9,20	3,958	,894	,895
Ítem8	9,15	4,871	,229	,926
Ítem9	9,20	3,958	,894	,895
Ítem10	9,20	3,958	,894	,895
Ítem11	9,15	4,871	,229	,926

## ANEXO N ° 5 Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD  
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de mayo de 2025

Investigador(a)  
Jean Pierre Julio Vega Quispe  
Exp. N°: 0956-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "MANEJO DE LA AVULSIÓN DENTAL Y EMERGENCIAS DE LESIONES DENTALES EN PADRES DE FAMILIA DEL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA DE UNA CLÍNICA DOCENTE 2025" con fecha 21/05/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Jean Pierre Julio Vega Quispe

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## ANEXO N ° 6 Formato de consentimiento informado

**Institución:** Universidad Norbert Wiener

**Investigador:** JEAN PIERRE VEGA QUISPE

**Título:** “MANEJO DE LA AVULSIÓN DENTAL Y EMERGENCIAS DE LESIONES DENTALES EN PADRES DE FAMILIA DE LA CLINICA DOCENTE DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, LIMA 2025”

---

### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “MANEJO DE LA AVULSIÓN DENTAL Y EMERGENCIAS DE LESIONES DENTALES EN PADRES DE FAMILIA DE LA CLINICA DOCENTE DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, LIMA 2025” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar el conocimiento sobre la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de la clínica docente de una universidad privada.

### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados del estudio se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Su participación en el estudio no involucra ningún tipo de riesgo presente o latente.

### **Beneficios**

Usted se beneficiará obteniendo el conocimiento acerca de cuál es el manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de la clínica docente de forma que a través de ello pueda tomar medidas para mejorar dicha condición y sirva para un mejor afrontamiento cuando se produzca una situación similar.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este

estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el procedimiento del llenado de la encuesta podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el bachiller: Jean Piere Vega (número de teléfono: 947421052) o al comité que validó el presente estudio Dr. Raúl Rojas Ortega, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

**ANEXO N° 7 Carta de aprobación de la Institución**

Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 03 de junio de 2025

Carta N°087-06-2025- EAP-ODON-UPNW

*Lic. Priscila Campbell Calero*  
*Administradora*  
*Centro Odontológico Wiener*  
*Lima*

Presente. -

De mi consideración,

Recibe un cordial saludo. La presente es para autorizar el ingreso al Centro Odontológico al bachiller *Jean Pierre Julio Vega Quispe*, con N° de DNI 47448003 y código de estudiante a2019100814, con la finalidad de realizar su recolección de datos (encuesta) para desarrollar su trabajo de investigación titulado: **"MANEJO DE LA AVULSIÓN DENTAL Y EMERGENCIAS DE LESIONES DENTALES EN PADRES DE FAMILIA DEL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA DE UNA CLÍNICA DOCENTE 2025"**, por lo que le agradeceré su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.


Atentamente,



Universidad  
Norbert Wiener

Dra. Brenda Vergara Pinto  
Directora  
Programa Académico de Odontología  
Universidad Norbert Wiener

## ANEXO N ° 8 Informe del asesor

	<b>INFORME DEL ASESOR</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 20 de Octubre de 2025

Mg. ~~Lucy~~ Lorena Loli Tovar  
 Jefe de Grados y Títulos  
 Universidad Privada Norbert Wiener  
 Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Aseso: **Tesis titulada: "Manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia del servicio de odontopediatría de una clínica docente, Lima 2025"**, desarrollada por el bachiller Jean Pierre Julio Vega Quispe; para la obtención del **Título Profesional de Cirujano Dentista**; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

1. Determinar el conocimiento del manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada según nivel sociodemográfico.
2. Determinar el conocimiento previo al manejo de la avulsión y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada
3. Determinar el conocimiento durante el manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada
4. Determinar el conocimiento posterior al manejo de la avulsión dental y emergencia de lesión dental en padres de familia de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de una universidad privada

-

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas ~~antiplagio~~, entre ellos el Procedimiento para el uso de software ~~antiplagio~~, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,




---

Firma del Asesor

### ANEXO N ° 9 Base de datos

Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	2	2	3	1	1
4	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	2	2	3	1	1
5	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
6	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
7	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
8	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
9	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
10	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1
11	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	1
12	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
13	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1
14	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
15	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
16	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
17	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	1
18	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
19	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
20	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
21	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
22	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
23	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
24	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
25	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
26	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	1
27	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	1
28	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1
29	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
30	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
31	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1
32	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
33	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1
34	2	2	2	2	1	2	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	1
35	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1

14	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
15	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
16	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
17	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	1
18	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
19	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
20	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
21	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
22	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
23	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
24	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
25	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
26	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	1
27	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1
28	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1
29	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
30	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
31	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
32	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
33	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1
34	2	2	2	2	1	2	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	1
35	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
36	1	2	2	2	1	2	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	1
37	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1
38	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
39	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1
40	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
41	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
42	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1
43	1	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1
44	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1
45	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	1
46	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1
47	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1

20	Masculino	Primaria	Medio	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
21	Masculino	Primaria	Medio	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
22	Masculino	Primaria	Medio	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
23	Masculino	Primaria	Medio	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
24	Femenino	Secundaria	Medio	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
25	Femenino	Secundaria	Medio	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
26	Femenino	Secundaria	Medio	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
27	Femenino	Secundaria	Medio	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
28	Femenino	Secundaria	Medio	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Femenino	Secundaria	Medio	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
30	Femenino	Secundaria	Medio	1																				

48	Femenino	Secundaria	Bajo	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
49	Femenino	Secundaria	Bajo	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
50	Femenino	Secundaria	Bajo	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
51	Femenino	Primaria	Medio	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
52	Femenino	Primaria	Medio	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
53	Femenino	Primaria	Medio	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
54	Femenino	Primaria	Medio	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
55	Femenino	Primaria	Medio	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
56	Femenino	Primaria	Medio	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	Femenino	Primaria	Medio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	Femenino	Primaria	Medio	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
59	Femenino	Primaria	Medio	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
60	Femenino	Primaria	Medio	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
61	Femenino	Primaria	Medio	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
62	Femenino	Primaria	Medio	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
63	Femenino	Primaria	Medio	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
64	Femenino	Primaria	Medio	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
65	Femenino	Primaria	Medio	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
66	Femenino	Primaria	Medio	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
67	Masculino	Primaria	Medio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
68	Masculino	Primaria	Medio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
69	Masculino	Primaria	Medio	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
70	Masculino	Primaria	Medio	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
71	Masculino	Primaria	Medio	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
72	Masculino	Primaria	Medio	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0

75	73	Masculino	Primaria	Medio	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
76	74	Femenino	Secundaria	Medio	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
77	75	Femenino	Secundaria	Medio	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
78	76	Femenino	Secundaria	Medio	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
79	77	Femenino	Secundaria	Medio	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
80	78	Femenino	Secundaria	Medio	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
81	79	Femenino	Secundaria	Medio	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
82	80	Femenino	Secundaria	Medio	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
83	81	Femenino	Secundaria	Medio	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
84	82	Masculino	Secundaria	Medio	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
85	83	Femenino	Secundaria	Medio	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
86	84	Femenino	Secundaria	Medio	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
87	85	Femenino	Primaria	Bajo	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
88	86	Femenino	Primaria	Bajo	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
89	87	Femenino	Primaria	Bajo	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
90	88	Femenino	Primaria	Bajo	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
91	89	Femenino	Primaria	Bajo	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
92	90	Femenino	Primaria	Bajo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
93	91	Femenino	Primaria	Bajo	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
94	92	Masculino	Primaria	Bajo	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
95	93	Masculino	Primaria	Bajo	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
96	94	Masculino	Primaria	Bajo	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
97	95	Femenino	Secundaria	Bajo	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
98	96	Femenino	Secundaria	Bajo	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
99	97	Femenino	Secundaria	Bajo	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1

92	Masculino	Primaria	Bajo	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
93	Masculino	Primaria	Bajo	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
94	Masculino	Primaria	Bajo	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
95	Femenino	Secundaria	Bajo	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
96	Femenino	Secundaria	Bajo	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
97	Femenino	Secundaria	Bajo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
98	Femenino	Secundaria	Bajo	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
99	Femenino	Secundaria	Bajo	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
100	Femenino	Secundaria	Bajo	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
101	Masculino	Primaria	Medio	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
102	Masculino	Primaria	Medio	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
103	Masculino	Primaria	Medio	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
104	Masculino	Primaria	Medio	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
105	Femenino	Secundaria	Medio	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
106	Femenino	Secundaria	Medio	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
107	Femenino	Secundaria	Medio	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
108	Femenino	Secundaria	Medio	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
109	Femenino	Secundaria	Medio	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
110	Femenino	Secundaria	Medio	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
111	Femenino	Secundaria	Medio	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
112	Femenino	Secundaria	Medio	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
113	Masculino	Secundaria	Medio	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
114	Femenino	Secundaria	Medio	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
115	Femenino	Secundaria	Medio	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
116	Femenino	Primaria	Bajo	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1

**ANEXO N ° 10 Fotos del procedimiento**





Padres de familia respondiendo el cuestionario

## ANEXO N ° 11 Aprobación de enmienda



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 24 de setiembre del 2025.

Autor Responsable:  
Jean Pierre Julio Vega Quispe

Exp. N°: 0956-2025.

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, APRUEBA LA ENMIENDA del proyecto, originalmente titulado "Manejo de la avulsión dental y emergencias de lesiones dentales en padres de familia del servicio de odontopediatría de una clínica docente 2025" y aprobado por el CIEIC el 21/05/2025, Versión N.º 1. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):  
Jean Pierre Julio Vega Quispe.

Cambios aprobados:  
Especificar en la redacción del título el lugar, indicando que se realizará en Lima.

Alcance de la aprobación:  
La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

## Obligaciones del investigador


- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angélica Karina Minaya Galarreta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo N ° 12 Informe de Turnitin

 **turnitin** Página 2 de 47 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trncoid:::14912:526672882

### 10% Similitud general




El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

---

#### Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

#### Marcas de integridad

**N.º de alertas de integridad para revisión**

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




# 10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	www.researchgate.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad de Sevilla on 2021-05-26	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-06-17	<1%
7	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
8	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
9	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
10	Internet	doczz.es	<1%
11	Internet	www.coursehero.com	<1%