



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas
sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Balabarca Guillen, Lilie Grace

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3165-4467>

Asesor: Mg. Davila Rosado, Monica Guisela

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2534-8658>

Lima – Perú

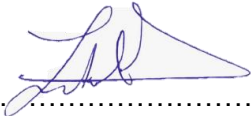
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo,...Lilie Grace Balabarca Guillen.....
 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 **“Conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025”** Asesorado por el docente: MG. CD. Esp. Davila Rosado Mónica GuiselaDNI 10301652 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-2534-8658>.... tiene un índice de similitud de (9) (Nueve) % con código 14912:556456423 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
 Lilie Grace Balabarca Guillen
 DNI: ...70569249.....

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



.....
 Firma
 MG.ESP.CD Mónica Guisela Davila Rosado
 DNI:10301652.....

Lima, 25 de Febrero de 2026

Dedicatoria:

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, quien ha sido mi guía, mi fortaleza y mi sostén en cada etapa de este camino, y a través de quien hoy puedo decir con fe:

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” (Filipenses 4:13).

A mis padres y a mi hermana, por su amor incondicional, por su apoyo constante, por su sacrificio, paciencia y por ser el pilar fundamental de mi vida. Gracias por impulsarme a seguir adelante en los momentos más difíciles y por creer siempre en mí.

Agradecimientos

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por brindarme la vida, la salud, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar este importante logro académico, y por sostenerme en cada etapa de este camino.

A mis padres y a mi hermana, por su amor incondicional, su apoyo constante, su paciencia y sacrificio. Gracias por creer en mí, por motivarme a seguir adelante y por acompañarme en cada momento de este proceso.

A mi asesora de tesis, por su guía, exigencia académica y valiosos aportes durante el desarrollo de la presente investigación.

A las autoridades y docentes de las instituciones educativas participantes, por brindarme las facilidades necesarias para la aplicación del instrumento de investigación.

A mi familia y a mis amigos, por su apoyo, disposición y confianza, especialmente cuando requerí pacientes, así como por sus palabras de aliento y comprensión a lo largo de mi formación profesional.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a mi formación académica.

Índice General

Dedicatoria:	ii
Agradecimientos	iii
Índice General	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Conocimiento	12
2.3. Formulación de hipótesis	17
Hipótesis General	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	18
3.5.	Población, muestra y muestreo	19
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1.	Técnica.....	21
3.7.2.	Descripción.....	23
3.7.3.	Validación	23
3.7.4.	Confiabilidad.....	24
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	25
3.9.	Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		26
4.1.	Resultados	26
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	26
4.1.2.	Prueba de hipótesis	32
4.1.3.	Discusión de resultados	33
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		38
5.1.	Conclusiones	38
5.2.	Recomendaciones.....	39
REFERENCIAS		42
ANEXOS		50
Anexo 1: Matriz de consistencia.....		51
Anexo 2: Instrumento.....		53
Anexo 3: Validez del instrumento		57
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento		60
Anexo 5: Aprobación del proyecto de Tesis		61
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....		62
Anexo 7: Carta de presentación para la recolección de los datos.....		65
Anexo 8: Constancia de aplicación del instrumento		67
Anexo 9: Informe de turnitin		69
Anexo 10: Base de datos		71
Anexo 11: Declaración jurada.....		72
Anexo 12: Datos demográficos		74

Índice de tablas

	Pág
	35
Tabla 1. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumas dentoalveolares en docentes de los niveles educativos de inicial, primaria y secundaria, provenientes de dos Instituciones Educativas: la I.E.P. Moisés Colonia Trinidad N° 161 y la I.E.P. N° 100.	36
Tabla 2. Relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su edad.	39
Tabla 3. Relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su sexo.	40
Tabla 4. Relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su Educación.	41
Tabla 5. Relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su Años de experiencia.	43
Tabla 6. Relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025.	44

Índice de gráficos

	Pág
Figura 1. Nivel de conocimiento sobre traumas dentoalveolares en docentes de los niveles educativos de inicial, primaria y secundaria, provenientes de dos Instituciones Educativas: la I.E.P. Moisés Colonia Trinidad N° 161 y la I.E.P. N° 100.	36
Figura 2. Actitud frente a traumas dentoalveolares en docentes de los niveles educativos de inicial, primaria y secundaria, provenientes de dos Instituciones Educativas: la I.E.P. Moisés Colonia Trinidad N° 161 y la I.E.P. N° 100.	37

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre los traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025. El estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. Los resultados evidenciaron una relación significativa entre ambas variables ($p=0.04$), predominando el conocimiento malo (42.7%) y la actitud positiva (55.5%). Según la edad, solo en los docentes adultos maduros se halló asociación significativa ($p=0.04$), con más del 60% presentando conocimiento regular y malo, aunque con actitudes favorables. En cuanto al género, tanto mujeres como varones mostraron relación significativa ($p=0.01$; $p=0.02$); las mujeres presentaron mayor actitud positiva (57%), mientras que los varones mostraron más indiferencia (34%). Respecto al grado académico, los licenciados ($p=0.000$) y maestros ($p=0.002$) evidenciaron relación significativa, predominando en ambos el conocimiento regular y malo, aunque los maestros manifestaron mayor actitud positiva (57.9%). Finalmente, solo los docentes con muy alta experiencia presentaron relación significativa ($p=0.000$), destacando conocimiento malo (23%) y actitud indiferente (14.8%), lo que indica que la experiencia prolongada no garantiza mayor dominio conceptual.

El estudio concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud de los docentes hacia los traumas dentoalveolares, persistiendo brechas formativas que requieren intervención institucional.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Docentes, Traumas dentoalveolares.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between knowledge and attitude among teachers from public educational institutions regarding dentoalveolar trauma in schoolchildren in Lima, 2025. The research was basic in nature, with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The results showed a significant relationship between both variables ($p=0.04$), with poor knowledge (42.7%) and positive attitudes (55.5%) being predominant. According to age, a significant association was found only among middle-aged adults ($p=0.04$), with more than 60% presenting regular or poor knowledge, although maintaining favorable attitudes. Regarding gender, both women and men exhibited a significant relationship ($p=0.01$; $p=0.02$); women demonstrated a higher level of positive attitude (57%), while men showed greater indifference (34%). Concerning academic degree, both licensed teachers ($p=0.000$) and those with a master's degree ($p=0.002$) presented significant associations, with regular and poor knowledge predominating in both groups, although teachers with a master's degree showed a higher positive attitude (57.9%). Finally, only teachers with very high experience demonstrated a significant relationship ($p=0.000$), with poor knowledge reaching 23% and indifferent attitudes 14.8%, indicating that prolonged experience does not necessarily guarantee greater conceptual mastery.

The study concluded that there is a statistically significant relationship between teachers' knowledge and attitude toward dentoalveolar trauma, with persistent training gaps that require institutional intervention.

Keywords: Knowledge, Attitude, Teachers, Dentoalveolar trauma.

Introducción

Los traumas dentoalveolares constituyen una afectación frecuente en el entorno escolar, originada por caídas, juegos bruscos o actividades físicas intensas. Este tipo de lesiones compromete la integridad del diente y los tejidos de soporte, pudiendo ocasionar complicaciones estéticas y funcionales que requieren atención inmediata. El docente, como responsable directo de la vigilancia y cuidado de los estudiantes, debe poseer conocimientos adecuados y una actitud favorable para actuar oportunamente frente a estas emergencias. Cuando los docentes presentan desconocimiento, inseguridad o respuestas inadecuadas, se incrementa el riesgo de pérdida dental, dolor prolongado y secuelas en la salud oral del escolar. Las instituciones educativas públicas deben reconocer esta problemática, estableciendo mecanismos de capacitación, seguimiento y actualización continua, identificando las brechas en el conocimiento y actitud del personal docente y promoviendo estrategias de formación que permitan una actuación correcta, segura y eficiente ante los traumas dentoalveolares que se presenten en el contexto escolar.

El presente estudio se estructura en 5 secciones:

Sección I: Se refiere al problema, presenta el planteamiento del problema, la formulación del problema general y específicos, el objetivo general y específicos, la justificación y las limitaciones del estudio.

Sección II: Se refiere al marco teórico, se estudia los antecedentes internacionales y nacionales, adjuntando bases teóricas y formulación de hipótesis de trabajo.

Sección III: Se refiere a la metodología, se detalla el método, el enfoque, el tipo de investigación, el diseño de investigación, población, muestra y muestro; así como las variables y operacionalización, la técnica e instrumento de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos, y los aspectos éticos.

Sección IV: Se refiere a la presentación y discusión de resultados, luego de realizar el procesamiento de datos utilizando el programa SPSS versión 25 donde se presenta los resultados en tablas y figuras con sus interpretaciones.

Sección V: Se refiere a las conclusiones y recomendaciones aportadas al trabajo. Se redacta todas las conclusiones, las cuales tienen relación con los objetivos, variables, dimensiones e indicadores, por otro lado, se redactan recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Cuando hablamos de traumatismos dentoalveolares nos referimos a lesiones producidas por agentes externos sobre los dientes o agentes de soporte, ya sea de forma accidental o intencional (1). hoy en día se le reconoce como desafío en la salud pública por la OMS, así lo anuncio en su reciente informe donde menciona que los traumatismo dentales afectan aproximadamente a 1000 millones de individuos en el mundo, mostrando mayor prevalencia en niños de 12 años que oscila en el 20% de los casos registrados, todo esto relacionado a múltiples factores como el apiñamiento dental, respiración bucal, al entorno donde habitan, o situaciones donde esta presenta la violencia, como consecuencia de esto se originan las perdidas dentales prematuras, afectando la apariencia y el autoestima del individuo(2).

Este tema va aumentando su relevancia a nivel global, ya que cualquier persona puede estar expuesta a un traumatismo a lo largo de su vida. Existe evidencia a nivel mundial que muestra que incluso una actividad recreativa como asistir a un concierto puede acabar en un traumatismo dentoalveolar, un estudio realizado en Suiza donde se analizaron a los asistentes a conciertos que terminaron con lesiones dentales desde fracturas hasta avulsiones incorporado con el consumo de alcohol y drogas (3). En Brasil, distintas investigaciones reportan prevalencias entre 13.7% y 79% en deportistas, evidenciando el elevado riesgo al que están expuestos quienes practican disciplinas de contacto (4,5).

Destacando, la alta incidencia de traumatismos dentoalveolares en la población infantil, donde los dientes incisivos son los más afectados, como refieren estudios

realizados en Suiza y revisiones sistemáticas elaboradas por Lima et al., quienes concluyen que los niños y adolescentes constituyen el grupo etario con mayor vulnerabilidad (6,7). Por ello, se considera a los traumatismos dentales como urgencia odontológica que requiere una pronta intervención. (8)

Esta realidad también afecta a nuestro país así lo muestra un estudio realizado en un establecimiento de salud público donde evaluaron las urgencias odontológicas atendidas, se mostró una prevalencia de traumatismos dentoalveolares del 24.8% ocupando el segundo lugar de las más recurrentes (8).

Si nos centramos en nuestra región, Lima no es ajena a esta cruda realidad un estudio realizado en la Universidad Cayetano Heredia evidenció la prevalencia de traumatismo dentales en niños con dentición decidua dado que se analizaron historias clínicas donde se encontró que dichos traumatismos fueron ocasionados en sus hogares o parque de juegos y en caso de los adolescentes presentaban mayor incidencia en los colegios (9).

Esto evidencia la necesidad de que los docentes cuenten con conocimientos y sepan cómo actuar ante traumatismos dentoalveolares en el ámbito escolar, donde suelen ser los primeros en responder. No obstante, la respuesta inmediata muchas veces es inadecuada por la falta de información y preparación, como lo evidencia un estudio realizado en Cuba quienes evaluaron a una institución educativa y demostraron que los estudiantes que sufrían traumatismos dentoalveolares solo el 20% recibía atención inmediata y el 80% no, esta cifra demuestra la falta de conocimientos básicos por parte de los docentes, quienes requieren una formación adecuada que les permita actuar correctamente y brindar una mejor intervención ante este tipo de emergencias(10).

Así mismo, se puede evidenciar en un estudio realizado en Trujillo en 2023, donde se

halló que solo un 23.5% de docentes tiene conocimiento alto sobre traumatismos dentales, y casi la mitad (45.1%) muestran una actitud indiferente (11). Asimismo, un estudio internacional encontró que la mayoría de los docentes ignoraba el medio de conservación adecuado para un diente avulsionado y no se sentían capaces de manejar emergencias dentales (12). Estos antecedentes subrayan la carencia de capacitación específica y la necesidad urgente de mejorar el conocimiento y actitud del docente frente al traumatismo dentoalveolares.

En este sentido, la problemática no solo radica en la alta prevalencia de los traumatismos dentoalveolares sino también en la deficiente preparación del personal docente para intervenir de forma oportuna y eficaz durante estos episodios. Este vacío de conocimiento y actuación en el ámbito escolar puede condicionar el pronóstico del diente traumatizado y afectar la salud bucodental del estudiante a largo plazo. Por ello, se destaca la ausencia y necesidad de implementar diversos programas de capacitación y protocolos de actuación escolar frente a los traumatismos dentoalveolares, con el fin de mejorar la respuesta inmediata y reducir las posibles secuelas clínicas y psicológicas en la población infantil.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su edad?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su género?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su grado académico?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según sus años de experiencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su edad.

- Determinar la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su género.
- Determinar la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su grado académico.
- Determinar la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según sus años de experiencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio tuvo como finalidad llenar un vacío de conocimiento, aportando a la comunidad científica más sobre los conocimientos y actitudes de los profesores, dado que, los traumatismos dentoalveolares son considerados como un problema de salud pública, lo cual muestra la necesidad de incrementar el conocimiento de este tema, considerando que gran parte de la población de niños y adolescentes son los más expuestos a estas lesiones teniendo en cuentas las actividades que realizan en el colegio, esto genera una necesidad de conocer que tan preparados están los docentes y que actitudes tomarían. Por lo que en la presente investigación se busca evidenciar el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolares y cuál sería la actitud de los docentes de un colegio de la ciudad de Lima, enriqueciendo así los conceptos ya existentes, con el fin de que sea un referente e incentive a futuras investigaciones con el único objetivo de enfrentar

esta problemática que nos afecta.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación se justificó metodológicamente al desarrollarse bajo un enfoque cuantitativo y el método inductivo, lo que permitió medir de manera objetiva el nivel de conocimiento y las actitudes de los docentes frente a los traumatismos dentoalveolares. El diseño fue no experimental, de corte transversal y de nivel descriptivo-correlacional, dado que las variables no fueron manipuladas, los datos se recolectaron en un solo momento y se buscó determinar la relación entre ellas. La unidad de análisis estuvo constituida por docentes de educación inicial, primaria y secundaria de las instituciones educativas incluidas en el estudio, evaluados individualmente mediante un cuestionario previamente validado, integrado por dos instrumentos y una ficha sociodemográfica, lo que garantizó la validez, confiabilidad y utilidad de los resultados para futuras investigaciones en el ámbito de la salud y educación. El cuestionario sirvió para medir el nivel de conocimiento y las actitudes que poseían los docentes frente a los traumatismos dentoalveolares en escolares, permitiendo obtener datos objetivos y comparables. asimismo, se resaltó la importancia de este instrumento como una herramienta útil para futuras investigaciones realizadas por profesionales de la salud, contribuyendo a consolidar evidencia científica en torno al tema.

1.4.3. Práctica

Se demostró cuanto domino del tema hay por parte de los docentes a partir del cual se podrá implementar un programa sobre traumatismo dentoalveolares

dentro de las capacitaciones constantes que tiene los docentes de una institución educativa para así tener docentes que puedan actuar ante cualquier hecho que resulte con traumas dentoalveolares y disminuir el grado de consecuencias que estas traen. Además, fomentar a las autoridades distritales a implementar un plan de promoción y prevención de traumatismo dentoalveolares en colegios.

1.5. Limitaciones de la investigación

La tesis presentó limitaciones relacionadas con la disponibilidad de los docentes, ya que algunos no pudieron participar por falta de tiempo o carga laboral. esta situación redujo el acceso a una muestra más amplia y pudo afectar la representatividad de los resultados. Por otro lado, la investigación se circunscribió a un contexto geográfico específico, limitando generalidades a otros espacios con características diversas, incluyendo también restricciones económicas que condicionaron el alcance de una mayor cobertura geográfica o la posibilidad de generar un estudio longitudinal.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Sánchez (2024, Perú) analizó la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los profesores frente a lesiones traumáticas dentales en niños de las instituciones educativas de nivel primaria de Pisco. Esta investigación fue transversal, prospectiva, observacional, en la cual participaron 110 profesores. Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario compuesto por 18 ítems. Donde se demostró un nivel de conocimiento alto de los profesores de nivel primaria sobre lesiones traumáticas dentales en niños con 48,2%, seguida del nivel regular con 30,9% y la actitud positiva con 90,9%. Demostrando que existía una relación moderada y positiva entre el nivel de conocimiento y actitud de los profesores frente a las lesiones traumáticas dentales en niños en las instituciones educativas (13).

Ruiz (2023, Perú) realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal en docentes de una institución educativa estatal del nivel primario, ubicada en la ciudad de Trujillo, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y la actitud frente a los traumatismos dentales. La población estuvo conformada por la totalidad de docentes, y la muestra incluyó a 86 participantes. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario previamente validado, el cual permitió clasificar el nivel de conocimiento en tres categorías: alto, medio y bajo. Los resultados evidenciaron que el 23,5 % de los docentes presentó un nivel de conocimiento alto, el 41,2 % un nivel medio y el 35,3 % un nivel bajo. En relación con la actitud, el 23,5 % mostró una actitud positiva, el 45,1 % una actitud indiferente y el 31,4 % una actitud negativa frente al manejo de traumatismos dentales. El estudio concluyó que la mayoría de los docentes presentó un nivel de conocimiento medio y una actitud indiferente respecto a los traumatismos dentales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación

docente en este ámbito (11).

Padilla (2022, Perú) investigó “el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en docentes de instituciones educativas en la ciudad de Huancayo”. En su estudio realizado de forma observacional y descriptivo, hubo 42 docentes que laboraban de la institución educativa del distrito de San Juan de Oro, empleando así un cuestionario para recoger datos. Donde obtuvieron que el 66.7% de los docentes tenían un conocimiento medio, el 31% nivel bajo y únicamente el 2.4% nivel alto. Concluyendo que los docentes tenían conocimiento medio con respecto a traumatismo dentoalveolares. esto demuestra la importancia de implementar programas para educar y mejorar la preparación de los docentes sobre estos temas además saber cómo desenvolverse ante estos acontecimientos de emergencia, garantizando un ambiente escolar más seguro y listo para actuar (14).

Espinoza y Zavala (2022, Perú) determinaron “el nivel de conocimiento de traumatismo dentoalveolar en docentes de dos instituciones educativas del Callao”, en su investigación, de diseño descriptivo y transversal, incluyó a 160 docentes, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado, conformado por 23 preguntas donde se calificaba de adecuado e inadecuado, obteniendo un resultado de 90.8% de docentes tenían un inadecuado nivel de conocimiento, con referente al grupo etario los docentes menores de 60 años presentaron 94.7% de conocimiento inadecuado y concluyeron que en ambas instituciones educativas obtuvieron un nivel inadecuado de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar. Demostrando la necesidad de implementar algún programa para capacitar a los docentes y sepan cómo actuar ante estas situaciones que se pueden dar en los colegios (15).

Ivancic Jokic et al. (2021, Croacia) Se evaluó el conocimiento y las actitudes de maestros de preescolar en relación con los traumatismos dentales con una población de 54 maestros recopiló datos a través de un cuestionario compuesto de 23 preguntas donde incluían conocimientos, experiencias e interés del maestro por educación adicional del tema. Como resultados obtuvieron 72.22% en caso de avulsión dental mantendría al diente con gasa, cabe resaltar que el 81.49 % consideraban que se encontraba desinformado de este tema, pero mostraba interés en educarse. En conclusión, a pesar de obtener resultados deficientes en cuanto a conocimiento y manejo, además, los maestros mostraban interés en aprender (16).

Golestannejad et al. (2021, Irán) evidenció el conocimiento y actitud de los docentes de jardín de niños frente a traumatismos en dientes primarios en la localidad de Khorramabad, este estudio se realizó en 2019-2020 con una población de 100 maestros donde recolectaron datos a través de un cuestionario validado. Se recopiló como resultado que la actitud media de los maestros era 68.5% y el puntaje en el conocimiento fue de 34.9%, en lo que respecta a género, edad y nivel de educación no se demostró relación significativa. Como resultado final, se evidenció el nivel de conocimiento es pobre en los maestros, pero la actitud era buena (17).

Machahuay, Medina y Quiquia (2020, Perú) realizaron un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal en docentes de ambos sexos pertenecientes al nivel inicial de quince instituciones educativas públicas del departamento de Ica, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los traumatismos dentoalveolares en escolares. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta, en la cual se consideraron variables como la experiencia

laboral y el conocimiento general sobre la etiología y el manejo de este tipo de lesiones. La muestra estuvo conformada por 45 docentes. Los resultados evidenciaron que el 69,5 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento deficiente, el 12,7 % un nivel regular y solo el 17,8 % un nivel bueno. Los autores concluyeron que los docentes carecen de conocimientos adecuados sobre los traumatismos dentoalveolares, lo que podría repercutir negativamente en la atención oportuna de los escolares ante la ocurrencia de este tipo de accidentes (18).

Daupare y Narbutaite (2020, Lituania) evidenciaron el conocimiento y las actitudes de docentes de nivel primario frente a traumatismo dentales y cuál sería su comportamiento ante estas situaciones, este estudio se realizó a través de un cuestionario que constaba de 4 partes que se aplicó en 16 instituciones educativas donde participaron 106 docentes del nivel primario, se obtuvieron como resultados que el 56.6% de los docentes han sido testigos de algún traumatismo dentoalveolar y el 94.% concordó que es necesario tener conocimiento del manejo de este tipo de emergencias. Se mostro un bajo conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares dado que el 91.3% desconoce del almacenamiento del diente avulsionado. Además, el 40.6% piensa que reimplantar en dientes es imposible. Por lo que concluyeron que los docentes tenían conocimientos y actitudes insuficiente frente al traumatismo dentoalveolar (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento puede entenderse como la acumulación de hechos y teorías que han sido internalizadas por un sujeto a través del aprendizaje, y cuya estructura es modificable mediante la experiencia educativa y la reflexión. Este tipo de saber influye directamente en la capacidad de los educadores para tomar decisiones informadas y responder adecuadamente en situaciones de emergencia educativa. (20)

Podemos decir que el conocimiento es algo que adquirimos de manera gradual y de forma permanente mediante el cual la persona va entendiendo más sobre el mundo que la rodea lo que por consecuencia va a dar una construcción de definiciones teóricas que explican una realidad basándose en la lógica. (21) Además, el conocimiento apunta a fomentar el crecimiento humano por ello en la actualidad hay revista de acceso libre para contribuir de esa forma a la humanidad y fomentar la investigación. (22)

En el ámbito educativo, el conocimiento de los docentes sobre traumas dentoalveolares resulta fundamental, debido a que suelen ser los primeros responsables en actuar ante accidentes escolares que comprometen la integridad dental de los estudiantes, influyendo directamente en el pronóstico de la lesión. Su relación con las actitudes no siempre determina el comportamiento, ya que están influenciadas por aspectos emocionales, cognitivos y conductuales.

2.2.2. Conocimiento sobre traumas dentoalveolares en docentes

El conocimiento sobre traumas dentoalveolares en docentes comprende la capacidad para identificar el tipo de lesión, reconocer su gravedad y aplicar medidas inmediatas adecuadas antes de la atención odontológica especializada. Los traumatismos

dentoalveolares constituyen una urgencia odontológica, dado que el manejo inmediato se encuentra estrechamente relacionado con el éxito del tratamiento y el pronóstico a largo plazo del paciente (23).

Diversos estudios epidemiológicos señalan que este tipo de lesiones se presenta con mayor frecuencia en la población infantil y adolescente, principalmente durante actividades recreativas y deportivas, contexto en el cual el docente cumple un rol clave como primer agente de respuesta (24,25,26).

2.2.3 Dimensiones del conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares

2.2.3.1 Reconocimiento del traumatismo dental

El traumatismo dentoalveolares son lesiones en la cavidad oral que afecta a los dientes y/o tejidos blandos de la boca.(2) Dicho traumatismo puede ser ocasionada por un impacto externo, involucrando tanto al diente como a la parte alveolar de la mandíbula o maxilar, así como a los tejidos blandos circundantes.(27)Estas lesiones pueden originarse en cualquier dentición, presentando una diversidad de grados en su severidad dependiendo de factores como la dirección de la fuerza aplicada, la intensidad del impacto y la anatomía dental específica. Es importante reconocer que el trauma dental constituye una urgencia, dado que el manejo inmediato está estrechamente ligado al éxito del tratamiento y al pronóstico a largo plazo del paciente. (23)

2.2.3.2. Epidemiología

Los traumatismos dentoalveolares recientemente fueron considerados como un problema de la salud pública por su fuerte impactó en la estética, autoestima y función de la cavidad oral, si bien no se puede tener registros exactos, ya sea por la falta de concientización de los responsables de los niños, debido a que muchas veces

los traumatismos dentoalveolares no son reportados por ser daños menores como fracturas a nivel de esmalte, fracturas en dientes deciduos o suelen ser atendidos en una clínica privada donde no se registra.(24)

Múltiples análisis epidemiológicos llevados a cabo en varios países han puesto de manifiesto una notable alza en los traumatismos dentales en los últimos tiempos. Este aumento se atribuye a una variedad de factores, como influencias sociales, culturales y ambientales. Se encontró un significativo incremento en el registro de traumatismos dentoalveolares en la práctica de diversos deportes, ya sea propios de deporte (deportes de contacto) o por eventos fortuitos. Estos nuevos casos registrados han contribuido al incremento de las cifras en la estadística sobre la incidencia de traumatismo dentoalveolares durante la práctica deportiva, especialmente entre individuos donde las edades asilan entes los 3 a 16 años. (25,26)

2.2.3.3 Prevalencia e Incidencia

Al hablar de prevalencia nos referimos a los diversos casos registrados mientras que la incidencia nos referimos a los nuevos casos. En India se realizaron una revisión sistemática para evaluar la prevalencia de las lesiones dentoalveolares, donde el 13% presentó esta lesión y mostrando altos índices en niños de 6 años. (28,29) Con referente a los índices de incidencia en traumatismo dentales en niños los porcentajes varían entre el 1% y el 3% en general de toda la población. los altos índices de incidencia de estos traumatismos se dan en individuos hasta los 12 años, disminuyendo en edades posteriores. Por lo general, los niños presentan mayor índice de lesiones con respecto a las niñas. Algunas personas exhiben un comportamiento más propenso a asumir riesgos y experimentan episodios recurrentes de traumatismo dental. (30)

2.2.3.4 Clasificación de lesiones

Existen varias clasificaciones de traumas dentoalveolares, sin embargo, solo abarcaremos el más conocidos según Andreasen. (31)

A. Lesión en Tejido duro dental

-Infracción fisura o grieta a nivel de esmalte: presencia de corona intacta, ausencia de dolor, no se visualiza en la radiografía (31)

-Fractura limitada al esmalte: pequeña fractura, ausencia de sensibilidad, movilidad, pero si es visible en la radiografía (31)

-Fractura corona sin complicación: falta de estructura dental que engloba esmalte y dentina, sin pulpa dental expuesta. (31)

-Fractura corona complicada: falta de estructura dental que engloba esmalte y dentina, donde hay pulpa dental expuesta. (31)

-Fractura corona-raíz sin complicación: abarca esmalte, dentina y cemento, ausencia de exposición pulpar.

-Fractura corona-raíz complicada: abarca esmalte, dentina y cemento, presencia de pulpa dental expuesta.

-Fractura de raíz: afecta a dentina y cemento con pulpa dental expuesta, o también puede que se conserve sin fractura en esmalte, pero si en el tercio coronal, medio o apical del diente afectado.

B. Lesiones en el ligamento periodontal o tejido de soporte

-Concusión: lesión que produce sensibilidad a la percusión, pero no hay desplazamiento, ni movilidad de la pieza afectada

-Subluxación: presenta sensibilidad a la percusión, hay movimiento en su alveolo, pero no hay desplazamiento

- Extrusión: pieza dentaria móvil, con ligero desplazamiento axialmente fuera del alveolo, radiográficamente se observa ensanchamiento del ligamento periodontal.
- Luxación lateral: desplazamiento no axial del diente.
- Intrusión: Desplazamiento axial hacia la profundidad del alveolo.
- Avulsión: extirpación total del diente. (31,32)

2.2.4 Actitud

La actitud es la predisposición psicológica del individuo frente a un objeto, persona o situación determinada. Comprende componentes afectivos, cognitivos y conductuales, y determina la probabilidad de comportamiento en contextos reales. En el contexto docente, su actitud condiciona no solo lo que saben, sino también cómo reaccionan ante emergencias escolares. (33)

No obstante, una actitud fuerte, cuando no está influenciada por otros factores, puede predecir la forma de actuar. También, las actitudes representan la forma en que organizamos nuestros sentimientos, opiniones hacia algún evento, objeto o suceso que tiene una importancia social. Estas actitudes tienen raíces genéticas y se ven influenciadas y modificadas por la interacción del entorno donde nos desenvolvemos a lo largo de toda nuestra vida. (34,35)

Los traumatismos dentales poseen un sin fin de causas se puede decir que son multifacéticas y se ven influenciadas por una variedad de factores, en estas comprende el comportamiento individual, la biología humana y el entorno(32). Durante la etapa escolar, se observa el pico más alto de incidencia de traumatismos dentales, los cuales son mayormente ocasionados durante actividades recreativas como juegos, deportes o también enfrentamientos violentos, accidentes

de tránsito, impactos que involucren bicicletas, patines, patinetas y motocicletas, así como impactos con objetos extraños contra las estructuras bucales. En las actividades deportivas, los traumatismos suelen derivarse del contacto con puños, codos u otros objetos, siendo más comunes las luxaciones y los traumatismos alveolares. (36,37)

2.2.5. Factores predisponentes

En los traumatismos dentales, ciertas condiciones que influyen de forma significativa son comunes. Uno de ellos es la maloclusión clase II, que suele presentarse con una mordida abierta en el sector anterior, la inclinación hacia fuera de los incisivos superiores y la falta de cierre labial. Estos factores sugieren que los traumatismos en los dientes frontales ocurren con más frecuencia en niños que tienen protrusión dental en comparación con aquellos que tienen una oclusión normal. La falta de estabilidad durante el aprendizaje de caminar en niños y ciertos defectos estructurales como la amelogénesis o la dentinogénesis imperfectas hacen que la estructura del esmalte o la dentina se tornen frágiles, aumentando así la susceptibilidad a fracturas. (38,39)

2.3. Formulación de hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se desarrolló siguiendo los lineamientos del método científico, aplicando el método hipotético-deductivo, el cual permitió formular hipótesis y contrastarlas a partir del análisis sistemático y ordenado de la información recolectada, con la finalidad de analizar la relación entre el conocimiento y la actitud de los docentes frente a los traumatismos dentoalveolares, sin manipulación de variables (40).

3.2. Enfoque investigativo

Se empleó un enfoque cuantitativo, dado que se utilizó un cuestionario para recopilar información susceptible de ser medida y analizada numéricamente, permitiendo obtener datos objetivos y comparables para evaluar la relación entre el conocimiento y la actitud de los docentes frente a los traumas dentoalveolares. (40)

3.3. Tipo de investigación

El estudio se enmarcó en una investigación de naturaleza básica, dado que su propósito fundamental consistió en generar nuevos conocimientos sobre el tema y establecer fundamentos conceptuales que permitieran sustentar futuras investigaciones de carácter aplicado o tecnológico relacionadas con los traumas dentoalveolares. (41)

3.4. Diseño de la investigación

Este estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas, sino observadas tal como se presentaron en su contexto natural; fue de corte transversal, al recolectarse los datos en un único momento; prospectivo, por emplear una muestra actual; y de nivel descriptivo-correlacional, ya que no solo se

caracterizaron las variables de estudio, sino que también se determinó la relación existente entre ellas. (42)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Esta investigación tuvo como población a 110 docentes de los niveles de inicial, primaria y secundaria, provenientes de dos instituciones educativas: la I.E.P. Moisés Colonia Trinidad N.º 161 y la I.E.P. N.º 100. Ambas se encontraron ubicadas en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, Perú.

Muestra

El universo estuvo conformado por 110 docentes, pertenecientes a dos instituciones educativas estatales del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. Dado que se incluyó a la totalidad de docentes de ambas instituciones, no se realizó cálculo muestral ni aplicación de fórmula estadística, desarrollándose el estudio bajo un diseño censal. La distribución de la población correspondió a 65 docentes de la I.E.P. N.º 100 y 45 docentes de la I.E.P. Moisés Colonia Trinidad N.º 161.

Criterios de inclusión

- Docentes de los niveles de educación inicial, primaria y secundaria que laboren en las instituciones educativas incluidas en el estudio.
- Docentes de cualquier especialidad o área curricular, independientemente del campo disciplinar.
- Docentes con vínculo laboral vigente, ya sea bajo modalidad de contrato parcial o tiempo completo al momento de la recolección de datos.
- Docentes con una antigüedad laboral mínima de 6 meses en la institución

educativa, que garantice experiencia institucional suficiente para la evaluación de las variables de estudio.

Criterios de exclusión

- Docentes pertenecientes a instituciones distintas a las investigadas.
- Docentes sin registro de aceptación mediante consentimiento informado
- Docentes que se desempeñaron exclusivamente en el área administrativa
- Docentes que no completaron la ficha de recolección o dejaron respuestas sin marcar
- Docentes con licencia prolongada o suspensión temporal

Muestreo

Tipo de muestreo:

No se aplicó una técnica de muestreo, debido a que se trabajó con la totalidad de la población, realizándose un estudio censal, el cual estuvo conformado por 110 docentes de la I.E.P. Moisés Colonia Trinidad N.º 161 y la I.E.P. N.º 100, ubicadas en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
Conocimiento sobre traumas dentoalveolares	Es el aprendizaje adquirido que poseen los participantes con respecto	Se mide mediante un cuestionario estructurado de 9 ítems (Parte 2) que evalúa el nivel de conocimiento	Reconocimiento del traumatismo dental	Parte 2 Preguntas 1-3-4	Ordinal	- Bueno - Regular - Malo

	traumatismo dentoalveolar.	teórico y práctico sobre traumatismos dentoalveolares, distribuidos en tres dimensiones.	Manejo del diente avulsionado	Parte 2 Preguntas 2-6-7-8-9		
			Medidas preventivas y de control	Parte 2 Preguntas 2-5		
Actitud frente a traumas dentoalveolares	Comportamiento que asumen los participantes ante un traumatismo dentoalveolar	Mediante la Parte 3 del cuestionario, que evalúa los comportamientos y disposición.	-	Parte 3 Preguntas 10-18	Ordinal	- Positiva - Indiferente - Negativa
Factores sociodemográficos	Conjunto de características personales, sociales y laborales que describen a los participantes de un estudio, tales como edad, sexo, Grado académico y experiencia profesional, las cuales permiten contextualizar y caracterizar a la población investigada	Registro y clasificación de los factores sociodemográficos de los docentes (edad, sexo, grado académico y años de experiencia), obtenidos mediante preguntas estructuradas del cuestionario y medidos en escala nominal y ordinal.	Grupo etario	DNI	Ordinal	- Joven (24-34 años) - Adulto joven (35-39 años) - Adulto maduro (40-65 años)
			Sexo	Genero	Nominal	- Femenino - Masculino
			Grado académico	Grado obtenido	Nominal	- Licenciatura - Maestría - Doctorado
			Años de experiencia	Respuesta del docente	Ordinal	- Baja (1 a 5 años) - Moderada (6 a 9 años) - Alta (10 a 15 años) - Muy alta (16 a 25 años)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El estudio recurrió a la aplicación de encuestas como método para la obtención de los datos requeridos, utilizando un cuestionario constituido por una serie de

preguntas que fueron aplicadas al objeto de investigación.

Procedimiento:

Previo al inicio de la investigación, el estudio contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener; asimismo, se enviaron cartas de presentación a ambos centros educativos. Una vez aprobados todos los requisitos previos, se procedió a la ejecución del estudio.

En primer lugar, se hizo llegar el consentimiento informado a todos los participantes que cumplían con los criterios de inclusión, con el fin de asegurar que cada docente comprendiera el objetivo del estudio, su importancia y las implicancias de su participación, destacándose además que sus datos permanecerían en el anonimato y que podían retirarse en cualquier momento.

El cuestionario propuesto fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos, contando con la revisión de profesionales especializados en el tema, quienes evaluaron la pertinencia de los ítems y verificaron que el instrumento realmente midiera las variables planteadas, incluyendo preguntas cerradas y una sección con escala Likert.

Al tratarse de un muestreo censal, se solicitó a los directivos de cada institución una lista de docentes con el fin de identificar a la población de estudio. Posteriormente, se convocó a los docentes por sectores para invitarlos a participar en la investigación.

La ficha de recolección de datos fue distribuida en formato impreso una vez obtenido el consentimiento informado. Finalmente, se verificó que cada pregunta estuviera debidamente completada, para luego trasladar la información a una base de datos destinada al análisis estadístico correspondiente.

3.7.2. Descripción

La presente tesis empleó un instrumento que ya había sido aplicado en un estudio previo por Ruiz García (11), cuyo propósito fue valorar los conocimientos y actitudes de los docentes. Este cuestionario constó de tres partes: en la primera se solicitaron únicamente datos demográficos, como grupo etario, género, grado de estudios y años de experiencia docente.

En la segunda parte se incluyeron nueve preguntas destinadas a evaluar el conocimiento del docente frente a los traumatismos dentoalveolares, calificadas como correctas o incorrectas, asignando un punto por cada respuesta correcta y cero puntos por cada respuesta incorrecta. La clasificación se estableció según el puntaje total obtenido: conocimiento alto (8 a 9 puntos), conocimiento regular (4 a 7 puntos) y conocimiento bajo (0 a 3 puntos).

Finalmente, en la tercera parte se evaluó la actitud del docente frente a los traumatismos dentoalveolares mediante nueve preguntas de opción múltiple basadas en una escala Likert, con cinco alternativas: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, asignándose puntuaciones de 5, 4, 3, 2 y 1 puntos respectivamente.

La actitud se clasificó como positiva con un puntaje entre 25 y 45 puntos, indiferente entre 19 y 24 puntos y negativa con un rango de 9 a 18 puntos.

3.7.3. Validación

La validez de contenido del instrumento se estableció mediante el juicio de expertos, por esto, el cuestionario fue sometido a la evaluación de tres especialistas con formación y experiencia en el área de la salud y metodología

de la investigación, docentes de la Universidad Norbert Wiener.

Los expertos evaluaron el instrumento titulado “Cuestionario para determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025”, considerando los criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia, mediante una escala valorativa de cinco niveles (deficiente, baja, regular, buena y muy buena). Como resultado de la evaluación, el coeficiente de validez obtenido fue superior al 70 % en los tres juicios de expertos, ubicándose dentro del intervalo de 0,70 a 1,00, correspondiente a la categoría de instrumento aprobado, lo que representa un 100 % de aprobación del instrumento por parte de los expertos.

En consecuencia, se concluyó que el instrumento presenta adecuada validez de contenido y es aplicable para su utilización en la población de estudio, al encontrarse alineado con los objetivos y el diseño metodológico de la investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Se trabajó con un cuestionario originalmente elaborado en inglés, el cual fue traducido por un experto y posteriormente utilizado por Ruiz García (18) en su investigación. Dicho instrumento pasó por una prueba estadística Alfa de Cronbach para evaluar su confiabilidad, obteniendo valores de 0,78 en la dimensión de conocimientos y 0,76 en la dimensión de actitud, resultados que respaldaron la fiabilidad del instrumento y redujeron la posibilidad de error. Por ello, se volvió a aplicar la prueba con el fin de garantizar una mayor confiabilidad obteniendo una puntuación de 0.794 lo cual indica un nivel de consistencia interna aceptable y cercano al rango alto.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Al obtener la información del instrumento de recopilación de datos, se revisó y procesó, para ello fue necesario emplear el programa estadístico SPSS versión 27, el cual se ejecutó con ayuda del asesor. Se empleó estadística descriptiva para la elaboración de tablas de frecuencias y porcentajes, las cuales fueron presentadas en gráficos con el fin de facilitar su interpretación. Todo el proceso se desarrolló bajo un nivel de confianza del 95 %. Asimismo, se aplicó estadística inferencial con el propósito de determinar la relación entre las variables “conocimiento” y “actitud” de los docentes frente a los traumatismos dentoalveolares, de acuerdo con sus características sociodemográficas (edad, género, grado académico y años de experiencia). Para este fin, se utilizó la prueba de **chi-cuadrado (χ^2)**, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.9. Aspectos éticos

Toda la información está debidamente referenciada y citada para no usurpar el lugar de los investigadores consultados para este trabajo. Los participantes firmaron un consentimiento informado, además se protegió el anonimato y la confidencialidad de los datos de los participantes. Esta investigación pasó el software de similitud del Turnitin y cumplió con el porcentaje de similitud aprobado por la universidad.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumas dentoalveolares en docentes de los niveles educativos de inicial, primaria y secundaria, provenientes de dos Instituciones Educativas: la I.E.P. Moisés Colonia Trinidad N° 161 y la I.E.P. N° 100.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bueno	21	19.1%
	Regular	42	38.2%
	Malo	47	42.7%
Actitud	Positiva	61	55.5%
	Indiferencia	38	34.5%
	Negativa	11	10.0%
Total		110	100.0%

Fuente: Elaboración propia

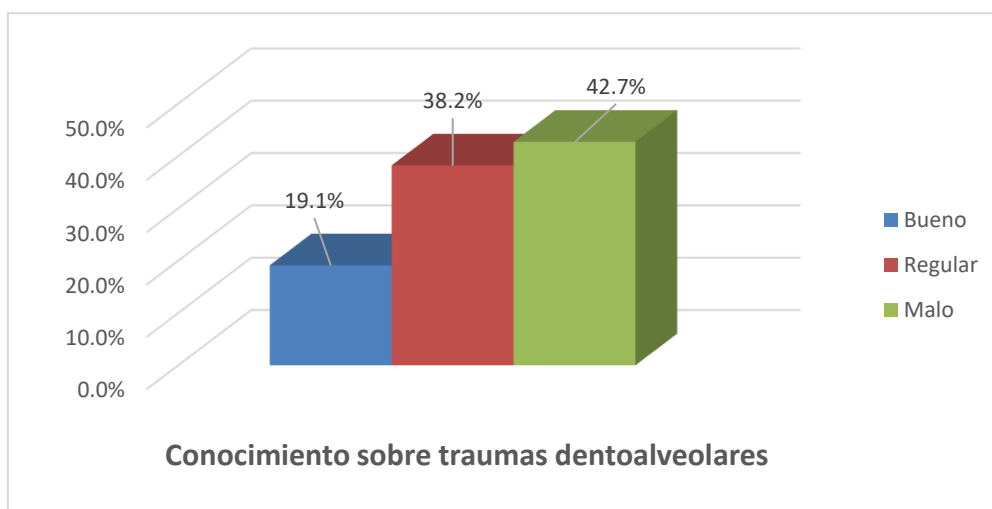


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre traumas dentoalveolares.

Interpretación: De la tabla 1 y gráfico 1 se observó que el nivel de conocimiento sobre traumas dentoalveolares en los docentes mostró una tendencia predominantemente desfavorable. Se evidenció que el mayor porcentaje correspondió al nivel **malo (42.7%)**,

seguido del nivel **regular (38.2%)**, mientras que solo el **19.1%** alcanzó un nivel **bueno**. Estos resultados indicaron que la mayoría de los docentes poseía conocimientos insuficientes o limitados respecto a la identificación y manejo adecuado de traumatismos dentales, lo cual reflejaba la necesidad de fortalecer la capacitación en esta temática dentro de ambas instituciones educativas.

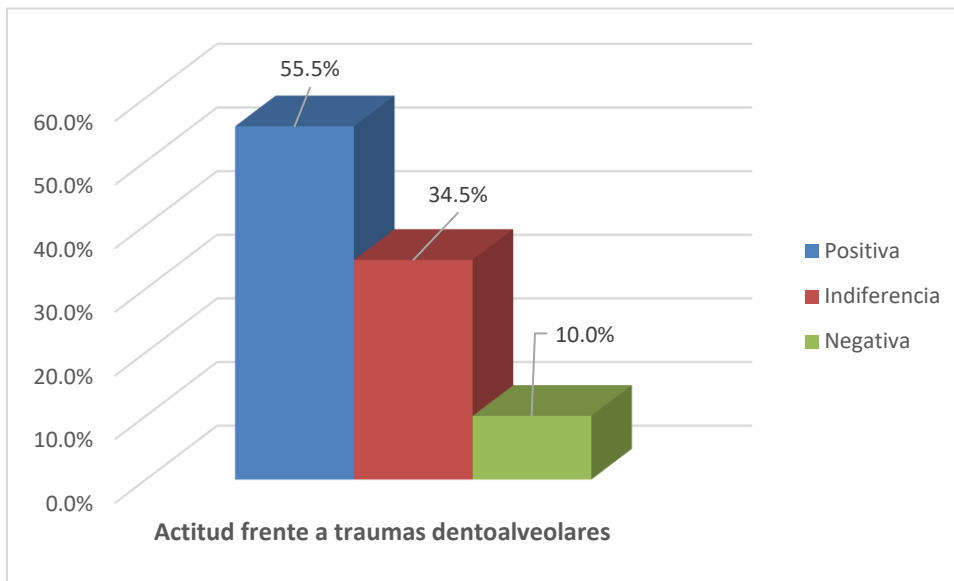


Figura 2. Actitud frente a traumas dentoalveolares en docentes

De la tabla 1 y figura 2. se apreció que la actitud frente a los traumas dentoalveolares en los docentes mostró una tendencia mayoritariamente favorable. El mayor porcentaje correspondió a una actitud positiva (55.5%), seguida de la indiferencia (34.5%), mientras que la actitud negativa contó con solo el 10%. Estos resultados indicaron que más de la mitad de los docentes manifestaba disposición adecuada para actuar ante una situación de trauma dental, aunque un porcentaje considerable permanecía indiferente, lo que evidencia la necesidad de reforzar la sensibilización y formación para fomentar respuestas seguras.

Tabla 2. Relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su edad.

		Edad																					
		Joven (24-34)						Adulto joven (35-39)						Adulto maduro (40-65)									
		Actitud frente a traumas dentoalveolares						Actitud frente a traumas dentoalveolares						Actitud frente a traumas dentoalveolares									
		Positiva		Indiferencia		Total		Positiva		Indiferencia		Negativa		Total		Positiva		Indiferencia		Negativa		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conocimiento sobre traumas dentoalveolares	Bueno	1	12.5%	1	12.5%	2	25.0%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	1	7.1%	14	15.9%	4	4.5%	0	0.0%	18	20.5%
	Regular	5	62.5%	1	12.5%	6	75.0%	4	28.6%	1	7.1%	1	7.1%	6	42.9%	16	18.2%	13	14.8%	1	1.1%	30	34.1%
	Malo							6	42.9%	0	0.0%	1	7.1%	7	50.0%	15	17.0%	17	19.3%	8	9.1%	40	45.5%
Total		6	75.0%	2	25.0%	8	100.0%	10	71.4%	2	14.3%	2	14.3%	14	100.0%	45	51.1%	34	38.6%	9	10.2%	88	100.0%
X ² .p		X ² :0.88 ; p:0.34						X ² :7.26 ; p:0.12						X ² :12.53 ; p:0.04*									

*p<0.05 existe relación estadística

Interpretación: de la Tabla 2 se observó que, en los docentes jóvenes (24–34 años), predominó el conocimiento regular con actitud positiva, alcanzando 5 docentes (62.5%), sin embargo, no existió relación significativa entre ambas variables (p = 0.34). En los adultos jóvenes (35–39 años), el mayor porcentaje correspondió al conocimiento malo con actitud positiva en 6 docentes (42.9%), sin evidencia de asociación estadística (p = 0.12). En contraste, entre los adultos maduros (40–65 años) destacó el conocimiento malo con actitud indiferente en 17 docentes (19.3%), observándose aquí una relación significativa entre conocimiento y actitud (p = 0.04). La asociación solo se presentó en el grupo adulto maduro.

Tabla 3. Relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su sexo.

		Genero															
		Femenino								Masculino							
		Actitud frente a traumas dentoalveolares								Actitud frente a traumas dentoalveolares							
		Positiva		Indiferencia		Negativa		Total		Positiva		Indiferencia		Negativa		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conocimiento sobre traumas dentoalveolares	Bueno	7	8.8%	6	7.5%	0	0.0%	13	16.3%	8	26.7%	0	0.0%	0	0.0%	8	26.7%
	Regular	21	26.3%	13	16.3%	1	1.3%	35	43.8%	4	13.3%	2	6.7%	1	3.3%	7	23.3%
	Malo	15	18.8%	8	10.0%	9	11.3%	32	40.0%	6	20.0%	9	30.0%	0	0.0%	15	50.0%
Total		43	53.8%	27	33.8%	10	12.5%	80	100.0%	18	60.0%	11	36.7%	1	3.3%	30	100.0%
X ² .p		X ² :12.45 ; p:0.01								X ² :11.7 ; p:0.02							

*p<0.05 existe relación estadística

Interpretación : De la tabla 3 se observó que, en el grupo femenino, el mayor porcentaje correspondió al conocimiento regular con actitud positiva, con 21 docentes (26.3%), seguido del conocimiento malo con actitud positiva en 15 docentes (18.8%) y el conocimiento regular con actitud indiferente en 13 docentes (16.3%). Asimismo, el conocimiento bueno con actitud positiva representó 7 docentes (8.8%), mientras que la actitud negativa se presentó principalmente en el nivel de conocimiento malo con 9 docentes (11.3%). En este grupo se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los traumas dentoalveolares (p = 0.01).

En el grupo masculino, el mayor porcentaje se registró en el conocimiento malo con actitud indiferente, con 9 docentes (30.0%), seguido del conocimiento bueno con actitud positiva en 8 docentes (26.7%) y el conocimiento regular con actitud positiva en 4 docentes (13.3%). También se observó conocimiento regular con actitud indiferente en 2 docentes (6.7%), mientras que la actitud negativa se presentó únicamente en el conocimiento regular con 1 docente (3.3%). En los docentes varones también existió una relación significativa entre conocimiento y actitud ($p = 0.02$), indicando que el sexo estuvo asociado al modo en que los docentes respondieron frente a los traumas dentoalveolares.

Tabla 4. Relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su grado académico.

		Grado académico															
		Licenciatura								Maestría							
		Actitud frente a traumas dentoalveolares								Actitud frente a traumas dentoalveolares							
		Positiva		Indiferencia		Negativa		Total		Positiva		Indiferencia		Negativa		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conocimiento sobre traumas dentoalveolares	Bueno	13	18.1%	1	1.4%	0	0.0%	14	19.4%	2	5.3%	5	13.2%	0	0.0%	7	18.4%
	Regular	18	25.0%	7	9.7%	2	2.8%	27	37.5%	7	18.4%	8	21.1%	0	0.0%	15	39.5%
	Malo	8	11.1%	17	23.6%	6	8.3%	31	43.1%	13	34.2%	0	0.0%	3	7.9%	16	42.1%
Total		39	54.2%	25	34.7%	8	11.1%	72	100.0%	22	57.9%	13	34.2%	3	7.9%	38	100.0%
X ² .p		X ² :20.31 ; p:0.000								X ² :16.9 ; p:0.002							

* $p < 0.05$ existe relación estadística

Interpretación : De la tabla 4 , En el nivel de licenciatura, se observó que la mayor concentración correspondió al conocimiento malo con actitud indiferente, con 17 docentes (23.6%), seguido del conocimiento regular con actitud positiva en 18 docentes (25.0%) y del conocimiento malo con actitud positiva en 8 docentes (11.1%). También se registró conocimiento bueno con actitud positiva en 13 docentes (18.1%), mientras que la actitud negativa se presentó principalmente en el conocimiento malo con 6 docentes (8.3%). Para este grupo, existió una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los traumas dentoalveolares ($p = 0.000$).

En el nivel de maestría, el mayor porcentaje se presentó en el conocimiento malo con actitud indiferente, con 13 docentes (34.2%), seguido del conocimiento regular con actitud positiva en 7 docentes (18.4%) y el conocimiento regular con actitud indiferente en 8 docentes (21.1%). Asimismo, el conocimiento bueno con actitud indiferente alcanzó 5 docentes (13.2%), mientras que la actitud negativa solo apareció en el conocimiento malo con 3 docentes (7.9%). En este grupo también se halló una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud ($p = 0.002$), indicando que el grado académico estuvo asociado a la actitud frente a traumas dentoalveolares.

Interpretación : De la tabla 5 se observó En los docentes con baja experiencia (1–5 años), predominó el conocimiento regular con actitud positiva en 5 docentes (38.5%), seguido del conocimiento bueno con actitud indiferente en 4 docentes (30.8%). La distribución de actitudes fue equilibrada entre positiva (53.8%) e indiferente (46.2%), sin relación significativa entre ambas variables ($p = 0.67$). En los docentes con experiencia moderada (6–10 años), el conocimiento malo con actitud positiva representó la mayor proporción con 6 docentes (46.2%), seguido del conocimiento regular con actitud positiva en 4 docentes (30.8%). La actitud negativa fue baja (15.4%) y no se halló relación significativa ($p = 0.87$). En el grupo con alta

experiencia (11–15 años), predominó el conocimiento malo con actitud positiva en 9 docentes (39.1%), además del conocimiento regular con actitud indiferente en 4 docentes (17.4%). La actitud negativa apareció principalmente en el conocimiento malo (8.7%), sin evidencia de relación estadística ($p = 0.33$). Finalmente, en los docentes con muy alta experiencia (16–25 años), destacó el conocimiento malo con actitud indiferente en 14 docentes (23.0%) y el regular con actitud indiferente en 9 docentes (14.8%). El conocimiento bueno con actitud positiva alcanzó 12 docentes (19.7%). En este grupo sí se halló relación significativa entre conocimiento y actitud ($p = 0.000$), indicando influencia de la experiencia profesional.

Tabla 5. Relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su Años de experiencia.

Años de experiencia			Conocimiento sobre traumas dentoalveolares				X ² .p
			Bueno	Regular	Malo	Total	
Baja (1-5 años)	Actitud frente a traumas dentoalveolares	Positiva	n	2	5	7	X ² :1.88 p:0.67
			%	15.4%	38.5%	53.8%	
	Indiferencia	n	4	2	6		
		%	30.8%	15.4%	46.2%		
	Total	n	6	7	13		
%	46.2%	53.8%	100.0%				
Moderada (6-10 años)	Actitud frente a traumas dentoalveolares	Positiva	n	1	4	6	X ² :0.27 p:0.87
			%	7.7%	30.8%	46.2%	
	Negativa	n	0	1	1	2	
		%	0.0%	7.7%	7.7%	15.4%	
	Total	n	1	5	7	13	
%	7.7%	38.5%	53.8%	100.0%			
Alta (11-15 años)	Actitud frente a traumas dentoalveolares	Positiva	n	0	4	9	X ² :4.53 p:0.33
			%	0.0%	17.4%	39.1%	
	Indiferencia	n	1	4	3	8	
		%	4.3%	17.4%	13.0%	34.8%	
	Negativa	n	0	0	2	2	
%		0.0%	0.0%	8.7%	8.7%		
Total	n	1	8	14	23		
%	4.3%	34.8%	60.9%	100.0%			
Muy alta (16-25 años)	Actitud frente a traumas dentoalveolares	Positiva	n	12	12	6	X ² :18.8 p:0.000*
			%	19.7%	19.7%	9.8%	
	Indiferencia	n	1	9	14	24	
		%	1.6%	14.8%	23.0%	39.3%	
	Negativa	n	0	1	6	7	
%		0.0%	1.6%	9.8%	11.5%		
Total	n	13	22	26	61		
%	21.3%	36.1%	42.6%	100.0%			

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Hi: Existe relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025.

Nivel de significación $\alpha:0.05$

Estadístico de prueba Chi cuadrado

Tabla 6. Relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025.

	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	9,531 ^a	4	,04

Regla de decisión : Rechazar H si $p < \alpha:0.05$

En la Tabla 6 se observó que el valor de significancia fue $p = 0.04$, el cual resultó menor que el nivel de significación establecido ($\alpha = 0.05$). Bajo la regla de decisión, se determinó rechazar la hipótesis nula (H_0), que planteaba que no existía relación entre el conocimiento y la actitud de los docentes. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna (H_1), demostrando que sí existió una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima

en 2025.

El estadístico Chi-cuadrado de Pearson obtenido ($X^2 = 9.531$, $gl = 4$) indicó que la asociación entre ambas variables no se debió al azar. Por lo tanto, se evidenció que el nivel de conocimiento de los docentes influyó en la forma en que asumieron su actitud frente a los traumas dentoalveolares, respaldando la hipótesis de investigación planteada.

4.1.3. Discusión de resultados

En cuanto a los niveles de conocimiento (Tabla 1 y Figura 1), se identificó que el 42.7% de los docentes presenta un conocimiento malo, el 38.2% un nivel regular y solo el 19.1% un nivel bueno. Este predominio de conocimiento insuficiente coincide con los hallazgos de Daupare y Narbutaite (13), quienes evidenciaron que el 91.3% de los docentes desconocía el almacenamiento adecuado del diente avulsionado y que el 40.6% incluso pensaba que la reimplantación era imposible, concluyendo que el conocimiento era claramente insuficiente. Resultados similares fueron reportados por Machahuay et al., (16) donde el 69.5% mostró un conocimiento deficiente, y por Espinoza y Zavala, quienes encontraron un 90.8% de conocimiento inadecuado. En contraste, estudios como el de Padilla, que halló 66.7% de conocimiento medio, o el de Ruiz(11), con 41.2% de conocimiento medio, revelan escenarios más favorables que no se replican en nuestra población. Esto sugiere que en Lima las brechas formativas persisten y requieren intervenciones educativas más activas y sostenidas.

Respecto a la actitud frente a los traumas dentoalveolares (Tabla 2), se observó que el 55.5% de los docentes presenta una actitud positiva, el 34.5% una actitud indiferente y el 10% una actitud negativa. Esta predominancia de actitudes

positivas coincide con lo reportado por Golestannejad et al. (15), quienes encontraron una actitud favorable del 68.5% aun cuando los conocimientos eran bajos. Del mismo modo, Ivancic(14) et al. identificaron que, pese a que el 81.49% se consideraba desinformado, existía un fuerte interés por capacitarse, lo que evidencia patrones similares a los de nuestra muestra. Sin embargo, nuestros resultados contrastan con Ruiz, donde la actitud indiferente predominó con 45.1%, demostrando que las actitudes pueden variar según la formación institucional, el nivel educativo o las experiencias previas. El panorama encontrado en nuestro estudio sugiere que, aunque los docentes no posean conocimiento suficiente, mantienen una disposición inicial favorable para actuar, aunque limitada por la falta de criterio técnico.

En cuanto a la relación entre el conocimiento y la actitud (Tabla 6), el análisis inferencial mediante Chi-cuadrado evidenció una asociación significativa ($p = 0.04$), permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación: existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud docente. Este hallazgo es congruente con lo reportado por Sánchez (19), quien determinó una relación moderada y positiva entre ambas variables, indicando que el incremento del conocimiento fortalece las actitudes adecuadas frente a las lesiones traumáticas dentales. Asimismo, coincide con los planteamientos de Ivancic(14) y Golestannejad (15), quienes señalaron que la actitud tiende a mejorar cuando los docentes reciben información o muestran interés por capacitarse. Sin embargo, también se observa un fenómeno relevante: pese a que la actitud positiva es mayoritaria (55.5%), el conocimiento deficiente (42.7%) sigue siendo dominante, lo cual es coherente con los antecedentes internacionales que muestran que la disposición docente no necesariamente se traduce en respuestas correctas en

situaciones de emergencia.

Respecto al análisis por edad (Tabla 2), en los docentes jóvenes (24–34 años) predominó el conocimiento regular con actitud positiva (62.5%), aunque sin asociación estadística ($p = 0.34$). Este patrón coincide parcialmente con estudios como los de Daupare y Narbutaite (13), donde el conocimiento fue bajo pero existía disposición favorable hacia la capacitación, lo que sugiere que las actitudes positivas pueden presentarse incluso en escenarios de conocimiento limitado. En los adultos jóvenes (35–39 años), el conocimiento malo con actitud positiva fue predominante (42.9%), nuevamente sin relación significativa ($p = 0.12$), reflejando una tendencia muy similar a la descrita por Ivancic(14), que encontró docentes desinformados (81.49%) pero con predisposición a actuar y aprender. En cambio, entre los adultos maduros (40–65 años) sí emergió una relación significativa entre conocimiento y actitud ($p = 0.04$), lo cual difiere de lo reportado por Golestannejad (15), donde la edad no mostró relación con las variables. Este hallazgo indica que, en este grupo etario, las actitudes dependen más del nivel de conocimiento, posiblemente porque sus experiencias previas les permiten reconocer la importancia del manejo adecuado de estas emergencias.

En cuanto al análisis por sexo (Tabla 3), en las docentes mujeres predominó el conocimiento regular con actitud positiva (26.3%), seguido del conocimiento malo con actitud positiva (18.8%). Además, se observó una asociación significativa ($p = 0.01$). Estos resultados contrastan con Golestannejad (15), quien reportó ausencia de relación entre género y las variables analizadas, lo que sugiere que en nuestro estudio el sexo influye en la disposición y comprensión del manejo de traumatismos dentoalveolares. En los docentes varones ocurrió un fenómeno similar: el mayor porcentaje presentó conocimiento malo con actitud indiferente

(30.0%), seguido del conocimiento bueno con actitud positiva (26.7%), con asociación significativa ($p = 0.02$). Pese a que los antecedentes internacionales no reportan que el sexo determine diferencias, nuestros hallazgos señalan que, en este contexto, los patrones actitudinales y cognitivos sí varían entre hombres y mujeres. Esto indica la necesidad de diseñar estrategias formativas diferenciadas según las brechas detectadas en cada grupo.

Sobre el nivel educativo (Tabla 4), en los docentes con grado de licenciatura predominó el conocimiento regular con actitud positiva (25.0%) y el conocimiento malo con actitud indiferente (23.6%), con una asociación significativa ($p = 0.000$). En el nivel de maestría, la distribución mostró mayor presencia de conocimiento malo con actitud indiferente (34.2%) y de conocimiento regular con actitud positiva (18.4%), también con asociación significativa ($p = 0.002$). Ambos grupos muestran que, a mayor nivel de formación, no necesariamente se garantiza un conocimiento adecuado sobre traumatismos dentoalveolares, lo cual concuerda con los estudios de Machahuay(16), Espinoza y Zavala(18) y Daupare, quienes demostraron que incluso docentes con formación profesional completa mantenían niveles bajos o inadecuados de conocimiento. Sin embargo, nuestros resultados muestran una diferencia importante: el nivel educativo sí influye en la relación entre conocimiento y actitud, a diferencia de lo reportado por Golestannejad (15), quien no encontró dicha asociación. Esto revela que la formación avanzada no asegura competencias específicas si no existe capacitación dirigida a este tipo de emergencias.

Respecto a la experiencia profesional (Tabla 5), en los docentes con baja experiencia (1–5 años) predominó el conocimiento regular con actitud positiva (38.5%), sin relación significativa ($p = 0.67$); situación similar ocurrió en aquellos

con experiencia moderada (6–10 años) y alta (11–15 años), donde tampoco se halló asociación estadística. Este comportamiento se asemeja a lo descrito por Ivancic(14), quien observó que la experiencia laboral no necesariamente mejora el conocimiento, ya que muchos docentes permanecían desinformados independientemente de su trayectoria. Sin embargo, en los docentes con muy alta experiencia (16–25 años) sí se identificó una relación significativa ($p = 0.000$), destacando el conocimiento malo con actitud indiferente (23.0%) y la presencia de conocimiento bueno con actitud positiva (19.7%). Este patrón coincide con las conclusiones de Ruiz(11), quien señaló que las actitudes indiferentes aparecen con mayor frecuencia en docentes con tiempo prolongado de servicio, posiblemente debido a la falta de actualización profesional continua. Así, nuestros resultados sugieren que la experiencia extensa puede generar tanto actitudes positivas fundamentadas en la práctica como actitudes indiferentes asociadas a la ausencia de capacitación reciente.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se identificó una relación significativa entre el conocimiento y la actitud docente sobre traumas dentoalveolares ($p=0.04$). Predominó el conocimiento malo (42.7%) y la actitud positiva (55.5%). Este hallazgo revela que, pese a tener dominios conceptuales limitados, los docentes mantienen disposición favorable, lo cual sugiere brechas formativas que requieren intervención sistemática.
- La asociación entre edad y la relación conocimiento-actitud solo fue significativa en los docentes adultos maduros ($p=0.04$). En este grupo, el conocimiento regular y malo superó el 60%, coexistiendo con actitudes mayormente positivas. Ello indica que la edad incrementa la disposición favorable, pero no necesariamente mejora la comprensión técnica del trauma dentoalveolar.
- Tanto mujeres como varones mostraron relación significativa entre conocimiento y actitud ($p=0.01$; $p=0.02$). En mujeres predominó la actitud positiva (57%), mientras que en varones destacó la indiferencia (34%). Esta variabilidad evidencia que el género influye principalmente en la respuesta actitudinal, no en el nivel cognitivo, lo que demanda estrategias diferenciadas de capacitación.
- Existe relación significativa en licenciados ($p=0.000$) y maestros ($p=0.002$). En ambos grupos el conocimiento regular y malo superó el 55%, aunque los maestros exhibieron mayor actitud positiva (57.9%). Esto sugiere que la formación avanzada mejora la disposición, pero no garantiza suficiencia conceptual, subrayando la

necesidad de actualización profesional continua.

- Solo los docentes con muy alta experiencia evidenciaron relación significativa ($p=0.000$). En ellos, el conocimiento malo alcanzó 23% y la actitud indiferente 14.8%. Este patrón indica que la experiencia prolongada no asegura mayor conocimiento, pero sí modula la actitud, revelando que la práctica docente sin capacitación especializada no es suficiente para fortalecer competencias sobre traumas dentoalveolares.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda implementar un programa de capacitación anual para docentes, centrado en el manejo inmediato de traumas dentoalveolares. Este programa debe incluir talleres prácticos, simulaciones clínicas y guías estandarizadas de actuación, dado que la actitud positiva observada no compensa las deficiencias conceptuales identificadas. El fortalecimiento del conocimiento técnico permitirá respuestas rápidas y adecuadas ante emergencias escolares, potenciando los resultados favorables en términos de conservación dental y salud bucal de los estudiantes.
- Es pertinente diseñar estrategias formativas diferenciadas por grupos etarios, priorizando módulos accesibles y actualizados. Dado que la edad mejora la actitud pero no el conocimiento, conviene desarrollar materiales didácticos simplificados, sesiones demostrativas y recursos digitales que refuercen conceptos clave. Esto permitirá homogeneizar el dominio técnico frente a traumas dentoalveolares en todas las etapas de la carrera docente.
- Se sugiere implementar intervenciones formativas que consideren diferencias actitudinales entre hombres y mujeres. Para los varones, deben incluir actividades

motivacionales que disminuyan la indiferencia; para las mujeres, reforzar el conocimiento técnico que complemente su actitud positiva. Materiales audiovisuales y ejercicios participativos podrían mejorar la apropiación conceptual y equilibrar la respuesta docente ante urgencias dentales.

- Conviene establecer programas de actualización continua que integren contenidos de salud bucal en el desarrollo profesional de licenciados y maestros. Aunque la formación avanzada favorece la actitud, no asegura conocimiento suficiente. Se recomienda incorporar módulos certificados, evaluaciones periódicas y práctica supervisada, garantizando que el progreso académico se traduzca en competencias reales para enfrentar traumas dentoalveolares.
- Es necesario desarrollar capacitaciones especializadas dirigidas a docentes con mayor trayectoria laboral, pues la experiencia prolongada no garantiza mejor conocimiento. Se propone incluir talleres de actualización obligatoria, simulaciones de casos reales y guías rápidas que motiven la participación activa. Esto permitirá transformar la experiencia en decisiones informadas, reduciendo riesgos ante eventos dentales en contextos educativos.
- Se recomienda replicar esta investigación con una muestra significativamente mayor que incluya docentes de múltiples instituciones educativas, tanto urbanas como rurales, así como de diferentes regiones geográficas. Un diseño prospectivo o cuasi-experimental permitiría evaluar el impacto de intervenciones educativas en el tiempo, determinando si el conocimiento y la actitud mejoran tras la implementación de programas de capacitación. Esto proporcionaría evidencia sólida sobre la efectividad de distintas estrategias de formación.
- Se sugiere incluir en futuras investigaciones variables como la formación previa específica en primeros auxilios dentales, acceso a recursos educativos digitales o

plataformas de aprendizaje en las instituciones, políticas institucionales existentes sobre protocolos de emergencia, nivel socioeconómico de la institución educativa, y prevalencia real de traumatismos dentoalveolares en la población estudiantil. Estas variables podrían explicar mejor la variabilidad observada en conocimiento y actitud.

REFERENCIAS

1. Marriaga-Gutiérrez A, Martínez-Osorio L. F, Hernández-Mora A, Ortiz-Yepes D, Erazo-Coronado A. M, , Rebolledo-Cobos M. Conocimientos y actitudes de docentes de preescolar, primaria y secundaria sobre trauma dentoalveolar. *Salud Uninorte* [Internet]. 2021;37(1):52-66. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81770363006>
2. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 [Internet]. 2022.pag 58. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
3. Schifferle, A. K., Eggmann, F., Mukaddam, K., Köhl, S., & Filippi, A. General and dental injuries sustained at concerts: A questionnaire-based study. *Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology* [Internet].2023. 39(1), 44–48. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/edt.12790>
4. Pinheiro GHC, Sousa LA de, Sigua-Rodríguez EA, Goulart DR. Prevalence of facial trauma in contact sports practitioners in the Federal District of Brazil. *Motriz: rev educ fis* [Internet]. 2020;26(2):e10200231. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s1980-6574202000020231>
5. Hadizadeh, M., Azri, IDM, Mohafez, H., Hafiz, EB, Sugajima, Y. y Azri. Association between levels of sports participation and oral injuries among combat athletes. *Revista Brasileira de Medicina Do Deporte* [Internet]. 2021. 27 (1), 75–79. https://doi.org/10.1590/1517-8692202127012020_0035
6. Schmid, C., Fongaufer, C., Hamza, B., Höhn, T., Staubli, G., & Stadlinger, B. A 3-year Retrospective Analysis of Dento-Alveolar Injuries at the University Children's

- Hospital Zurich (2018-2020). Swiss dental journal [Internet]. 2023. 134(2).
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37702317/>
7. Lima EEO da SM, Ribeiro CEN, Sousa ACSM de, Silva MC de M, Monte MEC do, Silva G de L, Godoy GP, Albuquerque RF de. Dental-alveolar traumatism: Literature review. RSD [Internet]. 21 de junio de 2023 [consultado el 15 de abril de 2024];12(6):e20812641702. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41702>
 8. Prevalencia de urgencias odontológicas en pacientes pediátricos atendidos en un establecimiento de salud público peruano. rpe [Internet]. 2023 May 24 [cited 2024 Apr. 14];2(1):14-9. Available from: <https://revistapediatricae.insn.gob.pe/index.php/rpe/article/view/46>
 9. Alvarez-Raico Sandra L., León-Manco Roberto A., Díaz-Pizán María Elena. Injurias traumáticas dentales en niños y adolescentes de un Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2021 Oct [citado 2024 Abr 14] ; 31(4): 248-255. Disponible en: Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4092>
 10. Berrey Almira T, Martínez Céspedes LI, Rodríguez Jiménez ML. Comportamiento de los traumatismos dentales en niños de la Escuela Primaria “Aguiles Espinosa.” Opuntia Brava [Internet]. 2020 Jul [cited 2024 Apr 15];12(3):95–104. Available from: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1053>
 11. Ruiz G. Conocimientos y actitudes sobre traumatismos dentales de docentes en una institución educativa estatal del nivel primario [Tesis para optar el título profesional

- de Cirujano Dentista]. Chiclayo.2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10701>
12. Baharin SA, Husein A, Esa R, Nor M. Knowledge and Attitude towards Dental Trauma Management among Primary School Teachers. Padjadjaran J Dent. 2019;31(2):103–9. Disponible en: <https://jurnal.unpad.ac.id/pjd/article/view/24740>
 13. Sánchez G. Nivel de conocimiento y actitud de profesores frente a Lesiones traumáticas dentales de niños de las Instituciones educativas de pisco, Ica-Perú.[Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ica.2024.Disponible:<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/3c1a849b-c389-43a1-9480-a98cf9a1c762>
 14. Padilla E. Nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro Marzo-Junio 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Continental;2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12356>
 15. Espinoza D, Zavala K. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en docentes de dos instituciones educativas públicas, Callao 2021[Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86260>
 16. Ivancic Jokic N. Kristic J. Cicvaric O. Simunovic-Erpusina M. Stanfel D. Bakarcic D. Preschool teachers' knowledge and attitudes about dental trauma in Rijeka, Croatia: a crosssectional study. J Oral Res 2021; 10(4):1-7. DOI: <https://doi.org/10.17126/joralres.2021.054>

17. Golestannejad Z, Nazeri R, Ghaiour M, Mehrfar M. Evaluation of knowledge and attitude of kindergarten teachers about primary tooth trauma in Khorramabad City. *J Isfahan Dent Sch* [Internet]. 2021 Oct 18;17(3); Disponible en: <https://doi.org/10.18502/ijds.v17i3.7530>

18. Machahuay G, Medina N, Quiquia S. Nivel de conocimiento de profesores del traumatismo dentoalveolar infantil en las instituciones educativas públicas de nivel inicial del distrito de Parcona, 2018. [Tesis para obtención de título]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4655>

19. Dauparè, Simona; Narbutaitė, Julija . Primary school teachers' knowledge and attitude regarding traumatic dental injuries. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 38(3): p 216-221, Jul–Sep 2020. | DOI: 10.4103/JISPPD.JISPPD_170_18

20. Bruner JS. *The Process of Education*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1960.

21. Loayza-Rivas, José. Actitudes hacia la investigación científica y estadística en estudiantes de Psicología. *Academo*. 2021. 8 (2), 67-76. <https://doi.org/10.30545/academo>.

22. Buhagiar, L.J., & Sammut, G. Attitude Measurement. In G. Ritzer & C. Rojek (Eds.), *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*. Oxford, UK: John Wiley & Son [Internet]. 2020. DOI: 10.1002/9781405165518.wbeos1587

23. Batista Sánchez T, Tamayo Ávila JO, Soto Segueo M, Paz Gil L. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2016; 20(4):741–56. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400012&lng=es.

24. Jones L. C. Dental Trauma. Oral and maxillofacial surgery clinics of North America [Internet]. 2020. 32(4), 631–638. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2020.07.009>
25. Mukhopadhyay, S., Galui, S., Biswas, R., Saha, S., & Sarkar, S. Oral and maxillofacial injuries in children: a retrospective study. Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons [Internet].2020. 46(3), 183–190. <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2020.46.3.183>
26. Aleid, A. A., Al-Khudhairy, M. W., Bin Turaiky, H., & Bin Rubaia'an, M. A. Maxillofacial Traumatic Fractures in a Saudi Pediatric Subpopulation: A 10-Year Retrospective Study. Cureus [Internet]. 2023. 15(9), e46002. <https://doi.org/10.7759/cureus.46002>
27. Berra F, Foglino V, Panissa N. Cirugía plástica periodontal en traumatismo dentoalveolar. Salud Mil [Internet]. 31 de diciembre de 2021; 40(2):e501. Disponible en: <https://revistasaludmilitar.uy/ojs/index.php/Rsm/article/view/221>
28. Tewari, N., Mathur, V. P., Siddiqui, I., Morankar, R., Verma, A. R., & Pandey, R. M. Prevalence of traumatic dental injuries in India: A systematic review and meta-analysis. Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research. [Internet]. 2020. 31(4), 601–614. https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_953_19
29. Patnana AK, Chugh A, Chugh VK, Kumar P, Vanga NRV, Singh S. The prevalence of traumatic dental injuries in primary teeth: A systematic review and meta-analysis. Dent Traumatol [Internet]. 2021;37(3):383–99. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12640>

30. 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* [Internet]. 2018. 34(2):71–86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29455471/>
31. Christopher R. Olynik, Austin Gray, Ghassan G. Sinada. Dentoalveolar Trauma. *Otolaryngologic Clinics of North America* [Internet]. 2013. Volume 46, Issue 5, Pages 807-823. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.otc.2013.06.009>
32. Jungsuk Cho, Alex Sachs, Larry L. Cunningham. Dental Trauma and Alveolar Fractures. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America* [Internet]. 2022. Volume 30, Issue 1, Pages 117-124. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2021.08.010>.
33. Eagly AH, Chaiken S. *The Psychology of Attitudes*. San Diego, CA: Harcourt Brace Jovanovich; 1993.
34. Álvarez CEM. *Metodología de la investigación: Diseño y desarrollo del proceso de investigación en ciencias empresariales*. Alpha Editorial; 2020. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pc16EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=teoria+del+conocimiento+definiciones&ots=-Fy7tE5xHN&sig=jFgpr94IzBMq6TldhO9KUVNMIsw#v=onepage&q=teoria%20del%20conocimiento%20definiciones&f=false>
35. Audiey C. Kao, MD. Knowledge Is Power. *Revista de Ética AMA*. 2021;23(6):E501-504. doi: 10.1001/amajethics.2021.501.
36. Goswami, M., & Aggarwal, T. Prevalence of Traumatic Dental Injuries among 1- to 14-year-old Children: A Retrospective Study. *International journal of clinical pediatric dentistry* [Internet]. 2021. 14(4), 467–470. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1961>

37. Abdel Malak C, Chakar C, Romanos A, Rachidi S. Prevalencia y factores etiológicos del trauma dental entre escolares de 12 y 15 años del Líbano: un estudio nacional. *Revista Mundial Científica* [Internet]. 2021:1–7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2021/5587431/>
38. Vieira WDA , Pecorari VGA , Gabriel PH , Vargas-Neto J. Santos ECA , Gomes BPFDA , et al. La asociación de cobertura labial inadecuada y maloclusión con traumatismo dental en niños y adolescentes brasileños: una revisión sistemática y un metanálisis . *Traumatología Dental* [Internet]. 2022 ; 38 : 4 – 19 . Disponible en: <https://doi.org/10.1111/edt.12707>
39. Soares T, Magno M, Jural L, Loureiro J, Chianca T, de Andrade Risso P, et al. Risk factors for traumatic dental injuries in the Brazilian population: A critical review. *Dent Traumatol* [Internet]. 2018;34(6):445–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12439>
40. Vásquez Ramírez AA, Guanuchi Orellana LM, Cahuana Tapia RD, Vera Teves R, Holgado Tisoc J. *Métodos de investigación científica*. Lima (PE): Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología INUDI; 2023. 220 p. doi: 10.35622/inudi.b.094.
41. Polanía Reyes, C, Cardona Olaya, F, Castañeda Gamboa, G, Vargas, I, Calvache Salazar, O, Abanto Vélez, W *Metodología de investigación Cuantitativa & Cualitativa*. [Internet]. Santiago de Cali: Institución Universitaria Antonio José Camacho; 2020 Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>
42. Chipana Mendoza, G. J. *La investigación científica*. Editorial Letanias [Internet].2023. pag 43 – 44. Disponible en: <https://edletanias.umsa.bo/index.php/1/article/view/4/11>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS SOBRE TRAUMAS DENTOALVEOLARES DE ESCOLARES EN LIMA,2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima,2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a- ¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su edad?</p> <p>b- ¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su género?</p> <p>c- ¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su grado académico?</p> <p>d- ¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima,2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a- Determinar la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su edad.</p> <p>b- Determinar la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su género.</p> <p>c- Determinar la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según su grado académico.</p> <p>d- Determinar la relación del conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares de escolares en Lima, según sus años de experiencia.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento sobre traumas dentoalveolares</p> <p>Variable 2 Actitud frente a traumas dentoalveolares</p>	<p>Tipo de investigación: Es de tipo básica porque tiene como finalidad aportar nuevos conocimientos.</p> <p>Método y diseño de la investigación: cuantitativo</p> <p>Método: descriptivo-correlacional</p> <p>Diseño: La presenta investigación sea de tipo no experimental es decir que no se alteraran las variables solo se observara en su ambiente natural, será transversal debido a que se tomaran los datos solo una vez, prospectivo porque se tomar la muestra en tiempo actual, además, será descriptivo porque solo describiremos las características de las variables</p>

Lima, según sus años de experiencia?				
--------------------------------------	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

Cuestionario

Parte 1

Información demográfica			
Género			
Femenino		Masculino	
Edad			
Joven (24-34)	Adulto joven (35-39)	Adulto maduro (40-65)	
Educación			
Licenciatura	Maestría	Doctorado	
Años de experiencia			
Baja (1-5 años)	Moderada (6 -10 años)	Alta (11 -15 años)	Muy alta (16-25 años)
Recibió educación en primeros auxilios			
Si		No	
Recibió educación sobre traumatismos dentales.			
Si		No	
Experiencia en trauma dental alrededor			
Si		No	

Parte 2 Preguntas conocimientos

Caso 1: Un estudiante de 9 años fue golpeado en la cara mientras jugaba fútbol en horario escolar. Su diente frontal superior estaba roto. Sin embargo, no hubo ningún otro daño.

P1. ¿Qué tipo de diente es el diente dañado?

- a. Caduco
- b. Permanente
- c. No lo sé

P2. ¿Qué acción es la mejor solución?

- a. Apaciguar al niño y continuar la clase.
- b. Llamar a los padres y pedirles que visiten a un dentista.

C. Buscar el fragmento de diente y enviar al niño al dentista.

d. No sabría cómo actuar.

Caso 2: En horario escolar, una niña de 12 años se cayó de una escalera y se golpeó en la boca. Los dientes superiores no son visibles y hay sangrado en la boca.

P3. ¿Qué deberías hacer?

a. Deja de sangrar haciendo que muerda un pañuelo.

b. Busque el diente, lávelo y reemplácelo.

C. Pídale que sostenga el diente en la boca y llévela inmediatamente al dentista.

d. Pon el diente en un sobre y lleva a la niña al dentista después de la escuela.

mi. No sabría cómo actuar.

P4. ¿Cuál es el primer lugar donde buscaría tratamiento?

a. médico general

b. médico pediatra

C. Hospital

d. Escuela dental

e. dentista general

f. Odontólogo pediátrico

g. endodoncista

h. No sabría

P5. ¿Pregunta si el niño había recibido la vacuna contra el tétanos?

a. Sí

b. No

P6. ¿Qué harías si el diente cayera al suelo sucio?

a. Enjuague el diente con agua del grifo y vuelva a colocarlo en el alvéolo.

b. Retire la suciedad con jabón y esponja y luego vuelva a colocarla en el enchufe.

c. Vuelva a colocarlo en el enchufe sin limpiarlo.

d. Deseche el diente.

e. No sabría cómo actuar.

P7. ¿Cómo transportarías el diente al dentista si no pudieras reimplantarlo?

- a. Hielo
- b. Un liquido
- c. la boca del niño
- d. la mano del niño
- e. Pañuelo de papel
- f. No sabría

P8. ¿Qué líquido utilizarías para transportar el diente al dentista?

- a. Agua del grifo
- b. Leche fresca
- c. saliva del niño
- d. Alcohol
- e. Solución salina normal
- F. Solución antiséptica

P9. ¿Cuándo es el mejor momento para reimplantar el diente si está avulsionado?

- a. Inmediatamente
- b. Dentro de los 30 minutos posteriores a detener el sangrado.
- c. antes del día siguiente
- d. El tiempo no es importante
- e. No sabría

Claves de respuestas sobre conocimientos: 1-A 2-B 3-C 4-F 5-A 6-A 7-C 8-B 9-A

Parte 3 Pregunta de actitud					
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
1.Los maestros no son responsables de los traumatismos dentales en la escuela.					

2.Tener conocimientos sobre el manejo de emergencias por traumatismos dentales puede mejorar el pronóstico del tratamiento.					
3.Un diente avulsionado (fuera de la boca) seguramente ya no tiene solución. Por tanto, no es necesario ningún tratamiento.					
4. Se debe enfatizar el manejo de urgencias de traumatismos dentales en la capacitación de los docentes de educación primaria.					
5. El traumatismo dental no es considerado una urgencia dental					
6. La intervención de los docentes de educación primaria en las lesiones dentales ocurridas en la escuela puede jugar un papel crucial en la conservación de los dientes.					
7. El tratamiento de traumatismos dentales requiere un trabajo profesional y, por lo tanto, se necesita una capacitación especializada.					
8. Teniendo en consideración las repercusiones legales, ¿sería mejor que los docentes asistan a los niños en caso de un traumatismo dental?					
9. Si los docentes recibieran un curso de capacitación práctica en el manejo de urgencias de traumatismos dentales, podrían actuar de una forma más adecuada.					

Anexo 3: Validez del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: M.G. ESP. VÁSQUEZ RODRIGO HERNÁN
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE UNIVERSIDAD WIENER
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario para determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025.
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Lilie Grace Balabarca Guillen
- 1.5 Título de la Investigación: "Conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de 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
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

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 checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

, 28 de octubre del 2025

[Firma]
M.G. Esp. Hernán Vásquez Rodrigo
COP: 3670
Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. VIMACORTA MOLINA MARIELA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TC UNIVERSIDAD WIENER
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario para determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025.
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Lillie Grace Balabarca Guillen
 1.5 Título de la Investigación: "Conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de 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	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

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 checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

, 30 de OCTUBRE del 2025


 Mg. CD. Mariela A. Vimacorta Molina
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 13354

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CARLOS VELEZCO
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE UNIVERSIDAD WIENER
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario para determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025.
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Lilie Grace Balabarca Guillen
 1.5 Título de la Investigación: "Conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de 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	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
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					X	
		A	B	C	D	E

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

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 checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

, 28 de octubre del 2025

Firma y sello

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad del cuestionario conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,794	18

La fiabilidad del cuestionario sobre conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas respecto a los traumas dentoalveolares en escolares evidencia un **Alfa de Cronbach de 0,794** para un total de **18 ítems**, lo cual indica un **nivel de consistencia interna aceptable y cercano al rango alto**. Además, este valor sugiere que los ítems mantienen una relación adecuada entre sí y miden de manera relativamente homogénea el constructo propuesto, por lo que el instrumento puede considerarse **fiable para su aplicación en la población estudiada**.

Anexo 5: Aprobación del proyecto de Tesis



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

LILIE GRACE BALABARCA GUILLEN

Exp. N°: 2440-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS SOBRE TRAUMAS DENTOALVEOLARES EN ESCOLARES DE LIMA, 2025"**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 21/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

LILIE GRACE BALABARCA GUILLEN

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de **veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la aceptación por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,



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

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto de investigación : “Conocimiento y actitud de los docentes de Instituciones Educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de lima, 2025”

Investigadores : Lillie Grace Balabarca Guillen
Institución(es) : Institución Educativa N° 100
Institución Educativa “Moisés Colonia Trinidad” N° 161

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de lima”. de fecha 21/10/25 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima. Su ejecución permitirá conocer cuál es el conocimiento y actitudes de docentes sobre traumas dentoalveolares en escolares de instituciones educativas públicas de Lima.

Duración del estudio (meses): 4 meses

N° esperado de participantes: 110 Docentes

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Docentes de todos los niveles: inicial, primaria y secundaria.
- Docentes de todos los cursos
- Docente que trabajen en horarios parciales y totales

Criterios de Exclusión

- Docentes pertenecientes a instituciones distintas a las investigadas.
- Docentes sin registro de aceptación mediante consentimiento informado.
- Docente que se desempeñen en el área administrativa.
- Docentes que no completen la ficha de recolección de datos o no marquen todas las respuestas.
- Docentes con licencia prolongada o suspensión temporal.

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le pedirá que marque la respuesta según su consideración
- Se le pedirá algunos datos como edad, género y grado de instrucción
- todos los datos proporcionados serán confidenciales

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y estará formada por 3 partes una de ellas con datos demográficos y las 2da y 3era parte por 9 preguntas cada una. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la

confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio sobre el conocimiento y actitud de los docentes frente a traumas dentoalveolares en escolares conlleva ciertos riesgos, aunque son generalmente mínimos. Uno de los principales riesgos es la posible incomodidad al responder preguntas sobre experiencias y conocimientos personales, lo que puede generar ansiedad o estrés en algunos participantes. Existe también el riesgo de que los datos personales puedan ser divulgados, aunque se tomarán medidas estrictas para garantizar la confidencialidad y anonimato. Además, el tiempo dedicado a completar encuestas podría interferir con las responsabilidades laborales de los docentes. Sin embargo, estos riesgos son manejables y se implementarán estrategias para minimizarlos, asegurando el bienestar de todos los participantes durante el estudio

Beneficios:

Usted se beneficiará al conocer sobre los traumas dentoalveolares en escolares de instituciones educativas públicas de Lima ofrece múltiples beneficios. Primero, contribuye significativamente al mejoramiento de la salud bucal infantil mediante la identificación de brechas en el conocimiento y la actitud de los docentes, lo que puede guiar intervenciones educativas efectivas y personalizadas. Segundo, capacita a los docentes para actuar adecuadamente ante emergencias dentales, reduciendo el riesgo de complicaciones graves en los escolares y asegurando una respuesta rápida y eficaz. Además, este estudio fortalece la colaboración entre el sector educativo y el de salud, promoviendo un enfoque integral del bienestar estudiantil que abarca la salud física, emocional y social. Los resultados pueden influir en políticas públicas, mejorando la formación docente y los protocolos de respuesta ante traumas dentales, y estableciendo un modelo replicable en otras regiones y países. La participación en este estudio beneficia no solo a los niños y docentes directamente involucrados, sino que también contribuye a la creación de una comunidad más informada y preparada para enfrentar situaciones de emergencia dental, impactando positivamente a largo plazo en toda la sociedad.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Lilie Grace Balabarca Guillen al 922589625 o al correo gracebalabarcag@gmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma) _____

Nombre **participante**:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre **investigador**:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 7: Carta de presentación para la recolección de los datos



"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"



Lima, 11 de noviembre de 2025

CARTA N° 0490-2025-GYT-UNPW-CP

MG. PEDRO PAULINO PATRICIO SUDARIO
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 100
JR. LOS CENTAUROS S/N URB. SANTA
ELIZABETH
SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA, LIMA

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez **presentar a la bachiller** de la carrera profesional de Odontología, **LILIE GRACE BALABARCA GUILLEN**, con código de matrícula N° **2020101814**, con la finalidad de solicitar se le brinden todas las facilidades necesarias para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, dirigida a la población objetivo de este estudio, conformada por los docentes de la institución educativa de los turnos mañana y tarde, que abarcan los niveles de inicial, primaria y secundaria.

Toda la información que solicite la tesista **LILIE GRACE BALABARCA GUILLEN**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS SOBRE TRAUMAS DENTOALVEOLARES EN ESCOLARES DE LIMA, 2025"** dirigido por la asesora de tesis Mg. CD. Esp. Mónica Guisela Dávila Rosado, para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por
Christian Vigil Vega
DNI: 88030117
M.C. 1040236070
Fecha: 11/11/2025 Hora: 10:11:02



Christian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Lima, 20 de noviembre de 2025

CARTA N° 0560-2025-GYT-UPNW-CP

MG. JUAN CARLOS PAUCAR ARCE
DIRECTOR
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 161 "MOISES
COLONIA TRINIDAD"
ASOCIACIÓN AYACUCHO S/N
SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA, LIMA

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez **presentar a la bachiller** de la carrera profesional de Odontología, **LILIE GRACE BALABARCA GUILLEN**, con código de matrícula **N° 2020101814**, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a docentes de la institución educativa, tanto de los turnos mañana y tarde, abarcando los niveles de inicial, primaria y secundaria.

Toda la información que solicite la tesista **LILIE GRACE BALABARCA GUILLEN**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS SOBRE TRAUMAS DENTOALVEOLARES EN ESCOLARES DE LIMA, 2025"** dirigido por el asesor de tesis la Mg. Mónica Guisela Dávila Rosado, para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Christian Vigil Vega
DNI: 44325157
RUC: 20668246210
Motivo: Firmo el autor del documento
Fecha: 2025.11.20 09:16:00 -0500

Anexo 8: Constancia de aplicación del instrumento

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

Por medio del presente, el sub director de la institución educativa:

- Institución Educativa N° 100

Hacen constar:

Que, en las instalaciones de las instituciones educativas de la provincia de Lima, la Bachiller Lillie Grace Balabarca Guillen, egresada de la Universidad Privada Norbert Wiener, de la Escuela Profesional de Odontología, ha aplicado su instrumento de tesis titulado:

"Conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025",

La aplicación del instrumento se llevó a cabo de manera satisfactoria, evidenciándose la responsabilidad, compromiso y puntualidad del bachiller durante todo el proceso. Asimismo, demostró una actitud profesional y disposición colaborativa con los docentes participantes, cumpliendo con los lineamientos establecidos para la recolección de información en el marco de su investigación.

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Lima, 18 de noviembre del 2025



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE PRIMARIA
Julia César Pérez León
SUBDIRECTOR DE PRIMARIA

I.E. N° 100

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

Por medio del presente, el director de la institución educativa:

- Institución Educativa "Moisés Colonia Trinidad" N° 161

Hacen constar:

Que, en las instalaciones de las instituciones educativas de la provincia de Lima, la Bachiller Lilie Grace Balabarca Guillen, egresada de la Universidad Privada Norbert Wiener, de la Escuela Profesional de Odontología, ha aplicado su instrumento de tesis titulado:

"Conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025",

La aplicación del instrumento se llevó a cabo de manera satisfactoria, evidenciándose la responsabilidad, compromiso y puntualidad del bachiller durante todo el proceso. Asimismo, demostró una actitud profesional y disposición colaborativa con los docentes participantes, cumpliendo con los lineamientos establecidos para la recolección de información en el marco de su investigación.

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Lima, 21 de noviembre del 2025



I.E. "Moisés Colonia Trinidad" N° 161



JORGE A. MUÑOZ
DIRECTOR DE CIENCIAS

Anexo 10: Base de datos

genero	edad	educacion	anos de exper	trabajo educ	Resabio educacion	Exp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2	3	1	4	1	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	
2	3	2	4	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	5	5	3	3	3	5	5	5
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	5	2	2	4	5	4	5
1	2	1	2	2	2	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	1	5	1	5	1	5	5	5
2	3	2	4	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5	3	5	3	5	5	3	5	5	5
2	3	1	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4
1	3	2	4	1	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	3	4	4	3	4	4	3	1	1
1	3	2	3	2	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	5	3	5	3	3	3	3	3	3
1	3	1	4	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	5	3	4	4	5	4	5	4	4
2	3	1	3	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	4	4	4	4	3	3	3	3
1	3	1	4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	1	3	4	4	4	4	1	3	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	4	4	4	4	4	4	1	3	5
2	3	1	3	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	5	5	3	5	1	5	5	5
1	3	2	3	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	3	4	4	4	3	3	3	3
1	3	2	1	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	5	2
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	3	1	5	4	4	3	1	5
1	3	1	4	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	4	2	5	5	5	5	1
1	3	1	4	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	4	5	4	5	3	4	5	4
1	2	1	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	3	4	3	2
1	3	1	4	1	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	3
1	3	1	4	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	5	3	5	3	5	5	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5
2	1	1	1	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	4	4	4	5	5	5	5
1	2	1	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	3	4	3	2
1	3	1	4	1	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	3
1	3	1	4	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	5	3	5	3	5	5	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5
2	1	1	1	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	4	5	5	2	5	5	4
1	3	1	4	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	3
1	3	1	4	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	4	5	5	5	5	5
2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	3	3	3	3	3
1	3	1	4	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	4	5	5	2	5	5	5
1	3	1																							

Anexo 11: Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Lilie Grace Balabarca Guillen, identificado con DNI N.º 70569249, código de matrícula 2020101814, Bachiller de la Facultad de ciencias de la salud Escuela académico profesional de odontología de la Universidad Privada de Norbert Wiener, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La carta de autorización que adjunto a mi expediente de titulación corresponde al permiso otorgado para la realización de mi investigación titulada "conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025" en la institución educativa N°100.
2. La carta ha sido firmada por la autoridad competente, ya sea Director, responsable directo o jefe **del centro/unidad/servicio** donde se desarrolla la investigación.
3. La información consignada y la firma que figuran en la referida carta son verídicas y auténticas, y han sido obtenidas de manera legítima.
4. tengo pleno conocimiento de que cualquier falsedad, alteración o manipulación de la información presentada constituye una falta muy grave, pasible de sanciones disciplinarias, incluyendo la anulación de mi proceso de titulación (con la consecuente pérdida de las tasas abonadas sin derecho a devolución), la exclusión de la investigación del Repositorio Institucional, la anulación del diploma y la retención o retiro del registro del título profesional ante la SUNEDU.
5. Declaro, además, haber sido informado de que la carta de autorización presentada define si la institución autoriza o no la mención de su nombre en el documento de investigación.

En fe de lo expuesto, firmo la presente Declaración Jurada en señal de conformidad y veracidad.

Lugar y fecha:Lima, 23 de diciembre.....

Firma del estudiante:..



Nombre completo: .Lilie Grace Balabarca Guillen

DNI:70569249.....

Código universitario...2020101814

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Lilie Grace Balabarca Guillen, identificado con DNI N.º 70569249, código de matrícula 2020101814, Bachiller de la Facultad de ciencias de la salud Escuela académico profesional de odontología de la Universidad Privada de Norbert Wiener, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La carta de autorización que adjunto a mi expediente de titulación corresponde al permiso otorgado para la realización de mi investigación titulada "conocimiento y actitud de los docentes de instituciones educativas públicas sobre traumas dentoalveolares en escolares de Lima, 2025" en la institución educativa "Moises Colonia Trinidad" N° 161.
2. La carta ha sido firmada por la autoridad competente, ya sea Director, responsable directo o jefe **del centro/unidad/servicio** donde se desarrolla la investigación.
3. La información consignada y la firma que figuran en la referida carta son verídicas y auténticas, y han sido obtenidas de manera legítima.
4. tengo pleno conocimiento de que cualquier falsedad, alteración o manipulación de la información presentada constituye una falta muy grave, pasible de sanciones disciplinarias, incluyendo la anulación de mi proceso de titulación (con la consecuente pérdida de las tasas abonadas sin derecho a devolución), la exclusión de la investigación del Repositorio Institucional, la anulación del diploma y la retención o retiro del registro del título profesional ante la SUNEDU.
5. Declaro, además, haber sido informado de que la carta de autorización presentada define si la institución autoriza o no la mención de su nombre en el documento de investigación.

En fe de lo expuesto, firmo la presente Declaración Jurada en señal de conformidad y veracidad.

Lugar y fecha:Lima, 23 de diciembre.....|

Firma del estudiante: .



Nombre completo: .Lilie Grace Balabarca Guillen

DNI:70569249.....

Código universitario...2020101814.

Anexo 12: Datos demográficos

		Cantidad (N=110)	Porcentaje
Genero	Femenino	80	72.73%
	Masculino	30	27.27%
Edad	Joven (24-34)	8	7.27%
	Adulto joven (35-39)	14	12.73%
	Adulto maduro (40-65)	88	80.00%
Educación	Licenciatura	72	65.45%
	Maestría	38	34.55%
	Doctorado	0	0.00%
Años de experiencia	Baja (1-5 años)	13	11.82%
	Moderada (6-10 años)	13	11.82%
	Alta (11-15 años)	23	20.91%
	Muy alta (16-25 años)	61	55.45%
Recibió educación en primeros auxilios	Si	74	67.27%
	No	36	32.73%
Recibió educación sobre traumatismos dentales.	Si	7	6.36%
	No	103	93.64%
Experiencia en trauma dental alrededor	Si	12	10.91%
	No	98	89.09%

Fuente: Elaboración propia




9% 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
- 7%  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
- 7% 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.unsaac.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2021-01-08	<1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
6	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
8	Internet	www.researchgate.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-03	<1%
10	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%